



Universidad Autónoma de Querétaro.
Facultad de Psicología.
Maestría en Psicología Clínica.

"Cavilaciones sobre los locos y la práctica del encierro."

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de

Maestro en Psicología Clínica.

Presenta:

Silvia Larisa Méndez Martínez.

Dirigido por:

Mtro. Carlos Gerardo Galindo Pérez.

SINODALES

Mtro. Carlos Gerardo Galindo Pérez.
Presidente.

Firma

Mtro. Andrés Velázquez Ortega.
Secretario.

Firma

Dr. Marco Antonio Macías López.
Vocal.

Firma

Mtra. María Eugenia Venegas Fernández.
Suplente.

Firma

Mtra. Patricia Nuñez Lemus.
Suplente.

Firma

Mtro. Andrés Velázquez Ortega.
Director de la Facultad.

Dra. Ma. Guadalupe Bernal Santos.
Directora de Investigación y Posgrado.

Centro Universitario.
Querétaro, Qro.
Diciembre de 1999.
México.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

No. Adq. H61568
No. Título _____
Clas. 616-8917
M538c

1974

BIBLIOTECA CENTRAL UAQ
"ROBERTO RUIZ OBREGON"



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Psicología

"Cavilaciones sobre los locos y la práctica del encierro".

Tesis
Que como parte de los requisitos para obtener el
grado de

Maestro en
Psicología Clínica.

Presenta

Silvia Larisa Méndez Martínez.

Querétaro, Querétaro, Diciembre de 1999.

RESUMEN.

¿Por qué el loco ha sido confinado en espacios físicos?. La Historia devela cómo el término loco ha sido foco de diversos significados, observándose en ellos como una constante, la necesidad de asir - en primera instancia - a través de la palabra, y posteriormente emprendiendo una serie de acciones que van desde la reclusión, contención hasta la atención de los individuos definidos bajo este término; aquello que en el orden de lo fenomenológico impacta nuestros sentidos y nos cuestiona: el fenómeno de la locura. Inasible e incognoscible *per se*, cuya forma y rostro, se encuentran determinados y a merced de las manifestaciones de los individuos denominados locos. Así, la locura ha sido considerada a través de los siglos, como la consecuencia de la cólera de los dioses contrariados, que se hace manifiesta en las afecciones del cuerpo y del espíritu. Como resultado aparece la propuesta médica griega sobre la locura fundada por Hipócrates. La tragedia griega, por su parte, con sus términos que describen y dan cuerpo a la locura, pone de manifiesto la prevalencia de algunos de ellos a través del tiempo, de ellos uno ha de tenerse presente: el vagabundeo como una representación asociada a la persona del loco, sobre la cual alrededor del año 1565 en Francia con el Rey Luis XIV se emprenderán acciones diversas, una de ellas ha de ser destacada: la práctica de su confinamiento. Procedimiento emprendido desde la Antigüedad con los árabes, que junto con la condición de enfermo fue elevada a la categoría de una práctica de orden clínico e institucionalizado. Tradición exportada a Europa y caída en desuso posteriormente, aguardando silenciosamente a su despertar durante el ejercicio del encierro generalizado en los establecimientos de San Lázaro con Vicente de Paúl y la Orden de los Hermanos de San Juan de Dios, en Senlis. Que sólo hasta fines del siglo XVIII y principios del siglo XIX con la propuesta alienista de vida efímera y ocaso precipitado, con los trabajos de Joseph Daquin, Philippe Pinel y Étienne Esquirol, adquiere la connotación de una práctica clínica que se pone de manifiesto a través del ejercicio del aislamiento.

(Palabras clave: confinamiento, loco, locura, práctica).

SUMMARY.

Why have the insane been confined in physical spaces?. History reveals how the term insane has been given different meanings, initially in an effort to define the term. Later on, a series of actions were undertaken which went from imprisonment and confinement to treatment of those diagnosed as insane. The phenomenon of insanity - that which makes an impact on our senses and makes us question ourselves: elusive and unknowable *per se*, its shape and face determined by those called insane and dependent upon the manifestations of those individuals. For centuries insanity was considered to be the enraged answer of offended gods made manifest in diseases of the body and the spirit. An example observed among the Greeks in Hippocrates' medical treatise concerning insanity. Greek tragedy, with its terms describing and giving shape to insanity, shows the prevalence of a number of these manifestations throughout time. One of these must be examined: vagrancy as associated with the insane. Diverse actions were undertaken in 1565 in France by King Louis XIV to deal with vagrancy, among them confinement. Since ancient times, the Arabs has practiced confinement. Insanity was considered an illness and was elevated to the category of clinical practice and institutionalized. The tradition was exported to Europe, though it later fell into disuse, silently awaiting its revival with the practice of generalized confinement used at St. Lazarus with Vincent de Paul, and by the order of the Brothers of San Juan de Dios, in Senlis. It was only at the end of the 18th century and the beginning of the 19th with the alienist proposal of an ephemeral life and a rapid demise, found in the works of Joseph Daquin, Philippe Pinel and Etienne Esquirol, that it acquired the connotation of a clinical practice manifested through isolation.

(Key words: confinement, insane, insanity, practice).

A todos aquellos quienes se sienten concernidos
e interrogados por el fenómeno de la locura.

AGRADECIMIENTOS.

¿Cómo agradecer a todas y cada una de las personas que me han acompañado a lo largo del camino recorrido para la realización del presente trabajo, sin que al hacerlo, el agradecimiento no alcance a dar cuenta de su imprescindible valía?. Es así, que deseando que estas palabras queden como testimonio de este encuentro que ha dado como resultado lo presente, agradezco a mis Padres por su interminable e incondicional apoyo. A mi Hermana por su incansable entusiasmo, a Antonio por su motivación y presencia. A mi Maestro Carlos Gerardo Galindo Pérez por su apoyo, sus observaciones y comentarios. A Blanca y Velia por su compañerismo y amistad.

ÍNDICE.

- INTRODUCCIÓN.	1
- Capítulo I. ÉRASE UNA VEZ...	3
* Los locos, ¿Tan antiguos como la Humanidad misma?.	5
* " <i>Quem deus vult perdere, dementat prisu</i> ".	7
* Los hebreos y la locura.	10
- Los locos y el Talmud.	13
* La propuesta médica griega ante la locura:	
- Hipócrates.	15
- Platón y Aristóteles.	22
- Herófilo y Erasístrate.	23
- Asclepiado.	24
- Diferentes escuelas: Empirismo, Dogmatismo, Metodismo, Epicureismo, Neumatismo.	25
- Celso.	28
- Areté.	29
- Celio Aureliano.	31
- Galeno.	32
- Alejandro de Tralles.	34
* Las palabras con que en la tragedia griega se describe y da cuerpo a la locura.	35
* ¿Cura de la locura?.	38
* Locura y normalidad.	41
- Capítulo II. TIEMPOS DE TRANSICIÓN: INSTITUCIONALIZACIÓN DEL QUE ADOLESCER Y DE LOS ESPACIOS DE ATENCIÓN.	49
* Preludio.	51
* El Oriente y los locos.	52
* " <i>El alma y el cuerpo del loco son el trofeo de un combate entre Dios y el Diablo</i> ".	59
* Alienación mental: un trastorno del comportamiento social contra el que hay que tomar providencias.	61

* Renacimiento: El cuerpo humano un verdadero laboratorio experimental.	64
* Perspectivas sobre la locura en la Edad Media:	67
- Santo Tomás de Aquino: <i>"Mientras halla un ápice de razón, hay que intentar llegar hasta ella"</i> .	68
- Erasmo de Rotterdam: <i>"La vida humana no es absolutamente nada más que un juego de locos"</i> .	70
* Un caso en particular: Los locos en España: Encierro de locos una forma de control social, disfrazada de caridad.	78
- Capítulo III. EL ENCIERRO DE LOS LOCOS. SIGLOS XVII Y XVIII:	
EL ENCIERRO GENERALIZADO.	87
Primera parte.	
* <i>Caleidoscopio</i> : La finalidad del encierro de locos, ¿Control o Cura?.	89
* Los locos y su destino: Europa en los siglos XVII y XVIII.	90
- San Lázaro y Vicente de Paúl.	97
- San Juan de Dios y los Hermanos de la Caridad.	99
- La Salpêtrière.	100
- Bissestre.	101
- La certificación del encierro de locos: lettre de cachet.	102
- Los locos en el Hospital General.	103
- Inglaterra, los locos y su encierro.	106
- El ejercicio del encierro generalizado, se torna una práctica infructuosa.	107
Segunda parte.	
* Un artificio: Operando una articulación entre loco y criminal:	111
El encierro de los locos.	
Una perspectiva a la luz de la sociedad disciplinaria del siglo XIX.	
Advenimiento de la prisión.	
- Preliminares.	111
- Finalidad.	114
- El encierro de los locos.	114
- A modo de conclusión.	142

Capítulo IV. EL MANEJO DEL ENCIERRO. UNA PRÁCTICA DE VIDA

EFÍMERA Y OCASO PRECIPITADO.	147
* Introducción.	148
* El manejo del encierro: Como el ejercicio de una práctica clínica en el tratamiento de los locos en la última década del Siglo XVIII. Joseph Daquin:	
La filosofía de la locura.	151
- ¿ A qué obedece el retorno a los textos clásicos?.	152
- ¿Por qué recurrir a Daquin en la búsqueda de respuestas a por qué los locos son encerrados?.	153
- Daquin y sus articulaciones teóricas sobre la locura.	155
- Tratamiento: <i>La Filosofía de la Locura</i> .	158
- Una hipótesis: <i>El manejo del encierro, como el ejercicio de una práctica clínica en el tratamiento de los locos, en la última década del siglo XVIII</i> .	161.
* <i>Philippe Pinel</i> : El crisol de las esperanzas en el Tratamiento de los locos a principios del siglo XIX.	166
- Antecedentes.	167
- La caída de las cadenas: La libertad como medio terapéutico.	168
- Sobre el Tratamiento de los locos confinados.	171
- Los diferentes papeles que desempeña el encierro en el Tratamiento de los locos:	173
- Una <i>contradicción</i> entre la propuesta alienista del Tratamiento Moral y su práctica.	
- <i>El encierro en el encierro</i> : La reclusión como una medida ante los individuos próximos a una explosión de un paroxismo maniaco.	
- La <i>Sujección</i> como un medio que permite la aplicación del tratamiento en el loco.	
- <i>Camisa de fuerza</i> : Un sustituto de la restricción física.	
- Ante una imaginación exacerbada: <i>Aislamiento</i> .	
- Contraproducente, el encierro prolongado.	

- El <i>Caso</i> , la medida para el ejercicio del encierro.	
* <i>El aislamiento</i> : Un modo de actuar sobre las pasiones.	
Jean-Étienne-Dominique Esquirol.	181
- Para empezar...	182
- <i>Pasión y locura</i> , tan sólo una diferencia cuantitativa.	183
- <i>Las pasiones consideradas como causas, síntomas y medios curativos de la alienación mental</i> .	184
- Un modo de actuar sobre las pasiones: <i>El Aislamiento</i> .	185
* Cavilaciones: <i>El ocaso</i> de la propuesta alienista.	190
- PARA CONCLUIR...	195
- CITAS BIBLIOGRÁFICAS.	198
- LITERATURA CITADA.	209

INTRODUCCION.

De acuerdo con la Secretaría de Salud para 1997 en México se encontraban internados en hospitales públicos 5 400 individuos que constituyen parte de la población que a nivel mundial habita, pulula y justifica la razón de ser de los establecimientos denominados *hospitales psiquiátricos*. En México se encuentran registrados 45, 28 de ellos están adscritos a la Secretaría de Salud, 4 al Instituto del Seguro Social y 3 a la institución de Desarrollo Integral de la Familia; mientras que los 10 restantes corresponden a establecimientos particulares.

Pero, ¿A qué obedece que los hombres y mujeres que integran ésta cifra, hayan sido destinados a dichos establecimientos y éstos por momentos brinden la impresión de cómo si se tratase de su hábitat natural?, ¿Por qué y para qué el hombre ha sido confinado a estos espacios?. Atendiendo a la Norma Oficial Mexicana 025 publicada el 16 de Noviembre de 1997 y puesta en vigor al día siguiente de su publicación, las instituciones hospitalarias de carácter psiquiátrico tendrían como propósito, "*Reinsertar al enfermo mental en la sociedad, volverlo autosuficiente, proteger sus derechos humanos, acabar con el sistema asilar y transitar al de rehabilitación*".

Aunque esta propuesta pretende renovar a nivel nacional el estado insatisfactorio de atención de salud pública mental en México, esto no deja de ser tan sólo un simple reflejo de un fenómeno aún todavía más antiguo y complejo: *los locos y la práctica del encierro*. En torno a él han surgido una serie de interrogantes, algunas de las cuales aún aguardan en espera de respuesta alguna.

Tal y como lo revela el recuento histórico de los acontecimientos, el término *loco* ha sido objeto de un cúmulo de connotaciones diversas en donde puede observarse de manera general, la necesidad de intentar asir, por lo menos a través de la palabra y las palabras, aquello que en el orden de lo fenomenológico impacta nuestros sentidos y nos cuestiona.

Es así como ante una de tantas lentes bajo las cuales pueden ser apreciados los locos, éstos figurarían tan sólo como la materialización de algo todavía más inasible *per se*, una construcción explicativa llena de vida nominada como *locura*.

La propuesta alienista de fines del siglo XVIII y principios del siglo XIX cobra relevancia en lo ahora constituido y edificado a lo largo de la Historia como el terreno de la locura, en virtud del establecimiento de la institucionalización del confinamiento, no tan sólo con fines de atención sino con miras al re-establecimiento de los individuos ahora confinados. Así la propuesta alienista en los trabajos de Daquin, Pinel y Esquirol devela ante nuestros ojos el ejercicio de una práctica con un estatuto de carácter clínico: *el aislamiento*.

Aún y cuando el ejercicio del encierro de los locos no es una práctica que nace con la propuesta alienista, sino que sus orígenes incluso pueden ser localizados desde los árabes quienes llevan a cabo el rescate de los tesoros de Occidente, para posteriormente convertirse en un procedimiento por demás común durante el ejercicio del encierro generalizado. El estado actual de muchos de los espacios empleados para albergar a los individuos locos, no dista en mucho de cómo se encontraba en la antigüedad. Luego entonces, a la luz de una perspectiva evolucionista lo más lógico sería pensar y esperar un desarrollo progresivo y acumulativo respecto a los locos y los procedimientos emprendidos sobre ellos. Sin embargo, el estado actual del ejercicio de ciertas prácticas que parecen haber perdido el carácter clínico, como parece ser el caso del confinamiento de los locos en establecimientos, conmina a los concernidos en su estudio a plantear interrogantes que zanjen el camino a fin de formular respuestas plausibles que tiendan sino a esclarecer, si a arrojar un resquicio de luz en la oscuridad en la que el universo de los locos parece encontrarse subsumido.

Capítulo I.

ÉRASE UNA VEZ...

* Los locos, ¿Tan antiguos como la Humanidad misma?

* *“Quem deus vult perdere, dementat prius”*.

* Los hebreos y la locura:

- Los locos y el Talmud.

* La propuesta médica griega ante la locura:

- Hipócrates.

- Platón y Aristóteles.

- Herófilo y Erasístrate.

- Asclepiado.

- Diferentes escuelas: Empirismo, Dogmatismo, Metodismo, Epicureísmo, Neumatismo.

- Celso.

- Areté.

- Celio Aureliano.

- Galeno.

- Alejandro de Tralles.

* Las palabras con que en la tragedia griega se describe y da cuerpo a la locura.

* ¿ Cura de la locura?

* Locura y normalidad.

ÉRASE UNA VEZ...

¿Desde cuando existen los locos?, ¿Acaso son tan antiguos como la Humanidad misma?

No es difícil imaginar como a uno de los primeros pobladores, a un loco. Sin embargo, este planteamiento pudiera generar una multitud de objeciones así como de interrogantes, las cuales remitirían a cuestionar lo que se ha constituido y construido hasta el momento, como conocimiento de los locos y de la locura. Pero y ¿A qué obedece la selección de un loco como uno de los primeros moradores de la tierra y no así de cualquier otro individuo?. Ello obedece a que una vez que se ha seleccionado a un fenómeno como objeto de estudio, a éste se le supone o se le antepone e incluso, se le fabrica un inicio, un punto de partida desde el cual se le desliza para ser constituido e irlo conformando de manera paulatina. Es así, que en un esfuerzo imaginativo estas primeras líneas pueden ser viables en los términos de una posibilidad especulativa, aunque ellas en sí no puedan ser factibles, puesto que se carece de la certidumbre y de los datos necesarios que habiliten para aseverarlo. Ya que de lo contrario, la otra cara de la moneda, plantearía a los locos como entidades existentes por sí mismas, y no como el producto de una construcción explicativa creada por parte del hombre.

No obstante, no puede dejar de preguntarse ¿Cuándo apareció el primer loco o cuando aparecieron las primeras manifestaciones de locura?. Con respecto a esta interrogante, se considera que es sumamente complejo, además de casi imposible determinar a ciencia cierta y con exactitud, cuando apareció y/o se manifestó el primer loco en la Tierra. Sin embargo, se puede considerar como un testimonio - con todo y los riesgos que ello implica - a lo aportado por J.M. Schneck en *A History of Psychiatry*, donde plantea que *“Los cráneos trepanados demuestran que los hombres creían combatir el desvarío protohistórico dejando escapar a los malos espíritus por las cisuras practicadas en el cráneo mediante el sílex o el bronce. Los extirpados huesos del parietal o del frontal servían a continuación como amuletos para conjurar la mala suerte”*. (I).

Éste es el punto de vista de Schneck, al cual le puede ser cuestionado la explicación que propone con motivo del hallazgo de cráneos trepanados, así como del uso de partes de los huesos que conforman la cavidad craneana, como amuletos. No obstante, aún y cuando este testimonio sea de lo más cuestionable, la razón por la cual ha sido tomado en consideración es, a partir de lo que plantea como una posible explicación ante aquello que se puede considerar que aquejaba a los primeros pobladores: como resultado de los malos espíritus. Lo cual nos coloca en el terreno de lo inmaterial que afecta a lo material, de lo intangible, pero que puede operar sobre el hombre; nos sitúa así en el terreno de lo sobrenatural, donde el bien y el mal son materializados en espíritus los cuales pueden alterar la vida de los hombres. Colocando a aquello que puede afectar al hombre fuera de él, como si se tratará de la existencia de fuerzas externas que pueden tener injerencia operando sobre él y a las cuales él no puede controlar. De forma paralela, se abre la posibilidad de que otro individuo, salvo que dotado de otras características, que son señaladas en términos de poderes, pueda hacer algo al respecto, y retire así, a los malos espíritus del individuo afectado y/o los haga recaer sobre otros hombres. Al mismo tiempo aparece la superstición, que puede ser contemplada como el resultado de la acción de retirar a los malos espíritus. La cual opera y se fortalece de los terrenos del temor y de la ignorancia, confiriéndole así, a lo desconocido, el carácter de sagrado. Asimismo, nace la necesidad de protegerse de los malos espíritus, por medio del uso de amuletos, los cuales guardan relación ya sea directa o indirecta, en términos de lo que están hechos éstos, con aquello contra lo que han de proteger.

Con la aparición del hombre en la Tierra y con el advenimiento de una serie de sucesos ante los cuales se ve en la necesidad de hacerles frente, surge la posibilidad de dar cuenta, en la medida de sus posibilidades y de sus habilidades, de aquello que experimenta, que lo afecta y que lo aqueja, realizando toda una suerte de explicaciones ante lo que le es desconocido y le produce interrogantes, a fin de poder conseguir cierto control sobre lo que opera en él. De allí que pueda ser localizado y situado en la Antigüedad, a modo de un primer momento, a los *malos espíritus* y a su *carácter sagrado*, y a la *superstición*, como unas de las primeras explicaciones del hombre ante aquello que lo aqueja y donde el loco a la luz de lo anterior, puede ser conceptuado como un individuo que se encuentra afectado por algo que escapa a su control.

*

Michele Ristich De Groote en su libro *La locura a través de los siglos* señala que en el inicio de las civilizaciones “*A las enfermedades que aquejaban tanto el cuerpo como el alma, eran consideradas como las consecuencias de la cólera de los dioses contrariados*”. (II). El fundamento de esta afirmación parte de la frase:

“*Quem deus vult perdere, dementat prius*”. (III).
“A quien un dios quiere destruir, antes lo enloquece”.

Cuyo origen para Ruth Padel, se encuentra en la tragedia griega y ha sido adjudicada a Eurípides, por el daño anticipado que hacen los dioses a la mente de los hombres.

El contenido tanto de la afirmación de Ristich de Groote como el de Padel, nos indica de manera implícita la existencia de un equilibrio ahora alterado, cuya modificación se hace manifiesta al verse afectado lo que conforma al hombre y cuya causa obedece a la voluntad de las divinidades. Sin embargo, ambas aportaciones sugieren lecturas distintas de esta propuesta, en donde son los dioses sobre quienes recae la responsabilidad de aquello que le acontece al hombre. Para Ristich De Groote la alteración es leída en términos de *enfermedad* que quebranta la salud o equilibrio del cuerpo y del alma, y donde ella figura como el resultado de la oposición del hombre a las palabras, a las acciones y a la voluntad de las divinidades, lo que ha motivado su cólera, la cual ahora cae sobre los mortales, enfermándolos. Con ello la distinción entre cuerpo y alma no sólo los coloca en el lugar de elementos que conforman al hombre, sino como entidades que pueden verse afectadas por enfermedades y sufrimientos. Mientras Padel, propone el daño no en el alma, sino en la mente, debido a que los dioses tienen como cometido la destrucción de los hombres, y señala a esto como una perspectiva trágica de la locura. Si nos mostrásemos inflexibles y literalmente sujetos a lo dicho por ambos autores, nos enfrentaríamos con otra diferencia entre ambos, y es que para Ristich De Groote el hombre está constituido por cuerpo y alma, mientras que Padel sugiere que para ella, éste se encuentra conformado por mente y cuerpo. Esta diferencia justamente lo que ejemplifica, es la variedad de perspectivas que pueden existir acerca de un fenómeno, y ello es posible en la medida en que concedamos que se trata de esfuerzos explicativos contruidos para dar cuenta de lo que afecta al cuerpo y la mente

de los hombres. Y es justamente esto último, lo que puede ser elevado a la condición de una constante en ambos autores: el sufrimiento que le aqueja al hombre, ya sea en su cuerpo, en su mente o en su alma.

“Ya fuese natural de Mesopotamia, de Asiria, egipcio de las dinastías menfitas, o judío de Babilonia, habitante de las altas planicies de Asia, del África Central, del archipiélago malayo, o de los Andes, el hombre buscaría curar en todo momento su alma y su cuerpo. Desde los tiempos de Herodoto, los alienados del antiguo Egipto eran confinados a los templos de Saturno”. (IV). Ristich De Groote proporciona la primer referencia de lo que podría ser denominado como la práctica del encierro de los locos en el antiguo Egipto alrededor de los años 480 a 420 a. C., en los Templos o lugares sagrados dedicados a la adoración del dios romano de la agricultura, Saturno, identificado con la divinidad griega que personifica al tiempo, Cronos, hijo de Urano y de Gea, padre de Zeus y de otros dioses, que devoró a sus hijos, y de los cuales sólo Zeus se salvó.

Otro testimonio que refiere a la enfermedad, a la locura y al loco como portador de ella, como el resultado de un castigo divino, donde los dioses figuran justamente a partir de infligir castigos que se hacen manifiestos como enfermedades, a todos aquellos que pongan en duda el alcance su poder, además de mostrarse como aquellos que pueden dirigir el destino de los hombres a su antojo, se localiza en *“La India védica, Mamí carga sobre el loco y el epiléptico todas las faltas cometidas en una vida anterior, faltas que deben expiar”.* (V).

Una referencia más se encuentra con los antiguos hebreos para quienes también la locura era considerada un castigo de Dios. El Libro Quinto de Moisés, Deuteronomio en el capítulo 28, versículo 28: Consecuencias de la desobediencia, dice: *“Dios te herirá con locura, ceguera y turbación de espíritu”.* (VI). Otro lugar es el Primer Libro de Samuel, Capítulo 18: Pacto de Jonatán y David, Versículo 10: Saúl tiene celos de David, *“Aconteció al otro día, que un espíritu malo de parte de Dios tomó a Saúl, y él desvariaba en medio de la casa. David tocaba con su mano como los otros días; tenía Saúl la lanza en la mano”.* (VII).

Para Padel la perspectiva trágica de la locura también se encuentra presente en la Biblia, en donde se abre paso la imagen ya no de un dios que ama, sino de un dios cuyo corazón se endurece y castiga, según su voluntad. De ello se tiene noticia en la epístola del apóstol San Pablo a los Romanos, Capítulo 9: La elección de Israel, versículos del 13 al 18: *“Como está escrito: A Jacob amé, más a Esaú aborrecí. ¿Qué, pues, diremos?. ¿Qué hay injusticia en Dios?. En ninguna manera. Pues a Moisés dice: Tendré misericordia del que yo tenga misericordia, y me compadeceré del que yo me compadezca. Así que no depende del que quiere, ni del que corre, sino de Dios que tiene misericordia. Porque la Escritura le dice al Faraón: Para esto mismo te he levantado, para mostrar en ti mi poder, y para que mi nombre sea anunciado por toda la tierra. De manera que de quien quiere, tiene misericordia y al que quiere endurecer, endurece”*. (VIII). Pero aún y cuando el proceder de dios puede ser considerado injustificado y objeto de interrogación, San Pablo en el Capítulo 11: La restauración de Israel, versículos del 33 al 36, impide el cuestionamiento y justifica el comportamiento divino, *“¡Oh profundidad de las riquezas de la sabiduría y de la ciencia de Dios! ¡Cuán insondables son sus juicios, e inescrutables sus caminos! Porque ¿Quién entendió la mente del Señor? ¿Quién fue su consejero? ¿O quién le dió a él primero, para que le fuese recompensado? Porque de él, y por él, y para él, son las cosas”*. (IX).

Las explicaciones precedentes permiten percibir a las afecciones que padece el hombre, no sólo como producto de una transgresión o como una traducción de la cólera de los dioses, puesta como una forma de castigo, y que de guiarnos bajo esta propuesta, luego entonces, el loco figuraría como un individuo objeto de punición divina. Sino que de forma paralela, se produce otra perspectiva apoyada en los últimos pasajes bíblicos citados, la cual permite otra posibilidad. Aquella en la que son los dioses quienes según sus deseos y sin consideración alguna, dañan al hombre, afectando su mente. De ello se deriva que la locura puede ser leída como el resultado de una acción divina carente de justificación y vedada a cualquier cuestionamiento por parte del hombre. Esta propuesta coloca a la locura como un fenómeno proveniente de dios, sólo que la locura adquiere un matiz de detrimento de los hombres, contraria a la propuesta de la locura también proveniente de dios, pero vista como un don divino. La idea de la locura como una forma divina de destrucción de la humanidad, es básicamente griega y cobra especial validez en la tragedia griega y la forma en que ella es representada allí, vía las palabras. La diferencia entre

la propuesta griega y la bíblica respecto de esta perspectiva, es que en esta última, la destrucción divina del hombre es suavizada por medio del manto de la redención y el propósito divino, en donde el obrar injustificado de dios tiene que ser leído por sus fieles, como una prueba que les permitirá la salvación de sus almas, mediante el sufrimiento y la expiación de su falta. Asimismo, la locura por efecto de la divinidad, la cual puede hacerse manifiesta de diversas maneras en la tragedia griega, ya sea por el sufrimiento, la agresión, el vagabundeo e incluso por el dar muerte a otros y a los propios seres queridos, señala a la parte que en el hombre se ve afectada: las entrañas y la mente. Lo cual es de suma importancia ya que constituye una de las primeras referencias que permitirán y motivarán posteriormente un gran despliegue encaminado al estudio de la locura, la búsqueda de su origen, las partes dañadas, la posibilidad de cura y el empleo de diversos tratamientos.

*

La óptica bajo la cual sea observado el fenómeno de los locos, determina la concepción de los mismos, así como el trato del que han de ser objeto. Un ejemplo de ello lo proporciona la civilización hebrea que se caracteriza por pasar del politeísmo al monoteísmo, rechazando así el culto a varios dioses y de prácticas mágicas o de brujería. Un testimonio de ello se encuentra en el Libro Tercero de Moisés, Levítico, en el Capítulo 20: Penas por actos de inmoralidad, versículo 27, *"Y el hombre o la mujer que evocare espíritus de muertos o se entregue a la adivinación, ha de morir; serán apedreados; su sangre será sobre ellos"*. (X). El paso a la concepción monoteísta lo podemos localizar en el Libro Quinto de Moisés, Deuteronomio, en el Capítulo 32: Cántico de Moisés, versículo 39, *"Ved ahora yo, yo soy, y no hay dioses conmigo; yo hago morir, y yo hago vivir; yo hiero, y yo sano; y no hay quien pueda librar de mi mano"*. (XI). Otra referencia se encuentra en el Libro Segundo de Moisés, Éxodo, en el Capítulo 15: Cántico de Moisés y de María, El agua amarga de Mara, versículo 26, *"Y dijo: Si oyes atentamente la voz de Jehová tu Dios, e hicieres lo recto delante de sus ojos, y dieres oído a sus mandamientos y guardares todos sus estatutos, ninguna enfermedad de las que envié a los egipcios te enviaré a ti; porque yo soy Jehová tu sanador"*. (XII). Postel y Quérel adjudican parte de la importancia de la civilización hebrea, a la concepción monoteísta, que es uno de los elementos de influencia sobre la civilización moderna por intermedio de la civilización cristiana romana, mezcla, de elementos tanto judíos, como helenistas.

Para los hebreos la cura tanto de las enfermedades del alma como las del cuerpo era realizadas principalmente a través de plegarias, sin por ello excluir a los remedios, los encantamientos, y los rituales de exorcismo. Así pueden ser localizadas curas mediante plegarias en el Libro Primero de Moisés, Génesis, Capítulo 20; Abraham y Abimelec, versículo 7, *“Ahora, pues, devuelve la mujer a su marido; porque es profeta, y orará por ti, y vivirás. Y si no la devolvieres, sabe que de cierto morirás tú, y todos los tuyos”*. (XIII). Otro testimonio se encuentra en el Libro Segundo de los Reyes, Capítulo 20: Enfermedad de Ezequías, versículo del 1 al 5 *“Ezequías cayó enfermo de muerte, e Isaías le fué a decir: Jehová dice así: Ordena tu casa, porque morirás. Entonces él volvió su rostro a la pared, y oró a Jehová y dijo: Te ruego, oh Jehová, te ruego que hagas memoria de que he andado delante de ti en verdad y con integro corazón. Y que he hecho las cosas que te agradan. Regresó Isaías y dijo: Así dice Jehová, el Dios de David tu padre; Yo he oído tu oración, y he visto tus lágrimas; he aquí que yo te sano”*. (XIV).

El contenido de la Biblia muestra que el término hebreo traducido por delirar, es el mismo que es empleado para el caso de profetizar, además de que pertenece a la clase de palabras arcaicas de doble sentido. La idea de que la locura se encuentra ligada a la profecía y viceversa, se halla presente en la forma en que en la tragedia griega, la locura es vista y representada, y la cual puede ser considerada como el antecedente de esta. Esto pone de manifiesto lo que Ristich de Groote aporta al señalar que en la civilización hebrea existe una especie de parentesco entre la profecía y la locura, aspecto que se localiza en Oseas, Capítulo 9: Castigo de la persistente infidelidad de Israel, versículo 7, *“Vinieron los días de castigo, vinieron los días de la retribución; e Israel lo conocerá. Necio es el profeta, insensato es el varón de espíritu, a causa de la multitud de tu maldad, y grande odio”*. (XV).

El contenido de la Biblia así como aporta referencias acerca de locos, asimismo proporciona un ejemplo de simulación de un loco en el Libro Primero de Samuel, Capítulo 21: David huye de Saúl, versículo del 13 al 15, *“Y cambió su manera de comportarse delante de ellos, y se fingió loco entre ellos, y escribía en las portadas de las puertas, y dejaba correr la saliva por su barba. Y dijo Aquis a sus siervos: He aquí, veis que este hombre es demente; ¿por qué lo habéis traído a mí?. ¿Acaso me faltan locos, para que hayáis traído a éste que hiciese de*

loco delante de mí?. ¿Había de entrar éste en mi casa? ”. (XVI).

En la civilización hebrea antigua no había santuarios terapéuticos o instituciones hospitalarias que se hicieran cargo de los locos. Postel y Quétel enuncian que si éstos alteraban el orden público, la actitud de la sociedad para con ellos, era cruel. Ya que los expulsaban, o podían ser condenados a muerte a causa de que se encontraban poseídos por un espíritu maligno. Nótese que los hebreos no contemplan la idea de un dios malo que hiciera padecer a los hombres. Una posibilidad para hacerse cargo de ellos era el exilio, la separación de los locos del resto de la sociedad, con motivo de ser considerados como individuos que atentaban contra la seguridad y el orden de la misma. Esto a su vez, también se encontraba presente en la civilización griega.

Algunos otros individuos catalogados como locos, huyeron hacia los bosques, quedando así olvidados para la sociedad, pero empeorando y convirtiéndose en el terror de todos aquellos que se toparan con ellos. Ello contribuyó a la creación y proliferación de las historias de licantropía y de boantropía. Un ejemplo de esto se encuentra en Daniel, Capítulo 5: La escritura en la pared; versículo 21, *“Y fue echado de entre los hijos de los hombres, y su mente se hizo semejante a la de las bestias, y con los asnos monteses fue su morada. Hierba le hicieron comer como a buey, y su cuerpo fue mojado con el rocío del cielo, hasta que reconoció que el Altísimo Dios tiene dominio sobre el reino de los hombres, y que pone sobre él al que le place”.* (XVII). El vagabundeo es una imagen mediante la cual en la tragedia griega se hace alusión a la locura, y no es exclusiva de ella, ya que también se encuentra presente en los celtas, nórdicos, orientales y por su puesto en Europa, puesto que la creencia de seres peligrosos mitad hombres y mitad bestias habitantes de los bosques o de lugares desiertos, será una cuestión muy extendida hasta fines de la Edad Media.

Asimismo, en la Biblia se pueden encontrar alusiones a alucinaciones en el Libro Segundo de los Reyes, Capítulo 7: Eliseo y el sitio de Samaria, versículo del 6 al 7, *“Porque Jehová había hecho que en el campamento de los sirios se oyese estruendo de carros, ruido de caballos, y estrépito de gran ejército; y se dijeron unos a otros: He aquí, el rey de Israel ha tomado a sueldo contra nosotros a los reyes de los heteos que vengan contra nosotros. Y así se levantaron y huyeron al anochecer, abandonando sus tiendas, sus caballos, sus asnos, y el*

campamento como estaba; y habían huido para salvar sus vidas". (XVIII). Otro testimonio se encuentra en el Libro de Ezequiel, Capítulo I: La visión de la gloria divina, versículo del 27 al 28, "Y vi apariencia como de bronce refulgente, como apariencia de fuego dentro de ella en derredor, desde el aspecto de sus lomos para abajo, vi que parecía como fuego, y que tenía resplandor alrededor. Como parece el arco iris que está en las nubes el día que llueve, así era el parecer del resplandor alrededor. Esta fue la visión de la semejanza de la gloria de Jehová. Y cuando yo la vi, me postré sobre mi rostro, y oí la voz de uno que hablaba". (XIX).

El Talmud como cuerpo doctrinal del judaísmo posbíblico provee una de las definiciones de loco, la cual se encuentra en un suplemento llamado *Tosefta Trumot*, "¿Qué es loco?. El que sale sólo de noche, el que se acuesta en los cementerios, arroja piedras, desgarras sus vestiduras y pierde lo que se le da". (XX). Esta definición habla sobre la imagen popular que del loco se podía tener. Otro talmudista *Rish Lackish* (siglo III), es de la idea de que el hombre no transgrede los mandamientos más que cuando se ha apoderado de él, el espíritu de la locura. Esto se encuentra en el Tratado Sota 91, "Quienes cometen pecados y envidian sin motivo, son de hecho enfermos mentales y hay que tratar de comprender sus móviles". (XXI). La más famosa de las definiciones es la de Maimónides, sobrenombre del filósofo, médico y jurista judío español *Mosheh ben Maymon*, que en el siglo XII dedicó a la enfermedad mental dos de sus ocho capítulos, "No es loco sólo el que va completamente desnudo, rompe objetos y arroja piedras, sino también aquel que tiene espíritu extraviado, cuyos pensamientos se enredan siempre acerca de un mismo tema, aún cuando hable y pregunte normalmente en los demás campos. Éste es inepto y hay que ponerlo entre los locos". (XXII). En ésta última cita, se hace referencia al extravío del espíritu, una cuestión donde se considera que la alteración que se sufre, puede ser planteada en términos de un extravío. Como si el individuo afectado se hubiera desorientado, se encontrara perdido, pervertido, y que incluso desvaríe. Esta imagen del loco proviene de la representación que la tragedia griega hace de la locura, a través del vagabundeo.

Para Postel y Quétel en la época talmúdica se discutieron algunas cuestiones en torno a los locos, como su derecho a casarse, a divorciarse, a hacer testamento, a rendir testimonio ante la justicia, a administrar sus bienes. Los jueces cobran un lugar importante, a partir de ser ellos quienes decidían quién se encontraba enfermo, si los delitos eran o no consecuencia de la locura

y de ser así, determinar su responsabilidad criminal. Ello constituye una aportación importante, ya que proporciona al loco, una serie de derechos, otorgándole la posibilidad de ser tratado como un integrante más de la sociedad. En esta propuesta talmudista, se despliega implícitamente en su proceder, no la exclusión del loco, sino su inclusión en la sociedad.

Los tratamientos considerados para los locos, en la propuesta de la civilización hebrea, consisten en la interpretación de los sueños, descrita en el Talmud; y la musicoterapia, ejemplificada en el caso de Saúl. Otro medio, es una especie de terapia corporal, cuya referencia se encuentra localizada en el Primer Libro de los Reyes Capítulo I: Abisag sirve a David, versículo del 1 al 4, *“Cuando el rey David era viejo y avanzado en días, le cubrían de ropas, pero no se calentaba. Le dijeron, por tanto, sus siervos: Busquen para mi señor el rey una joven virgen, para que esté delante del rey y lo abrigue, y duerma a su lado, y entrará en calor mi señor el rey. Y buscaron una joven hermosa por toda la tierra de Israel, y hallaron a Abisag sunamita, y la trajeron al rey. Y la joven era hermosa; y ella abrigaba al rey, y le servía; pero el rey nunca la conoció”*. (XXIII). Otro testimonio es el del Segundo Libro de Reyes, Capítulo 4: Eliseo y la sunamita, versículo del 34 al 35, *“Después subió y se tendió sobre el niño, poniendo su boca sobre la boca de él, y sus ojos sobre sus ojos, y sus manos sobre las manos suyas; así se tendió sobre él, y el cuerpo del niño entró en calor. Volviéndose luego, se paseó, por la casa a una y otra parte, y después subió, y se tendió sobre él nuevamente, y el niño estornudó siete veces, y abrió sus ojos”*. (XXIV).

Un ejemplo de curación por medio de la plegaria se localiza en el Nuevo Testamento, según San Mateo, Capítulo 4: Tentación de Jesús, versículo del 23 al 24, *“Y recorrió Jesús toda Galilea, enseñando en las sinagogas de ellos, y predicando el evangelio del reino, y sanando toda enfermedad y toda dolencia en el pueblo. Y se difundió su fama por toda Siria; y le trajeron todos los que tenían dolencias, los afligidos por diversas enfermedades y tormentos, los endemoniados, lunáticos y paralíticos; y los sanó”*. (XXV). En algunas ocasiones se hacía uso de remedios, siendo uno de ellos, el untar al cuerpo aceite, saliva u otros líquidos, en particular en la cabeza del enfermo, práctica que también se encuentra presente en los procedimientos emprendidos por algunos médicos griegos.

La Civilización Griega ha legado a la Humanidad un bagaje cuantioso de conocimientos. La figura de Esculapio, dios romano de la Medicina, quién corresponde al dios griego Asclepio, se yergue como aquella que cura la enfermedad en los templos donde se le adora. *“Los locos, es un decir, aquellos a los que su extraña conducta les hacía merecedores de tal calificativo, dormían con los otros enfermos cerca del santuario”*. (XXVI). Se habla de la existencia de establecimientos con camas donde los enfermos podían pasar la noche, a esto se le denominaba *“incubación”*. Una vez que el enfermo estaba dormido, en sus agitados sueños se le aparecía el dios todopoderoso acompañado de la serpiente o el gallo, con bastón o taza y operaba los milagros que se esperaban de él, sobre los pacientes. Había quienes deberían recibir una preparación previa, ésta consistía en ceremonias preparatorias y prácticas misteriosas realizadas por sacerdotes. *“Galeno llega a señalar en el siglo II que los templos de Esculapio eran una prueba tangible de que muchas enfermedades graves podían curarse únicamente mediante un choque de tipo moral”*. (XXVII). Lo que constituiría el antecedente del *Tratamiento Moral*, cuestión que se observa posteriormente en la practica con carácter clínico, que intentan realizar los primeros alienistas: *Daquin, Pinel y Esquirol*.

Esta referencia permite señalar a los dioses, no sólo como aquellos que castigan a los hombres con enfermedades o con locura, sino como quienes a su vez, pueden sanarlos si es que son adorados. Con esto se percibe cómo a partir de la posibilidad de cura, así como del temor a la retaliación, surgen las prácticas, ceremonias, ofrendas y sacrificios para adorar a los dioses y así poder recibir de ellos parabienes o al menos evitar ser castigados.

Para Ristich De Groote de la confusión entre el delirio y la inspiración divina nació el prejuicio extendido en la Antigüedad de que *“Los locos estaban inspirados por los dioses”*. Así en los *Diálogos* de Platón, en el de *Fedro* o *Del Amor*, su autor dice: *“Los más grandes bienes nos llegan por un delirio inspirado por los dioses. Es mediante el delirio que la profeta de Delfos y las sacerdotisas de Dodona han prestado a los estados de Grecia mil importantes servicios; a sangre fría poco habrían hecho o posiblemente nada”*. (XXVIII).

Esta cita muestra otra perspectiva de la locura, ya no como un castigo de los dioses contrariados, hacia los hombres; sino como un don divino, en donde el loco jugaría el papel del receptáculo y la voz, de lo que le fue inspirado por los dioses. Posiblemente esta idea halla contribuido a considerar a la epilepsia como un *mal sagrado*. Una concepción que se deriva de esta idea, es la de la locura como próxima a la genialidad, existente desde Platón, pero que adquirió énfasis con el problema aristotélico XXX, "*La melankholía, lo negro de la naturaleza humana y dentro de ella, fue el cimiento del genio... La melankholía, podía conducir a alguien hasta la genialidad, ponerlo "fuera de sí mismo", como las imágenes platónicas de inspiración estática, o en el manicomio*". (XXIX).

Hacia el año 466 a. C. aparece un personaje que revoluciona lo que hasta ese momento había sido hecho en el terreno de la Medicina: *Hipócrates*. Médico griego fundador de la medicina experimental, cuyas enseñanzas fueron recogidas en el Cuerpo Hipocrático y ejercieron gran influencia en la medicina medieval y renacentista. Nació en la Isla de Cos, considerada una de las más célebres escuelas del arte médico, junto con Cnide y Rodas. Llevó a cabo un recorrido de ciudad en ciudad al estilo de los *perioideutes* (médicos ambulantes) para ejercer el arte que le habían enseñado, acumulando observaciones clínicas que lo convirtieron en un iniciador, recorriendo Libia, Tesalia y Escitia. Derrumbó muchos prejuicios que hasta ese momento habían sido considerados como parte del arte de la Medicina, puesto que retira a la epilepsia del lugar en que había sido colocada como mal sagrado, ya que decía, "*Ésta enfermedad no es ni sagrada ni divina, es solamente una causa natural lo que la causa, como a las otras afecciones*". (XXX). Con esto y sin la menor indulgencia para sus conciudadanos, declaró que la atribución de un carácter divino a una enfermedad no servía más que para enmascarar la impotencia de poder curarla o tratarla. Se rebela contra los procedimientos de los charlatanes, los combate y los desacredita, puesto que en sus observaciones, éstos ponen de pretexto el carácter divino del mal, alegando causas muy numerosas para que en caso de cura, *la gloria sea el premio a su habilidad* y de no ser así, siempre tienen a la mano otras tantas disculpas para sacudirse de encima la responsabilidad de una muerte y achacarla a los dioses.

Hipócrates inscribe a las causas de la enfermedad en el terreno de los mortales, dejando de lado a la autoridad divina. Proporcionando con ello al ser humano la posibilidad de curar aquello que antes sólo era considerado propiedad y capricho de los dioses. No obstante, aún y cuando Hipócrates se interesó más en el pronóstico que en el diagnóstico, lega a la posteridad una clasificación de enfermedades, donde figuran la manía y melancolía. Asimismo, lleva a cabo la observación de casos donde se presentaban delirium tremens, locuras puerperales y fobias. Además, de que se puede contemplar en la Medicina griega de Cos, la posibilidad de cura del loco, esto lo aporta el testimonio de Ristich De Groote, aunque no hace mención a la forma a través de la cual, ello sería posible, *“La medicina de Cos no deja de observar todavía que, un loco, una enfermedad incidental, disentería, reuma, hidropesía, puede aportar la cura. El fenómeno observado por otros médicos con el transcurso del tiempo, daría lugar mucho más tarde a los ensayos de la malarioterapia”*. (XXXI). Con esto se ubica a lo que aqueja al loco, en el terreno de la medicina e incluso se contempla la posibilidad de cura, erradicando de forma implícita a la causa, del terreno de los dioses, aunque se careciera del conocimiento que diera cuenta de aquello que lo aqueja. La cuestión de la cura de la locura al interior de la propuesta griega representa un punto polémico, ya que las propuestas parecen contradecirse, sin embargo esta discusión será enunciada, una vez que se arribe a la perspectiva trágica griega de la locura.

Hipócrates logra colocar al cerebro en un lugar destacado, el cual alberga al alma, a pesar de que en esos momentos el corazón y los pulmones se disputaban la primacía del pensamiento, *“... se sueña, se piensa y se siente con el cerebro. Es por esto que nos volvemos locos, que deliramos, que sufrimos aprensiones y terrores que nos asaltan repentinamente, ya sea por la noche, o al comenzar el día...”*. (XXXII). Esta aportación es importante, ya que Hipócrates ubica al alma, la cuál también puede ser aquejada por enfermedades, en un órgano específico del cuerpo: el cerebro. Otorgándole así una ubicación corporal, pero a la vez sentando un precedente importante para el posterior desarrollo del estudio de las enfermedades que pueden aquejar al alma, a través del estudio de este importante órgano.

Además, postula la existencia de cuatro humores: sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra, los que al manifestarse con exceso y si su mezcla es perturbada, provocan desarreglos. Asimismo, considera al calor y a la humedad como responsables de los estados de exaltación y al

hálito (pneuma) que por la vía bucal hace su recorrido hasta el cerebro para ser redistribuido por todo el cuerpo, como el transporte aéreo de la inteligencia y de las sensaciones. El sistema de los humores como una construcción explicativa, recibe gran influencia del filósofo y poeta presocrático *Empédocles*, quien sostenía que el interior humano y el mundo exterior tienen la misma constitución y en ella intervienen los cuatro elementos. La mezcla de ellos no sólo determina la constitución física sino además, el carácter. Si dicha mezcla es perfecta, el resultado es salud e inteligencia, y si ella es mejor en una parte del cuerpo, allí se es especialmente inteligente.

Dentro de la propuesta médica de Hipócrates se propone al eléboro como remedio para la locura. Cuestión que para Postel y Quérel en la *Historia de la psiquiatría* "*Quedará hasta tal punto ligado a la idea de enfermedad mental que el derivado de su nombre latino, *elleborosus*, será uno de los sustantivos con los que se designará al loco*". (XXXIII). Figurando así, uno de los términos más antiguos con que se define al loco; además, de recetar para el tratamiento de la melancolía, a la mandrágora. Se tiene como dato la existencia de dos tipos de eléboro, el blanco y el negro. El eléboro negro era prescrito por los griegos para tratar la bilis negra, considerada como la causa de la locura, "*Tratad la oscura violencia interior con lo que es oscuro, interior, violento: la causa y la cura se parecen entre sí*". (XXXIV). Para Ruth Padel la forma en que la experiencia interna de la locura era imaginada por los griegos tiene como elemento clave a la oscuridad. De ello se deriva que tanto la mente, las entrañas como la locura sean consideradas oscuras. Incluso llegó a circular la idea al interior de la sociedad griega, de que los locos se distinguían entre otras cosas, por ser personas de piel oscura. El cambio que se opera en la connotación de la bilis negra que pasa de ser un elemento que constituye la teoría de los humores y contribuye a su equilibrio, a ser elevada a la condición de causa de la locura, se hace presente en el siglo V donde, "*... la bilis negra no es un humor sino un agente patógeno. Los tratados del último tercio de ese siglo consideran a la bilis negra como una condición enferma de la bilis ordinaria, no como un humor*". (XXXV).

En los escritos posteriores a este siglo la perspectiva bajo la cual habían sido conceptuados los humores, varía, ya que cada humor ahora genera una serie de enfermedades, la bilis negra causa locura, frenitis y melancolía, todas ellas son consideradas como producto de

sangre contaminada, *“En los seres humanos la sangre contribuye en gran medida [...] a la inteligencia. Cuando la bilis se mueve y entra a las venas y la sangre, agita la sangre, cambiando su consistencia y movimiento, calentándola. La sangre calienta el resto del cuerpo. El paciente pierde su juicio y ya no es él mismo [...] los pacientes con phrenitis están trastornados, como los melancólicos, que también se vuelven paránooi [delirantes] - algunos enloquecen [máinontai] - con su sangre se contamina con bilis y flema”*. (XXXVI).

“El padre de la Medicina también se encontraba interesado por la higiene de sus pacientes alienados. Lamentaba que muy pocos de sus contemporáneos recurrieran a los baños cuando tanto les convenían, pero sin embargo los prohibía en el frenesi”. (XXXVII). Hipócrates destacaba la importancia concedida al medio ambiente relacionado con la vivienda, la situación de las habitaciones, los ruidos, los olores, la claridad más o menos violenta, el arreglo de la habitación y de la cama fueron factores considerados por él y por sus sucesores como detalles que no se podían descuidar. Estas cuestiones también se observan posteriormente en el trabajo de los primeros alienistas, de las cuales informa Joseph Daquin en su obra *La Filosofía de la locura*.

Para algunos personajes como Jacques Postel y Claude Quérel, la historia de la medicina antigua comienza en el siglo V a.C. con Hipócrates y concluye con Celio Aureliano (siglo V) y Alejandro de Tralles (siglo VI), quienes para la Edad Media habrán de fijar los marcos de estudio de la enfermedad mental. La referencia obligada a estos compiladores y a su obra, obedece a partir de ser considerada una aportación que provee de un testimonio acerca de la posibilidad de existencia de locos desde la Antigüedad. Donde ellos localizan un momento histórico, un lugar y un personaje concernido en el estudio de lo que aquejaba al hombre y que lega una teoría a modo de un esfuerzo explicativo. Ellos consideran que en la Teoría de los Humores de Hipócrates, la salud resulta de la existencia de equilibrio tanto de los humores como de las cualidades que los acompañan (frío, caliente, seco, húmedo). De tal forma, la enfermedad entra en escena una vez que este equilibrio doble, es alterado.

Postel y Quérel plantean que para la medicina hipocrática *“No existe dicotomía entre enfermedades del alma y enfermedades del cuerpo; todas las enfermedades son enfermedades físicas, todas tienen una explicación fisiológica, a todas hay que darles tratamientos somáticos”*.

(XXXVIII). Esto captura nuestra atención ya que anteriormente se había planteado la existencia de enfermedades que afectan tanto al cuerpo como al alma, estableciendo así una distinción, si es que en todo caso, esto es lo que puede ser entendido por dicotomía. Es así, que nos vemos compelidos a detenernos un momento y plantear otra lectura de la propuesta de Postel y Quérel. Ya que ésta cita nos hace suponer que para ellos no existe distinción entre enfermedades del cuerpo y enfermedades del alma, sino simplemente existe la enfermedad, lo cuál nos lleva a considerar dos cuestiones. Por un lado que tanto el cuerpo como el alma son considerados como una sola entidad y por el otro, que sólo el cuerpo figura como relevante para la Medicina, quedando así el alma excluida del campo de la enfermedad. De ser así, ¿A qué es aplicable la dicotomía alma-cuerpo?. Nosotros abogamos a favor de la existencia de la dicotomía alma-cuerpo en el campo de la Medicina y por ende de la enfermedad, aceptando la propuesta de estos compiladores y considerando que efectivamente ambos, tanto cuerpo como alma, sean referidas a lo físico, donde ambos tendrían un correlato y referente en el cuerpo. Bajo esta perspectiva, luego entonces, resulta lógico considerar al cuerpo como el elemento, así como el argumento a partir del cual, las enfermedades son explicadas y tratadas en la propuesta de Hipócrates. Y de ahí que como Postel y Quérel lo enuncian, *tengan una explicación fisiológica y deban ser sometidas a tratamientos somáticos*, donde el cuerpo figura como el campo donde se van a manifestar los desequilibrios tanto del cuerpo como del alma produciéndose enfermedades, las cuales estarían referidas a una parte del mismo. A la luz de lo anterior, el cuerpo operaría como el testigo que certifica a través de su testimonio, lo que le acontece a ese individuo en particular, y que refiere ya sea al cuerpo o al alma. De manera paralela, este pronunciamiento nos lleva a considerar que aquello que recibirá el término de locura y que referirá a una condición de un sujeto, comienza a ser articulado y explicado en virtud de las manifestaciones y los estragos que produce en un campo que en el orden de lo fenomenológico, impacta nuestros sentidos: el del cuerpo y sus manifestaciones. De tal forma, esto sólo pone de relieve la dificultad que representa la locura para su estudio, ya que se manifiesta como una entidad que por momentos pareciera mostrarse como imposible de entrar en contacto con ella y ser conocida de manera directa; mostrándose tan sólo de forma fugaz a través del cuerpo o de los locos, empleados éstos, como medios y objetos que nos hablan de ella por alusión.

entidades que conforman al hombre, sino que a su vez, se coarta toda posibilidad de interrogación, investigación y tratamiento a enfermedades de partes y no de totalidades. Hipócrates sólo señala que se puede enfermar del alma o del cuerpo y que las enfermedades sean del alma o del cuerpo, son enfermedades físicas con explicación fisiológica y tratamiento somático. De allí, que bajo esta propuesta, el loco sea explicado a partir de la alteración del equilibrio de los humores, esto coloca al hombre, tanto a aquel que enferma como al que cura, en otra dimensión que ya no es la de las deidades que operan de manera caprichosa y castigante. Sino que se abre la posibilidad de explicación y tratamiento a partir de observaciones clínicas exhaustivas, rigurosas e innumerables, practicadas a aquellos en quienes se manifiestan y los cuales pueden ser designarlos como “locos”. Lo cual da pie para el desarrollo y construcción de explicaciones, de entidades nosológicas y de tratamientos. Esta empresa se inaugura con las aportaciones de Hipócrates, pero es desarrollada por una serie de personajes que prosiguen y amplían la brecha abierta por él, es por ello que se consideró pertinente hacer mención a ellos y a sus aportaciones, así como a las escuelas a partir de las cuales edificaron sus aportaciones, aún y cuando ello pueda ser considerado como innecesario y abundante.

En este contexto, se carecía de hospitales, sólo se contaba con algunas camas cerca de los templos dedicados a Esculapio y las *iatrions* (Tiendas de medicina), que eran los únicos lugares destinados a aliviar a los enfermos. Estos lugares en realidad resultaban ser más dispensarios que hospitales. Los enfermos llegaban allí para efectuar alguna consulta y algunas veces se quedaban por cierto tiempo. Galeno los describe como *vastos edificios con puertas muy altas al objeto de permitir la entrada de mucha luz*. Éstos lugares se encontraban a cargo de un número de médicos públicos, elegidos y pagados por las ciudades que poseían tales establecimientos. Esto era en el caso de los griegos, mientras que en los romanos, los *valetudinariums* consistían en que en cada casa rica, acogían a los esclavos enfermos. “*La medicina hipocrática marca un giro decisivo, al rechazar la medicina sacerdotal, en beneficio de la observación clínica*”. (XLII).

Posteriores a Hipócrates se encuentran *Platón* y *Aristóteles*, quienes pueden ser considerados personajes que contribuyeron a que se retrocediese en el camino hacia la ciencia médica. Al igual que Hipócrates, *Platón* admitía la localización del alma en el cerebro, más éste órgano abrigaba al alma inmortal y racional. Dos almas inferiores situadas bajo la dependencia

jerárquica de la primera, vivían en planos menos elegantes. Irracionales, animales y mortales, tenían su lugar en el tórax y en el abdomen. Sus funciones eran humildes: fuente de pasiones humanas como la cólera y el hambre, precederas como el cuerpo donde se albergaban. Las variedades de la locura admitidas como achaques enfermizos, dependían estrechamente de las ebulliciones de la pituita agria o de la bilis amarga. Pero, otro el delirio profético y divino exalta a veces al ser humano. Enviado por Apolo, Baco o las Musas, otorgado a los amados por Venus, este delirio sublime, este entusiasmo celeste era, según Platón, un don de los dioses. Con ello Platón retrocede a las teorías teologistas de la enfermedad.

Aristóteles, discípulo de Platón no reconocía al alma como independiente del cuerpo, sino que formaba parte de él. A la inteligencia la localiza en el corazón, "*órgano caliente y vivo, el sensorium commune donde las imágenes y la memoria se elaboran en pensamiento*". (XLIII). El cerebro es reducido a una especie de almacén de accesorios, el cual a su vez servía para condensar los vapores cálidos que se elevaban desde el corazón y recaían de nuevo como rocío sobre este órgano donde atemperaban su acción. Aristóteles reconoce que sólo el hombre tenía el privilegio de la función del pensamiento.

Uno de los sucesos históricos que corre al parejo del desarrollo de la Medicina y que tiene injerencia sobre éste, es que el esplendor del mundo griego comenzaba a declinar. El lugar de la civilización se desplazaba hacia el este. Durante trescientos años, bajo la dinastía de los Lagírides, descendientes del general griego Tolomeo Soter, rey de Egipto, Alejandría fue la metrópoli intelectual y comercial.

Dos hombres ilustran este período de transición entre la preponderancia helénica y la todopoderosa Roma, *Herófilo* procedente de Bitinia y *Erasistrate* de Cíclidas. *Herófilo* practicaba autopsias e incluso se llegó a afirmar que efectuaba experimentos sobre criminales vivos que le suministraba Tolomeo. Fue llamado *el evangelista de la anatomía*, ya que hizo avanzar el conocimiento del cuerpo humano. Fue el primero en distinguir los nervios de los ligamentos y tendones, distinguió asimismo, su origen en el cerebro y en la médula y su doble función de transmitir al cerebro las informaciones procedentes del exterior y de transmitir a los músculos las órdenes del cerebro. Sin embargo, estos hallazgos no tuvieron consecuencias

prácticas, puesto que el estado de las ciencias aún se encontraba muy atrasado. *Erasistrate* era nieto de Aristóteles, pero a diferencia de él, no desdeña al cerebro, por el contrario, se siente arrastrado por los misterios que él encierra. Habiendo observado que la materia gris del hombre poseía más circunvoluciones que la de los animales, concluyó que la inteligencia dependía de estos recorridos sinuosos.

Bajo el flujo de la inmigración, Roma se convirtió en la capital del mundo antiguo, mientras que el misticismo oriental invadía el pensamiento científico alejandrino. Desde el siglo I antes de nuestra era hasta el siglo II después de Jesucristo, y durante los trescientos años que restaban todavía por vivir a un mundo antiguo antes de quedar sumergido por los continuos golpes de los godos, cinco médicos dejaron su nombre a la posteridad. Lo cual es mucho a partir de considerar que después de Hipócrates, cinco siglos antes de nuestra era, solamente Herófilo y Erasistrate fueron los únicos que pudieron proseguir con el progreso de la ciencia médica.

Asclepiado oriundo de Bitinia fue retórico antes de médico, ejerció en Grecia antes de trasladarse a la metrópoli romana. Entre sus amigos se encontraba Cicerón, debido a ello su éxito se presta a controversias, además de que su elegante clientela era muy envidiada. Unos le tenían en alta estima y otros lo consideraban un charlatán. Mientras tanto para Lucrecio como para Asclepiado, el hombre está conformado por átomos y no es más que materia, y regresará al mismo lugar del que ha salido. Para él, el alma no tenía un emplazamiento determinado. La salud dependía de la ingeniosa acumulación de átomos de todas formas y de todos los calibres, así como de su libre circulación. Los átomos anidaban en unos vacíos: los poros. El cierre o relajamiento de estos, podría generar cataclismos, produciendo desorden, confusión y caos en los sentidos y en el espíritu.

Asclepiado proporciona una explicación distinta de la salud y la enfermedad, en relación a las que hasta ese momento habían sido elaboradas. Es así, que en su construcción teórica contempla la existencia del alma, pero sin que le adjudique a un órgano del cuerpo, donde ésta pueda ser localizada, a diferencia de lo propuesto por Hipócrates con anterioridad. Asimismo, la conservación de la salud va a depender de varios aspectos como son la acumulación y libre circulación de átomos, los cuales han de poseer ciertas características. Ésta postura aún y cuando

no considere el aspecto de un emplazamiento determinado del alma, en un órgano específico del cuerpo, conserva el mismo principio que Hipócrates en cuanto a la conservación de la salud, que es, el del equilibrio. Esto es perceptible a partir de que si es llevada a cabo alguna acción que altere el funcionamiento de los poros donde están contenidos los átomos, luego entonces, se produce una alteración en la acumulación y la libre circulación de los mismos, lo que se traduce en una alteración del principio del equilibrio, produciéndose así, alteraciones, las cuales pueden ser entendidas y presentarse como enfermedades. Es este último punto, el que justamente llama la atención, puesto que Asclepiado propone que las repercusiones no sólo pueden alterar a los sentidos o al cuerpo conformado por átomos, sino que también pueden producir impacto en el espíritu; con lo que se localiza una especie de incongruencia en esta propuesta que parte de la materia y las unidades mínimas que la constituyen: átomos; pero donde a la vez se considera que algo no material como lo es el espíritu, puede ser a la vez afectado; sin por ello desmerecer este avanzado intento de explicación que parece correr, por lo pronto en un futuro inmediato, el mismo destino, que lo acontecido a las propuestas de sus predecesores inmediatos: Herófilo y Erasistrate. Sin embargo, habremos de esperar sólo un poco, puesto que para Postel y Quétel, sus opiniones se encuentran conservadas en Celio Aureliano.

Asclepiado lleva acabo la distinción de los estados de locura sin fiebre de los estados agudos y febriles, subrayó la diferencia que existía entre la ilusión, la visión deformada de objetos existentes, y la alucinación, que según juzgaba él, no existía más que en el espíritu de su víctima. No sólo era teórico, sino también práctico, ya que soñaba con el bienestar de sus enfermos para los cuales inventó una cama suspendida que serenaba a los pacientes acunándoles, continuando así con las propuestas de su antecesor, Hipócrates. Plinio le atribuyó la invención de un centenar de categorías de baños. Asimismo, se opone al internamiento en cámaras oscuras, ya que él considera que, era precisamente en la oscuridad donde se forjaban y cobraban vida las quimeras; además de considerar a las sangrías procedimientos poco recomendables. Es importante señalar la oposición de Asclepiado al internamiento de locos en lugares oscuros, ya que la oscuridad en la tragedia griega es asociada a la locura, como una forma a través de la cual se le representa. Además, de que el confinamiento en sitios carentes de luz, será propuesto como una posibilidad para tratar a la locura, partiendo de la premisa de que lo oscuro debe ser tratado con la oscuridad.

El problema de la locura se convirtió en problema de interés general. Plutarco, Cicerón y Lucrecio lo abordaron en sus escritos. La locura había sido sacada de la mitología por Hipócrates, y ahora abundaban doctrinas, haciendo honor a la inagotable imaginación de los hombres, testimoniando sus constantes esfuerzos de explicación y también sus paradójicas tomas de posición. Al respecto encontramos las posturas de las distintas escuelas filosóficas, en donde el *empirismo* sólo aceptaba como maestra a la experiencia, desdeñando así a los estudios anatómicos y fisiológicos. Mientras que el *dogmatismo* por el contrario, sólo atendía a la anatomía e investigaba mediante el razonamiento, la esencia de las enfermedades y sus causas. La escuela *metodista* nace de la oposición entre empíricos y dogmáticos. Tiene su primer inspirador en Asclepiado. Su teoría médica encaja en la línea de la filosofía de Epicuro, que precisamente por entonces había vuelto a encontrar un brillo intenso gracias al libro de Lucrecio - quien es considerado como uno de sus principales representantes, junto con Horacio -, el *De natura rerum*: *“el cuerpo es un conjunto de partículas que se hallan perpetuamente en movimiento y recorren los conductos por los que pasan el pneuma o spiritus y los fluidos del cuerpo. El estado de enfermedad o de salud depende de los movimientos de estas partículas, de su velocidad, de su número, de su magnitud y de su forma, así como del estado de los conductos y de la libertad de paso que encuentren o dejen de encontrar el aire y los líquidos corporales”*. (XLIV).

Epicuro de Samos filósofo griego que vivió del año 341 al 271 a. C., fundó en el 306 en Atenas la escuela llamada el *Jardín*. Su doctrina se proponía principalmente procurar al hombre una filosofía de la felicidad que supiera liberarle de las limitaciones de la superstición y de la religión. La escuela que se gesta a partir de su filosofía es la del *epicureísmo*, la cual cobra vida en el período helénico. Se encuentra orientada hacia la investigación de carácter eminentemente práctico (la filosofía como *ars vivendi*). Su concepción del mundo es de carácter materialista. *“Los dioses, residentes en los intermundia o espacios vacíos de la bóveda celeste, no influyen en el mundo, ni en la vida humana. El alma es mortal”*. (XLV). Su teoría del conocimiento es de índole sensista, concibiendo el conocimiento como resultado de la impresión en los sentidos de la imagen que desprenden los cuerpos *eidola*. Para esta escuela el fin de la vida es la conquista de la *ataraxia*, que se alcanza con la liberación del miedo a los dioses y a la muerte y con el goce inteligente de los placeres.

Es así, que con este recorrido por los antecedentes de Asclepiado, permite entender de cuales elementos se ve conformada. su propuesta, localizando a la vez, como uno de los antecedentes importantes para la obra de Epicuro y la de Asclepiado, a Demócrito quién vivió del año 460 al 370 a. C., a quien se le considera como el punto de partida del período sistemático en la historia de la filosofía. Su propuesta consiste en plantear a los átomos como el origen y principio de todas las cosas, aspecto que es empleado por Asclepiado en su construcción teórica de salud y enfermedad. Además, de que hay que considerar como lo apuntan Postel y Quérel que *“Se comprueba que no existe distinción de naturaleza entre las enfermedades somáticas y las enfermedades psíquicas, pues la única diferencia estriba en el sitio en que se produce el trastorno mecánico, como lo es el del cerebro para la enfermedad llamado frenitis”*. (XLVI). La aportación de Asclepiado puede ser apreciada con posterioridad, ya que después de él, se considerará que es preciso relacionar cualquier enfermedad con un estado de relajamiento, o con un estado de compresión, dando lugar también a los estados mixtos. Un ejemplo es que la frenitis y el sofoco uterino, se consideraba que provenían de un estado de compresión. La formulación mecánica de las enfermedades conduce a que el tratamiento sea considerado dentro de los mismos parámetros, es decir, mecánico. De allí que Postel y Quérel aludan a masajes, paseos a pie, en automóvil o en barco, ejercicios pasivos donde el cuerpo es agitado. Por último, a la escuela metodista, a la cual Asclepiado es adepto, no le interesa el estudio de las causas, pues considera que están ocultas y que deben permanecer así.

Otra escuela que también surge es la del *neumatismo*, que se inspira en la ya constituida escuela filosófica del estoicismo. La doctrina del estoicismo fue fundada por Zenón de Citio hacia el año 300 a.C., aunque es esencialmente una filosofía moral que deriva de la cínica, se fundamenta en una doctrina física. Según ésta, en el universo todas las cosas proceden del fuego y vuelven a él cumpliendo un ciclo que se renueva constantemente. Este fuego se identifica con la divinidad o ley racional que gobierna el mundo, inmanente a él y a la que el sabio debe conformarse. De allí la norma fundamental de la moral estoica: *“Obra conforme a la naturaleza y como la naturaleza es racional, obra conforme a la razón, lo que es garantía de obrar conforme a la ley divina”*. (XLVII). Para el neumatismo, el pneuma o spiritus - ya mencionado por Hipócrates y retomado por Areté - es un producto refinado del aire exterior, el cual circula por el cuerpo y le da la salud, cuando su estado de tensión es el conveniente. Esta tensión se

manifiesta en el pulso.

Finalmente, ciertos espíritus lúcidos se negaron a aceptar una u otra postura. *Celso* discípulo y admirador de Asclepiado, no aceptaba todas las ideas de su maestro, sino que se apegaba al *eclecticismo*, el cual surge y consiste en ni rechazar, ni aceptar alguna opinión de manera absoluta, sino más bien mantenerse en un término medio entre dos sentimientos contrarios; siendo esta su propuesta. No era médico, pero su saber enciclopédico le permitía llegar a conocer toda la ciencia médica existente al principio de la era cretense. Fue un compilador más que un innovador y con sus ideas contribuyó al progreso de la ciencia de Esculapio.

Las clasificaciones eran sensiblemente las mismas que después de Hipócrates; algunas veces la terminología variaba ligeramente. No obstante, Celso aplica una división general de las enfermedades a los padecimientos considerados como mentales: a las enfermedades agudas, divididas en generales y locales, se oponen las enfermedades crónicas, generales y locales. La frenesis forma parte de las enfermedades agudas generales; la melancolía - a la que él no llamaba así -, la consideraba una enfermedad crónica general. Celso empleaba la palabra *insania* por manía o locura, y furor. Para él, el frenesí se acompañaba siempre de fiebre y lo situaba entre las molestias que afectaban al cuerpo de manera total como la locura. Oponía ambas afecciones a las que no afectaban más que a una parte del cuerpo humano. A la insania y al frenesí o furor violento añadía una tercera afección mental: el delirio alucinatorio ya fuese alegre o triste, general o parcial. Al igual que Asclepiado tampoco pasaba por alto el tratamiento. Contempla para ello observaciones dietéticas, higiene de vida, ambiente moral, todo estaba previsto: nada de carnes, grasa o vino, ni fricciones, purgas o viajes. Recomienda el empleo de cadenas para los furiosos y algunas veces las reprimendas y el ayuno. Y en el caso de los deprimidos, la música, presenciar el ruidoso estruendo de los címbalos, la lectura en caso de que se tratara de gentes de letras.

Celso también admitía prácticas características de ese tiempo como, rasurar la cabeza de los alienados y de los epilépticos, y sobre todo en el cuero cabelludo desprovisto de pelo, verter agua de verbena y después aceite de rosas; aplicar sobre la cabeza ungüentos de azafrán y lirios

contra el insomnio o administrarles una tisana de adormideras y beleño. El uso del eléboro negro y el eléboro blanco, uno para la purga y el otro como vomitivo, las duchas y los baños. Ya hemos señalado con anterioridad la importancia que recibe el uso del eléboro ya recomendado por Hipócrates, puesto que éste no sólo representaba un vomitivo o una purga, dotado de propiedades sobre todo para el organismo; sino que a su vez representaba, el medicamento específico de la locura. El cuál era fuente de terror para los enfermos, de tal forma, que era preciso recurrir a la astucia para hacérselos absorber mezclado con otros alimentos, de allí que su administración siempre estaba rodeada de preparativos muy minuciosos.

Es necesario advertir que el carácter curativo del eléboro, es polémico, ya que su consumo causaba envenenamiento y muerte, se decía que era curativo en virtud de que uno de los efectos inmediatos que producía, puesto que es un emético instantáneo, era el vómito, y los pacientes lo arrojaban antes de que éste los matara. Una de las especulaciones que se puede aventurar acerca del poder curativo del eléboro, es plantear que era considerado como tal, en virtud de que una vez muerto el loco, se concluía el problema o debido a los efectos colaterales que éste producía en aquel que lo ingiriese. Ristich De Groote en su obra *La locura a través de los siglos*, provee del relato de una serie de observaciones al respecto, *“Una primera evacuación seguida de una alimentación copiosa para dar tiempo a obrar al eléboro; reposo, fricciones, lavados, baños y más tarde la repetición de toda la serie, siguiendo un orden cronológico rigurosamente establecido. En sus suspendidas camas, a las que si era necesario se les imprimía un ligero balanceo para acelerar la reacción del estómago, los enfermos podían incorporarse para vomitar. Largas plumas de ganso, o guanteletes de cuero humedecido en aceite de ciprés introducidos en la garganta debían paliar la sensación de estrangulación que la acción prolongada del eléboro era susceptible de provocar sobre el organismo”*. (XLVIII).

Otro ecléctico es *Areté*, oriundo de Cappadoce en Asia, quién ejerció en el siglo II de la era cretense y en la época de Trajano. Con él un viejo principio de Hipócrates, pero ahora modernizado, volvió a gozar del favor popular, se trataba de la fuerza reguladora de la salud, el famoso pneuma, *“El pneuma sujeto en lo sucesivo a perturbaciones diversas podía engendrar distintas afecciones. Girando sobre sí mismo en vertiginoso remolino producía la epilepsia; muy seco provocaba los vértigos y el furor. Si el calor se ajustaba a la sequedad, podían presentarse*

la manía y la melancolía; pero si era frío era la marcha inevitable hacia la demencia senil". (XLIX).

Aún y cuando se contaba con lo aportado por Hipócrates acerca de la localización del alma en el cerebro y con ello, lo que le puede aquejar, la localización del asiento de diversos desarreglos mentales, aún era insegura. Bien podría ser en la cabeza o en los hipocondrios: "*El estómago es el promotor de la alegría y de la tristeza; es de él de donde proceden el valor y el abatimiento. La afección podía ser secundaria o alcanzar algún otro órgano*". (L). Con ello la manía, la melancolía, el furor, así como otras enfermedades aún no identificadas, continuaban siendo objeto de descripciones médicas. No hay que perder de vista que para la tragedia griega la parte interior afectada por la enfermedad o la locura en el hombre, a parte de la mente, eran las entrañas. Un ejemplo de ello nos lo proporciona la *Iliada* con la frase: "*El corazón patea la phrén*".

Areté añade a los conocimientos de sus predecesores la descripción de un aura epiléptica con todas sus señales anteriores a la gran crisis, y precisa las molestias secundarias muy graves que las conmociones reiteradas provocan en los enfermos. Describió ciertos rasgos de la melancolía amorosa y las manifestaciones morbosas de la satiriasis, versión masculina de la ninfomanía. No dejó pasar por alto el deterioro intelectual en la demencia senil. Respecto de los tratamientos recomienda purgas, baños, ventosas y sangrías. Las que se aplicaban sobre la vena mediana del brazo estaban orientadas a evacuar directamente la sangre del hígado y de la cabeza. El uso común de las sangrías durante esta tradición médica, parece obedecer a la idea de que algunas de las enfermedades causadas por la bilis negra, se debían a sangre contaminada, de ello se deduce que con ellas se pretendiera erradicar la contaminación, y por ende curar la enfermedad. Aréte también recomendaba las estancias en establecimientos termales, sobre todo en aquellos lugares donde hubiera aguas minerales que contuviesen betún, azufre o alumbre.

Areté posee dos obras, una es sobre *El tratamiento de las enfermedades agudas y crónicas* y otra es un *Tratado sobre las causas y los signos de las enfermedades agudas y crónicas*, en donde se hace manifiesta una notable finura diagnóstica. Un ejemplo de ello se encuentra en el capítulo dedicado a la manía, donde distingue a los trastornos maníacos de otros

padecimientos con los que frecuentemente se les confundía: *“Algunas de las sustancias que tomamos provocan locura, como la mandrágora y el beleño, pero a tales estados jamás se les da el nombre de manía: en efecto, se manifiestan de pronto y se calman con mayor rapidez aún, mientras que la manía subsiste permanentemente. A esta manía tampoco se le parece la chochez, padecimiento de la ancianidad: se trata en efecto, en este caso, de un embotamiento de la facultad de pensar y del juicio, y de un adormecimiento del espíritu”*. (LI).

Posteriormente, se encuentra *Celio Aureliano* llamado el *Bárbaro de África*, quién continua más tarde la tradición médica, era natal de Numidia al sur de Cartago. No se sabe muy bien si vivió en el siglo II o más tarde. Mucho más que ninguno de sus predecesores y con mucha más atención, se interesó por los desórdenes siniestros de la locura. Relegando a un segundo plano el papel del alma, que ningún filósofo había podido demostrar y cuya curación resultaba dudosa. Celio declara a la locura enfermedad física. Solamente las pasiones eran consideradas como enfermedades del alma. El delirio maníaco y el frenesí dependían del cerebro, pero la melancolía confundida con la hipocondría procedían del estómago. Con Celio Aureliano se observa cómo ciertas enfermedades son referidas al cerebro, mientras que otras a otros órganos del cuerpo. Pero aún y cuando hable de enfermedades cuya localización es el cerebro, a diferencia de los que le antecedieron, el ya no habla del alma; de tal forma, que la locura pasa a formar un elemento más, en el gran grupo de las afecciones de carácter físico, propuesta ya señalada por Postel y Quézel.

Asimismo, se distingue que aquello que interroga a los sucesores de Hipócrates y que se designa bajo el término de locura, constituyen un grupo de afecciones distintas, como son la melancolía, la manía, el furor, y el frenesí, las cuales son designadas por Postel y Quézel como las *grandes entidades nosológicas*; así como la manifestación de delirios y alucinaciones. Es decir, se llevan a cabo una serie de diferenciaciones producto de observaciones clínicas, lo cual no debe de desmerecerse. Sin embargo, se aglutinan bajo un solo término, un gran número de manifestaciones, apareciendo así, la locura, como un gran grupo que engloba a sus componentes y donde los locos aparecen como todos aquellos individuos que manifiestan las diferentes afecciones. Además, de que de la locura se sabe justamente, a partir de la manifestación de las diferentes afecciones en los hombres, y su estudio se lleva a cabo a través de ellos, Así, se sabe

de la locura a través de los locos, considerados éstos como los individuos que hacen referencia a ella y por a través de los cuales ella puede ser representada, operando como los objetos a través de los cuales la locura se hace manifiesta. Lo cual implícitamente apela al carácter inasible de la locura.

Setecientos años separan a *Galeno* de Hipócrates, pero la ilación de ideas entre ambos es clara. La obra del médico de Pérgamo procede en buena parte de la del médico de Cos. Con Galeno se lleva a cabo el último movimiento impetuoso antes del hundimiento de la medicina griega; incluso llega a ser el único resplandor del pensamiento médico positivo y autoridad indiscutible hasta el siglo XV.

Galeno es ecléctico, lleva a cabo elucubraciones de carácter teológico, partiendo del principio de que nada en la naturaleza o en el hombre existe sin razón. Galeno construye una hábil teoría en la que tres almas, como teorizaba Platón, se reparten los mandos del ser humano. Dos de ellas son irracionales. Uno se alojaba en el hígado y era concupiscible o hembra; las venas, la sangre, la nutrición del cuerpo eran responsabilidad suya; la otra se alojaba en el corazón, y era irascible o macho; regía las arterias, pulso y calor; el alma racional se asentaba en el encéfalo y presidía sensibilidad, movimiento e inteligencia. Tres formas de vida: vegetativa, animal y física, Galeno hacía corresponder de esta forma tres almas a trabajos repartidos. Pero, como Hipócrates, era el cerebro donde localizaba el origen del pensamiento y de la inteligencia. *“Sus experimentos, hechos sobre un cerdo, le habían revelado que la comprensión del cerebro entrañaba la pérdida de la sensibilidad y de las funciones motrices, mientras que la comprensión del corazón perjudicaba la capacidad de las arterias. Esta brillante observación le condujo inmediatamente al umbral del descubrimiento de la circulación sanguínea, de la cual aún le separaban mil seiscientos años”*. (LII).

De Hipócrates también toma los cuatro humores y sus daños: el humor atrabiliar en exceso engendraba la melancolía; el humor de la bilis negra producida por la combustión de la bilis amarilla provocaba delirios feroces. Cuatro elementos, el fuego, la tierra, el aire y el agua, representaban cuatro cualidades: el calor, la sequedad, el frío y la humedad, y contenido en cantidad variable en los humores, le proporcionaron las categorías temperamentales. Los

sanguíneos poseían las cuatro propiedades en cantidad igual, pero el agua era más abundante en los flemáticos, el fuego en los coléricos y la sequedad que acompañaba a la bilis negra en los melancólicos. En esta construcción explicativa se observa la herencia de Empédocles.

Galeno había aprovechado los descubrimientos anatómicos realizados en Alejandría por Erasistrate y Herófilo. Y los prolongó mediante el examen de las meninges, los ventrículos cerebrales y la observación de los ganglios en los recorridos de los nervios a la médula. Pero y ¿Cuál era el agente de las modificaciones del organismo?. *“Un espíritu sutil e invisible, cópula material entre todas las partes del sistema nervioso, el pneuma o espíritu natural absorbido por la arteria-traquea y después por los pulmones o bien, según algunos, procedente del hígado y conducido hasta el ventrículo izquierdo del corazón, se convertía al contacto con la sangre procedente del ventrículo derecho, en espíritu vital, vivificante y nutritivo. Proyectado por las contracciones del corazón hacia todas las partes del cuerpo hasta llegar al cerebro, una nueva naturalización le ennoblecía en espíritu animal, sostén de todas las funciones intelectuales y distribuía, por mediación de los nervios, el sentido del movimiento”*. (LIII).

Ristich de Groote señala que para Galeno el desarrollo de los espíritus animales provocaba la enfermedad mental: frenitis, letargia, demencia, imbecilidad, manía. Admite que la enfermedad podía afectar directamente el cerebro o no afectarle más que secundariamente por la intervención de algún órgano, particularmente el estómago. Asimismo, Postel y Quérel señalan, que para Galeno las enfermedades del alma son en lo esencial, lesiones de la sensibilidad y de la inteligencia, o bien la consecuencia de la lesión primitiva del cerebro o bien, por simpatía, consecuencia de la afección primitiva de este órgano, *“Cuando, durante una pleuritis o una perineumonía el enfermo delira, nadie diría que el síntoma en cuestión proviene de la pleura o del pulmón. Sino que todos los médicos estiman que se halla afectada por simpatía la parte en la que reside el principio del alma... En las demás enfermedades, por el contrario, no es por simpatía sino por afección primitiva por lo que, según ellos, sufre esta parte, como en el letargia o en la frenitis”*. (LIV). Además, Galeno tenía la firme convicción de que recurrir a los dioses era un procedimiento mucho más aleatorio que recurrir a la consulta de cualquier anatomista.

En el siglo VI d. C. en Bizancio, *Alejandro de Tralles* es considerado por Postel y Quérel, como el último autor clásico de los grandes médicos griegos de la Antigüedad. Era simpatizante de la escuela del eclecticismo. Para él, la patología mental es resultado de la perturbación de los humores al nivel del cerebro, donde se hace manifiesta la herencia de Hipócrates. Es el primero en proponer la idea de las localizaciones cerebrales, al considerar que la sensibilidad tiene su asiento en la parte anterior del cerebro. Para Postel y Quérel su clasificación nosográfica es confusa, "*Pues, si cada humor, por sí mismo, puede hacernos enfermar, la enfermedad puede provenir también de las mezclas humorales*". (LV). Alejandro de Tralles contempla en su inventario de enfermedades, en las enfermedades de la cabeza a la frenitis, la letargia y la melancolía. Para él, cada una de ellas tiene forma perfecta si depende de un solo humor, e imperfecta si depende de una mezcla de humores. Además, de que cada una de ellas puede presentarse bajo una forma intensa o si no es de forma crónica, al menos inveterada. Siendo de todas ellas la más compleja, la melancolía, "*Porque no es un solo humor el que engendra esta afección, y porque pueden verse afectados varios órganos sufrientes*". (LVI).

A lo largo del desarrollo de este recorrido, se ha hecho mención, sin ahondar, en las llamadas *grandes entidades nosológicas*, enfermedades que como Postel y Quérel lo señalan, "*Ejercen efectos considerables y característicos sobre el alma, el espíritu y el carácter, lo mismo que en los comportamientos*". (LVII).

Las entidades nosológicas que se abordan en la medicina grecorromana son la frenesis o frenitis, la letargia, la manía y la melancolía. Las dos primeras son consideradas locuras agudas con fiebre. La primera con estado de excitación y la segunda con un estado de abatimiento profundo. Mientras que las dos últimas, son consideradas como locuras crónicas sin fiebre, la manía con excitación, y la melancolía con abatimiento. De allí, que a partir de sus manifestaciones en el hombre, es que por ellas, un grupo de sujetos es designado como "locos" y es emprendido el estudio de aquello que los aqueja. Produciéndose así, una serie de explicaciones, en donde aparecen desde los malos espíritus, pasando por las divinidades, hasta llegar a la teoría de los humores, donde se ha transitado desde lo mágico hasta las consideraciones de orden científico. De forma paralela, se erigen toda suerte de construcciones teóricas, hasta llegar a agrupar a un cúmulo de síntomas y de signos, y adjudicarles un término,

para distinguirlos de otros grupos; además de desarrollar tratamientos para operar sobre ellos.

*

Para tener conocimiento acerca de cómo son concebidos los locos en la antigüedad, particularmente en la cultura griega, no sólo se requiere de acercarse a las propuestas médicas propias de dicho contexto. Otra fuente rica en aportaciones acerca de cómo la locura es vista y representada, es mediante las palabras con que en la tragedia griega se le describe y da cuerpo. *“La tragedia muestra interés por el desarrollo de la terminología y el tratamiento médicos de su época... tanto la tragedia como la medicina están seriamente preocupadas por las causas del dolor humano; como la medicina, la tragedia opera una explicación del dolor en el cual dos diferentes tipos de causa, demónica y orgánica pujan entre sí”*. (LVIII).

Pero y, ¿Cuales son los términos por medio de los cuales se hace referencia al fenómeno de la locura en la tragedia griega?. El lenguaje del que se parte, es el empleado por los poetas griegos, en donde son localizados sustantivos compuestos como:

* *Anoia*, es “ausencia de *noûs* (mente, sentido, intelecto); paranoia es el “desvío del *noûs*”, un estado en el cual el *noûs* está “a un lado”, “desviado””. (LIX).

* *Aphrosýne*, es “pérdida, ausencia de *phrén* (mente, órgano del pensamiento y del sentimiento, ingenio), de este sustantivo proviene esquizofrenia”. (LX). Este sustantivo se encuentra presente en la *Aphrosýne* de Dioniso y en *Las bacantes* de Eurípides.

* *Parakopé*, “sustantivo que se centra en la acción que se ejerce sobre un órgano de la mente más que en el órgano perdido mismo... es un “golpe a un lado”; proviene de *pará* “al lado”, palabra clave en el lenguaje de la locura y el verbo *kópto* “golpeo”, “pego”. Los verbos que significan “golpear” se usan con frecuencia para indicar el efecto de la emoción en la mente”. (LXI). Este sustantivo compuesto se encuentra en la *Orestiada*, además de ser empleado para hacer alusión a la locura de Agamenón cuando mata a su hija. Este término señala el enlace entre el acto cometido, el sufrimiento generado a raíz de ese acto y el castigo subsiguiente.

Ruth Padel localiza la aparición de estos sustantivos compuestos en el canto lírico y en los pasajes poéticos ornamentados. Otros sustantivos son:

* *Oistros*, que representa la animalización de la locura, ya que es una locura femenina bovina, de causa exteriorizada: una mosca torturante. Este sustantivo aparece ligado a el mito de la diosa griega Hera o Artemisa, "*que enojada hace enloquecer a las hijas de Preto, quienes vagabundean con picazón y locura*". (LXII). Ío quien también fue objeto del oistros, que a su vez también constituye un mito, permite el establecimiento de la relación entre los griegos y los extranjeros. En ella se representa la conexión entre la locura y el extranjero y la cordura y la patria. "*Ella se vuelve loca, vagabundea por el extranjero ... Cristaliza el modo como el vínculo entre la patria y el extranjero se superpone a las imágenes griegas de la relación entre el estar "en" la propia mente y "fuera" de ella. El interior es sano. Estar "fuera" de casa y de todo lo que ésta representa (la mente, el lugar correcto), es loco. La locura está afuera, es lo otro, lo extranjero*". (LXIII).

* *Lýssa*, es la personificación trágica de la locura, vinculada con lo canino. "*Está conectada con sabuesos, con perros enloquecidos, con lobos*". (LXIV). Lýssa es la locura de Ío, Orestes, Penteo, las Prétides y de Heracles. En la locura de Heracles escrita por Eurípides, Lýssa es señalada como "la locura de los ojos centelleantes". Al parecer el aspecto de Lýssa no es conocido con exactitud, sin embargo, ha sido representada como las Furias, quienes a su vez son representadas bajo la apariencia de perros. Otras formas son, colocando sobre su cabeza, la de un perro o con una serpiente enroscada en uno de sus brazos. "*Su cabellera está formada por numerosas serpientes, como una burgona lleva espuelas en la mano como una Furia y aparece con alas*". (LXV). Lýssa muestra a la locura trágica como algo externo, que invade, es demoniaco y autónomo, y por ende independiente de los hombres.

* *Manía*, es un sustantivo empleado en la prosa para designar a la locura. Por su conexión etimológica con *ménos*, alude a una fuerza colérica violenta. Es una fuerza que no es fundamentalmente mental. Este sustantivo no está personificado en la tragedia, sino que en ella es tratada como herramienta divina: manía es el arma de Lýssa, es un arma arrojadiza de Dioniso. También es usada como un área de la experiencia y un líquido que se revuelve y gotea en el interior.

Paránoia, anoia, oistros, lýssa y manía, no son clases de locura, sino diferentes palabras empleadas para designar la misma cosa: locura. Esto contribuye a clarificar lo que anteriormente se mencionó como un aglutinamiento de signos y síntomas bajo el término de locura.

Otros términos que también son empleados para referir locura en la tragedia griega, son los adjetivos, aún y cuando no haya un adjetivo que llanamente signifique “loco”. Entre los adjetivos está *Parákopos* que significa “golpeado”, *márgos* “furia voraz, apetitiva” y se relaciona con “anhelo de poseer y/o destruir”.

Asimismo, es empleado un grupo de palabras compuestas: “*Aphron, ékphron, blapsíphron, anoús* los cuales significan sin *phrén*, fuera de *phrén* o con la *phrén* afuera, con *phrén* desviada, con *phrén* dañada o sin *noús*”. (LXVI). Opuestos a las palabras compuestas precedentes son *émphron* “con la *phrén* adentro” o “dentro de la *phrén*”, *sóphron* “con una *phrén* segura”, empleadas para aludir a prudente y moderado. “*En la cordura, la phrén está segura. Cuando está herida o extraviada, entonces ella o su dueño están locos*”. (LXVII). Otros términos son aquellos que refieren a imágenes de torcimiento y deambulación, de ser llevado a un lado y de ser golpeado fuera de la mente. *Mainas* adjetivo derivado a partir de *máinomai*, también sirve para calificar a alguien de loco, al igual que *lyssás* derivado de *Lýssa*, indica “enloquecido”, “furioso”.

A la locura, por los términos griegos mediante los cuales se hace expresa, se le asocia con la violencia y se le equipara a un líquido contenido en el cuerpo, “*La locura es un furioso nexo entre fluidos negros, amargos y sanguinolentos en las entrañas. Violentos y a menudo asesinos... Lo que los griegos llaman melankholía, los latinos lo llamaban furor... En la melankholía hay una hostil cólera no reconocida*”. (LXVIII).

Otras formas de expresar loco en griego son:

- * *Paralerîn*, “hablar delirantemente, ser loco, ser tonto”. (LXIX).
- * *Paranoeîn*, “pensar al costado, estar perturbado”. (LXX).
- * *Paránoia*, “pensamiento al costado, locura, delirio”. (LXXI).

Otra vía, es mediante la preposición *ek* “fuera de”. Es así, que las palabras que significan “fuera” *exo, ektós* pueden significar “loco”. La raíz latina de la palabra *delirium* significa *de* “fuera”, más *lira* “surco”, “descarrilamiento”, “fuera del surco”. Mientras, que la palabra *éktasis* significa “desplazamiento”, “estar fuera de lugar”.

El verbo griego que sirve para expresar “estoy loco” es *máinomai*, vinculado a manía. Por su condición de voz pasiva sugiere que la locura es algo que nos han hecho. “*El presente máinomai - estoy loco - puede ser tanto una voz media: me vuelvo loco, enloquezco, como una voz pasiva, soy enloquecido por algo exterior a mí*”. (LXXII). Atendiendo al tiempo o la voz en la que sea jugado el verbo *máinomai*, ello determinará el origen de la locura expresada por el individuo; así se puede aludir con ello, que ella es parte de él o que le es infligida desde el exterior.

Para Padel, Dioniso puede ser llamado “dios del verbo de la locura trágica”, de tal forma que los verbos de *bakkháō, bakkhéuo* expresan “entro en furia”, “me enloquezco”, aunque en un principio parezcan carecer de articulación, ello no es así, ya que hacen referencia a la asociación de Dioniso con Baco, el dios del vino. *Lyssáō y lyssaíno* “enloquezco”, sugieren la actividad *Lýssa* en la mente. *Daimonáō* como verbo “estoy loco”, sugiere la presencia de un dáimon no conocido que actúa sobre la mente o en su interior.

*

La tragedia griega por medio de las palabras que emplea para describir y dar cuerpo a la locura, sugiere a esta como temporaria, “*En la locura, las entrañas son dañadas pero sobreviven... El daño interior se prolonga sólo mientras la locura esta presente. Como la emoción la locura viene de afuera... No pertenece a la persona; existe por sí misma. Viene y se irá. No es un atributo duradero, sino una actividad temporaria*”. (LXXIII).

Este dato permite considerar la posibilidad de cura de la locura. La cura puede ser considerada equiparándola a la condición finita de la locura. Es así, que al término de la locura, el loco ahora ya sin ella, se encontraría curado. Sólo que esto nos enfrentaría con una interrogante, ¿A qué obedeció la cura?. Al respecto pueden ser consideradas dos alternativas

provisionales. El loco se cura de locura, debido a que el tiempo de esta en ese hombre ya se ha finiquitado, ello figura como factible atendiendo a la propuesta trágica griega de la locura como temporaria. La otra alternativa, aboga a favor de la cura, vía la medicina griega. Sin embargo, las puertas para respuestas plausibles, permanecen abiertas.

Uno de los argumentos que puede ser usado para acallar la cuestión de la cura de la locura, es descartando la posibilidad médica, argumentando que la construcción propuesta surge de la locura como temporaria, emergida del campo de la tragedia griega. No obstante, Padel señala que también la medicina es partidaria de la temporalidad de la locura, *“La enfermedad es un ataque bélico finito. Si se retira, el paciente mejora... El modelo médico - del estudio y tratamiento de enfermedades agudas - es una buena base para considerar a la locura trágica como un hecho temporario, agudo y visible que se resuelve en la recuperación o la destrucción”*. (LXXIV).

Sin embargo, esta idea trágica griega de la locura como temporaria, señala de manera intrínseca, la no-condición de cura de la locura. Ya que esta última, figuraría, sólo en caso de que se tratara de la idea de locura como permanente, puesto que la misma temporalidad de la locura señala a ésta como pasajera; en vista de lo precedente, se hablaría de la necesidad de cura, para el caso contrario, si ésta fuese permanente o prolongada. Esto nos enfrenta a un dilema, ya que ambas opciones pueden ser factibles, además de que conduce a preguntarnos, ¿La medicina griega se encontraba concernida en la cura de la locura?, ¿Bajo qué óptica pueden ser observadas las aportaciones hechas ante el fenómeno de la locura, por los médicos inscritos en la tradición griega de la medicina?. Es pertinente mantener abierta la posibilidad de respuesta a estas interrogantes, ya que al aportar una respuesta se pueden limitar las perspectivas que pueden producirse acerca de la medicina griega y de los locos; puesto que el juzgar lo hecho al interior de una larga tradición, en base a lo conceptualizado, realizado y aportado por un solo autor, limita los alcances del mismo. De tal forma, este trabajo sólo se concreta a problematizar esta situación, haciendo alusión a algunos datos recogidos que guardan entre sí, al menos de entrada, una relación de contradicción. Finalmente, lo que se pretende al plantear dichas interrogantes, es arrojar un resquicio de luz, a la cuestión de la cura de la locura en la medicina griega.

Entre los datos que contribuyen a la presente discusión, se encuentra un aspecto que apunta de forma indirecta a que los griegos no se encontraban interesados por la locura desde el costado de la cura, es el del encierro de los locos. Del cual se tiene una referencia aportada por Sócrates, *“quien fue acusado de decir que un hijo podía conseguir un veredicto de paránoia contra su padre, y luego llevarlo a prisión. La respuesta de Jenofonte es que Sócrates pensaba que sería un recurso para que hói mainómenei, los locos, fueran encarcelados, por su propio bien, y el de su philoi, su familia”*. (LXXV). De acuerdo con esto, la práctica del encierro está motivada a fin de procurar bienestar a los familiares de los locos y a los locos mismos, mediante la reclusión, pero no lo es practicado con fines terapéuticos. Posiblemente este argumento sea considerado como débil, en virtud de la ausencia de más datos que lo apoyen; sin embargo, no hay que perder de vista que para la sociedad griega era importante la preservación del orden y la seguridad de la misma, y ello se conseguía con el exilio y en este caso, con la reclusión de aquel que representase una amenaza.

Por su parte, los testimonios a favor de la medicina griega como una disciplina interesada por la cura de la locura, pueden ser considerados a partir de las propuestas y aportaciones de los médicos ya mencionados. Personajes quienes llevaron a cabo observaciones y descripciones exhaustivas del cuerpo, de las manifestaciones producidas en el hombre por encontrarse aquejado por algo desconocido, y por algunas sustancias, como por ejemplo el eléboro negro. Aspectos que motivaron la interrogación, investigación y construcción explicativa por parte de aquellos que le rodeaban, para posteriormente conformar las entidades nosológicas. El ignorar las aportaciones hechas por la tradición médica griega, equivaldría a desmerecer el trabajo realizado.

Y es justamente en el terreno de la medicina griega en donde se localizan algunos datos que alimentan la contradicción. El punto de inserción de los mismos es mediante aquello a través de lo cual para Ruth Padel, la tragedia griega propone a la locura como temporaria, el hecho de considerar, que la medicina griega sólo se encontraba interesada por los estados agudos de las enfermedades. Los siguientes testimonios aluden a otro punto de vista, respecto de la medicina griega. Uno de ellos, lo aporta Celso, quien lleva a cabo una clasificación general de las enfermedades, las divide en agudas y crónicas, y al interior de cada una de ellas se encuentran

otras divisiones, generales y locales. La frenitis correspondería a una enfermedad aguda y general, mientras que la melancolía, sería una enfermedad crónica general. Otro elemento es el aportado por Areté, quien publicó dos obras, *El tratamiento de las enfermedades agudas y crónicas* y *El tratado sobre las causas y los signos de las enfermedades agudas y crónicas*. Dichas aportaciones, ponen en claro que no se puede generalizar el quehacer realizado al interior de la tradición médica griega. Este dato, también puede ser localizado en las entidades nosológicas figuradas a partir de lo realizado por los médicos griegos, así la frenitis y la letargia, corresponderían a locuras agudas con fiebre, en tanto que la manía y la melancolía, serían locuras crónicas sin fiebre. Posiblemente, otro factor que halla contribuido, sea lo señalado como un aglutinamiento de signos y de síntomas bajo el término de locura, motivado a raíz de los primeros encuentros de los hombres griegos con el fenómeno de la locura.

*

Seleccionar y abordar el tema de la locura para su estudio, tarde o temprano nos lleva a enfrentarnos a ¿En dónde ubicar a lo que se llama locura y a los que bajo el término de locos son señalados?. Y ¿En dónde colocar aquello que no lo es?. A saber, el camino parece desembocar en la necesidad de intentar establecer los límites de la locura y de lo que ella no es. Inmediatamente, parece venir en nuestro auxilio un término, el de *normalidad*, sólo que las cosas no se arreglan de forma tan sencilla. Así que no hemos de avanzar mucho para percatarnos de que aquello que es considerado locura y normalidad - empleada esta última como algo opuesto a la primera - en un momento dado y bajo cierto contexto, ambos términos adquieren cierto significado. Sólo que en otro momento y lugar, las connotaciones de ambos términos cambian. Es decir, son términos cuyos contenidos y por ende cuyos significados, se construyen y se edifican de manera paulatina. *“La historia de la locura muestra, en realidad, cuán elaboradamente forjadas, a través de los siglos, han sido nuestras propias ideas de estas cosas: qué artefacto complejo y a menudo extranjero es nuestra idea de la locura. Una diferencia vital entre los griegos del siglo V y nosotros... es que en su mundo ver a los dioses, entrar en contacto directo con la divinidad; no era evidencia de locura. O no lo era del modo como lo es en el nuestro. Nuestro mundo por lo general tiende a pensar que ver dioses es prueba de locura porque es una alucinación, dado que los dioses no existen”*. (LXXVI).

Locura y normalidad son términos susceptibles de relación, una de las más comunes e incluso generalizada, existente al interior de la sociedad, es la que relaciona a la locura con el opuesto de la normalidad, la anormalidad. Donde la normalidad no sólo señala el contenido de un término al cual le pueden ser puestos frente a él como a un espejo, una serie de sucesos, términos, acciones, gestos o silencios, con la finalidad de que ellos reflejen una imagen que se apegue a la normalidad. Si lo expuesto ante el espejo de la normalidad no transgrede los límites de ésta, no hay sobresalto alguno; pero, si por el contrario, lo mostrado frente a este espejo es algo que no se apegue a esa imagen, aparece como algo que requiere de ser nombrado y señalado de forma distinta, a través de su opuesto: *la anormalidad*.

Esto permite considerar que la relación, de lo que podría ser llamado como pares de opuestos: normalidad-anormalidad, locura-cordura, requiere de algunos señalamientos. Como primer punto, la inclusión de un término, la cordura, a fin de indicar el opuesto de la locura. En segundo lugar, una vez tomando en cuenta estos cuatro términos, no sólo considerar y limitar como una tendencia generalizada del pensamiento común, la relación de cada uno de los elementos de los pares de opuestos, bajo el supuesto de una correspondencia entre ambos. Ya que esta correspondencia solo conduce a pensar, que sólo es factible cierto tipo de relación entre estos elementos: locura-anormalidad, cordura-normalidad. Es aquí donde ha de advertirse como un tercer punto, que la posibilidad de relación directa e indirecta, de correspondencia o de exclusión entre estos cuatro términos, no sólo marca una vía de relación, sino que a su vez permite la constitución de sus nociones. A saber, esto nos enfrenta a la cuestión del origen de estos términos y de su significado, así como su constitución, parece encontrarse relacionada con un aspecto de carácter dinámico. De tal forma, tanto los términos, como su significado serán objeto de variaciones conforme transcurre el tiempo, dando como resultado términos cuyas connotaciones difieren en función del contexto del cual hallan sido extraídos. El último aspecto, se encuentra íntimamente relacionado con el anterior y es planteado con todas las reservas de una inquietud elevada a una hipótesis, acerca de una posible relación recíprocamente constitutiva entre estos cuatro términos. Esto es posible, a partir de conceder, que éstas cuatro denominaciones guardan entre sí una relación de determinación recíproca, en su constitución. Lo cual puede ser considerado como a un mecanismo que se hace evidente a través de las connotaciones de los mismos. Con ello, lo que se plantea es que los cambios de que sea objeto

alguno de estos términos, afecta a los otros. El plantear esta relación de implicación entre la locura y la normalidad y sus opuestos, lleva a considerar que en el valor que le sea conferido a un término y en su uso, debe ser considerada su pertenencia a una red en la cual se encuentra inmerso y de la cual forma parte. *“En todas partes la locura depende de lo que el juicio local considera normal”*. (LXXVII).

En la tragedia griega para Ruth Padel, puede ser leída la relación entre locura y normalidad, *“La tragedia griega representa la conciencia normal como una multiplicidad interior y exterior. Experimentamos los sentimientos del mismo modo como percibimos el mundo exterior no humano: dioses, animales, el clima que nos ataca, impredecible y agresivo... Nuestra propia interioridad también es múltiple, de igual modo que los sentimientos, es en algún sentido separable de nosotros... También en la tragedia los órganos internos pueden tener un impulso diferente del de su poseedor. Pueden saber más. Cantan o profetizan. Se mueven, tiemblan, se golpean unos a otros... Los sentimientos se mueven en nosotros de forma autónoma, oscureciendo nuestras entrañas. Se revuelven adentro, hierven, queman, destruyen el interior. Ésta es la visión trágica de la conciencia normal perturbada por la pasión”*. (LXXVIII).

Padel aduce a un concepto de normalidad de manera indirecta, mediante la perturbación del individuo por efecto de una pasión. La manifestación de que algo sucede en los hombres se expresa en la forma en que Padel señala a la interioridad y a la exterioridad, a través de los sentimientos como modelo. El fenómeno de la locura se hace manifiesto por medio de la palabra, en la tragedia griega.

La relación entre locura y normalidad conduce a preguntarnos, ¿Cómo ha sido posible que se halla construido lo que se ha dicho hasta el momento acerca de la locura?. Y ¿Sobre quienes recae la función del autor?. La deducción de parte del observador a las formas a través de las cuales se hace manifiesto algo en el hombre, puede ser nombrado como aquello que posibilita la obtención de un conocimiento. Padel señala a éste, como el mecanismo en el cual se basa la medicina, la filosofía y la representación trágica griegas. Pero, ello no hubiera sido posible, si se careciese de la presencia de aquellos individuos a través de los cuales se hace manifiesta la locura, los locos. Se puede dar el nombre de algunos personajes a los cuales se les

identifica como individuos concernidos en el estudio del fenómeno de la locura, y donde ellos son parte de una cultura. Pero aún y cuando el contexto en el cual sean edificadas las concepciones de normalidad-anormalidad, de locura-cordura, varía y con él, varían también las connotaciones de éstos, parece mantenerse como una constante la autorización de lo que pueda ser dicho en este campo; la cual corre a cargo de aquellos quienes no la padecen, de los “cuerdos” y “normales”. Con ello se da pié a la construcción de un saber, a partir de lo que el observador se imagina que sucede en el interior de aquel quien padece, junto con lo asequible a la observación. De allí, que las construcciones explicativas que se erijan para dar razón de aquello que les acontece a los locos, sean edificadas sobre supuestos, con todas las implicaciones y reservas ha que ello de lugar; lo cual no deja de ser tan sólo un reflejo de la condición de incognosibilidad per se que devela la locura ante todos aquellos quienes al estudiarla intentan apresarla de manera efímera en formulaciones teóricas.

Es así, como cobra relevancia la forma como se percibe a los locos. Para la tragedia griega la locura se representa por la ausencia o la pérdida de luz, *“la locura... condice con la tragedia, porque la tragedia misma trata de oscuridad: dolor, muerte, caída, pérdida”*. (LXXIX). Para Ruth Padel *“Desde los griegos la tragedia es una serie de imágenes de fuerzas que obligan a las personas a hacer cosas que son impensables en quienes están albergados por la cordura. A esas fuerzas, y a los estados que produce, siempre los ha imaginado negros. Sus héroes existen “para la oscuridad”. Negro sobre negro. La bilis negra es una expresión de la creencia griega de que las cosas que funcionan mal dentro de las personas son negras, lo cual influyó en las teorías de la locura y el carácter durante dos milenios”*. (LXXX).

La idea de los locos como individuos quienes pueden ser capaces de ver la verdad, de haber tenido un encuentro con los dioses, de ver verdades que son inaccesibles en la luz, de ser personas a quienes se les adhiere la imagen de videntes en las tinieblas, o la imagen de seres tocados por los dioses o poseedores de un don divino, tienen su origen en la idea de la oscuridad asociada a la locura, presente en la tragedia griega. La oscuridad no sólo expresa muerte y anulaciones de conciencia, sino además, los receptáculos y la sede de la conciencia misma: el lugar donde se “ve” en la oscuridad. Asimismo, la idea de la oscuridad, como aquella que opera cambios en la condición presente en ese momento en el hombre, se hace presente en la

incubación, en donde el sueño institucionalizado en un templo, logra la curación.

De forma paralela, la idea de oscuridad refiere dos pensamientos opuestos, por un lado, el del loco como aquel en que la conciencia ve de forma equivocada; y por el otro, atendiendo a la intensificación de la conciencia, el loco como aquel quien algunas veces ve más claramente que el cuerdo. Ambas ideas se encuentran presentes en la tragedia griega. Pero y ¿De qué depende que se puede o no ver de forma clara?. Que la locura nos haga ver la verdad, depende de la intención que hallan tenido los dioses al enviarla. Habrá locuras que fueron enviadas como una forma de castigo o a causa de la cólera divina, en donde quien la padece por ese momento, vea falsamente y actúe de forma desastrosa. Una forma en que se puede ver la verdad durante la locura, es la profecía.

Lo anterior, permite plantear que la diferencia entre locura y cordura, parece reducirse a una cuestión de visión, atendiendo a la propuesta de la oscuridad en la tragedia griega; a saber, dicha diferencia está determinada por lo que en cada una de ellas se puede ver y el modo en que ello puede ser visto. Pareciera como si no representara problema alguno delimitar las connotaciones de locura y cordura, limitándonos con aceptar que la diferencia entre ambas, atañe a solo una cuestión de perspectiva, de visión. Sin embargo, esta cuestión se problematiza en el momento en que a la visión se le engarza la cuestión de la verdad. De allí que la visión en la locura, sea planteada como verdadera. Esta idea se nutre de *El Fedro* de Platón, en donde se concede que tanto los enamorados, los locos como los poetas, poseen una visión privilegiada por ser verdadera, *"La idea de que la locura produce algo tan positivo como "bendiciones" aparece por primera vez en el Fedro de Platón"*. (LXXXI). El primer modelo de la maná benéfica enviada por los dioses, es el profético.

Una de las formas en que la locura se hace manifiesta es en las relaciones con los otros, acabando con ellos - como acontece en la tragedia griega - o evitándolos, incluso puede llegar a ser catalogada, como una experiencia solitaria. Su presencia es considerada por quienes los rodean, como peligrosa, al mismo tiempo que antepone fronteras. *"Las imágenes de los locos están saturadas de desplazamientos, vistos y no vistos, del cuerpo y de la mente"*. (LXXXII).

Otra vía que permite saber acerca de la presencia de la locura en un individuo, es mediante los signos físicos, entre ellos se localiza en la tragedia, a las enfermedades de la piel, las cuales son signo de ira divina o de contaminación, *“Los cuerdos ven la locura según las relaciones y los límites representados por la piel - el límite de una persona - y por el límite de la casa o la ciudad”*. (LXXXIII).

La piedra juega un papel importante en la relación del loco con quienes le rodean, ya que nos muestra la forma en que la sociedad entabla relación con los locos. Según Simon en *Mind and Madness in ancient Greece*, lapidar a los locos tenía como propósito curarlos. Este dato nos muestra a la piedra como un medio letal de relación. Así como la piedra delimita y permite la construcción de un espacio en cual da cabida, alberga y contiene, a su vez puede ejercer la función de separación, de exclusión. La piedra separa a la locura y a la cordura, *“Pareciera que la sociedad debe separar con una pared a las víctimas del odio divino marcadas por un episodio de locura, ya sea encerrándolas o dejándolas afuera. Encerrarlas es la decisión que tomó Europa. El método griego - al menos en el mito - fue ponerlas afuera de las paredes, ya sea mediante el exilio más allá de ellas o la muerte causada por la materia con la que esas paredes fueron fabricadas”*. (LXXXIV).

La piedra, bajo esta perspectiva denota punición, pero y ¿Quiénes son objeto de castigo?. Para los griegos, lo era todo aquel que pusiera en peligro a la comunidad. No obstante, ésta consideración no se limita a dicha cultura, ya que también se encuentra presente en el siglo XVII, XVIII y en lo que Foucault señala como la sociedad disciplinaria del siglo XIX, incluso se le puede llegar a considerar como una constante presente en la relación entre los locos y los pueblos. *“El motivo de apedrear a los locos muestra cómo la cultura asoció a la locura con la peor clase de daño: el asesinato y la contaminación”*. (LXXXV).

Otro camino a través del cual plantear la diferencia entre cordura y locura en el contexto de la tragedia griega, es mediante el vagabundeo. El primer vagabundo loco fue Belerofonte, *“...quien odiado por los dioses, vagaba solitario en la llanura Aleia royéndose el thymós, evitando los caminos de los hombres”*. (LXXXVI). Otros locos vagabundos son las Prétidas, las Ménades, Ío y Orestes. Eurípides en *Hipólito* señala: *“... estar loco es salirse del camino de la*

recta razón". De ello se deriva que las imágenes de vagabundeo aplicadas a la locura aluden a ella como proveniente del exterior, como algo que invade a los hombres. Ello es expresado en la tragedia mediante los látigos, agujadas y persecuciones de carácter demoníaco. Así el vagabundeo, desvarío o extravío, no se limitan al movimiento o al cambio de dirección, sino que también hacen referencia al pensamiento y a los sueños. Para Padel, *"Por lo general en Grecia vagabundeo significa algo mucho más violento, con connotaciones negativas y vergonzosas: un des-plazamiento caótico"*. (LXXXVII).

Es necesario señalar que el vagabundeo al interior de la cultura griega es objeto de diferentes connotaciones entre ellas está el ser carente de hogar o mantener relaciones incómodas con las divinidades. Un vagabundo puede ser un dios con forma humana, o puede cargar en su cuerpo y su historia, el odio de un dios. También puede ser considerado un individuo peligroso o como alguien que puede hacerse de riquezas. A su vez, puede ser el resultado del exilio, de la guerra o para consultar el oráculo. Vagabundear es una pérdida vergonzosa de posición y/o de posesiones.

El vagabundeo como una forma de castigo, puede a su vez expresarse de dos maneras, puede ser centrífugo, en donde al loco se le distancia de la propia casa, como a Ío, Belerofonte y Orestes. O puede ser centrípeto, en donde se obstaculiza al loco que desesperadamente procura volver a su casa, para este caso, el ejemplo correspondiente es Odiseo. El castigo centrífugo a menudo está acompañado por la cura, aquí los personajes son alejados de su casa. De aquí se desprende la idea de que el vagabundo y el loco son alejados, separados de la sociedad. Mientras, que en el castigo centrípeto, solo hay desorientación, pero no, locura.

"El lenguaje trágico trata al equiparamiento mental más como un receptáculo interior que como un órgano activo. La mente - según como la presente la tragedia - es oscura, interior, penetrada; se llena y se inunda de sangre, impura e incontrolable. Tiene las cualidades que se consideraban propias del interior femenino". (LXXXVIII). El movimiento de la mente ha de ser comparado con la imagen del útero, el cual también vagabundeaba cuando algo andaba muy mal. Cuando está dañado, se desplaza. Del mismo modo que la mente, el útero tiene en el cuerpo un lugar apropiado para él.

Algunos de los aportes realizados al conocimiento de la locura, por la civilización griega a través de la medicina y la tragedia, serán retomados posteriormente, e incluso algunos de ellos persistirán en la actualidad. Sin embargo, no hay que pasar por alto que sus connotaciones variarán. Por su parte, los individuos concernidos en el estudio de los locos y los procedimientos sobre ellos emprendidos, no pueden dejar de señalar la insalvable deuda que se mantiene con los griegos, quienes han operado no sólo como un punto partida hacia el cual puede ser refenciada una cuestión de origen. Sino que además, hicieron contribuciones que así como han zanjado el camino en el conocimiento de la locura, han determinado por largo tiempo la trayectoria a seguir en la empresa iniciada.

Capítulo II.

TIEMPOS DE TRANSICIÓN:
INSTITUCIONALIZACIÓN DEL QUE ADOLESCE Y DE LOS ESPACIOS DE ATENCIÓN.

- * Preludio.
- * El Oriente y los locos.
- * *"El alma y el cuerpo del loco son el trofeo de un combate entre Dios y el Diablo"*.
- * Alienación mental: un trastorno del comportamiento social contra el que hay que tomar providencias.
- * Renacimiento: El cuerpo humano un verdadero laboratorio experimental.
- * Perspectivas sobre la locura en la Edad Media:
 - Santo Tomás de Aquino: *"Mientras halla un ápice de razón, hay que intentar llegar hasta ella"*.
 - Erasmo de Rotterdam: *"La vida humana no es absolutamente nada más que un juego de locos"*.
- * Un caso en particular: Los locos en España: *Encierro de locos una forma de control social, disfrazada de caridad.*

TIEMPOS DE TRANSICIÓN:

INSTITUCIONALIZACIÓN DEL QUE ADOLECE Y DE LOS ESPACIOS DE ATENCIÓN.

En la Edad Media ha de señalarse lo que puede ser denominado como el inicio del movimiento hospitalario, que en Oriente y Europa registra distinto desarrollo. Durante este período el fenómeno de la locura puede ser conceptualizado, como aquel que abre su manto y se despliega. Y en ese despliegue se nos muestra, guardando relación con un *espacio*, tratando con ello de indicarnos la *necesidad tener cabida*, ya sea para su recepción, contención, control o cura, en un espacio físico, llámese éste santuario, hospicio, hospital o casa. Asimismo, dentro de dicho despliegue hemos de considerar la inclusión de otros personajes, como la familia o en su defecto, a los encargados de suministrar los cuidados en los lugares de atención.

Con *movimiento hospitalario* se desea indicar la creación institucionalizada de espacios para el confinamiento y la atención de un grupo de individuos con un denominador en común: el sufrimiento, entre los cuales pueden ser ubicados los locos. Lo cual habilita para hablar de la existencia de encierro de locos durante este período, con las características que lo hacen distinto de otras connotaciones que el encierro puede adquirir en otros contextos, pero que a su vez lo hacen propio de este. Se señala al movimiento hospitalario como institucionalizado, pretendiendo aludir con ello, al hecho de que dichos espacios son creados por autoridades como emperadores árabes en el caso de Oriente, y de monarcas, ricos benefactores y órdenes religiosas, en Europa. Es un movimiento producido y encabezado por los ricos, que se halla motivado por las sagradas escrituras, y que se ejecuta a primera vista por caridad; pero que representa una forma de ejercer control social, como lo es en el caso de España. De allí, que la atención de dichos espacios se encuentre orientada a los necesitados, pobres, mendigos, vagabundos, extranjeros y locos. Su razón de ser encuentra sentido en el gran grupo de los excluidos, del que los locos forman parte.

Lo último anterior motiva una perspectiva distinta de los locos, ya no aquella donde ellos son los únicos y por lo tanto, los protagonistas principales del papel de los excluidos en y por la sociedad. Situación en la que podemos caer al momento de cifrarlos como nuestro objeto de estudio y querer que figuren en primera plana, en todo momento o al menos mientras dure

nuestro trabajo. A saber, los locos en la Edad Media y el Renacimiento no ocupan el lugar del todo, sino sólo una parte del todo. Ahora ya no son más un grupo aparte, sino por el contrario, forman parte de un grupo, el de los excluidos. Cuya nueva condición parece aligerar el gran peso de la exclusión, y lo convierte en un grupo exclusivo del cual se puede formar parte siempre y cuando, se cumplan las características que lo acrediten como miembro vitalicio.

La atención en el confinamiento durante este período, *no tiene finalidad terapéutica*, sólo se limita a proveer de lo necesario, para satisfacer las necesidades primarias de los allí ingresados. Uno de los factores que motiva al encierro, es la ausencia de la familia como el organismo sobre el cual recae la responsabilidad del loco, lo que se convierte en un rasgo distintivo de la Edad Media, respecto del uso de los espacios de atención. Así se observa cómo el fenómeno de la locura, ahora se ve compuesto por un miembro más: la *familia*.

Asimismo, en el ejercicio de la práctica del encierro de locos, que en este período corre a cargo de la Justicia, se observa como una de sus finalidades, la necesidad de atender una de las demandas que la sociedad pronuncia frente a todo individuo que atente contra su seguridad y orden, mediante el ejercicio de control sobre todo aquel que lo altere y a quien considera como potencialmente peligroso.

*

Acontece el ocaso del esplendor del Imperio Romano y con ello la riqueza y el bagaje cultural son desplazados por hábitos bélicos, producto de la invasión. A lo largo de los diez siglos que le suceden, en los hombres mora el terror a todo aquello que atente contra su existencia: epidemias, guerras y hambre.

Mientras parecía haber llegado el fin de Occidente, los árabes recobraban y explotaban el conocimiento antiguo. El arte médico griego ahora se encontraba en tierras orientales. Aparece en escena Bizancio, ciudad que contaba con una escuela médica y con el célebre autor *Oribas* del siglo IV, médico del emperador Juliano, quien por su fama fue llamado a Constantinopla.

Con el debut del Cristianismo tanto en Europa como en el Oriente, proliferan los establecimientos caritativos. En Roma ya existía el antecedente de dichas instituciones en los *orphanotrophiums* para los huérfanos y los asilos para los ancianos. Los lugares de atención en Oriente no sólo llevaban como cometido aportar beneficios al ser caído en desgracia, sino a la comunidad en general. Estos sitios llevaban por nombre *xenodoques*. San Basilio funda en Cesarea de Cappadoce uno de los primeros xenodoques: *La Basiliada*. "*Era una vasta ciudad hospitalaria para los pobres, los extranjeros y los vagabundos. Los guardianes-enfermos (los nosocomi) se encargaban de los enfermos, ayudados por los servidores (los ductores); encargados de descubrirles y encaminarles hacia el hospital*". (I). Otro xenodoque se encontraba en Constantinopla, fundado por San Zotien; mientras que en Jerusalén se hallaba un hospital, y en Armenia otro alrededor del siglo III.

No sólo sobre los emperadores bizantinos recayó la responsabilidad médica en Oriente. El papel principal en Asia le correspondió a los nestorianos. Expulsados de Constantinopla por herejes, emigraron al Concilio de Efeso en el año 431, luego a Nisibis desde donde su doctrina se extendió por Mesopotamia, Tartaria y Mongolia. Hasta llegar a Persia y fundar una célebre escuela médica en Gondisapour en el año 762.

Harets es el primer árabe al que se le puede atribuir el término de *médico*. Pariente de Mahoma, estudió en Gondisapour. Fue quien inculcó a éste las nociones de higiene presentes en el Corán, "*El profeta dijo hablando de los locos: No confiar a los ineptos los bienes que Dios os ha confiado, pero encargados vosotros mismos de ellos, alimentarles y vestirles y hablarles siempre con un lenguaje dulce y honesto*". (II).

Las figuras protectoras de los hospitales - no hay que perder de vista que la connotación de hospital a lo largo de la Edad Media y el Renacimiento se limita a ser un lugar de atención, pero no de carácter médico - eran los califas quienes tenían como cometido hacer llegar sin distinción los beneficios de la hospitalización a todos sus súbditos. Lo árabes continúan con la tradición de la medicina griega y en la atención generalizada que proveen, se observa una condición de igualdad y equidad entre los hombres. Situación que posteriormente constituirá una primera lectura, una vez que se lleve a cabo su institucionalización de la misma con la

Constitución Francesa y la promulgación de las Garantías Individuales. Pero, ¿Qué hubiese acontecido si la atención a los locos no hubiese caído bajo el manto de la oscuridad y del letargo, de que fue objeto?. ¿Podemos pensar como uno de sus posibles destinos, en caso de que no hubiese sido coartado, un avance significativo en el camino de la interrogación y hacia la búsqueda de respuestas acerca del fenómeno de la locura?.

La atención al prójimo en la cual puede ser vista una cuestión de igualdad, se encuentra inscrita y presente como una ley divina, tal y como lo muestra el Corán, cuestión que no se reduce sólo para el caso de los moradores de Oriente, sino que a su vez se encuentra presente en Europa a través de la Biblia. Sin embargo, hemos de observar con atención y percatarnos de que esta absurda cuestión de igualdad, se reduce a la nada, o más bien, nos enuncia lo contrario. El versículo 4 del capítulo IV del Corán proporciona una connotación del término *loco*, la de *inepto*. Individuo a quien no se le pueden confiar los tesoros divinos, amén de que requiere de ser cuidado hasta la nulidad total. Y para conseguirlo necesita morar en algún sitio. De allí que el encierro en un establecimiento, aparezca como el artificio para conseguirlo.

Lo cual revela la antítesis, de que la atención del loco en una institución, sea emprendida con la finalidad de velar por él, a raíz de ser considerado como un individuo que forma parte de la sociedad; dando como resultado, justamente lo contrario. A saber, que el loco como un individuo diferente del resto de los integrantes del grupo social, y el hospital como institución que tiene como objetivo, atenderlo, con todo y sus "buenas intenciones"- cuestión que puede verse motivada a raíz de observar un mandato divino -; no sólo señalan, sino enfatizan la *necesidad de amular las diferencias*, y por lo tanto de eliminar al individuo en cuestión, operando sobre él a fin de nulificarlo. ¿Por qué no considerar a esta hipótesis como una de las perspectivas bajo la cual puede ser apreciado el surgimiento de términos, denominaciones e instituciones acerca de los locos dentro de la larga tradición médica?. Ello permitiría poder considerar este movimiento de denominación y aparición de instituciones, desde la óptica de un esfuerzo explicativo, erigido al verse el hombre adolecido por el sufrimiento y la interrogación. Y concediendo que no sólo fue construido con ese fin, y que en su afán por dar cuenta de aquello que lo interroga, pretenda con ello - estando consabido o no de ello, practicándolo o no de forma deliberada - justamente, la anulación de lo que lo motiva y alimenta.

En el contexto de la propuesta oriental, el ingresar a un hospital o lugar de atención, puede ser apreciado bajo la equivalencia de vivir en un castillo, dormir en camas de nogal y con sábanas y camisas de seda. Comer dos veces al día y contar con un variado y abundante menú. Estar albergado en un pabellón especial y contar con esparcimiento. *“En muchos hospitales se organizaban espectáculos: juglares, bufones, saltimbanquis, bailarines y músicos... todos eran invitados a efectuar sus representaciones en una gran sala cuyas puertas estaban siempre abiertas. Delante de las mismas los enfermos podían tomar asiento sobre bancos de piedra”.* (III).

El modelo de internamiento que la propuesta árabe muestra, es particularmente llamativo. Merece por lo menos una consideración, el estilo de vida mientras se permanece allí internado, produce una sensación de irrealidad y de forma paralela, figura como la realización de un sueño. No obstante, aún y cuando esta consideración es a priori, el estilo árabe nos presenta al encierro como un lugar carente de algunas carencias, como las materiales; pero a la vez nos lo muestra como un espacio físico que opera un cambio en el suceder de los internados. Y con ello denota de forma implícita, a aquello que puede ser colocado como la causa de los padecimientos del hombre, atendiendo a lo que este modelo nos muestra: la falta. Porque, ¿Quiénes ingresaban a los hospitales o lugares de asistencia árabes?. Los desafortunados, mendigos, pobres, vagabundos, enfermos y locos, entre otros. Luego entonces, ¿Qué es lo que puede hacer un monarca para congraciarse con Mahoma y el Corán?. Cumplir con el mandato divino, y una vía es haciendo extensible aquello a lo que él si puede acceder, pero otros no. Con la atención al prójimo, se crea en el otro - individuo que en ese momento no ocupa el lugar del prójimo - un compromiso que por momentos se torna ineludible. Y bajo este modelo es muy factible y jocoso pensar, que el que sale del sitio de atención, enloquece. Lo que nos lleva a considerar la cantidad de personas que fingían adolecer, a fin de ser internadas. De ello se tiene noticia por lo acontecido en Damasco.

En este punto es necesario hacer una distinción, ya que una cuestión son las condiciones bajo las cuales se practica el internamiento, a saber, las cuestiones materiales que son aportadas para vivir el encierro; pero otra distinta, es lo correspondiente al tratamiento. Antes de proceder a ello, ha de considerarse que la connotación que se puede construir acerca del encierro en este

contexto, sería aquella donde el confinamiento es practicado para ser satisfacer las necesidades básicas. Ya que los sitios de internamiento se nos muestran como lugares a los que se desea ingresar y no de los que se quiere salir. Un dato que abogaría a favor de esta alternativa, sería el hecho de que las puertas de los hospitales permanecieran abiertas. Sin embargo, las cosas no siempre resultan ser, como aparentan, ya que ¿Quién puede y quiere salir, aún y cuando las puertas se mantengan abiertas, si se encuentra encadenado?.

El tratamiento dispensado por los árabes muestra muy poca novedad respecto de la propuesta de la medicina griega, si nos detenemos a observar el fenómeno bajo la óptica de la espera de un movimiento equivalente a un desarrollo progresivo y acumulativo al interior del tratamiento. *“Cada semana, en otro tiempo, se bañaba al enfermo (baños turcos), se le aplicaba un depilatorio a su cuerpo y se le afeitaba la cabeza minuciosamente dejando solamente un mechón de cabellos en la parte superior del cráneo mediante el cual Azrael llevaría al difunto hasta el paraíso. El enfermo furioso era encadenado a la pared de su celda mediante un grueso collar de hierro; el paciente más calmado solamente se hallaba sujeto por una cadena que le rodea las piernas. A todos sin distinción, se les aplicaba en la planta de los pies una tanda de bastonazos. En la primavera se sangraba al enfermo”.* (IV).

La importancia del papel desempeñado por los árabes, que los hace figurar en la Historia de la Humanidad, está tasado por el rescate del tesoro de Occidente, en marcar lo que puede ser llamado como el punto de inicio de la institucionalización, no sólo de los lugares de asistencia, sino del enfermo y de la enfermedad. Además, de desempeñar el papel de transmisores y sistematizadores, que permite el ingreso de la Medicina en el contexto de la Ciencia.

La construcción de un hospital en El Cairo en el año 875, figura como un hecho relevante ya que estuvo provisto de una división especial para los alienados. Cuestión que se observa posteriormente en Europa una vez que se ha llevado a cabo la construcción de hospitales generales y se asigna en ellos una área especial para los locos. Otros hospitales fundados en Oriente son el de Mírs en el año 957, otro construido por Saladino en el siglo X, el hospital morisco de El Cairo en 1280, el de Alepo en 1270 y el de Kalún en 1283.

De acuerdo con lo aportado por Ristich de Grootte, la connotación de loco para este contexto, era la de un ser amado por dios y conocedor de la verdad, quien era recomendado por el profeta del pueblo y podía transitar libremente entre los bazares. Su palabra era acogida como señal del espíritu divino que en él habitaba. Incluso sus caricias prodigadas eran consideradas como dones del cielo. Más si alguno de ellos, a saber, de los locos, deseaba atentar contra su vida, ello no era impedido. Ya que por su condición, les estaba reservado el renacer bajo otra forma más bella, a la vez que eran dispensados de pasar por el juicio final, debido a su irresponsabilidad derivada de su condición, señalada en el Corán.

En esta propuesta se encuentra presente la herencia de la tragedia griega. Donde una de las representaciones que se hace del loco, es la de vidente, enlazada a la de profeta. El loco es un ser que no es temido y goza de libertad, que ocupa un lugar muy peculiar al interior de la sociedad, ya que es considerado portador de bienes y dones divinos, que puede hacerlos llegar a todo aquel que se acerque a él. Esta perspectiva aporta un dato novedoso, y es que así como su connotación está mediada por lo divino, y en ella se le otorga la posibilidad de renacer; ella misma a su vez, lo dispensa y lo reduce a ser considerado un individuo irresponsable, con toda la gravedad que ello implica. Es decir, con la justificación de *irresponsabilidad*, no sólo se le disculpa por aquello que pudiese hacer, sino que de forma paralela, se le conduce al aniquilamiento total, ya sea mediante el sentido de que todo lo que haga en vida carece de validez, o a través de la muerte, donde los alcances de su libertad parecen verse consumados.

Dentro de las creencias que pululaban en los árabes acerca de los locos, se localiza una que es de gran validez. Su valor radica tanto en su contenido, como en aquello a lo que conduce y orienta el destino de las prácticas emprendidas para sanar al que adolece. *Se creía que los locos furiosos estaban poseídos por un genio maligno. Y que las enfermedades nerviosas eran un soplo natural que sólo los sacerdotes o el fakir, después de Alá, podían retirar puesto que su poder era ilimitado. "Las sagradas escrituras, los talismanes, y un ritual en el que no se excluían las fumigaciones, ni la inyección de trozos de papel escritos y humedecidos en agua, ni tampoco los sacrificios de corderos o de gallos, podían extirpar los djins o genios. Pero el fakir sabía también, soplando ruidosamente sobre el paciente a la vez que lanzaba grandes alaridos librarle del espíritu que le atormentaba".* (V). Ello constituye una herencia que sobrevive aún después

del ocaso de la medicina árabe, debido a la destrucción de Bagdad por los mongoles en el siglo XIII y a la reconquista de la península ibérica por los Reyes Católicos. Un ejemplo de ello se hace presente en la práctica del exorcismo, dando paso al abandono de las construcciones erigidas como hospitales. Posteriormente, la práctica del exorcismo propia del contexto árabe, se convertirá en una actividad prolífera en Europa.

La idea de un espíritu maligno como aquel que aqueja al hombre de la Edad Media en Oriente, les permite a Postel Y Quénel señalar la presencia de una ambigüedad en el vocabulario, que da paso a que la palabra manía sea traducida por la de *demonium*. Asimismo, para ellos el tratamiento a los individuos afectados por espíritus malignos se caracterizaba por su inmovilización. Ello obedecía a la idea de que atar las extremidades, impide a las materias nocivas ascender hasta el cerebro.

Previo al ocaso de la medicina árabe, se encuentran algunos personajes destacados como el médico *Rhazes* del siglo IX quien conserva así como Platón y la tragedia griega, la idea de la relación entre locura y genialidad. En él permanece la representación trágica griega de que en la locura, las entrañas son las que resultan afectadas. Recurre a terapéuticas que impliquen ejercicio de carácter físico.

Avicena filósofo y médico persa que vivió del año 980 al 1037, no se pronunciaba a favor de las explicaciones de la génesis de la enfermedad vía los espíritus malignos. Era partidario de la idea de que un ambiente lúgubre y oscuro tendía siempre a provocar melancolía. Propuesta que implícitamente se opone a la que postula al encierro en la oscuridad, como una forma de tratamiento, derivada de que lo oscuro debe ser tratado con la oscuridad, representación trágica griega de la locura. Para Avicena las enfermedades que provocaban trastornos mentales se clasificaban en tres grupos:

- a) Los apostemas o inflamaciones de una parte del cerebro. Las enfermedades correspondientes serían la letargia y el frenesí.
- b) Las afecciones que conllevan a una perturbación de los sentidos. Allí se localiza a la alienación del espíritu, confusión de la razón, la estupidez o reducción de la razón, la corrupción de la memoria y de la imaginación, la manía, la melancolía, licantropía y el amor.

c) Afecciones que implican una perturbación del movimiento, como el vértigo, la epilepsia o la apoplejía.

Avenzoar, médico árabe que vivió de 1094 a 1162, muestra una propuesta revolucionaria de acuerdo a su contexto, se alza en contra del empleo del cautiverio que se propaga en la terapéutica de las enfermedades mentales. Perspectiva que cuestiona lo realizado hasta ese momento en el campo del fenómeno de la locura y sus terapéuticas.

Dos son las obras árabes exclusivamente dedicadas a los trastornos mentales, *El tratado sobre la melancolía* de *Ishag ibn Imran* y el que trata sobre *La enfermedad del olvido* de *Ibn al Jazzar*; ya que el resto de las aportaciones se encontraban contenidas en obras de carácter general. La patología árabe medieval se caracteriza por ir haciendo cada vez más precisas sus distinciones y otorgar un papel primordial al cerebro. De ello se tiene noticia, puesto que los médicos cuentan la mayoría de los trastornos mentales entre el número de las enfermedades de la cabeza. Un ejemplo lo proporciona *Bartolomé el Inglés* (1240): “*De una suerte de locura llamada amencia. Esta enfermedad es una infección de la recamarita de la cabeza por causa de la cual se pierde la imaginación, así como la melancolía es una infección de la recamarita media del cerebro y quita la razón*”. (VI).

*

Las propuestas de tratamiento en la Edad Media en Europa dispensadas a los hombres llamados *locos*, conduce a plantear como una hipótesis propia de este contexto: la existencia de la creencia de cura de los locos. La cura podría obtenerse mediante la práctica del bautismo, ritos, visitas a templos sagrados, en donde deberían de seguirse al pie de la letra los rituales; emprender peregrinaciones a santuarios para recobrar la razón. Éstas dos últimas prácticas tenía que emprenderlas directamente el aquejado, o en su defecto la familia, sobre quien recaía la responsabilidad de este. Es así como esta propuesta medieval de tratamiento no sólo requiere del loco, del sacerdote, y del espacio santo y milagroso de curación, para causar efectos; marca el punto de aparición e inclusión de la familia como otro elemento que conforma el amalgamado fenómeno de la locura. La cura le es adjudicada a Dios, y puede ser prodigada a través del milagro, hecho sobrenatural cuya forma de explicación no transita a través de la razón. Sólo que

bajo este modelo, Dios no está en todas partes, ya que se requiere de un espacio físico para operar el milagro de la cura, figurando así la importancia y la necesidad de espacios milagrosos, instituyendo la institucionalización de un espacio en donde se pueda operar la cura. Es así como la cura opera un cambio en la condición del sujeto que adolece. Así, es necesario señalar que la connotación de cura, al igual que la de loco y de encierro cambia en función del contexto; asimismo, dentro de las finalidades de atención al gran grupo de los excluidos, ésta es sólo una, que aún en este contexto no figura vía los artificios y avances médicos tal y como en la actualidad es por algunos considerada.

La medicina monacal de la alta Edad Media se asentaba en la idea de que la enfermedad era consecuencia del pecado original. Y aunque utilizaba remedios medicinales, su principal terapéutica residía en la oración, en la invocación a Dios y a los santos. Lo que fue dando paso a restar valor a la labor realizada en los hospitales y casas de atención, para paulatinamente ir en busca de la cura a través de otras prácticas.

La posesión en este contexto desempeña un papel considerable, aparece como la traducción de la idea de los espíritus malignos causante de malestares, proveniente de los árabes. Que bajo la propuesta europea cobra cuerpo en el Diablo y sus personificaciones. *“Desde los siglos de la era cristiana, los desgraciados, víctimas de los tormentos que inventaba Satán, imploraban a los hombres de Iglesia que les libren del espíritu maligno. En su valeroso combate contra el diablo, los sacerdotes recurrían a la imposición de las manos, a las oraciones y a los exorcismos”*. (VII). El influjo de la posesión es tal que hacia el final de la Edad Media su creencia determina la creación de una extensa demonología. Ello contribuyó a que la quema de los poseídos en la hoguera, se tornara una práctica común.

La lectura que en este contexto puede hacerse de la connotación de loco, es la de un *ser poseído por el demonio* cuya cura es aportada por Dios. Y sobre quien son emprendidas prácticas extraídas de otros contextos, como el árabe mediante el exorcismo, hasta llegar a la aniquilación total de aquello que mantiene prisionero al alma atormentada, la quema del cuerpo en la hoguera.

¿En dónde se daba cabida a los locos en Europa durante la Edad Media?. Los registros del año 829 hacen constar que el Hospital de París fundado en el año 650, recibió a locos que dormían en catres. Es hasta el final del medievo cuando surgen hospitales que acogen a los locos.

Es por España islamizado país de Europa, por donde penetra la tradición de asistencia hospitalaria, sobre la misma época que en Occidente. En ello contribuyeron varios factores como la proliferación de órdenes monásticas, la caridad de los nobles y de los ricos burgueses y las excelsas donaciones a raíz de los votos de pobreza; dando paso a la proliferación de numerosas instituciones caritativas. Algunos de los hospitales construidos en España fueron inspirados en los erigidos en tierras islámicas, como el Hospital de Valencia creado en 1409. Edificado por la Orden de la Merced fundada en 1218 para el rescate de cristianos cautivos de los moros.

En Barcelona en 1229 se funda un hospital que desde 1412 da asilo a locos. Mientras que en 1425 Alfonso V favorece la fundación del asilo de Zaragoza donde son atendidos atentamente los locos, trabajan y se les provee de distracción. Aquí podemos observar, cómo los hospitales ibéricos no se limitaron con tomar como modelo a las instalaciones árabes, sino que incluso llegaron hasta a apropiarse de las propuestas de esparcimiento.

Otros hospitales fueron fundados en Sevilla y Valladolid en 1436, Palma de Mallorca en 1456 y Toledo en 1480. La fundación de hospitales en España no conlleva como supuesto la atención de los individuos señalados como *locos*. Su ingreso se registró posteriormente. En 1566 *Felipe II* los hace ingresar al Hospital de Madrid. Los Hermanos de San Juan de Dios también conocidos como los Hermanos de la Caridad, fundan asilos en Granada, Córdoba y Roma. Por petición de María de Médicis algunos hermanos de esta congregación viajan a Florencia en 1601 y fundan allí Charenton en 1641.

La apertura de hospicios en Europa corrió a cargo de los Penitentes Negros de la Misericordia, hermanos de la tercera orden de San Francisco, que fundan en 1460 en Estrasburgo un hospital con dos divisiones. La creación de los hospitales en Europa no implica la atención médica de los allí ingresados. *“Hasta el siglo XIV los cuidados médicos sólo eran secundarios.*

*Cuando la urgencia lo exigía se llamaba a un médico de la ciudad, o a un barbero. En el año 1331, el Hospital del Santo Espiritu de Marsella contrata los servicios regulares del barbero y del cirujano. En 1338 un médico se une a ellos". (VIII). En 1247 Simón Fitzmary dona en Londres el terreno que constituirá posteriormente lo que se conocerá como *Bedlam*, sitio que se convirtió en sinónimo de locos y de manicomio.*

Los siglos XII y XIII constituyen período de expansión económica en Occidente lo que contribuye a la proliferación de lugares de atención. *"El hospital es, por encima de todo, una estructura de auxilio a los pobres: el deber de la caridad justifica la función hospitalaria. El loco es acogido allí menos como enfermo que como pobre, como marginado". (IX).*

La forma en que se hace manifiesta la relación de exclusión de parte de las sociedades europeas para con los locos, se cristaliza en lo que ha sido en llamarse *las naves de locos*. Ristich de Groote provee una referencia en Alemania en el siglo XV. *"Al final de la Edad Media y al principio del Renacimiento, el exilio de dementes fuera de los muros de las ciudades o en el interior de los hospitales se prolongó aún más con su embarque en las famosas naves de locos. Embarcados en los ríos de Renania y de Bravante los llevaban de una ciudad a otra y los desembarcaban de dónde amarrase la nave". (X). En 1399 en Francfort un loco que se paseaba desnudo por la ciudad fue embarcado por los marineros y a principios del siglo XV se expulsó de Mayence a un loco criminal.*

En las naves de locos se hace evidente el temor que generan los locos, llegando los moradores de la región a pagar grandes cantidades de dinero, con tal de alejarlos. *"En Apt en 1420 se llevaron a cabo sumas pagadas por el tesoro de la ciudad para expulsar de su territorio por orden del juez y a petición de los síndicos, a los pobres que armaban escándalo. Las ciudades y los burgos se apresuraban a expulsar a los locos que no son los suyos propios". (XI).*

A la luz de lo anterior, luego entonces, ¿De qué otra manera puede ser apreciado el movimiento de asistencia hospitalaria en el medievo?. Ya nos percatamos de cómo fueron movidos los hilos invisibles de la palabra sagrada, que hacen que el títere de la caridad emprenda acciones en pro del prójimo, pero en ese actuar, ¿Qué puede percibirse?. Porque no pensar que

en la atención hospitalaria de los locos, en su recepción en las distintas instituciones, en estos procedimientos, se acentúa y remarca, el fenómeno de la locura. Como aquello de lo cual la sociedad quiere desembarazarse, no saber de ella, y donde lo único que logra hacer es confinar, encerrar y restringir el libre andar de los locos. Sólo que ante la actitud - que nosotros estamos adjudicándole a la sociedad a riesgo del equívoco - de la sociedad hacia el fenómeno de la locura, que se ha expresado y materializado en el trato dispensado a los locos; este fenómeno no permanece impávido. Ya que se comporta como el mar que quiere ser aprisionado por el hombre, entre sus manos o en un hoyo hecho en la arena, se torna escurridizo e inasible. Los locos pueden ser alejados para que no molesten, incomoden o dañen a quienes los rodean, pero aún y cuando estén encerrados, fuera de la vista y se pretenda silenciarlos; la locura pulula en las calles, e incluso se respira. Es caprichosa y traviesa, se encuentra presente donde menos se le espera y en donde no ha sido invitada. Salta de repente e incluso nos puede hacer caer de bruces, es osada y su presencia se torna no deseada.

Una perspectiva distinta a la de los locos como indeseables, la aportan Postel y Quérel, para quienes los locos durante el medievo no eran objeto de segregación sistematizada. *"Parentela, linaje y vecindad aseguran la guarda del loco, de tal manera tolerada, si no integrado, a su ambiente social familiar. El Papel social fundamental que desempeñan en la Edad Media, tanto en el ámbito rural como en el urbano, las solidaridades basadas en el linaje, la familia ampliada o incluso clanes verdaderos, garantiza sin la menor duda, a los alienados, un mínimo de asistencia"*. (XII). Dando como resultado el ejercicio de una práctica generalizada, donde se tendría como finalidad la contención del loco dentro de la red familiar. Lo que constituiría una propuesta distinta a la de las naves de locos, práctica ejercida sobre los locos cuya red familiar brilla por su ausencia. Sin embargo, una lectura que puede hacerse acerca de *los locos hogareños*, es pensar que no por el hecho de encontrarse albergados por sus familias, ello implique su aceptación y condición de miembro perteneciente al núcleo familiar y a la sociedad. A saber, en esta propuesta de la contención familiar, también puede ser leída la exclusión, la permanencia y cohabitación mediada por lo indeseable.

Durante la Edad Media y el Renacimiento la figura del loco persiste asociada con las representaciones de vagabundo, indigente, mendigo, pobre y extranjero. Con quienes comparte la membresía del club de los excluidos. Su atención e ingreso a los hospitales resulta de los modelos importados desde Oriente. Y aunque la tradición de asistencia hospitalaria sea uno de los elementos a través de los cuales podemos distinguir este período, su transitar puede ser calificado como *simuoso*, por el recorrido que hace, y *accidentado*, ya que es abandonado por el ejercicio de otras prácticas, para posteriormente ser retomado. Uno de los desvíos en este recorrido puede ser adjudicado a la representación diabólica en la que se intenta apresar a la locura, sobre todo para el caso de Europa.

La connotación a que el término de *loco* se hace merecedora en este contexto, es de lo más polifacética y amalgamada. Una de sus caras muestra a un individuo peligroso que suscita temor y requiere de ser alejado y encerrado a fin de no causar daño. Mientras que de manera paralela, es visto como un ser poseído por Satanás, caído en pecado por las tentaciones del demonio, quien requiere de ser exorcizado o en su defecto, quemado, para liberar a su alma atormentada. Otra de sus facetas muestra, a un individuo tranquilo, que puede transitar libremente por las calles, siempre y cuando pague la cuota de insultos y agresiones de que puede ser objeto. Asimismo, puede ser el hombre que se encuentra encerrado, atado, encadenado en su propia casa y por su propia familia, o puede ser aquel del que nadie quiere hacerse cargo y para el cual parece que han sido creados los hospitales y lugares de caridad o en su defecto, el exilio.

*

Los locos por su condición, que los presenta como portadores de un sello distintivo, ante la Justicia son objeto de consideraciones. Para los europeos surge la necesidad de proteger los intereses materiales de la familia del loco. Aquí la familia se reafirma como un elemento más del fenómeno de la locura, en la medida en que resulta beneficiada materialmente, a raíz del cuidado del loco, quien figura como la condición principal. Alienación y loca prodigalidad constituían incapacidades jurídicas. Por lo tanto, los locos no podían disponer de sus bienes, función que sí podían ejercer los familiares o un tutor; no podían rendir testimonio en los tribunales, así como tampoco celebrar contrato alguno. La incapacidad del alienado debería ser declarada por la Justicia para efectos de carácter legal. *"En el discurso de la baja Edad Media, la alienación*

mental es ante todo, un trastorno del comportamiento social contra el que hay que tomar providencias". (XIII).

El recurso a las instituciones hospitalarias, en el sentido a que en Inglaterra le es dado a los hospitales, como casas de beneficencia u hospicios, sólo era empleado por la familia en caso de locos furiosos y frenéticos. Ello contribuye a que el encierro no sea una práctica en el sentido de una medida generalizada que tuviese como cometido operar terapéuticamente sobre el loco. Ya que éste, a saber, el encierro era ejercido sólo cuando el individuo en cuestión se tornase imposible de controlar. Además de que la privación de la libertad sólo podía correr a cargo de las autoridades. Mostrándose así nuevamente, el poder de la jurisprudencia en los asuntos de la locura.

La privación de la libertad era ejercida sobre el furioso, *el mal tonto que comete excesos y desmanes*, al que ni parientes ni vecinos pueden soportar provisionalmente. El encierro así practicado, distaba mucho de buscar el beneficio del cautivo; más bien se encontraba dirigido a la preservación del orden, de la seguridad y del bienestar de la comunidad. Ya que éste a su vez era practicado cuando resultase daño a terceros y en caso de homicidio. En el caso de una agitación sin consecuencias penales, el encierro quedaba limitado a la duración de la crisis, en espera de una solución práctica: la búsqueda de los parientes, para confiarles al loco. Los gastos de manutención del loco encarcelado, sí podía hacerlos la autoridad, pero corrían a cargo de los familiares. Los locos extranjeros sin sostén familiar eran expulsados después de haber sido azotados. Un lugar de encierro de los locos lo constituyen las torres de los recintos fortificados de las ciudades durante los siglos XIV y XV.

La figura de la familia desempeña un papel relevante en la situación del loco durante el medievo, ya que su ausencia enfatiza el rechazo y la desprotección de que son objeto. De ello deriva que el vagabundeo, la mendicidad y la pobreza resulten representaciones con las que se le asocia a la figura del loco. Sin embargo, la distinción de éstos como miembros de un grupo, contribuye para que se opere un cambio y resulten atendidos, mediante la creación de espacios específicos para ellos o a través de asignarles áreas en los hospitales generales. Un ejemplo de ello lo proporciona la cédula de la fundación del hospital de la Santísima Trinidad en Salisbury,

en donde se señala que “... *los locos se mantendrán al abrigo hasta que hayan recuperado la razón*”.

Esto conduce a la formulación de la interrogante: ¿Los locos un grupo de exclusión carente de atención?. O ¿Los locos objetos de atención a raíz de la exclusión?.

El planteamiento de que en la Edad Media se lleva a cabo una distinción entre los integrantes del gran grupo de los excluidos, motiva a producir otra perspectiva acerca de la situación de los locos en ese contexto y su relación con la atención hospitalaria de albergue. De tal forma, que la percepción ante el fenómeno de la locura, cambia. Ya que una de las imágenes que se muestra, es la del loco como un individuo excluido. Donde la connotación de exclusión puede ser extendida incluso hasta la carencia de atención. Un dato únicamente considerado en calidad de testimonio, es el de la familia, como un organismo que en la sociedad medieval se hacía cargo del loco, y que en su ausencia, aparece el hospital como el responsable en turno. El hospital pone de relieve el efecto de la exclusión producto del rechazo o la ausencia familiar. Institución que de manera paralela y con su proceder hacen saltar a la vista, la exclusión de parte de la sociedad. Es decir, todo ello contribuye a resaltar la figura del loco, como un individuo excluido en el medievo. Sin embargo, la aparición de hospitales generales que manan por toda Europa, en cuyos edificios se destina un área para los locos, conduce a contemplar otra perspectiva del loco en su relación con la atención y la exclusión. A saber, la exclusión ahora opera de forma favorable, es decir, provee un beneficio a los locos, el de la atención. De tal forma, la figura del hospital ahora se yergue, como la protectora de los locos desprotegidos. Así contamos con el testimonio de áreas reservadas para los locos en hospitales como Hamburgo en 1375, Bedlam, Bamberg en 1471.

Postel y Quéstel califican a la aparición de los hospitales con responsabilidad sobre los locos, como un contrapeso respecto de la connotación demoniaca del loco. Así la connotación de loco también se ve nutrida de la idea del loco como un individuo que inspira compasión y requiere de la caridad y el socorro. El loco figura en el lugar de aquel que ha pecado y que es objeto de una prueba divina. “*El alma y el cuerpo del loco son el trofeo de un combate entre Dios y el diablo*”. (XIV).

El Renacimiento vio un recrudecimiento de las epidemias colectivas y de los procesos de brujería. *“La locura era un vicio y una marca de degradación para el ser humano: había firmado un pacto con Satán que habitaba en el cuerpo y libraba duro combate con el alma y así el loco exteriorizaba ser un esclavo de los enfermos”*. (XV). En las explicaciones proliferaban el mal y las influencias sobrenaturales, el poder de los demonios. Era frecuente la posesión de clérigos y la quema en la hoguera se reafirmó como una práctica vitalicia.

De acuerdo con Postel y Quérel lo que han sido en llamarse enfermedades mentales, para un médico del Renacimiento son un trastorno físico, corporal; sólo que su particularidad reside en que dicho trastorno produce sus efectos sobre el cerebro. Con ello, la locura es considerada entre las afecciones corporales en este período. Las enfermedades de esta naturaleza se encuentran entre las de la cabeza, incluso se llegan a hacer clasificaciones como la del médico *Capivacci*, quien las divide en enfermedades internas y externas. Otra clasificación es la de *Nicolás Abraham* quien las ordena según el área afectada: la sustancia del cerebro, los ventrículos y las membranas. Hasta este momento para el mundo de la Medicina aún no ha surgido la necesidad de una disciplina propia para este tipo de afecciones.

Las enfermedades de la cabeza vistas desde la óptica de ser una *vicio del cerebro* tienen como causa a la destemplanza en las partes semejantes. Otra explicación de la locura, es la elaborada a partir del juego de los humores, resquicio de la herencia de la medicina grecorromana, en su asociación con la brujería y la demonología. Así se observa que la licantropía herencia griega presente en la Biblia, se torna un fenómeno muy difundido en el Renacimiento.

El siglo XVII marcará una época de transición. La ruptura entre el siglo XVII y el XVIII puede ser señalada por tres acontecimientos que permiten anunciar el nacimiento de un período científico, *Bacon* con su método experimental en 1620, *Harvey* y la circulación sanguínea y *Descartes* con la dicotomía cuerpo-alma. *“En la perspectiva cartesiana, el enfermo mental no es más que una máquina sin alma: un trapo”*. (XVI). En estos siglos la observación directa de la naturaleza va a substituir poco a poco a la lectura de los antiguos tratados griegos y latinos. Los

boticarios de la Edad Media y del Renacimiento veían en el cuerpo humano un laboratorio experimental en él podían probar casi cualquier sustancia esperando hallar curaciones para casi todos los males. Los enfermos eran verdaderos conejillos de Indias que a menudo no sobrevivían al tratamiento.

Hasta el siglo XVI, la farmacia europea se basó en los trabajos de *Dioscórides*, cirujano y naturalista griego del siglo I que recopiló los conocimientos de las plantas medicinales transmitidos por los egipcios, griegos y romanos. Su recopilación y las de otros llamados herbarios, contenían indicaciones útiles. Los boticarios solían diagnosticar las enfermedades para vender alguna planta curativa pero sabían poco de medicina, pues hasta el siglo XIV eran tenderos de ultramarinos que vendían medicinas como un negocio secundario.

Para Ruth Padel, *"El Renacimiento no amaba a la locura en la vida real. Junto a la heredada idealización tanto de la locura como de la visión loca - y junto a su explotación con fines filosóficos o dramáticos - encontramos el miedo a la locura y sus conexiones con la pobreza, los vagabundos y la violencia. Y una desvalorización de la locura como caótica sinrazón alejada de la verdad"*. (XVII). No obstante, ello no impedía la posibilidad de verse fascinado por esa sinrazón, inclinación que se expresó en la imagen medieval y renacentista de la locura cristiana, *"La locura cristiana es el alma sencilla que alcanza una verdad religiosa a través de la clara visión que da la simplicidad, que ve verdades a partir de la pureza"*. (XVIII). La locura cristiana apareció tanto en el discurso religioso como filosófico europeo desde 1450, cuando *Nicolás de Cusa* expresó que el idiota ve más claramente que el filósofo. Alrededor de 1500 se producen trabajos en donde se elogia a la locura a expensas de la sabiduría, como lo es la obra de Erasmo de Rotterdam: *El Elogio de la Estulticia*.

*

Una de las perspectivas sobre la locura propias de la Edad Media es la de Santo Tomás de Aquino quien vivió de 1225 a 1274. Pensador medieval para quien la dinámica humana se encuentra fundada en la razón. *"El conocimiento del hombre y de sus deseos tiene como fin primordial tornarlo más capaz de inteligencia y de amor, actos mediante los cuales el hombre hace que crezca en sí mismo la imagen de Dios que es su perfección"*. (XIX). Así bajo su

perspectiva, la pérdida de la razón y de su libre ejercicio, resulta difícil de entender.

Santo Tomás de Aquino emplea los términos de *amentes* y *furiosi* para designar la pérdida de la razón, "... *el estado del hombre en quien el observador no puede descubrir ningún dominio racional*". (XX). La ausencia de la razón se puede manifestar a través de tres formas: no se ha manifestado jamás o ha desaparecido definitiva o temporalmente. Lo que se mantiene como una constante es el hecho de que el hombre queda reducido al estado de animal bruto. Lo que produce como resultado la ausencia de libertad y responsabilidad.

Sin embargo, es necesario hacer una precisión en lo que Santo Tomás considera de la pérdida de la razón. Ya que ésta no está ausente, sino paralizada, incapaz de manifestarse, pero presente. Y ¿Qué actitud debe adoptarse ante el individuo de razón paralizada?. "*Dirigirse a lo que puede ser conocido o suplido del deseo razonable de este hombre paralizado en lo que le es propiamente esencial*". (XXI).

Otro camino que conduce a la pérdida de la razón es la *insania* o abandono a la pasión. Esta alternativa lleva el sello distintivo de la voluntad en la prosecución de las pasiones, alejándose con ello de la razón. *Amentia* o *insania* son privación de toda manifestación de la razón. Aquel que busca la virtud, no cae en la insania, ya que a ella accede todo aquel que cede a los apetitos inferiores. De tal forma, Santo Tomás de Aquino se aboca al estudio de las pasiones que merman la razón.

Para él, los santos eran los más locos para el juicio humano, porque despreciaban los bienes que buscaba la sabiduría de los hombres, y su conocimiento era de inspiración divina. Todo exceso, toda locura que se realizase en busca de la salvación eterna, era aceptada como algo maravilloso que daba carácter positivo a lo extraño. "*San Francisco de Asís causaba la desesperación de su padre y consiguió que lo tomaran por loco, pero creó un potente movimiento que era imagen clara de locura colectiva por la cruz*". (XXII).

"*Mientras halla un ápice de razón, hay que intentar llegar hasta ella*". (XXIII).

El *Elogio de la Estulticia* constituye otra perspectiva acerca de la locura en la Edad Media. Escrito en 1508 por Erasmo de Rotterdam en el transcurso de su viaje de Italia a Inglaterra, es una obra inspirada en el apellido de Tomás Moro. *Stultitia* debe traducirse por *Estulticia* y no por locura; aunque *stultitia* como palabra derivada del latín medieval halla sido usada para referir locura. Johan Huizinga quien lleva a cabo la traducción de esta obra para su presentación como uno de los trabajos editados por Porrúa, señala que si Erasmo hubiera querido expresar *locura*, habría escrito *insania* en lugar de *stultitia*. “*El estulto de Erasmo es aquel quien sólo las apariencias satisface sin que las realidades le preocupen; es por tanto, todo lo contrario del verdadero filósofo, y en tal concepto podría decirse que en lugar de amante de la sabiduría, es un amante aficionado a la ignorancia y a la superficialidad*”. (XXIV). “*Stultitia significa en los escritos de Cicerón locura; necedad, falta de juicio; ignorancia en los de Plinio; imprudencia en otros clásicos latinos, y en Plauto lo uno o lo otro y también simplicidad. Necedad, pues, fatuidad y en tercer lugar locura*”. (XXV). Bajo esta referencia, la locura correspondería a un tipo de estulticia.

El trabajo realizado por Erasmo de Rotterdam muestra como algo que cautiva nuestra atención y se convierte en objeto de estudio, puede ser elevado a la condición de un fenómeno digno de ser elogiado. Y su elogio conlleva como una premisa necesaria, el conocimiento basto sobre dicho fenómeno. Asimismo, en este trabajo puede ser apreciado cómo algo que se considera parte de lo común y del vulgo, esconde dentro de sí, la belleza de una piedra preciosa que cautiva por aquello que constituye su naturaleza.

Stultitiae laus escribió Erasmo para referir “... a una disposición humana universal, que consiste en ir contra la aparente razón; es una necedad útil”. (XXVI). Pero, ¿Qué es lo que Johan Huizinga está diciendo acerca de la estulticia, con su traducción?. Esto podría ser considerado como una herejía, ya que la locura vista como una forma de estulticia, tendría que ser trasladada de la connotación de un fenómeno poco común entre los hombres, a la connotación de un elemento que forma parte de los mismos. Es decir, la locura es convertida en un objeto sobre el cual se posa la mirada, además de que constituye *una disposición humana universal*, y conduce a cuestionar incisivamente a la razón. Cuestionamiento señalado

implícitamente una vez que en el Elogio de la Estulticia, ella se pronuncia a sí misma en contra de la “aparente” razón. Perspectiva que se corona cuando se declara la utilidad de la estulticia. Ello permite apreciar a la estulticia bajo una óptica distinta a la de la *antítesis* de la razón. Cuestionando tanto la validez así como el lugar *sui generis* que hasta la Edad Media le había sido adjudicado a la razón. Esto motiva a considerar a la estulticia no sólo como lo que equilibra la balanza entre ella y la razón; sino que opera la función de sopesar, en el sentido de que conduce a una revaloración de las posiciones ocupadas por ella y la razón al interior de la Humanidad, hasta llegar al grado de erigirse a sí misma en el lugar de supremacía respecto de su supuesto oponente.

Desde la presentación y justificación del trabajo a realizar, el Elogio de la Estulticia se muestra imperiosamente osado y semejante desparpajo no hace más que producir deleite al lector. Virtud que la Estulticia se confiere a sí misma, al regocijar y divertir tanto a los dioses como a los hombres. Pero y ¿Quién puede conocer mejor a la Estulticia al grado de ser capaz de dar cuenta de ella, sin que al hacerlo la traicione o la presente como un dechado de virtudes y con ello la aleje de lo que lo ella es?. Pues quién más, sino la Estulticia misma, quién defiende el derecho a la alabanza propia. Sin embargo, aquí habremos de introducir una cizañosa consideración, y es que no por el hecho de estar consabido del riesgo, ello implique darlo por salvado. Puesto que no porque sea la Estulticia misma quien hable de sí, ello conlleva a la supresión del equívoco y del error, a la imposibilidad de traicionarse así misma.

Esta propuesta, a saber, la del artificio de la Estulticia como quien puede hablar de sí misma, da pié para traer nuevamente a escena una de las preguntas elaboradas en el capítulo anterior, acerca de quién o quienes son los que fungen como autores de lo dicho acerca de la locura. Y nuevamente pone de manifiesto que lo alguna vez dicho en torno a ella, proviene de diferentes fuentes, como los aquejados por ella que elevan sus palabras y pretenden ser escuchados. O los que los rodean, así como los individuos concernidos y atrapados por los destellos que emanan del fenómeno de la locura, cual si fuera un cuerpo luminoso, entre los que pululan personajes del mundo psi, hombres de ciencia y uno que otro mortal. Una gran fuente prolífera, es aquella conformada por todos, por ese gran grupo donde cobra vida el “se dice”. Donde la validez de lo dicho escasamente es una cuestión sobre la que repara la generalidad de

los integrantes del grupo, y que sólo algunos se detienen a cuestionarla e interrogarse e indagar sobre quién o quienes recae la responsabilidad de lo dicho.

Todas estas fuentes comparten algo en común, el hecho de que pueden hablar de la locura, o de ésta como un tipo de estulticia, de forma indirecta o en tercera persona. Es éste justamente el punto donde el Elogio de la Estulticia brilla con tal intensidad indicándonos lo distinto de su propuesta. Si se habla de la locura en tercera persona, ello implica, luego entonces, la posibilidad de hablar de ella en primera persona. Y, ¿En qué caso ello sería factible?. Esto conduce a considerar una espinosa cuestión, y es que fácilmente podemos deslizarnos hacia la idea de que son los locos quienes estarían habilitados para hablar de la locura en primera persona; no obstante, en el Elogio de la Estulticia se muestra cómo la locura habla en primera persona y es ella quién hace referencia a los estultos o a los locos, en tercera persona. Ella es quien se erige como reina y señora incluso para designar a los individuos en quienes ella habita. De tal forma, los locos, colocados en el lugar de los individuos aquejados por la locura, figurarían como el medio de expresión y plasmación de la misma, como la vía a través de la cual se sabe de ella. Por lo que no resulta complejo, imaginarlos como simples títeres cuyos delicados y transparentes hilos son movidos por la locura; que se expresa caprichosamente, conservándose inasible e inapresable.

Justamente en el Elogio de la Estulticia se advierte la expresión de la locura en primera persona. Sin embargo, una objeción puede ser elevada en este punto, ya que al conceder que en el Elogio de la Estulticia, se habla de la locura en primera persona, luego entonces, ¿Qué pasa con el autor de la misma?. La objeción puede no descansar únicamente sobre quién es el individuo en cuestión, sino residir a su vez, en el hecho de que ha sido escrita por alguien. Y en ese sentido, el testimonio del Elogio de la Estulticia ya no proviene de la Estulticia misma, sino de una tercera persona, a saber, el autor. Lo que como consecuencia llevaría a mover esta obra, del lugar de la voz en primera persona a tercera. No obstante, esto sugiere al menos dos lecturas. En la primera de ellas, se concedería que Erasmo de Rotterdam puede ser tomado como el instrumento a través del cual la locura se expresa en primera persona. Dando como resultado que el autor de la obra en cuestión, ocuparía el lugar de loco bajo la óptica líneas arriba señalada. Este planteamiento sugiere de forma implícita a la locura como poseedora de vida propia, de la

cual se tiene conocimiento una vez que se posa sobre los hombres y les produce estragos, y con esto se introduce la siguiente lectura; ya que si se sabe de la locura es justamente a través de aquello que le permite expresarse, el hombre loco. Aunque se hable de ella en tercera persona, o a menos que la Estulticia les conceda hablar en su nombre. Siendo así, que el loco o el estulto le es a la locura, como la palabra es al conocimiento.

El enredo que se acaba de poner las palabras, obedece a que el fenómeno de la locura requiere de una cantidad insospechada de consideraciones, y que en el intento de su aprehensión como objeto de estudio nos pone en la encrucijada de conferirle existencia propia o de considerarlo como una construcción humana. Cuestiones que apuntan hacia la búsqueda de su origen, aspecto que no se tiene como cometido en el presente trabajo, más que sin embargo, se hace presente en el transcurso del mismo.

La Estulticia proviene del dios Pluto, engendrada en Hebe ninfa de la juventud, es nativa de las Islas Afortunadas. Ejerce imperio sobre los mismos emperadores y prodiga mercedes a los dioses y a los hombres. Se nombra sí misma como una diosa ya que es quién *con mayor liberalidad concede toda clase de bienes*. Contribuye a la existencia de la Humanidad a través de la progenie y mediante la intervención de algunos de sus sirvientes como la Demencia y el Olvido. *“Yo soy el principio y la fuente de la vida... todo lo bueno que hay en el mundo es también demostración palpable de mis favores. ¿Qué sería, en efecto la vida, dado que vida pudiera entonces llamarse, si quitaseis de ella el deleite?”* . (XXVII).

Para Erasmo de Rotterdam la estulticia es lo que hace atractiva a la niñez, ello obedece a la carencia de conocimiento y del estudio de las ciencias; ya que a medida que los hombres comienzan a cultivarse, se marchitan y languidecen. Además, de que a partir de que el hombre se distancia de ella, envejece. No obstante, la Estulticia tiene piedad del hombre envejecido y lo metamorfosea como lo hacen los dioses cuando ven a los hombres en peligro de muerte. *“Esta falta de juicio es, la compensación que ofrezco a las miserias de la vejez, apartándola de las precauciones que necesariamente atormentan a todo aquel que está en sus cabales, con lo cual el viejo no deja de ser un buen compañero”*. (XXVIII).

Uno de los beneficios de la Estulticia consiste en devolver a los hombres lo mejor y lo más feliz de su existencia. Sus más amados fatuos están regordetes, lucios con una piel más tersa, no experimentan achaques de la ancianidad. Con ella se logra la felicidad, permite tomar la vida en broma y sentir menos las tristezas de la senectud, pero también puede aquejar a los dioses. Además de que representa el encanto de la mujer y ser la única que une y conserva a las amistades. Por momentos se muestra tan osada como al atribuirse como necesaria e indispensable para la Humanidad, de vital importancia para la conservación de empresas como el matrimonio y las relaciones sociales. Aboga en favor de la alabanza y el amor propio.

La Estulticia *considerada como el dejarse llevar por las pasiones*, por su naturaleza se opone a la propuesta estoica de que *la sabiduría no es otra cosa que el gobierno de la razón*.

Tanto la propuesta de Erasmo de Rotterdam como la de Santo Tomás de Aquino expresan las relaciones de la locura y la razón. Ambas comparten la connotación estoica de la locura: el gobierno de las pasiones; y su antítesis la representan en la supremacía de la razón. Erasmo de Rotterdam con su Elogio de la Estulticia se pronuncia en favor de la preeminencia de las pasiones sobre la razón. *“¡Cuanto mayor lugar dió Júpiter a las pasiones que a la razón; lo que va de media onza a una libra. Por eso, relegó aquélla a un pequeño rincón de la cabeza, mientras que llevó el desorden a lo restante del cuerpo y, además, le puso dos tiranos violentísimos: la ira, que colocó junto al corazón, fuente de la vida, y la concupiscencia, cuyo dilatado imperio se extiende hasta un poco más abajo”*. (XXIX). La vanagloria de la Estulticia llega hasta el grado de proclamar la inutilidad de los sabios para todos los menesteres de la vida, a partir de considerar que el mundo está lleno de estulticia, hecho por los estultos y para los estultos donde no hay cabida o sólo marginalmente, para el sabio filósofo.

¿Cómo es posible que la propuesta de Erasmo de Rotterdam haya florecido en el contexto de la Edad Media, donde la locura sólo tiene cabida en la medida en que forma parte otro grupo mayor, el de los excluidos?. Esta interrogante surge como obligada en función del contenido de el Elogio de la Estulticia y del contexto en el que ella nace, ya que su propuesta a primera vista produce la impresión de carecer de congruencia con respecto al lugar y el papel que la locura desempeñan en ese momento. No obstante, otra alternativa ha considerar es que el Elogio de la

Estulticia puede ser leído como una construcción donde se representa la situación de la locura en la Edad Media de forma opuesta, a saber, donde el predominio lo ejerce ella. Puesto que la Estulticia se plasma a sí misma como la condición y el sello distintivo necesarios para la Humanidad y su acaecer. La afirmación que Erasmo de Rotterdam hace de la Estulticia, echa por la borda el dominio de la razón en la vida de los hombres y con ello resta valor a las ciencias y las artes, minimizando a los filósofos y sus quehaceres. *“La vida humana no es absolutamente nada más que un juego de locos”*. (XXX).

Estulticia reclama para sí las excelencias del valor, del ingenio y de la prudencia; y sólo ella permite representar la farsa de la vida. *“Los que están más lejos de la felicidad son aquellos que cultivan el saber, mostrándose por eso mismo doblemente estultos, porque no obstante haber nacido seres humanos, olvidándose de su condición, pretendiendo emular a los dioses, y como los gigantes, declaran la guerra a la Naturaleza valiéndose de los ardides de la ciencia; de aquí que el mundo tenga por menos desdichados a los que más se aproximan a la estulticia y a las cualidades de los brutos”*. (XXXI). De allí que una de las ventajas de los estultos sobre los sabios, es que los primeros no se consumen en las preocupaciones que atormentan a la vida. Llevan consigo y a dondequiera que van el deleite y el regocijo. *“No se ruborizan por nada; nada respetan; nada ambicionan; nada envidian; nada aman, no pecan en opinión de los teólogos”*. (XXXII).

“Los míos - los estultos - son por todos recibidos con idéntico agrado, cual si de todos fuesen antiguos camaradas, y por eso se les solicita, se les llena la andorga, se los festeja, se les abraza, se les protege y ayuda cuando llega el caso, se les tolera cuanto dicen y cuanto hacen, y hasta tal punto nadie desea inferirles el menor daño, que aún las bestias y las fieras templan con ellos sus rigores, como si en cierto modo presintiesen que son naturalmente inofensivos. Están pues, al amparo de los sacros dioses y al mio singularmente, y por tanto, sus privilegios no sufren menoscabo”. (XXXIII). En este fragmento del Elogio de la Estulticia se observa que los personajes de quién se hace alusión, son individuos pasivos e inofensivos que gozan del privilegio de las divinidades. Esta descripción coloca de manera implícita a los portadores de estulticia, no como poseedores de un don divino, sino como individuos quienes gozan de los parabienes divinos. Produciendo otra perspectiva del loco, en caso de conceder al loco como

alguien que es objeto de un tipo de estulticia. Ya no como quien la padece o adolece de ella y por ella, sino como quien goza de las mercedes que ella le prodiga. Bajo esta óptica el loco no figura como un ser sufriente, sino con capacidad de gozar, ser feliz y que puede ser acogido de manera favorable. Perspectiva que se opone a la propuesta de la exclusión que se posa sobre los locos y a la cual se le anuda la idea de que son individuos sufrientes en virtud de su condición distintiva.

En el Elogio de la Estulticia se pueden observar algunos restos de la herencia griega, en donde cobraba vida la idea de que en lo dicho por los locos se encontraba la verdad, vuelve a emerger la figura de los locos como seres capaces de ver aquello que otros no pueden percibir. *“El tonto, lo que lleva en el pecho es lo que lleva en la cara y lo que le sale de la boca; pero los sabios tienen dos lenguas, una de las cuales dice la verdad, y la otra únicamente lo que según las circunstancias conviene que se diga. Porque hay una gran distancia entre lo que esconden en su interior y lo que fingen con sus palabras”*.(XXXIV). De acuerdo con las palabras de Erasmo los estultos gozan del privilegio de decir la verdad sin que ello moleste a quien lo escucha.

En el Elogio de la Estulticia se distinguen dos clases de locura, una de ellas se encuentra asociada a la propuesta griega de la locura como proveniente de las Furias, que destruye e inspira la pasión de la guerra, la sed del oro, al parricida, al incesto, al sacrilegio y a la depravación. La otra locura es distinta, ya que procede de la Estulticia, que es apetecible y se manifiesta por un cierto alegre extravió de la razón. Extravió placentero implorado a los dioses por los hombres. Justamente cuando Erasmo de Rotterdam intenta ilustrar este tipo de locura con un ejemplo, introduce éste o no consabido de ello, la idea de que se puede ser loco sólo de algo, que el estar loco no implica el hecho de que el individuo está en su totalidad y en todas las áreas de su vida, loco. E aquí el ejemplo: *“Tampoco lo considero como un mal aquel argivo que había estado loco hasta el punto de ir todos los días a un teatro vacío donde él solo tomaba asiento, y allí reía, aplaudía y se divertía creyendo ver representar comedias admirables, lo cual no era obstáculo para que fuese muy cuerdo en todos los demás menesteres, alegre con los amigos, bondadoso con su mujer e indulgente con los criados, a quienes jamás castigó porque le hubiesen destapado una botella”*. (XXXV).

Asimismo, Erasmo de Rotterdam señala la necesidad de operar cierto control sobre el uso del término loco, aludiendo con ello que dicho término es objeto de un empleo indiscriminado y generalizado, *“No quiero afirmar que sea lícito dar el nombre de locura a todo desorden o error de los sentidos o de la mente, ...pero sí lo será el que, no tanto por la falta de sentido, como por mengua de juicio, se salga de lo corriente y acostumbrado, ... La locura de éste género, si, como acontece con frecuencia, es inclinada al deleite, reporta no menor regocijo al que la tiene que a los que la presencian, con tal de que no estén tan locos como él, pues siendo más general de lo que se cree, el loco burlase del loco, unos a otros se proporcionan recíproco solaz, y no es raro observar que el que lo es más se ríe con mayores ganas del que lo es menos”*. (XXXVI).

Hay un punto donde el Elogio de la Estulticia enuncia una mordaz crítica a los procedimientos empleados para curar la locura en la Edad Media. Se localiza en *la superstición como una forma de estulticia: consejos, oraciones milagrosas, ofrendas, falsas indulgencias, ensalmos, culto de imágenes*. Donde la locura reside en el emprender toda esta serie de artificios a fin de conseguir la cura del catalogado como loco, dando como resultado que dichos individuos sean más estultos que el estulto mismo. Su incisiva aseveración llega hasta el grado de negar la existencia de algún santo que haya ayudado a alguien a recobrar la razón. *“Pero no hay ni uno solo en acción de gracias porque alguien se haya visto libre de la estulticia, pues es tan dulce no saber nada, que de cualquier cosa temen los mortales menos de la imbecilidad”*. (XXXVII).

Como si la palabra de la Estulticia no fuese suficiente garantía, se procede en la obra de Erasmo a citar a algunos célebres personajes que hablaron de la Estulticia, como Horacio quien aconseja mezclar la estulticia con la sensatez; que considera es agradable tontear de vez en cuando, ya que vale más pasar por estulto que por sabio. Bajo esta perspectiva la Iliada aparece como un formidable relato de las emboscadas entre los reyes y los pueblos estultos. Cicerón por su parte elogia a la Estulticia al decir que el mundo está lleno de estultos.

El 24 de Febrero de 1409 fray Gilabert Jofré exhortó a los fieles de la Catedral de Valencia para que fundasen un hospital o una casa que acogiese a los locos que vagaban por las calles de la ciudad. *“Cuentan las crónicas que, cuando se dirigía a la catedral, el padre Jofré halló un grupo de gentes que ridiculizaban, maltrataban y apaleaban a un pobre loco, que en vano intentaba defenderse abatido en el suelo. El religioso hubo de intervenir, dispersando a la multitud y acogiendo bajo su protección al enfermo. Luego, indignado tomó el incidente como principal tema de su sermón catedralicio. En esta ciudad - dijo - hay mucha obra pía de gran caridad, empero falta una que es muy necesaria: un hospital o casa donde los pobres inocentes y furiosos sean recogidos. Porque muchos pobres inocentes van por esta ciudad y sufren de hambre, de frío y de injurias. Y como debido a su inocencia y furor no saben ganar ni pedir lo que es menester para su sustento y duermen en las calles y mueren de hambre y de frío, y además hay muchas personas sin conciencia y sin Dios que los injurian y maltratan, y allí donde los encuentran los hieren y matan y abusan de algunas mujeres inocentes. Y asimismo los pobres furiosos dañan a los transeúntes. Todo lo cual son cosas conocidas por todos en Valencia. Cosa santa sería y una obra muy grande que en la ciudad de Valencia se hiciera un hospital en el que tales locos e inocentes se acogieran, de tal modo que no fuesen sueltos por la ciudad y no pudieran hacer daño”*. (XXXVIII).

Esta propuesta española muestra al loco objeto de ridículo y maltrato. Quien requiere de la intervención de otro, a fin de ser protegido. Aparecen en escena del teatro de la vida en España durante el medievo, tres personajes: el loco, su agresor y su defensor. Y una interrogante que cobra forma es: ¿Qué hubiese acontecido si en lugar de haber sido un miembro del clero quién elevó su voz para formular un reclamo y motivar al pueblo, exhortándolo en pro de los locos desprotegidos; ello hubiese sido formulado por cualquier otro individuo que no perteneciese a tan eclesial gremio?. Posiblemente no hubiera corrido la misma suerte, sin que por ello se pase por alto el poder de la Iglesia en los asuntos donde convergen la caridad cristiana, las abundantes donaciones y la salvación de las almas.

En este contexto la figura del loco es asociada con las representaciones de pobreza, inocencia, furor e incapacidad. Los locos resultan individuos que sufren por las inclemencias y la falta de sustento. Individuos que vagan y son blanco del rechazo y encarnizadas agresiones por parte de todos aquellos quienes se los encuentren a su paso. La inocencia y el furor a la vez que los incapacitan, los dispensa por su condición. Asimismo, se abre paso una figura antitética a la del loco agredido: la del loco agresor. Hombre capaz de causar daño a todo aquel que pase por donde él habita: la calle. Y ¿Por qué no pensar que así como los miembros que integran las distintas sociedades, velan, cuidan e incluso agreden por salvaguardar su patrimonio, el loco emprende acciones, en lo que podría considerarse como su correlato, a saber, la propiedad pública?

Para Enrique González Duro en *Historia de la locura en España*, el sermón del padre Jofré inscribe en la tradición medieval de la asistencia hospitalaria, a los pobres. Quienes, aunque molestos y despreciados, eran considerados hijos de Dios, imagen de Cristo en la tierra e instrumento de salvación para los ricos. Por eso, acogerlos en una casa u hospital suponía una medida de policía sanitaria contra posibles conductas rebeldes y subversivas en el marco de un ambiente social valenciano, en el que el dinero ocupaba un lugar importante. De tal modo, la creación de un espacio de asistencia para los locos en España durante el medievo, se ve motivado no sólo por la caridad y los intereses económicos de los clérigos y los deseos de salvación de los fieles; sino además por el surgimiento de la necesidad de protección de parte de la sociedad, ante todo aquel que pueda inflingirle daño alguno, a la vez que permite el ejercicio de cierto control.

Los hospitales obedeciendo a la práctica de la caridad cristiana, hacen acto de presencia durante la Edad Media. Eran básicamente de depósitos. Los que se encontraban situados en las ciudades eran fundados por obispos o a instancia de los reyes, de los nobles o de los municipios, siempre eran erigidos por el clero. Mientras que los situados en zonas rurales, se limitaban a ser simples dependencias de los monasterios.

La fundación hospitalaria más antigua en España fue erigida en Mérida por el obispo Marona en el año 589, tras la invasión musulmana en el año 711, la fundación de hospitales tuvo que ser interrumpida y alrededor del siglo IX fue reincidida. "*La renovada vida monástica se fue*

reestructurando según los principios benedictinos, uno de los cuales prescribía el acogimiento de pobres y extranjeros en albergues u hospitales". (XXXIX).

En los siglos XII y XIII en España se pasó de una caridad exclusivamente eclesiástica a otra más laica, en cuya práctica, mercaderes y burgueses rivalizaron con los nobles, obispos y comunidades monásticas. El sentido colectivo de las obras caritativas se vio acentuado por la intervención de las órdenes de los franciscanos y los dominicos. Mientras que las autoridades municipales se encontraban interesadas por el funcionamiento de las instituciones hospitalarias que crecían apresuradamente y eran atendidas por personal laico destinado a la atención de los pobres. Sin que por ello la Iglesia hubiese perdido nunca, el control de la caridad hospitalaria.

Y, ¿A quienes acogían los sitios medievales de atención en España?. Acogían a individuos desvalidos entre los que se encontraban peregrinos, enfermos, pobres, vagabundos y locos. Paulatinamente se hicieron cada vez más necesarios, puesto que la enfermedad se convirtió en una compañera cotidiana del hombre indigente. *"Según los textos médicos de la época, eran muy frecuentes en la población los procesos febriles, las fiebres erráticas, las fiebres tercianas y cuartanas, las fiebres cotidianas, los trastornos psíquicos, tales como el frenesí y la melancolía, los padecimientos oculares, el romadizo y el dolor de costado, la hidropesía, los males que precisaban cirujano, los males pestilenciales, el sarampión y la viruela, el fuego de San Antonio, la lepra". (XL).* En este período se establece una fuerte relación entre la indigencia, la pobreza y la enfermedad. La locura por lo general aparece inmersa en la pobreza y a menudo los pobres entristecidos podían perder la razón. *"La pobreza podía llevar a la muerte, pero también a la locura porque solía implicar soledad, rechazo social, sensación de impotencia y pérdida de la autoestima, todo ello buen caldo de cultivo para la alteración o la pérdida de la razón". (XLI).*

La locura como una condición para ejercer segregación por parte de los grupos sociales, también se hace presente en España, puesto que sólo eran aceptados los locos que no suponían un estorbo o molestia: los apacibles. Como contrapartida los monasterios, las parroquias, los obispos, los nobles y los particulares debían socorrerlos con limosnas, comida, vestidos, donaciones, prestaciones diversas, defensa jurídica y asistencia médico-hospitalaria. Esta

práctica no se reduce a ser una simple práctica caritativa, sino que además cumple una necesidad de orden social. De tal forma, la asistencia en España en la Edad Media está determinada por los beneficios que el control social aporta, más que por la posibilidad de prestar ayuda a quien lo necesita.

La necesidad de control social obedece a que durante este período en España hay una gran proliferación de peregrinos. Las razones de su peregrinaje son diversas, oscilan desde aquellos que en sus viajes han renunciado a sus bienes y viven como pobres. Otros son individuos que desde siempre han sido faltos, mientras que otros han emprendido sus viajes para recuperar la salud o la razón perdida. El hospital de Guadalupe de Cáceres fundado por los frailes jerónimos en el siglo XV mandaba a sus monjes tomar medidas para el aislamiento y tratamiento adecuado de los locos, instruyéndolos para que procurasen su pronta recuperación.

Debido a la proliferación de hospitales y lugares de atención, se produjo un aumento significativo de la población necesitada, y fue necesario llevar a cabo el distingo entre los verdaderos necesitados y los que fingían necesitarlo. La pobreza se convirtió en un mal aborrecible hasta llegar a cometer actos que fueron calificados por la Iglesia de herejías, y a quienes los sustentaban eran declarados enemigos del rey y de la Iglesia. *“Las primeras cárceles no privadas fueron inauguradas en paralelo a los primeros manicomios o casas de locos”*. (XLII).

Previo a la construcción de espacios destinados únicamente a los locos, éstos se encontraban incluidos entre los pobres en general y eran atendidos en las construcciones erigidas para ello. Para Enrique González Duro en el otoño de la Edad Media la conceptualización de la locura se va modificando paulatinamente hasta llegar a convertirse en un estado mental diferenciado, en una enfermedad susceptible de ser definida y tratada mediante la hospitalización en un lugar específico. Dicha perspectiva está a favor de la hipótesis de la práctica de la reclusión como una forma de tratamiento de los locos. Donde se contaría como uno de los supuestos que apuntalan a la propuesta, de que con el encierro se pretende la cura del loco, en términos de recobrar la razón alguna vez perdida. Sin que por ello deje de constituir una forma de ejercer control sobre los locos como individuos potencialmente peligrosos. Con lo que el encierro de los

locos en España adquiere la connotación de una empresa que resguarda a la sociedad medieval, de todo aquel individuo que fuera de sus cabales atente contra ella. Una forma de control social que orillar a pregunta, ¿Por qué han de ser los cuerdos quienes determinen las reglas del juego, al interior de las sociedades?.

El tratamiento por medio de la reclusión forzada, como una forma de ejercer control social para dar respuesta a una problemática del mismo orden, debido al crecimiento numeroso de pobres, vagabundos y locos, que se encontraban por las calles de Valencia, es uno de los elementos que contribuyeron para la fundación del manicomio en dicho lugar. Acto que se llevó a cabo el 10 de Junio de 1410, entrando en funcionamiento el hospital de Santa María dels Ignoscents, Folls e Orats, el primer manicomio del mundo cristiano-occidental. Su prioridad era neutralizar a gentes que por ignorancia, locura u oradura podían originar daños y ser socialmente peligrosos. El cronista Gaspar Escolano en 1610 lo plasma de la siguiente forma: *“Su principio fue en el año 1409 y no con otro fin que el de recoger locos que anduviesen derramados por las calles con riesgo de dañar a los sanos, y aumento de su mesma locura, pues por no haber quien los recogiese y guardase venían a embravecerse más por las calles y a hacerse incurable su enfermedad”*. (XLIII).

La administración del manicomio corría a cargo de una buena gestión dirigida por un comité compuesto por diez miembros. Quienes con su administración operaron un cambio cualitativo en la concepción de la locura, ya no asimilable a la pobreza. El loco dejó de ser socialmente pobre por el hecho de padecer, y se convirtió en un individuo teóricamente curable. Aunque para que dicha tesis se sostenga con fortaleza y validez se requeriría de hacer una serie de precisiones tales como, ¿A que se debe la cura del loco que se encuentra recluido en el manicomio?, ¿Obedece a el encierro o a la práctica de un determinado tratamiento o a algún otro factor?. De ser así, ¿En qué consiste dicho tratamiento?. O ¿Cuales son los otros factores involucrados?. Por lo pronto, sólo se cuenta con el referente de que en el manicomio de Valencia la alimentación era sana y abundante, se cuidaba mucho la limpieza corporal de los pacientes mediante el baño, se apartaba de los demás a los enfermos sucios y furiosos quienes eran introducidos en jaulas por tiempo indefinido. Se sabe además, que al interior del manicomio permanecía un régimen disciplinario impuesto por el hospitaler, donde era obligación el trabajo

en actividades diversas como la granja, el jardín y la limpieza. Se pretendía con ello, evitar la inactividad, puesto que se creía que la permanente ociosidad podía perturbar a los locos, fomentándoles el vicio y los malos hábitos. Se encontraban uniformados. Se les trataba bien si cumplían con las indicaciones y sus obligaciones. Pero si desobedecían o se mostraban furiosos, eran azotados, se les colocaban grilletes hasta de forma permanente o eran encerrados en jaulas o gavias. Ello permite plantear la tesis del encierro como un artífice para lograr la cura del loco en la Edad Media en España, sólo que de manera condicionada.

El manicomio de Valencia estaba a cargo del *clavario* u *hospitaler*. Personaje de incuestionable autoridad que tenía la potestad de recoger a cuanto loco hallase por la ciudad, excluyendo a los que sus padres, tutores o curadores mantuviesen guardados. "*Quedaba patente, su poder social, su función de policía sanitaria, de agente de control, por encima incluso de las familias, pues, si recogido algún loco por la calle, los parientes lo demandasen, se pasará a la justicia civil, quien determinará lo conveniente, en el concepto de que si se queda en el hospital, teniendo bienes, deba pagar los alimentos*". (XLIV). Es así, que el ingreso de los locos al manicomio deja paulatinamente de tener tintes caritativos, para develar una forma de control ejercida sobre cualquier individuo independientemente de su posición económica.

Asimismo, no hay que dejar pasar como inadvertido el lugar que ocupa la familia en el amalgamado fenómeno de la locura. Ya que no sólo sobre ella como institución, recae la responsabilidad de la conducta del loco, ella es quien ha de prodigarle atención y cuidados; ha de responder y resultar beneficiada legalmente por él. La familia conforma el fenómeno de la locura no sólo por sus presencia, sino también por su ausencia, que en suma medida contribuirá como un factor determinante para el ingreso de los locos en el manicomio. Así proliferan los casos de locos que en ausencia de la obligación familiar, son abandonados y vagan libremente por las calles. De quienes inmediatamente pasa a hacerse cargo la institución. Las instituciones hospitalarias en España comparten junto con las del resto de Europa, el rasgo distintivo en la Edad Media: sus servicios no se cifran en la atención médica de aquellos a quienes atienden.

De acuerdo con el testimonio de Enrique González Duro la reclusión ya estaba prevista desde el siglo XIII en los fueros ordinarios, en las disposiciones referentes a la inseguridad, inimputabilidad y curatela de locos e inocentes. Dicha reclusión debía ser realizada por los familiares o tutores. *“Puede uno prender a su pariente loco u orate, por su propia autoridad y conservarle y retenerle preso en hierros o en otra cárcel, hasta que haya recobrado el sentido o haya muerto, para que no haga daño en personas y cosas. Y por muy grande que sea el daño que haga, el orate o loco no puede ser castigado ni puesto en tormento”*. (XLV).

Se ha hablado del establecimiento para la contención de los locos como un espacio no sólo de atención, sino como el artífice que permite la operación de la cura de la locura; que a su vez representa la cristalización y materialización fortificada de la segregación de los locos para efectos de control social. Sólo que, ¿Cómo era el ingreso de estos individuos en dicha institución?. Para iniciar, el diagnóstico de loco estaba librado a la mano de cualquiera, de tal modo, que no requería de ser pronunciado por un médico. Podía hacerse aunque observara escasa consistencia científica o fuera ejecutado de forma arbitraria. Dando como resultado que al manicomio podían ir aún aquellos que no estaban realmente locos. Y esta situación llega hasta el extremo de que la atribución de locura resultaba irremisiblemente incapacitante para el individuo en cuestión. De tal forma, la certificación de alguien como loco, se convirtió en una actividad por demás relativa y generalizada de dudosa validez.

La construcción erigida en Valencia sirvió de punto de referencia para la fundación de otras instituciones a lo largo del siglo XV. En 1436 se funda el manicomio de Sevilla, mientras que bajo el reinado de los reyes católicos se funda otro en 1483 en Toledo. Años más tarde en 1489 en Valladolid se funda una casa para locos. El rey aragonés Alfonso V el magnánimo fundó en Zaragoza el Hospital de Nuestra Señora de Gracia. En 1456 el hospital General reunido en Palma de Mallorca cuenta con una sala destinada a los locos. En 1517 se funda el hospital de Granada que contaba con departamentos para dementes.

Para Enrique González Duro la existencia de casa de locos en el siglo XV y el hecho de que fueran susceptibles de tratamiento, no significaba que la reclusión fuese el destino de todos ellos. Ya que al interior de la sociedad su imagen permanecía asociada con la de la pobreza y

despertaba repulsión, miedo, horror, curiosidad, burla, compasión y respeto. Además de que permanece presente la representación de loco como visionario y profeta. *“El espíritu divino habitaba en esas cabezas que han dejado vacías los pensamientos humanos”*. (XLVI).

En España se mantiene presente gran parte de la herencia musulmana que a su vez conserva parte del legado griego. Las ideas que pululaban en el contexto de la Edad Media acerca de los locos eran, la de ser un individuo libre de los instintos y las pasiones, seres purificados por sus carencias, esencias y padecimientos, que les confieren superioridad moral. En este sentido son respetados. No obstante, de forma paralela inspiran miedo y rechazo, ya que también en este contexto coexistía la creencia de la locura como un castigo divino, debido a una intervención diabólica. *“La enfermedad podía ser signo de pecado, castigo por el pecado o un medio para la expiación del pecado. Dios podía enviar la enfermedad a una persona buena para aquilatar su bondad y acrecentar sus méritos, para templar la moral de esa gente en las llamas del sufrimiento y las tentaciones, o por el contrario, Dios podía dar licencias a algún diablo para afligirla en la enfermedad o posesionarse de su cuerpo”*. (XLVII). La imagen de los locos asustaba, inquietaba, irritaba y molestaba generalmente debido a la apariencia externa; hasta ser rechazados por ser considerados potencialmente peligrosos. *“En la baja Edad Media la locura tendía a asimilarse a la brutalidad, a la violencia gratuita. En el pensamiento colectivo la locura era sinónimo de golpear, rasgar, morder, agarrar a la gente por los pelos, escupir a la cara, tirar piedras, destrozar sus vestidos y los de los demás, insultar, amenazar, blasfemar”*. (XLVIII).

El que la familia se encargara de la guarda del loco, no implicaba que generalmente gozasen de buenos cuidados, ya que eran objeto de distanciamientos denigratorios, eran encerrados e incluso atados con cadenas. La familia podía recurrir a las autoridades civiles, cuando carecía de medios o posibilidades para controlar la situación en caso de locos furiosos, ya que ante la primera complicación, éstos podían ser privados de su libertad. Y en caso de violencia física podían ser severamente castigados impunemente. Un ejemplo de ello lo proporciona el Fuero de Madrid de 1250 que especificaba: *“Quien matase o hiriese al mudo, sordo o enajenado no tenía pena”*.

En España durante la Edad Media el encierro fue practicado bajo diferentes circunstancias como consecuencia de la conducta del loco, hubiera muertes, heridos o daños a terceros; si se encontraban en agitación furiosa y su conducta no causaba daños, el loco era encerrado mientras permanecía en crisis y en espera de que la familia se hiciese cargo de él. Y si ésta hacía acto de presencia por su incumplimiento, el loco era ingresado a un hospital. De allí, que el encierro pueda adquirir distintas connotaciones.

En España también se requería de declarar la incapacidad del loco ante la justicia. Situación que se encuentra presente en el Código de las Siete Partidas, donde se haya asentado que el loco es incapaz de celebrar contratos, efectuar promesas y hacer testamento. La locura era definida por la justicia como: *“Una alteración del comportamiento social del sujeto, contra el que se podían determinar, providencias limitativas de su capacidad, o simplemente exculporias”*. (XLIX).

Capítulo III.

EL ENCIERRO DE LOS LOCOS.
SIGLOS XVII Y XVIII: EL ENCIERRO GENERALIZADO.

* *Caleidoscopio*: La finalidad del encierro de locos, ¿Control o Cura?.

Primera parte.

* Los locos y su destino: Europa en los siglos XVII y XVIII.:

- San Lázaro y Vicente de Paúl.
- San Juan de Dios y los Hermanos de la Caridad.
- La Salpêtrière.
- Bissestre.
- La certificación del encierro de locos: lettre de cachet.
- Los locos en el Hospital General.
- Inglaterra, los locos y su encierro.
- El ejercicio del encierro generalizado, se torna una práctica infructuosa.

Segunda parte.

* Un artificio. Operando una articulación entre loco y criminal:

El encierro de los locos.

Una perspectiva a la luz de la sociedad disciplinaria del siglo XIX.

Advenimiento de la prisión.

* Preliminares.

* Finalidad.

* El encierro de los locos.

* A modo de conclusión.

EL ENCIERRO DE LOS LOCOS.
SIGLOS XVII Y XVIII: EL ENCIERRO GENERALIZADO.

La interrogante *¿Por qué son encerrados los locos durante los siglos XVII y XVIII?* permite el abordaje del tema del encierro generalizado tomando en consideración una serie referencias.

En la Época Clásica así como en la Edad Media, la connotación de la práctica del encierro no era de carácter terapéutico, sino de protección. El encierro de los locos efectuado con propósitos de protección pero, cada vez más con alguna idea de curación, es una característica de la Europa a principios de la modernidad.

Por su parte, para Ruth Padel *"A fines del Renacimiento surgieron razones morales y terapéuticas para encerrar a los locos en un lugar oscuro. Los principios homeopáticos subyacentes provienen de la magia griega, pero los sistemas son locales"*. (I). De ello se deriva que los individuos denominados bajo los términos de: locos, lunáticos, frenéticos o demoniacos, deban ser mantenidos en una casa cerrada o cámara donde haya una luz mortecina. *"Un cuerpo oscuro es signo de locura. La oscuridad interior puede expresarse, y también curarse, con la oscuridad exterior, en la cual los cuerdos encierran a los locos"*. (II). Ello contribuye a la noción del encierro en la oscuridad, como un fin terapéutico.

Allderidge en Bedlam: Fact or Fantasy deja de lado la idea del manicomio sólo como un lugar de prisión, puesto que considera a este como un lugar para la consecución de la cura, ya presente en el siglo XIV. Desde su perspectiva, la primera referencia escrita del manicomio como un lugar de cura, data de alrededor de 1450.

Mientras tanto *Kinsman en The darker vision of the renaissance*, el cambio de tratar a los locos como exiliados, y el paso del ejercicio del exilio a su confinamiento, es una acción que se generaliza a lo largo del siglo XVI, hecho que él considera como axiomático alrededor de 1650. No obstante, el aspecto curativo del encierro de los locos parece corresponder a algunas ideas del siglo XVII.

¿Por qué son encerrados los locos durante los siglos XVII y XVIII?

El fenómeno de encierro de locos en Europa durante los siglos XVII y XVIII tiene como una de sus razones, el aumento de individuos en un sector de la población que para la sociedad paulatinamente va representando una amenaza. Esto concretamente acontece en el caso de Francia, donde se lleva a cabo dicho procedimiento, que se institucionaliza desde el momento en que es propagado a través del edicto de 1656, y se emprenden acciones que van desde el destierro hasta el encierro. El primero es insuficiente y carece de garantías que avalen su efectividad, mientras que el segundo se convierte en un procedimiento de ejercicio generalizado. Disposición tomada por Luis XIII, ejecutada por Luis XIV y posteriormente importada por otros países como España, Inglaterra y Alemania.

El problemático grupo sobre el que se tomaron ésta y otras medidas estaba conformado por una amalgama bastante polifacética: mendigos, pobres, pillos, ladrones, embaucadores, farsantes y locos entre otros. Es así, como el fenómeno de encierro de locos durante este período se encuentra subsumido y deriva del encierro que se posa sobre el grupo del cual los locos sólo forman una parte.

El hecho de que el suceso figure en el firmamento de los acontecimientos y de que halla quedado registrado en los anales de la Historia, como una posibilidad, parece obedecer a las dimensiones de su ejecución; es decir, por la cantidad de individuos que fueron confinados debido a la práctica de un encierro generalizado, aunque dicho movimiento por sí mismo, distó mucho de ser una práctica efectiva en función de los fines por los que había sido emprendida. Respecto de los objetivos del ejercicio de esta práctica, ellos pueden ser diversos. Uno de ellos correspondería a la perspectiva del ejercicio de control, a modo de quien inmoviliza y neutraliza un agente potencialmente peligroso. No obstante, es necesario limitar los alcances de dicha perspectiva y atender a otros aspectos que se encuentran presentes. Como el hecho de que el movimiento de encierro generalizado durante los siglos XVII y XVIII en primera instancia tenía como objetivo el encierro de mendigos válidos.

El encierro de los locos no es una práctica que se inaugure con el confinamiento generalizado de que son objeto los locos con el edicto francés de 1656. Como puede ser observado, la reclusión de locos en instituciones es un procedimiento ya practicado por el mundo árabe, una vez que lleva a cabo el rescate de la herencia de Occidente, para posteriormente ser puesto en práctica en Europa y luego ser objeto de abandono, debido al ejercicio de otras prácticas.

El hecho de que los locos incluidos en una gran amalgama vaguen, pululen y proliferen hasta llegar a convertirse en una calamidad para las sociedades, en donde puede ser observado cómo la locura habita en las calles; ello por sí mismo, no implica la inexistencia de espacios en donde algunos de ellos se encuentren encerrados, pero donde su confinamiento propiamente no es ejecutado con fines terapéuticos.

La aparición de espacios con fines terapéuticos comienza a germinar y a brotar algunas de sus pequeñas flores en el suelo del encierro generalizado, como lo muestra el caso de *San Lázaro* con *Vicente de Paúl*, en cuyo proceder también puede ser apreciado el ejercicio de control, sólo que ésta vez proveniente del terreno eclesiástico. Otro espacio lo constituyen algunos de los hospitales de la orden de *San Juan de Dios* que dan cabida a los insanos y ponen particular énfasis en su atención.

Asimismo, se puede observar como el control no se limita y consume en disposiciones imperiales, sino que es ejercido por las mismas familias, sobre alguno de sus miembros mediante la práctica de las *lettre de cachet*, lo cual contribuye y alimenta el ejercicio del encierro generalizado y arbitrario, que muestra una práctica carente de legislación y con libertad de ejecución. Es así como la *familia* nuevamente figura como un elemento en la práctica del encierro de locos en establecimientos, cárceles y asilos, ya no sólo mediante su ausencia, sino por ser ella misma quién solicita su detención.

Es necesario señalar que atendiendo a los artificios empleados para el ingreso de los locos en los hospitales como las *lettre de cachet* y de las pruebas y certificados médicos practicados y expedidos por el Hospital General, la locura es considerada una enfermedad, cuya condición es

la de *incurable*. Dando como resultado que la connotación de loco en este contexto, es la de un *individuo* que además de *enfermo*, es *incurable*. Bajo esta perspectiva, aparecen justificados y por demás reducidos, los pobres procedimientos emprendidos y designados como tratamientos, que fueron aplicados a los locos a lo largo de los siglos XVII y XVIII en Europa.

De allí que la marca más evidente en Europa y concretamente en Francia, que sirve de modelo e incluso de estigma en lo referente a los procedimientos y a la historia de lo hecho con los locos, contempla para su tratamiento, la reclusión. Con tratamiento no se pretende aducir a la inserción del campo de la clínica en el asunto de los locos y de su encierro, sino simplemente señalar que para este contexto el tratamiento solamente apunta el hecho de que el Estado a través de instancias e instituciones, se hace cargo del loco encerrándolo y neutralizándolo, a raíz de los procedimientos emprendidos sobre el grupo de los mendigos válidos en el que los locos se encuentran subsumidos. Compartiendo la situación y el trabajo al igual que los pordioseros válidos y los criminales, siendo encadenados en jaulas cuando furiosos y por todas partes mostrados al público en domingo; los locos son convertidos en todo un espectáculo. Ya fuese en *Bedlam*, la *Salpêtrière* o en *Bicêtre*, su suerte siempre fue dramática. Jamás eran tratados metódicamente y sus tratamientos no se llevaban a cabo más que al principio de su estado y durante un tiempo limitado. Estaban sometidos a la brutalidad y codicia de sus guardianes. Hasta resultar extraños los establecimientos en donde pudieran escapar a los sufrimientos y vejaciones. Triste destino que parece llegar a su ocaso con la supresión del internamiento generalizado y arbitrario ejecutado como una medida emprendida contra un grupo de individuos que se convirtió en una plaga, artificio que posteriormente fue revestido por los mantos de la caridad y elevado a la condición de un derecho, el de la asistencia y socorro a todo necesitado.

*

La Época Moderna para los historiadores comprende de 1492 a 1789 y justamente durante este período los términos empleados para referirse a la práctica del internamiento y a los locos, son los de *encierro* e *insanos*, respectivamente. Para Postel y Quétel el encierro de locos que se practicó durante la Época Moderna, se circunscribe en el movimiento del encierro generalizado que se llevó a cabo en Europa durante los siglos XVII y XVIII. Tuvo como causa y objeto a los *mendigos válidos*; grupo en el cual los locos quedaron atrapados y hubieron de

observar y cumplir con los procedimientos emprendidos contra éstos. *“Una consulta rápida, de los archivos de los hospitales y de las casas de fuerza o detención en los siglos XVII y XVIII permite comprobar que el encierro de locos, lejos de ser un hecho aislado y notable no es más que un epifenómeno del de los mendigos válidos... No fue por alguna conjura de los Poderes sino porque quedaron atrapados en el espiral del encierro de mendigos, los locos, en número por lo demás harto modesto, comenzaron a poblar las casas de detención a partir del siglo XVI, en compañía de otros desviados sociales o médicos: libertinos, prostitutas, enfermos venéreos, sarnosos y otros contrahechos. Así pues, no es posible estudiar el internamiento de los insanos, aislándolos de este contexto, so pena de dar al fenómeno-locura una importancia de la que carecía indudablemente en esta época”.* (III).

A finales de la Edad Media rara vez se encierra a los insanos y menos frecuente es el hecho de que puedan ser encontrados en los hospitales. Y quienes allí son recibidos sólo es de forma esporádica en virtud de gozar de fama de *ingobernables e incurables*. Los locos como una entidad de individuos, captan la atención de la justicia y el hospital, a consecuencia de sus conductas perturbadoras, violentas y criminales.

Ello contribuye para que Postel Y Quérel expliquen el por qué a finales de la Edad Media sólo unos cuantos insanos poblaban algunas instituciones hospitalarias, a partir de que los locos son objeto de encierro en tanto criminales, además de la falta de instituciones lo bastante fuertes como para contener a locos furiosos, o a todo aquel individuo susceptible de serlo. Esto permite observar que los locos como fenómeno, se hacen lugar en y movilizan a las sociedades, quienes emprenden acciones, en la medida en que la locura muestra su cara furiosa, de daño y destrucción. Es así como la representación trágica griega de la locura y de los locos como seres furiosos, es un legado que se hace presente en la historia de la locura, que orilla y moviliza a los pueblos a emprender prácticas y procedimientos diversos contra el loco.

Michele Ristich de Groote considera que la aventura del internamiento en la Edad Clásica comienza bajo el reinado de Luis XIII. Cuyo punto oficial de partida se localiza con el decreto de la fundación del Hospital General firmado por Luis XIV en 1656. Ello obedeció a que la cuarta parte de la población francesa para 1556 estaba constituida por pobres, y de que los esfuerzos

realizados para erradicarlos habían sido fallidos; los edictos y las leyes que se multiplicaban en contra de ellos eran de difícil aplicación, debido precisamente a su gran severidad. Ello orilló a que Luis XIII ordenara su encierro. Es así como la práctica del encierro de los locos durante la Época Clásica deriva de la reclusión de un grupo de mayor dimensión, el de los pobres y mendigos válidos, en el cual los primeros se encontraban incluidos.

La ordenanza de Luis XIII cae en desuso en 1618 y de esto sólo queda el hospital de Nuestra Señora de la Piedad, fundado en 1612, donde se encuentran albergados unos cuantos niños. Ascende al poder Luis XIV y la mendicidad se torna un asunto de apremiante atención. El soberano deseaba encerrar a sus pobres y sanear la ciudad, para ello creó el *Hospital General*. La relevancia de la creación de este establecimiento reside en el hecho de luchar para erradicar al grupo de los excluidos: pobres, vagabundos, mendigos y locos entre otros; y por la cantidad de locales cuya reunión institucional en lo sucesivo fue llamada Hospital General: Grande y Petite, Pitié, Refuge, Scipion, Bicêtre, Salpêtrière, Enfants-Trouvés, Saint Esprit, Enfants-Rouges. En ellos se logró encerrar alrededor de 4000 a 5000 individuos, cifra equivalente a aproximadamente el 12.5% de la cantidad que se estima con que contaba París en ese momento.

La caridad privada abre espacios como la *Casa de San Lázaro* y todas las caridades de los *Hermanos de San Juan de Dios*, las *Casas del Buen Pastor* y de *Santa Pelagia*. Pero las medidas resultaron insuficientes y el rey decide suprimir la mendicidad y la vagancia consideradas como *la fuente de todos los desórdenes*, publicando para ello el edicto en 1656. El rey decide el encierro de grado o por fuerza de todos los sin hogar: *“Queda prohibido a todas las personas de todo sexo y edad, calidad o nacimiento, sea cual fuere el estado en el que se encuentren, válidos o inválidos, enfermos o convalecientes, curables o incurables, mendigar en la ciudad y barrios de París... bajo pena de azotes por la primera vez, y la pena de galeras si reinciden los hombres. En cuanto a las mujeres y muchachas jóvenes quedarán sujetas a la pena de destierro. Aquellos que albergaran a mendigos podrían sufrir el pago de una multa de 300 libras”*. (IV).

A pesar de todos los esfuerzos realizados y de las medidas aplicadas en 1676 *Colbert* decreta la creación de hospitales generales siguiendo el modelo del de París. Un siglo más tarde era preciso marcar con hierro al rojo vivo a todo aquel que fuese pillado pidiendo limosna. En 1768 se crearon alrededor de ochenta depósitos de mendicidad, en donde se acogía a los locos en una sección especial.

En España, Holanda, Alemania, Suiza e Inglaterra el encierro de los pobres se organiza desde el siglo XVI. En Inglaterra se practicó el encierro de los locos a través de las primeras *casas de corrección* aparecidas tras la publicación de la ley en 1575, concerniente al castigo de los vagabundos y el alivio de los pobres. Dichos alojamientos más tarde fueron reemplazados por los *talleres*. Lo mismo sucedió en Alemania. En el marco de este contexto se puede percibir cómo la connotación de loco, subsumido como miembro del grupo de los pobres, adquiere el sentido de un individuo que requiere de ser corregido mediante su reclusión. Dando de forma paralela al encierro la connotación de un espacio de corrección, connotación que gozará de vigencia una vez que se opere el enlace de la representación de criminal a la figura del loco y el advenimiento de la prisión. *“Lejos de circunscribirse a Francia, este encierro de los vagabundos, en los lugares en que se conjugan la asistencia y la represión de los vagabundos, es un fenómeno ampliamente europeo: casas de misericordia en España, hospitales generales de Roma, Venecia, Zuchthausern en Alemania, Doll-Huis de Amsterdam, Workhouses de Inglaterra, son otras tantas casas en que se encierra a mendigos y vagabundos, en las que a los válidos se les obliga a trabajar”*. (V).

El trabajo de los pobres en los hospitales y casas de corrección llegó a competir en los tiempos de crisis con la mano de obra de los obreros. El trabajo allí realizado tenía el valor de penitencia y redención, *“La locura, en cuanto incapacitaba para el trabajo, era un factor de molestias para el buen orden de la sociedad y tenía por derecho propio un lugar reservado en el universo recientemente creado por el Hospital General”*. (VI).

El 7 de Septiembre de 1660 una orden del Parlamento francés decreta que los locos sean acogidos en el hospital, en salas separadas. Y una vez terminado su atención, deberían ser enviados a pequeñas casas ubicadas en la calle de Sèuvres, a Charenton, Bicêtre los hombres y a

la Salpêtriére las mujeres. Los locos aún y cuando disponían de secciones especiales, se encontraban en estos hospitales mezclados con libertinos y pobres. Ristich de Groote considera la creación de dichos espacios con la finalidad de represión y exilio. No obstante, para Postel y Quénel representa, la distinción de los diferentes miembros que conformaban la masa que poblaba los hospitales. Sin embargo, esta “estricta” segregación al interior de los establecimientos no siempre opera.

La creación de espacios para la reclusión de locos se llevó a cabo en los sitios donde éstos pudieron ser financiados. Algunos otros fueron creados después del acaecimiento de sucesos como crímenes, asesinatos o incendios cometidos por locos, Avignon 1680, Montpellier 1713. Locos y criminales comparten el ejercicio de una práctica: ser encerrados una vez que hayan alterado el orden, consternado y atemorizado a la población. Parte de ello obedece a que los establecimientos existentes estaban reservados para los criminales, quienes compartían el espacio a los locos. “*En el espacio común del internamiento que la edad clásica hizo surgir por toda Europa los locos no disfrutaban en realidad de más cosas que las que había en las correccionales*”. (VII). En función de la articulación de la representación de criminal que se enlaza a la figura del loco, de la cual se tiene conocimiento a partir de su materialización en el trato y en la ausencia de cuidados para este último, y de mejores condiciones para el primero; acontecimiento ante el cual las críticas, reproches y demandas no se dejan hacer esperar en las personas de Colombier, Tenon y Daquin, da pauta para la creación de una perspectiva, que constituye la segunda parte del presente capítulo:

El encierro de los locos.

Una perspectiva a la luz de la sociedad disciplinaria del siglo XIX.

Advenimiento de la prisión.

Cuya finalidad se cifra en plantear la posibilidad de poder colocar a los locos bajo el modelo y las connotaciones aplicadas a los criminales con el advenimiento de la prisión en el siglo XIX, y poder hacer una lectura, en términos de una perspectiva, acerca de *El encierro de los locos*, a la luz del ejercicio de la penalidad del siglo XVII, XVIII y su cambio en el siglo XIX. Apoyada en los textos de Michel Foucault: *La verdad y las formas jurídicas* y *Vigilar y*

*

Vicente de Paúl fue la primera persona que en el siglo XVII se interesó por los locos. La *Casa de San Lázaro* al principio fue albergue de leprosos, llegando a ser la leprosería más antigua de París. Posteriormente desaparecen los leprosos y hacia 1630 el prior agustino *Adrián el Bueno* había comenzado a admitir alienados. *Vicente de Paúl* instauró un modo de asistencia de nuevo tipo. Llamaba a los locos *insensatos* o *viciosos*, los consideraba susceptibles de mejora. San-Lázaro es considerada la primera casa de salud en Francia, cuyo régimen de vida se instituyó partiendo de principios terapéuticos. Perspectiva que apunta a la práctica del encierro con fines terapéuticos; bajo esta óptica, el encierro puede ser apreciado como el artificio necesario para la consecución de la cura, considerando a ésta última como un fin terapéutico.

Vicente de Paúl establece dos categorías de individuos, llamaba *perversos* a los locos maliciosos, mientras que los otros lo eran por enfermedad, pero consideraba a todos un conjunto de enfermos. Otros términos empleados para describir a los locos eran *alienados*, *insensatos*, *débiles o débiles de espíritu*, *trastornados*, *alucinados*, *violentos*, *furiosos*, *sufriendo una enfermedad compuesta de furor*.

¿Cómo podría ser descrita la vida de los locos en la Casa de San Lázaro?. “*Los internos estaban encerrados día y noche sin salir en toda la semana, ni siquiera para satisfacer sus necesidades naturales, para lo cual disponen de un cubo situado en un rincón de la habitación, cubo que se vacía solamente cada tres días, de manera que la celda está continuamente sumida en el mal olor que allí se produce, sobre todo durante los grandes calores*”. (VIII). Tomaban alimentos dos veces al día. Éste era entregado por una ventanilla. Sólo podían reunirse en grupo para escuchar misa y lecturas en común. Los locos que contaban con familia deberían pagar los gastos que generaba su presencia en la institución. Asimismo, eran ellos quienes se hacían cargo de las ropas. A todo aquel que ingresara a San Lázaro le era asignado el nombre de un santo en lugar del suyo, el cual conservaban hasta su salida o su muerte. Y cuando un nombre quedaba sin dueño, se le daba a un nuevo interno.

Los reclusos deberían observar las reglas de la vida monástica: silencio, soledad, meditación y lecturas edificantes. *“Tendrán que realizar la labor de instruirse para aprender bien las verdades de la religión y ocuparse continuamente en ejercicios piadosos, pues la experiencia nos enseña que, por desgracia, la fuente de los desarreglos que hoy día vemos reinar entre la juventud procede más que de la falta de instrucción o de la carencia de docilidad hacia las cosas espirituales, el preferir seguir sus malignas inclinaciones que las santas inspiraciones de Dios”*. (IX).

Con Vicente de Paúl aparece nuevamente la noción de extravío derivada de la representación trágica griega del loco, como aquel que vaga y erra; ya que él pretende llevar por el *buen camino* a los viciosos, vagabundos, ladrones, mal portados y locos.

Una de las ideas que moraba en San Lázaro era la del *contagio de los malos pensamientos y de los actos reprobables*. Lo cual incidía directamente en el mantenimiento del aislamiento. Es así como dicho procedimiento puede ser visto no sólo como terapéutico en el sentido de ser una forma de tratamiento tendiente a evitar el contagio, sino además, de constituir una medida de prevención.

Ingresar a San Lázaro era poco glorioso ya que representaba poner en entredicho el honor de la familia a la que se pertenecía, sobre todo en el caso de las que pertenecían a las altas esferas sociales. Pero incluso hasta los bribones se llegaban a sentir humillados por encontrarse allí reclusos.

La obra de Vicente de Paúl llega a su ocaso cuando él desaparece y se comienzan a administrar los *castigos corporales*: los azotes se convirtieron en la especialidad de la casa. *“Los hermanos sirviendo a la discreción de aquellos que abandonan a sus manos personas a las que quieren hacer pasar por locas aunque no lo sean, y que algunas veces van a parar allí por simples bagatelas, les azotan hasta que de su cuerpo salta la sangre y les sujetan a tan duras disciplinas que algunos pierden la razón y otros son víctimas de la gangrena y mueren sin que se les pueda prestar remedio. A los alienados se les trata poco más o menos lo mismo cuando la fantasía hace presa de ellos, sin pedir permiso a nadie, bajo el pretexto de hacerles recuperar el*

buen sentido. Cuando son un poco violentos o furiosos les cargan de cadenas y les atan como si fuesen criminales salvajes". (X).

Este y otros abusos, la dureza del trato, la reputación de avaricia de los religiosos, y la creciente creencia de encierros arbitrarios; fueron minando el nombre de San Lázaro, despertando la desconfianza hacia ésta y otras instituciones.

*

Los religiosos de *San Juan de Dios* conocidos también por los *Hermanos de la Caridad* instalados en Francia en 1601 por petición de María de Médicis, durante los siglos XVII y XVIII en sus hospitales tenían como objetivo *el tratamiento de locos y anormales antisociales*. A finales del siglo XVIII diez de los treinta y dos hospitales que poseían en Francia, estaban destinados a los alienados y a los sujetos a corrección. Entre los más conocidos está la *Caridad de Château-Thierry*, la *Caridad de Senlis* y la de *Charenton, Gadillac, Pontorson, Romans, Vizille y Clermont*.

El esquema de estas instituciones parte en un principio de ser un hospital creado por los Hermanos de la Caridad en una propiedad donada y después se agrega otro edificio especial para los alienados cuyos beneficios obtenidos por mediación de los pensionistas servían para mantener *el hospital de los enfermos pobres*.

En estos lugares son ingresados aquellos que como lo expresa el ministro *Saint Florentin* el 6 de Octubre de 1757: "*Es voluntad del rey contribuir a conservar el honor de las familias privando de libertad a aquellos que lo merezcan por el desorden de su conducta*". (XI). La pensión en estos establecimientos también corre a cargo de la familia del internado, excepto en el caso de los enfermos pobres.

Los Hermanos de la Caridad poseían conocimientos médicos, concedían importancia particular a la enseñanza de la cirugía. En Senlis había un gabinete de cirugía. Los padres que consagraban enteramente su vida a los alienados llegaban a adquirir una sólida experiencia clínica. Los términos con que en los registros y reportes se designaba a los alienados eran

cabezas cascadas, alocadas, trastornados, invertidos, especie de espíritu alienado. Según Ristich De Groote sabían distinguir la parálisis general, demencia precoz, psicosis periódicas y tóxicas, epilepsias y delirios sistematizados. "Según un informe de San Lázaro, el régimen de vida en las caridades marca un progreso real que reside sobre todo en el carácter médico-pedagógico de estas instituciones". (XII).

En estas instituciones se sirve comida tres veces al día y se asiste a misa todos los días, los internos gozan de libertad para pasear. A su ingreso también les era dado el nombre de un santo y eran uniformados, su ritmo de vida estaba metódicamente reglamentado.

Los Hermanos cuidaban mucho la satisfacción y bienestar de los pensionistas, proporcionando régimen especial a todos los desgastados. Además, se prestaba particular atención al hecho de no permitir que los enfermos se debilitasen. En esta época ya eran conocidos los beneficios de lo que posteriormente será designado bajo los términos de *Tratamiento Moral*, el consuelo que se podía aportar al enfermo, así como los consejos y la benevolencia que ya habían sido constatados por Vicente de Paúl en San Lázaro.

*

Con la publicación del edicto de 1656 un establecimiento que resulta afectado en términos de que se registra un incremento en el número de ingresados, es la *Salpêtrière*. Se pasa de menos de 700 internos en 1657 a 3000 en 1663, y un poco más tarde 7000 u 8000 mujeres y niños bullen en el interior del *hospicio más grande de Europa*, donde la acumulación masiva agrava mucho las condiciones de vida de concentración. "*Desde su origen, la Salpêtrière sirvió de lugar de reclusión para todas las mujeres que una sociedad pronta a rechazar el escándalo exigía eliminar de su seno. En este capítulo figuraban todas las que su edad o enfermedades condenaban al aislamiento o a la mendicidad, y asimismo todas las que, como medida de seguridad, debían controlar las autoridades: prostitutas, envenenadoras, y alienadas que las prisiones de París, ya abarrotadas, no podían absorber*". (XIII).

La Salpêtrière se devela como la *materialización de la seguridad* contra mujeres potencialmente peligrosas. Ello contribuye al afianzamiento de la idea del encierro como una forma de control por parte de las autoridades.

Sin embargo, dentro de la gran amalgama de las pobladoras de la Salpêtrière las alienadas se distinguían. Consideradas como aquellas cuyas cabezas estaban *invertidas, cabezas trastornadas, alocadas* para 1657 sumaban veintidós. Las condiciones de vida en esta institución eran paupérrimas; las locas eran *enfermas* declaradas como *incurables* tras el tratamiento recibido en el Hospital General.

En 1790 el informe de *La Rochefoucauld-Liancourt* señala un relajamiento en el tratamiento de las alienadas: "*Se mezclan todas clases de locura; las locas encadenadas, se reúnen con las locas pacíficas. Las que sufren de accesos de rabia son vistas por las que se hallan en calma, el espectáculo de las contorsiones, del furor, los gritos, los alaridos perpetuos impiden toda forma de descanso a las que lo necesitan y convierten los accesos de esta horrible enfermedad en cosa frecuente... Allí en fin, no existe ninguna dulzura, ningún consuelo, ningún remedio. Se han creado nuevos alojamientos un poco mayores, más airados, y menos susceptibles de infección, pero siempre siguiendo el mismo sistema de antes y, en consecuencia, sin suprimir ninguno de sus vicios y males esenciales*". (XIV).

Los edificios que conformaban a la Salpêtrière tenían nombres de santos. *Santa Catalina* alojaba a 100 mujeres y muchachas locas, *Santa Juana* a 87 locas a intervalos. La vida allí se hallaba sometida a una estricta disciplina repartida en horas de trabajo y de oración. Para 1790 las locas debían pagar 300 libras de pensión.

*

La palabra *Bissestre*, corrupción de Winchester, se introdujo en el idioma para significar *malhechor, diablo*, o en fin, *un hombre capaz de todo*. *Bicêtre* se encontraba anexionada al Hospital General y se convirtió en hospicio y prisión para vagabundos y alienados, y los forzados que estaban a punto de partir para los presidios de Brest y Tolón. Allí imperaba el desorden, se respiraba un ambiente de vicio y corrupción; convivían sin distinción ladrones, asesinos, locos,

enfermos y transgresores leves.

En la época de la fundación los imbéciles, los idiotas y los epilépticos podían circular libremente, pero en el siglo XVIII se les prohibió salir de sus alojamientos. La sección de los locos se encontraba dividida en dos, formaba el sexto y séptimo destinos, compuestos por 172 calabozos. En el sexto se encontraban los idiotas, imbéciles, epilépticos y niños inválidos y sarnosos; en el séptimo se encontraban los locos más violentos. En estos calabozos, las camas se hallaban empotradas en los húmedos muros. Los locos furiosos con manos y pies sujetos por argollas de hierro o ligados con gruesas cuerdas, encadenados por el cuello, perecían en medio de terribles sufrimientos sin fuego, sin luz y sin alimentarse más que de pan. Los más tranquilos se acostaban en los dormitorios abarrotados.

Al ingreso en Bicêtre los confinados eran uniformados: frac, pantalones grises confeccionados con tela basta, camisa gris, gorro de lana y zuecos. Solamente los alienados pacíficos tenían el privilegio de recibir ropas nuevas; los furiosos recibían lo que desechaban otros reclusos. Mientras que los locos furiosos que permanecían encadenados en sus calabozos, tan solo se cubrían con algunos guñapos.

*

Otro sitio de reclusión era la Bastilla, elegante prisión en donde eran confinados los miembros de algunas familias entre ellos se encontraban alienados, débiles mentales, anormales constitucionales y pervertidos, cuya libertad ponía en peligro el ambiente en sus casas. Los pensionistas eran ingresados por tentativas de suicidio o de asesinato, destrucción de objetos, accesos de mutismo o de autoacusación, denuncias por envenenamiento o complotes inexistentes y crisis de furor o indocilidad. Se les somete a una vigilancia continua y eran tratados mediante baños; y en algunas ocasiones se recurría a la ayuda de artistas.

*

¿De qué manera se podía coartar la libertad de cualquier individuo e ingresarlo a una institución?. Para lograr la detención de uno de sus miembros, las familias aristocráticas deberían dirigirse a la autoridad inmediata del soberano o a algún ministro de la casa del rey. Las familias

de la pequeña burguesía se dirigían al teniente de la policía de París o al intendente de la provincia. Obteniendo una orden judicial y una sentencia de interdicción.

Se emprendía todo un procedimiento a fin de conseguir una *carta lacrada* o *lettre de cachet*. “*La petición o solicitud al rey debía estar motivada por forma circunstancial. Un vecino, o cualquier habitante de una localidad podía añadir su firma a la de una o más personas de la familia. Estas solicitudes se examinaban con esmero y daban lugar a encuestas detalladas para averiguar si había verdad en los hechos alegados. Luego se transmitía un informe por el comisario de la policía al secretario de Estado. Entonces se acordaba la llamada carta lacrada o bien se rechazaba tras el examen del dossier*”. (XV). La mayoría de las veces ésta no mencionaba más que manera sucinta los motivos del internamiento para ocultar las acciones que avergonzaban a la familia.

A parte de la carta lacrada, para el ingreso en algunos establecimientos parisienses para alienados se requería de un certificado médico, éste podía ser practicado en la Salpêtrière y en las Pequeñas Casas. “*No se admite a los locos en el hospital de las Pequeñas Casas a menos que haya un certificado que declare que tales locos ya han sido tratados y que su enfermedad es incurable*”. (XVI).

*

El único hospital donde al parecer los locos eran atendidos, era el *Hospital General*. Su objeto: *acoger indistintamente a todos los vagabundos, mendigos válidos, ancianos, niños, tiñosos, sarnosos, epilépticos y locos*. Existían dos categorías de enfermos: *venéreos* e *insanos*. Los primeros eran rechazados de los hospitales y hospicios por contagiosos, mientras que los segundos, por incomodar a quienes los rodeasen. Contaba con 74 plazas para los alienados. Allí recibían baños, duchas, sangrías, purgas y vejigatorios en las piernas. Después de doce semanas de pruebas infructuosas, se estimaba que el alienado era *incurable* y se le enviaba a los servicios de crónicos de las Pequeñas Casas, a la Salpêtrière o a Bicêtre, “*... bajo una orden del ministro del departamento de París. Probando que aquellos para los cuales se solicita han sido tratados y que el resultado no ha respondido a las esperanzas que se albergaban de curarles*”. (XVII).

Los locos podían pasarse la vida entera sin que fuesen objeto de otros cuidados. Sólo en caso de ser presa de otra enfermedad que no fuera la locura, eran remitidos nuevamente al Hospital General en camilla. Allí había dos salas reservadas para los alienados, la de *San Luis* para los hombres y la de *Santa Genoveva* para las mujeres. “*Los enfermos no están en condiciones de explicar lo que los daña; es preciso diagnosticar. El arte de curar enseña que el calor es en cierto grado, contrario a los maníacos. Es preciso que durante el tratamiento el loco, no sea contrariado y que pueda siempre y cuando esté vigilado, salir de su alojamiento y pasear por su galería, hacer ejercicio que disipe todo aquello que lo moleste y lo que ordena la naturaleza*”. (XVIII). Para 1792 se hallan internadas en la Salpêtrière, Bicêtre, Hospital General y Pequeñas Casas 802 personas atacadas por la locura.

La apertura de espacios con la finalidad de contener a los mendigos válidos entre los cuales han de ser localizados los locos con el edicto de 1656, señala no sólo el hecho de su reclusión, sino además, la posibilidad de ser objeto de atención. Es justamente en este punto donde puede ser observado un aspecto en particular, que puede incluso ser denominado como paradójico. Ya que así como se estilaba que para determinar la locura en un individuo, era necesario que fuese internado en el Hospital General de París a fin de practicarle una serie de pruebas y hacer constar su *incurabilidad* mediante un certificado médico. De manera paralela algunas instituciones como San Lázaro con Vicente de Paúl y la orden de San Juan de Dios con los Hermanos de la Caridad, llevaron a cabo acciones de atención a los locos. Sólo que éstas fueron emprendidas partiendo de la condición de *insano* del loco y no así por la designación de *incurable*. A saber, se puede observar cómo el Hospital General, San Lázaro y las Caridades como instituciones dan cabida a los locos, haciéndoles un espacio dentro del universo de los mendigos; sólo que en su proceder difieren. La labor del Hospital General con el loco se ve restringida a lo que puede ser designado como el diagnóstico y a la determinación de su reclusión en algunas de las instituciones existentes. Mientras que su tratamiento por parte de ésta misma institución, es virtualmente posible siempre y cuando el loco se vea afectado por otra enfermedad que no sea locura. Es decir, con la designación de la locura como una enfermedad incurable, de entrada el loco es desterrado de la posibilidad no sólo de cura, sino de tratamiento. Lo que nos devela de manera indirecta, la íntima correlación existente entre las connotaciones de tratamiento y de cura, en donde para este caso el tratamiento es emprendido con la finalidad de conseguir la

cura. Tratamiento y cura son posibilidades que cobran vida para el loco dependiendo de los términos con los cuales su connotación sea asociada. Y donde su destino se ve regido por el término en cuestión. Es así como *incurable* sella al loco como alguien sin *destino*, mientras que *insensato* marca la posibilidad de su tratamiento.

Asimismo, esto permite observar cómo aunque con la imposición de una política en la cual se tiene como objetivo la reclusión de los mendigos válidos, que puede ser apreciada como una práctica de control monacal; en el interior de algunas de sus instituciones, se emprenden acciones que no tienen como cometido la neutralización de un grupo potencialmente peligroso, puesto que esa no es la connotación que guía el trabajo por ellos realizado con los locos; no obstante, con sus acciones van zanjando el camino hacia el ejercicio del encierro con fines terapéuticos.

A raíz de la revisión de este recorrido histórico, una impresión que se produce es como si el encierro generalizado del siglo XVII y XVIII representara, el encierro del encierro de los locos. El primero, al encontrarse encerrados y subsumidos en el grupo de los mendigos, donde por momentos parecen correr el riesgo de perderse en el interior de esa densa multitud. Mientras que el segundo, debido a las disposiciones efectuadas sobre el grupo donde se encuentran contenidos.

Una inquietud que deriva del señalamiento del uso de los términos de incurable e insano, es respecto a su procedencia. Se desconocen datos acerca del término *incurable*, tal parece que su uso, que por momentos parece consolidado, obedece a los resultados de la experiencia cotidiana con los locos y el escabroso curso de su aflicción. Pero, y ¿De dónde proviene el término *insano*?. Se le halla presente en el trabajo de Cicerón, en el libro tercero de las Disputas Tusculanas, donde se hace alusión al término, cuando él se encuentra enfrascado en la cuestión de lo que aqueja tanto al cuerpo como al ánimo, “*En efecto, puesto que es necesario que se entienda que están sanos aquellos cuya mente no está perturbada por ningún movimiento como el morbo, quienes por el contrario, están afectados, es necesario que éstos se llamen “insanos”*”. (XIX).

Sin embargo, esta referencia al término empleado en la denominación de los locos durante este período, abre un campo de interrogantes. Ya que si la herencia griega se hace presente a través del uso de un término en la designación del loco, por qué no sucede así, con la filosofía y su empleo en la explicación y el tratamiento de aquello que los aqueja, que tuvo que esperar hasta la última década del siglo XVIII, al trabajo de Daquin y La Filosofía de la Locura, como él mismo lo señala. No obstante, una objeción respecto de la aparición y de los derechos de autor del tratamiento moral, se eleva a partir de tomar en cuenta el precedente de este procedimiento con el trabajo de Vicente de Paúl en San Lázaro y La orden de San Juan de Dios con los Hermanos de la Caridad en algunos de sus hospitales, referencia que Michele Ristich de Groote proporciona en su obra. ¿A qué obedece el olvido de estas referencias en el recuento que pretende hacerse de ellas y del que se deja constancia en los textos de historia de la psiquiatría?. ¿Qué fue lo que impidió que la labor emprendida por Vicente de Paúl y los Hermanos de la Caridad cayera en desuso y fuera sepultada en el olvido, hasta figurar como la ausencia de alguien quien continuase el recorrido por el sendero del tratamiento de los locos durante el período del encierro generalizado?. ¿Por qué tuvo que reservarse el tratamiento de los locos hasta finales del siglo XVIII con Daquin?. ¿Por qué no hubo alguien quien prestase atención al fenómeno de los locos y que atendiendo a la denominación de insano, recurriese a Cicerón y viera en él, tan sólo con leer “... *la medicina del ánimo es la filosofía*” una alternativa en el tratamiento de los locos?. Tal vez, esto sea pedir demasiado, no obstante, se mantiene abierto el espacio generado por estas interrogantes, dejando como una última especulación, la búsqueda de una posible relación entre el trabajo de Vicente de Paúl y los Hermanos de la caridad con el trabajo de Daquin.

*

En Inglaterra en 1575 las casas de corrección admitían y mezclaban entre sus muros a vagabundos, pobres y locos. El trabajo era obligatorio para todos los pensionistas. Posteriormente se da paso a los talleres. Había un solo hospital destinado especialmente para los locos: *Bedlam* o Belén.

En 1676 abre sus puertas un nuevo edificio bastante suntuoso, incluso se llegaron a correr rumores de que su construcción había corrido a cargo de los mismos locos, pero sólo eran admitidos locos con fortuna. Este sitio llevaba por nombre: *San Lucas*. Aquí se trataba a los locos con dulzura y se les hablaba con benevolencia, además de que podían pasear libremente.

Inglaterra también contaba con establecimientos privados, "*En Clerkenwell Close donde se pueden ver las siluetas de los locos por encima de la puerta, vive un hombre que con la bendición de Dios, cura a todos los lunáticos, insensatos y locos, y la cura del más loco rara vez tarda en realizarse más de tres meses. Muchos se han curado en quince días y a veces en menos; muchos enfermos de Bedlam y de otros asilos de la ciudad y cercanías también han sido curados. El establecimiento puede alojar a gente de toda calidad. Si no hay curación nada se paga*". (XX). Y justamente en este contexto inglés se puede observar la facilidad con que cualquiera podría ser declarado loco y encerrado para recibir un tratamiento coercitivo. Aún cuando Daquin cite a Inglaterra como un modelo a seguir en el tratamiento de los locos encerrados.

*

Posterior a la creación del Hospital General de París se procedió a la creación de otros establecimientos de la misma índole, en lugares distintos. No obstante, el modelo fracasó puesto que los hospitales en su mayoría se llenaron de inválidos y muertos de hambre que llegaron a constituir la mayoría de la población, arruinando con ello, el proyecto de encierro de mendigos válidos, que había motivado el origen de la institucionalización del encierro de los moradores de la calle y la creación de instituciones para su contención. Donde los establecimientos en cuestión experimentaron graves problemas financieros y de que los mendigos seguían proliferando en las calles.

Para los primeros decenios del siglo XVIII aparecerá un correlato del encierro, que atenderá a las crecientes demandas de las familias y de las comunidades: *las órdenes de arresto y las prisiones*. Paulatinamente su uso se vuelve un hábito, sobre todo en el reinado de Luis XIV. Mediante ellas el teniente general de la policía de París y los intendentes de provincia, exigen la detención y el encarcelamiento de enfermos, perturbadores y locos.

En las órdenes en primera instancia se observa, el poder del soberano; sin embargo, detrás de él, los que demandan las peticiones son las familias en más de un 90% de los casos. La indagación administrativa que acompaña a las peticiones de arresto es lo que opera como un dique y permite cierto control sobre el ejercicio de dicha práctica. Desempeñando el garante contra la arbitrariedad de las familias y las municipalidades que concertaba acuerdos directos con los directores de las cárceles.

Para el siglo XVIII las cárceles se multiplicaron diversificándose y tomando el relevo de los hospitales generales. Ante la carencia de espacios, el poder real se vio en la necesidad de solicitar el auxilio de las comunidades religiosas, que para fines del siglo XVIII constituían cerca de dos tercios de los casi 500 o 600 reclusorios.

En este movimiento puede observarse cómo la figura del loco, una vez que se separa de la representación de mendigo válido y de esa supuesta distinción a la que aluden Postel y Quélet, ahora se enlaza a la de criminal. En donde nuevamente parecen borrarse las diferencias y se opera sobre los locos como se lo hace con los criminales: encerrándolos. Manteniéndose como una constante el ejercicio de esta práctica y apareciendo una articulación entre loco y criminal.

A finales del siglo XVIII Daquin en *La Filosofía de la Locura*, pronunciará una crítica al estado que guardan tanto los espacios como los cuidados de que son objeto los criminales y los locos, resultando mejor favorecidos los primeros. *“Es un crimen de lesa humanidad, y siento vergüenza ajena por las personas del arte: sin duda, nunca tuvieron el valor de hacerles sentir esta necesidad benéfica; y quisiera creer que el prejuicio de la incurabilidad causa esta cruel despreocupación, y que influenció mucho sobre esta suerte de abandono, a la que se reducen estos seres privados de la razón, mientras que en los últimos tiempos y en diversos países felizmente se ha provisto de un mayor bienestar para la seguridad y la salubridad de malhechores y criminales encarcelados”*. (XXI).

En 1724 se llevó a cabo bajo el reinado de Luis XV, la creación de los *asilos*. Ello fue posible gracias a un amplio programa de construcciones y a la eficacia creciente del teniente general de la policía de París, de la gendarmería y de la administración real en la provincia. Los

asilos tiene como objeto *el internamiento de los indigentes: pordioseros válidos obligados a trabajar en las fábricas de los asilos, enfermos y ancianos, prostitutas, sujetos a corrección, irrecuperables rechazados por los reclusorios religiosos. Además del número cada vez mayor de sujetos a tratamiento médico: enfermos venéreos, sarnosos, epilépticos, insanos*. Esta referencia permite considerar la existencia de tratamiento con fines terapéuticos de los insanos asilados en el siglo XVIII. *“Abrazados una vez más por el espiral del encierro de los vagabundos, los insanos de los asilos, más que los de las demás prisiones, cuyas familias deben pagar pensiones frecuentemente considerables, constituyen el contingente irreductible que la Revolución y el Impero dejaron en los asilos, donde los mantuvieron, esperando a que la ley de 1838 pusiera fin por último a más de dos siglos de confinamiento carcelario”*. (XXII).

El año de 1768 con la creación de los *depósitos de mendicidad* representa la última tentativa desesperada de la era del encierro generalizado. Posteriormente con el *Movimiento Filantrópico* se da paso a que el encierro de los locos se convierta en una práctica médica. Marcando su punto de inicio con el pronunciamiento que la Asamblea Nacional hace el 26 de marzo de 1790: *“En el espacio de seis semanas tras la publicación de este decreto, todas las personas detenidas en las casas religiosas, castillos, casas de fuerza, comisarias de policía u otras prisiones de ingreso mediante cartas lacradas o por orden de los agentes del poder ejecutivo, a menos que estén condenadas o procesadas o que sus padres, madres, abuelos o abuelas u otros parientes reunidos hayan solicitado y obtenido su detención basándose en faltas graves perfectamente demostradas, o finalmente se hallen presas por causa de locura, serán puestas en libertad”*. (XXIII).

Este decreto marca la finiquitación de las caridades y la supresión de la orden de los Hermanos de San Juan de Dios y de otras órdenes en 1792, con la Revolución Francesa se reemplaza la caridad por el derecho natural a la ayuda y el socorro de todos los ciudadanos.

Otro de los factores que contribuyen a cerrar este capítulo en la historia, es el surgimiento del *Movimiento Filantrópico* que en 1780 marcó un hito en la historia hospitalaria. Nace en el siglo XVIII y se caracteriza por según Rousseau por *“Una repugnancia innata a ver sufrir a un semejante”*. Es así como en los últimos decenios del Antiguo Régimen, es creada una doctrina de

la Asistencia Pública. El comienzo del reinado de Luis XVI puede considerarse como el inicio de la conversión de la filantropía en hechos. Los años subsiguientes son de crítica radical a las instituciones de beneficencia: hospitales y asilos.

Turgot contralor general de 1774 a 1776 instituye un comité de investigación que contribuye para que se produzca un plan de asistencia. Aparecen por primera vez los insanos como una categoría médica distinta, con derecho a la asistencia pública. Dando como resultado que tanto la sociedad como la familia, deben observar algunos deberes, como garantizar su guarda y primeros cuidados; a falta de ellos, se recurre al hospicio, práctica existente desde la Edad Media como lo muestra Enrique González Duro en *Historia de la locura en España*. Sólo que este momento siglo XVIII, los hospicios no existían y se junta a los insanos con los individuos sujetos a corrección.

En 1781 se creó una inspección general y permanente de los hospitales civiles y de las prisiones, destacando a la cabeza, *Colombier*. Quien realizó una vuelta a Francia por los lugares de encierro y de asistencia y denunció el triste estado en que se encontraba la situación de los insanos. Así en 1785 fue redactada una circular por *Colombier*: *Instruction sur la manière de gouverner les insensés et de travailler à leur guérison dans les asyles qui leur sont destinés*. En ella se prescribía que, “No bastaba con secuestrar a los alienados sino que también era necesario darles tratamiento en establecimientos especiales”. (XXIV).

Tenon en 1787 va al grano de la circular de 1785 y señala, “A diferencia de los edificios de hospital que para los demás enfermos no son sino medios auxiliares, los hospitales para los locos cumplen por sí mismos funciones de remedio”. (XXV). Marcando esto el antecedente de la propuesta alienista.

UN ARTIFICIO: OPERANDO UNA ARTICULACIÓN ENTRE LOCO Y CRIMINAL:
EL ENCIERRO DE LOS LOCOS.
UNA PERSPECTIVA A LA LUZ DE LA SOCIEDAD DISCIPLINARIA DEL SIGLO XIX.
ADVENIMIENTO DE LA PRISIÓN.

*

En *Las palabras y las cosas* para Caruso, Foucault dirige su trabajo en dos líneas de investigación:

- Tratar de ver cómo podía haberse constituido un objeto para el saber.
- Observar cómo había funcionado determinado tipo de razonamiento.

Sin embargo, la substancialidad del mismo reside en que el autor se percata de un cambio esencial en las formulaciones científicas contemporáneas, producidas desde el siglo XVII hasta la actualidad, el cual consiste en la aparición en el siglo XVIII de lo que puede ser denominado como un objeto nuevo: *el hombre*.

Esta formulación es de gran envergadura, puesto que a partir del valor que el hombre se confiere a sí mismo, el de *imprescriptible*, es cómo se produce un cambio tanto en el objeto, en la producción, como en las disciplinas del conocimiento. Posando la mirada sobre sí mismo, el hombre se coloca así, en el lugar de la génesis de toda producción posible de saber.

“Con el hombre, apareció la posibilidad de constituir las ciencias humanas y además una especie de ideología o de tema filosófico general, que era el del valor imprescindible del hombre... el hombre apareció como objeto de posibles ciencias - las ciencias del hombre - y a la vez como el ser gracias al cual era posible todo conocimiento. Por lo tanto, el hombre pertenecía al ámbito de los conocimientos como objeto posible de ellos y por otra parte, estaba radicalmente en el origen de toda clase de conocimiento”. (I).

La relevancia de la selección de esta referencia estriba en que a la luz de la misma, puede observarse un viraje en el quehacer de la interrogación y de la búsqueda de respuestas emprendida por el hombre, dicho fenómeno provee de elementos que inciden sobre la cuestión

que en la segunda parte de este capítulo nos atañe: el advenimiento del nacimiento de la prisión en el siglo XIX, como un procedimiento que refiere a un cambio en las prácticas sociales a través de las cuales se expresan las relaciones de poder en ese momento. Ello puede contribuir a aclarar el por qué del cambio en el ejercicio de la penalidad, además de que justifica la desaparición de los suplicios y la aparición de un rasgo humanitario en el arte de castigar, teniendo como objetivo al alma, pero llevando a cabo el ejercicio de prácticas sociales de *control, vigilancia y corrección tendientes a la virtualidad de los actos*.

El hombre se convierte tanto en sujeto como en objeto de saber, para Foucault esto caracteriza a lo que puede denominarse como la *situación ambigua* del hombre en la estructura antropológico-humanista del pensamiento del siglo XIX. Atendiendo a esta estructura el conocimiento producido ha sido generado a partir de tomar al hombre en función la dualidad Hombre-Máquina, el cual refiere a dos registros distintos: el anatomo-metafísico, en donde se localiza el trabajo de Descartes, que médicos y filósofos continuaron, y el técnico-político, que estuvo constituido por todo un conjunto de reglamentos militares, escolares, hospitalarios y por procedimientos empíricos y reflexivos para controlar o corregir las operaciones del cuerpo.

Pero y ¿Por qué son precisamente las prácticas sociales de control, vigilancia y corrección las que expresan las relaciones de poder en la sociedad disciplinaria del siglo XIX?. Una posible respuesta la otorga justamente este viraje en el objeto de estudio del hombre, “... *todas las ideologías, todas las filosofías, las metafísicas, las religiones, que nos dan una imagen que polariza la posibilidad de control del funcionamiento, solamente pueden surgir gracias a la posibilidad de control... la posibilidad de control es la que hace surgir a cada momento las justificaciones del mismo*”. (II). Esto sólo señala la forma mediante la cual se hace presente el ejercicio de las relaciones de poder, sin olvidar el objeto sobre el cual recaen. Por ello otro elemento que es necesario señalar, es la noción que se tiene de *cuerpo*, el cual es considerado como objeto y blanco de poder, ocupa el lugar de la manipulación, puesto que se le puede dar la forma que se desea, puede ser educado, además de obedecer y ser dócil.

La escala del control que para el siglo XVIII figura como novedosa, obedece a que se aboca a trabajar al cuerpo no en masa sino en sus partes, como las actitudes, los movimientos, los gestos, la rapidez; el poder recae sobre el cuerpo activo. El énfasis reside en la eficacia de los movimientos y su organización interna. La modalidad implica una coerción ininterrumpida y constante sobre los procesos de la actividad, más que sobre su resultado. Y a todo método que permita la consecución de estos objetivos se le designó con el nombre de *disciplinas* a las cuales Foucault señala como *anatomías políticas del detalle*; esto es relevante, ya que el marco en el cual se localiza el modelo penal que será tomado para ser aplicado y producir una perspectiva de la práctica del encierro de los locos, es el de la sociedad disciplinaria. Y justamente este término señala, que el marco desde el cual la perspectiva se produzca tenderá al ejercicio de control sobre el hombre, ya sea criminal o loco.

Con el ejercicio de las prácticas sociales de control, vigilancia y corrección se produce un saber respecto del hombre, que implica tanto una cuestión de *dominación*, donde el cuerpo queda apresado, así como también el que el hombre opere como se desee, lo que lo convierte en un cuerpo dócil, en el cual al igual que se aumenta las aptitudes que le son útiles al poder, a la vez se incrementa su sujeción y dominación.

Foucault señala, que la configuración de todo el contexto que se observa en la sociedad disciplinaria del siglo XIX se da a partir de técnicas, estrategias y detalles provenientes de otros discursos que en este momento permiten la conformación de una amalgama, *“Una observación minuciosa del detalle, y a la vez una consideración política de estas pequeñas cosas, para el control y la utilización de los hombres, se abren paso a través de la época clásica, llevando consigo todo un conjunto de técnicas, todo un corpus de procedimientos y de saber, de descripciones, de recetas y de datos. Y de estas fruslerías, sin duda, ha nacido el hombre del humanismo moderno”*. (III).

*

Plantear la posibilidad de poder colocar a los locos bajo el modelo y las connotaciones aplicadas a los criminales con el advenimiento de la prisión en el siglo XIX, para poder hacer una lectura, en términos de una perspectiva, respecto del tema de *El encierro de los locos*, a la luz del ejercicio de la penalidad del siglo XVII, XVIII y su cambio en el siglo XIX, constituye la finalidad de ésta la segunda parte del presente capítulo. Para ello nos hemos apoyado principalmente en los textos de Michel Foucault: *La verdad y las formas jurídicas* y *Vigilar y Castigar, nacimiento de la prisión*.

Para poder percibir el cambio que se registra en la penalidad del siglo XIX con el advenimiento de la prisión, respecto de la del siglo XVIII y emplearlo como un modelo que habla de un tipo particular de procedimiento emprendido sobre los criminales, el cual pretende ser aplicado a modo de una lente para observar la cuestión del encierro de los locos, se considero necesario, además de pertinente, abordar el marco legal que precedió al establecimiento de la prisión como un procedimiento. De ello se deriva que se haga presente el suplicio como el modelo que para Foucault ejemplifica el ejercicio de la penalidad del siglo XVII y XVIII.

*

Michel Foucault en *La verdad y las formas jurídicas* se plantea una interrogante: “¿Cómo se formaron los dominios de saber a partir de las prácticas sociales?”. La cual va a constituir su objeto de estudio a lo largo de esa obra. El atender a ella, permite la siguiente articulación:

*¿Puede el encierro de los locos, ser visto como un producto de las prácticas sociales
y sus dominios de saber, a la luz de la sociedad disciplinaria del siglo XIX,
propuesta por Michel Foucault?.*

Para ello se requiere de hacer una serie de consideraciones. Una de ellas se desprende a raíz de que la formulación que Michel Foucault pretende llevar a cabo en este trabajo, es enunciada en el marco de lo que él mismo señala como una *investigación estrictamente histórica*, lo cual inmediatamente conduce a preguntar acerca de ¿Qué entender por una

investigación histórica?. Interrogante que puede parecer ociosa o carente de relación para el tema que en esta ocasión nos ocupa; sin embargo, se presenta como necesaria en función de que las posibles respuestas que a ella se den, circunscriben y delimitan los planteamientos, alcances, efectos y repercusiones que éstas puedan producir, desde el campo de la investigación histórica desde el cual son referidos - atendiendo al señalamiento de Foucault -, hacia el contexto de la Clínica. Esta observación se perfila a que si se concede la consideración a priori, de que el planteamiento de Foucault no se queda limitado al terreno desde el cuál es pronunciado, el de la investigación histórica; ello permite considerar que su propuesta puede producir repercusiones y aportes considerables para otros campos del conocimiento, como el de la Clínica, en su historia y en el ejercicio de algunas prácticas clínicas.

Otra consideración, se basa en que esta interrogante, a saber, ¿Puede el encierro de los locos, ser visto como un producto de las prácticas sociales y sus dominios de saber, a la luz de la sociedad disciplinaria del siglo XIX?. Pudiera carecer de articulación con el tema del advenimiento de la prisión, tomado como un modelo a ser aplicado para producir una perspectiva del encierro de los locos. Interrogante que no se encuentra del todo desarticulada, puesto que como se observará en el desarrollo que hace Foucault respecto de la penalidad en los siglos XVII, XVIII y XIX allí se encuentra presente la hipótesis de *la formación de dominios de saber, a partir de las prácticas sociales*. Y atendiendo a lo que por sociedad disciplinaria será propuesto, Foucault señala, que con el advenimiento del nacimiento de la prisión, el ejercicio de las relaciones de poder se manifiesta a través de las prácticas de la vigilancia, el castigo y la corrección, las cuales producen un determinado saber sobre el hombre, su cuerpo y el aparato jurídico. Lo cual permite situar las prácticas sociales, a partir de las cuales puede ser considerado al encierro como una forma de proceder sobre los locos y los criminales, además de atender a la connotación que el encierro, los criminales y los locos, adquieren en el siglo XIX.

En *La verdad y las formas jurídicas* Foucault expresa abiertamente parte de lo que se propone trabajar, "*Me propongo mostrar a ustedes cómo es que las prácticas sociales pueden llegar a engendrar dominios de saber que no sólo hacen que aparezcan nuevos objetos, conceptos y técnicas, sino que hacen nacer además formas totalmente nuevas de sujetos y sujetos de conocimiento*". (IV). Esta referencia no sólo apoya la existencia de la hipótesis ya

señalada, sino que además permite percibir a las prácticas sociales, como *generadoras* de elementos del orden de lo inédito, donde cada producción tiene su propia connotación. Es en este aspecto, donde el contenido y el significado que puede otorgarse al discurso, requiere de ser atendido, ya que de lo contrario, se corre el riesgo de no percatarse de los cambios que se producen con la modificación de las prácticas sociales.

Una interrogante que surge al respecto es, ¿Qué es lo que acontece para que se lleve a cabo un cambio tanto al interior de las prácticas sociales, así como un cambio de las mismas y con ello se produzca a su vez la creación de nuevos objetos y sujetos?. Una posible respuesta es aquella que Foucault pretende dar, cuando provee de algunos de los elementos que contribuyeron para el cambio de la práctica de los suplicios a fines del siglo XVIII, al del encarcelamiento en el siglo XIX, en donde son señaladas cuestiones de índole diversa como: económicas y políticas, y donde puede ser localizada una en particular, *el cambio en el pueblo ante ejercicio de la práctica punitiva*. Este elemento señala un cambio que se gesta al interior de los sujetos producidos a raíz de las prácticas sociales vigentes en el siglo XVII y XVIII, pero que llegado un momento en la ejecución de las mismas, son ellos quienes a través de su proceder van contribuyendo a su modificación. No obstante, algo que parece mantenerse como una constante, son las relaciones de poder, de las cuales las prácticas sociales pueden ser tomadas como la forma en que éstas se expresan.

Un punto que se deriva de lo producido en función de las prácticas sociales, son los sujetos. Cuya connotación, atendiendo a la formulación de Foucault, variará atendiendo a la práctica social vigente, lo cual apunta hacia las discontinuidades que se pueden expresar en el discurso, respecto de lo que por sujeto pueda ser entendido. Sólo que el punto que cautiva - tanto en términos de fascinación así como de terror - la atención, es la creación de los sujetos; es decir, la práctica social se ve dotada de un poder supremo y omnipotente, que provee una perspectiva, que se erige magistralmente al ser colocada, como la generadora de vida de sujetos, bajo determinadas condiciones. Pero, ¿Qué es lo que pasa, para que una práctica social produzca criminales y locos, y opere sobre ellos, como se muestra con el advenimiento de la prisión?. Al respecto lo único que alcanza a vislumbrarse, es que con el advenimiento de la prisión en donde se refleja el ejercicio de las prácticas sociales existentes en la sociedad disciplinaria del siglo

XIX, ya están presentes tanto los locos como los criminales, y lo que caracteriza al ejercicio de las relaciones de poder, es el encierro como una forma de proceder sobre ellos. Posiblemente, la génesis de estos tipos de sujetos proceda y se nutra desde discursos anteriores.

Y, ¿Cómo definir a una práctica social?. Foucault cree que “... *son algunas de las formas empleadas por nuestra sociedad para definir tipos de subjetividad, formas de saber y, en consecuencia, relaciones entre el hombre y la verdad*”. (V). Esta definición permite entender por qué la práctica social ocupa un lugar tan privilegiado. Otro aspecto que ha de tenerse presente, en el funcionamiento de las prácticas sociales, es su relación directa con las condiciones políticas y económicas del contexto en que se ejecuten.

Foucault ofrece mediante una de sus afirmaciones, justamente el punto de enlace entre el abordaje propuesto acerca del advenimiento de la prisión y de las prácticas sociales y sus dominios de saber en el siglo XIX, para poder conseguir la finalidad del presente apartado de este trabajo, “*Me gustaría mostrar en particular cómo puede mostrarse en el siglo XIX, un cierto saber del hombre, de la individualidad, del individuo normal y anormal, dentro o fuera de la regla, saber éste que, en verdad, nació de las prácticas sociales de control y vigilancia. Y cómo, de alguna manera, este saber no se le impuso a un sujeto de conocimiento, no se le propuso ni se le imprimió, sino que hizo nacer un tipo absolutamente nuevo de sujeto de conocimiento*”. (VI).

La sociedad disciplinaria para Foucault se constituye a finales del siglo XVIII y comienzos del XIX “... *su formación se puede caracterizar por la aparición de la reforma y la reorganización del sistema judicial y penal en los diferentes países de Europa y el mundo*”. (VII). Este hecho implica un cambio en el ejercicio de la penalidad y en su connotación, lo cual es designado por él como una *redistribución de la economía del castigo*, “*Época de grandes escándalos para la justicia tradicional, época de innumerables proyectos de reforma; nueva teoría de la ley y del delito, nueva justificación moral o política del derecho de castigar, abolición de las viejas ordenanzas, atenuación de las costumbres; redacción de los códigos modernos: Rusia, 1769; Pennsylvania y Toscana, 1786; Austria, 1788; Francia, 1791, Año IV 1808 y 1810*”. (VIII).

Una de las modificaciones más evidentes, es la desaparición de los suplicios, conseguido alrededor de los años 1830 a 1848. En éstos, la penalidad recaía directamente sobre el cuerpo, ya sea descuartizándolo, amputándolo, marcándolo en alguna parte del mismo como puede ser el rostro o los hombros, exponiéndolo vivo o muerto, pero sobre todo, y como una condición esencial, ofreciendo un gran espectáculo.

“El suplicio manifestaba la parte significativa que tenía en la penalidad: toda pena en tanto sería debía llevar consigo algo del suplicio”. (IX). El suplicio ha de ser ubicado en el nivel de una técnica, la cual ha de cumplir con ciertas condiciones, como correlacionar el tipo de perjuicio corporal, la calidad, la intensidad, la duración de los sufrimientos, con la gravedad del delito, la persona del delincuente y la categoría de sus víctimas; además de que su ejecución está legislada por lo que fue llamado el *Código Jurídico del Dolor* y debería estar calculado de acuerdo con reglas escrupulosas.

El suplicio como parte de un ritual, atiende a dos exigencias, una proveniente de la víctima, donde éste lo señala y lo vuelve *infame* ante los ojos de quienes lo observan; y la otra proveniente del soberano, *purgar el delito y dejar una huella imborrable*.

El suplicio es llevado a cabo por orden del soberano, quien determina que ha de ser realizado a la vista de todos, montando un gran espectáculo, el cual transmite el triunfo del soberano sobre el transgresor. El suplicio es además la parte visible y el proceder en el que se materializa el proceso penal sobre el criminal. *“El suplicio penal... es una producción diferenciada de sufrimientos, un ritual organizado para la marcación de las víctimas y la manifestación del poder que castigar. En los excesos de los suplicios, se manifiesta toda una economía del poder”*. (X).

Bajo esta penalidad, el *cuerpo* tiene el significado de un cuerpo que sufre dosificadamente, un cuerpo que es hasta capaz de confesar un delito que no cometió. Un cuerpo que habla y al que le puede ser arrancada la verdad infligiéndole sufrimiento. *“El cuerpo interrogado en el suplicio es a la vez punto de aplicación del castigo y el lugar de obtención de la verdad”*. (XI). Asimismo, el cuerpo es la pieza esencial para ejecutar el ceremonial del castigo

público, es un cuerpo que es expuesto y exhibido, a través de él se hace evidente el proceso legal que hasta ese momento permanecía en la sombra; el castigo de que es objeto el criminal, tiene la consigna de ser leído por todo aquel que presencie el acto del suplicio.

La ejecución pública de la pena se va a caracterizar porque debe cumplir con los siguientes requisitos: hacer saber la verdad del acto cometido, escenificar espontánea y libremente la confesión, agregándosele además, la retractación pública con la finalidad de apelar a la verdad y prolongar el espectáculo; establecer entre el suplicio y el crimen relaciones descifrables y por último, ver en la agonía del supliciado la prueba de la verdad.

¿Por qué el suplicio tiene que ser ejercido con tanta brutalidad?. Esto se deriva de que la ley para el momento histórico en cuestión, deviene de la voluntad del soberano, de allí que su transgresión sea vista como un atentado directo al rey. Con el suplicio no sólo se procura una reparación del daño realizado, sino que éste a su vez, representa la venganza personal y pública de parte del rey para aquel quien ha osado ultrajarlo con su proceder.

El discurso presente en la ejecución del suplicio expresa un encarnizamiento violento y desigual sobre el cuerpo del criminal, quien a partir de la transgresión es considerado un enemigo del monarca, el cual refiere al funcionamiento de la penalidad del siglo XVII y XVIII, y se yergue la figura autoritaria del rey, quien hasta el último momento con su presencia rige el espectáculo del suplicio.

En la ejecución del poder del rey sobre el criminal, entran en juego otros elementos que conforman la puesta en escena, y son: *el verdugo y el pueblo*.

Joseph de Maistre reconoce en el suplicio "*Uno de los mecanismos fundamentales del poder absoluto: entre el príncipe y el pueblo, el verdugo constituye un engranaje*". (XII). El *verdugo* es el personaje que materializa y ejecuta la pena en el cuerpo del inculcado.

El otro elemento lo constituye el *pueblo*, personaje destacado, importante y necesario para la ejecución de los suplicios. Se coloca en el lugar del espectador, de testigo que da fe del cumplimiento del castigo; no sólo es advertido, sino incluso atemorizado mediante el espectáculo. "*El pueblo reivindica su derecho a comprobar los suplicios, y las personas a quien se aplican, tiene derecho también de tomar parte en ellos*". (XIII). No obstante, se localiza en el pueblo, uno de los elementos que contribuyeron al cambio en la penalidad, a medida que fueron rechazando el poder punitivo a través de interrumpir, trastornar y alterar el ejercicio de los suplicios, paulatinamente van pidiendo su suspensión. Así, Foucault presenta ejemplos de casos donde el pueblo opera al recate del acusado, agrade al verdugo y acalla el espectáculo; mientras que en otros casos, se ha roto el contacto entre el pueblo y el suplicio, interponiendo al ejército.

Y a todo esto, ¿A qué se puede adjudicar la desaparición de los suplicios?. Entre algunos de los elementos que deben ser considerados como contribuciones para ello, se localizan los sucesos históricos y políticos, entre ellos la Revolución Francesa y la promulgación de la Constitución con las garantías individuales, la actitud del pueblo hacia el espectáculo punitivo, y la protesta elevada por filósofos, teóricos del derecho, juristas, curiales y parlamentarios del siglo XVIII contra este tipo de procedimiento, "*Que las penas sean moderadas y proporcionadas a los delitos, que la muerte no se pronuncie ya sino contra los culpables de asesinato, y que los suplicios que indignan a la humanidad sean abolidos*". (XIV).

Otro elemento que también puede ser localizado, es el surgimiento de la necesidad de castigar de otro modo, expresado por J. Petion de Villeneuve en los Archivos Parlamentarios. Un aspecto que se deriva en virtud de la promulgación de la constitución y que es usado como aquello que en primera instancia atenúa el castigo, es *el respeto a la humanidad del castigado*, lo cual incluso llega a ser planteado como una ley general: "*Que el castigo debe tener la humanidad como medida*". (XV).

Para Foucault el cambio en la penalidad, que se expresa en el discurso, obedece a lo que él mismo señala como una crisis en la economía del castigo del siglo XVIII a raíz de que una serie de reformadores y teóricos que apelan por la benignidad de las penas, debido a que el tipo de delitos cometidos cambia y pierden violencia, a la vez que los castigos disminuyen su

intensidad. La criminalidad a fines del siglo XVIII es una *criminalidad de los marginados*, en donde tanto el crimen como el castigo ya no están expresamente dirigidos hacia el cuerpo. Asimismo, se observa una elevación en el nivel de vida, crecimiento demográfico, multiplicación de riquezas y de propiedades, además del surgimiento de la necesidad de procurarse seguridad.

Por otro lado, se observa la agravación de la justicia respecto al aumento de su severidad en crímenes que anteriormente pasaban inadvertidos, sin olvidar la próxima caída del Antiguo Régimen que ejerce influencia en los procesos practicados entre 1782-1789 aumentando los peligros; así como la presencia de una tendencia a una justicia más sutil y fina.

Lo que se ataca es el exceso de los castigos unido a un abuso del poder castigar caracterizado por una desnaturalización evidenciada en 1790, la cual se dividía en la apropiación privada, una confusión entre los tipos de poder, el que administra la justicia y formula la sentencia, y el que hace la ley; la existencia de privilegios que vuelven desigual el ejercicio de la justicia. Además, de la presencia de una irregularidad en la justicia penal debido a una multiplicidad de las instancias encargadas de su cumplimiento. Mala economía de poder que se trasluce en su mala distribución y concentración sólo en algunos puntos. Pero sobre todo, Foucault señala un *sobrepoder monárquico* que identifica el derecho de castigar con el poder personal del soberano.

Es pertinente hacer alusión que entre los períodos en los que puede ser ubicado un cambio en la práctica de las relaciones de poder que se trasluce y se hace presente en la sociedad, mediante el ejercicio de determinadas prácticas sociales, es necesario mencionar ciertas cuestiones que están presentes en la ejecución de la penalidad, puesto que su ejercicio incide sobre las modificaciones que ulteriormente sean realizadas, de ello se extrae que el crimen, en este punto de transición, representa la ruptura con la ley, pero con la ley civil explícitamente establecida en el seno de la sociedad. De tal forma, el delito surge en función del establecimiento de leyes donde se definen las conductas que han de ser reprimibles por dicha ley, con ello se observa que con la ley nace la transgresión y que previo al establecimiento de la ley, no puede haber alguna violación de la misma. Es así, que las leyes formuladas por el poder político de la sociedad deben "... *simplemente representar lo que es útil para la sociedad y definir como*

reprimible lo que es nocivo". (XVI). Asimismo, se debe hacer "*una definición clara y simple del crimen*". (XVII). Con todo esto el crimen figura como un acto que damnifica a la sociedad, es un daño, una perturbación que produce incomodidad para el grupo social donde se halla realizado la transgresión. Atendiendo a esta connotación, *el criminal figura como aquel que damnifica y perturba a la sociedad*, incluso es llegado a considerar un *enemigo social*, pero un enemigo al interior de la misma sociedad.

El crimen como daño social y el criminal como enemigo de la sociedad ante la ley, han de "*... reparar la perturbación causada a la sociedad... el daño cometido ha de ser pagado a la sociedad... La ley penal debe reparar el mal o impedir que se cometan males semejantes contra el cuerpo social*". (XVIII). De acuerdo con esta concepción se proponen cuatro tipos de castigo:

- La deportación como castigo ideal: Expulsar a las personas, exiliarlas, destinarlas o deportarlas. Este castigo se ve motivado atendiendo a la siguiente afirmación: "*Tú has roto el pacto social, no perteneces más al cuerpo de la sociedad, tú mismo te has colocado fuera del espacio de la legalidad, nosotros te expulsaremos del espacio social donde funciona esa legalidad*". (XIX).

- La posibilidad de una especie de exclusión al interior de la sociedad. Este castigo consistía en el aislamiento como producto del escándalo, la vergüenza y la humillación de aquel que hubiese cometido la infracción, "*Se publica su falta, se muestra a la persona públicamente, se suscita en el público una reacción de aversión, desprecio, condena*". (XX).

- La reparación del daño social, el trabajo forzado como una forma de compensación por el daño causado.

- Hacer que el daño no pueda ser cometido nuevamente por el sujeto que previamente lo causó. Ajustándose a esta pena, la ley del Talión.

Partiendo de la connotación del criminal considerado como enemigo social, quien ha de retribuir a la sociedad el daño producido a raíz de la transgresión de la ley, figura la articulación siguiente: ¿El loco puede ser considerado un enemigo social?. Formular esta interrogante remite a una serie de consideraciones tales como, que la connotación a la que apunta el término de loco, consistiría en equipararla a la otorgada al criminal, es decir, sería colocarlo en el lugar de un individuo que damnifica y perturba a la sociedad, quien además tendría que retribuir el daño hecho; sólo que para ello, como un primer momento se requeriría del establecimiento de manera

explícita de leyes por parte del grupo social, hacia los locos. Los locos como individuos que damnifican, no son así definidos en los primeros decenios del siglo XVIII, como lo señalan Postel y Quéétel en *Historia de la Psiquiatría*. Sin embargo, son un grupo que una vez que su connotación logra desenlazarse de la de mendigo válido, se articula nuevamente, sólo que en esta ocasión lo hace con la representación de criminal. Así, aparece un correlato del encierro, en el suelo de la parte final del encierro generalizado, en donde el ejercicio de las órdenes de arresto y la reclusión de los locos junto con los criminales, se convierte en una práctica común. Elevando en las últimas décadas del siglo XVIII las más encarnizadas repulsas.

Una perspectiva que apoya a la connotación de criminal como enemigo social y del crimen, como aquello que damnifica a la sociedad y a quien ha de retribuírsele el daño hecho, es la proporcionada por J.J. Rousseau con la *Teoría General del Contrato* en donde la conducta del transgresor resulta paradójica puesto que a la vez, que forma parte del grupo social y participa de sus leyes, con su proceder criminal las transgrede, *“Ha roto el pacto, con lo que se vuelve enemigo de la sociedad entera; pero participa en el castigo que se ejerce sobre él. El menor delito ataca a la sociedad entera, y la sociedad entera - incluido el delincuente - se halla presente en el menor castigo”*. (XXI). Este punto de vista conduce a suponer, que el plano en el que esta legalidad es practicada, es el de la igualdad entre los individuos que conforman dicho grupo social, pero y ¿Cómo conceptualizar al ejercicio de castigar y al castigo?. El transgresor con su proceder es considerado un traidor por la sociedad y el acto criminal justifica ante los ojos de la sociedad, el ejercicio desproporcionado del poder a través del castigo, *“Todo malhechor, que ataca el derecho social, se convierte, por sus crímenes, en rebelde y traidor a la patria. Entonces, la conservación del Estado es incompatible con la suya; es preciso que uno de los dos perezca, y cuando se hace perecer al culpable, es menos como ciudadano que como enemigo”*. (XXII). El castigo se ejerce para conservar el ejercicio del poder de parte del Estado, además, de que aparece como un proceder justificado para reparar y prevenir la posibilidad futura de daño a la sociedad en su conjunto, de allí que esto no pueda ser considerado como un abuso o un exceso que recae sobre los criminales. Surge la necesidad no sólo de castigar el delito cometido, sino además de prevenir la posibilidad de reincidencia, así como la de imitación del delito.

Aquí se puede percibir la aparición de aquello que va a caracterizar el cambio en la finalidad del ejercicio de la penalidad, que se manifiesta en las prácticas sociales que se ejecutan y las cuales expresan las relaciones de poder que distinguen al siglo XIX respecto de los siglos XVII y XVIII. De tal forma, el poder de castigar reposaría ahora en seis reglas: de la cantidad mínima, de la idealidad suficiente, de los efectos laterales; de la certidumbre absoluta, en esta regla descansa la necesidad de vigilar a través de la existencia de un órgano de policía, el cual ha de operar en conjunción con el aparato jurídico; de la verdad común y de la especificidad óptima, ésta regla tiene como finalidad la efectividad del castigo a fin de evitar la posible repetición del mismo; y se apoya en la existencia de un código donde se precise claramente y de forma explícita y exhaustiva la definición de los delitos y la fijación de las penas atendiendo a las características del delincuente y del delito.

Ahora, si este momento de transición entre estas dos formas de ejercicio de la penalidad está organizado atendiendo al movimiento de reformas legales, ¿Por qué no tuvo el éxito que se esperaba?. Dicha interrogante surge, porque posteriormente Foucault hablará de lo que acontece con la penalidad, en donde no hay una relación congruente entre su ejercicio y la forma en que suscitaron los hechos, ya que lo que aparece es la práctica del encarcelamiento, considerada marginalmente por Beccaria y Brissot. *“La prisión no pertenece al proyecto teórico de la reforma de la penalidad del siglo XVIII, surge a comienzos del siglo XIX como una institución de hecho, casi sin justificación teórica”*. (XXIII). Dato que permite mostrar la diferencia entre las afirmaciones de Postel y Quénel acerca de la aparición de las prisiones para los primeros decenios del siglo XVIII y la aseveración de Foucault, que la sitúa a principios del siglo XIX. Pero de abordar a la prisión como la forma en que se ejercen las relaciones de poder mediante determinadas prácticas sociales, son necesarias algunas otras consideraciones.

Para Foucault el verdadero objetivo de la reforma de la penalidad del siglo XIX con respecto a la ejercida en el siglo XVII y XVIII, consiste en establecer una nueva economía del poder de castigar para que esté mejor distribuido en lo que él llama *cuerpo social*. De tal forma, aquello que se pretende respetar en el criminal, a saber, su humanidad, al momento de ser castigado; así como un nuevo derecho a castigar a partir de principios más equitativos y justos, se revelan tan solo como un maquillaje humanista y burdo, del ejercicio del poder. De manera

paralela, se lleva acabo la universalización del castigo, que implica hacerlo extensivo a un número mayor de personas, sólo que eso a su vez conlleva a la atenuación del mismo.

Con la desaparición de los suplicios, desaparece también el espectáculo punitivo, además de que se comienza a considerar a los ejecutores del castigo, tanto al juez como al verdugo, personajes feroces, salvajes y asesinos, y donde por momentos parece borrarse distinción alguna entre el criminal y el ejecutor de la ley; pero donde el criminal en tanto supliciado, no deja aún de ser foco de atención, primero como transgresor, y ahora como sujeto digno de compasión y admiración.

La desaparición de los suplicios no sólo produce cambios en el nivel de lo visible, en términos de que pierde el matiz de un gran show, sino que su *no-visibilidad* a la vez puede ser leída como la marca, el aviso, de un fenómeno que aún persiste: las relaciones de poder que se hacen manifiestas mediante el castigo, sólo que con modificaciones y distintas connotaciones.

Ahora no solo se modifica el ejercicio de la penalidad, sino que también se producen cambios en el aparato ejecutor de la ley, lo cual lo evidencia como alguien que también puede verse tocado por la ejecución del castigo. Al respecto de ello, Foucault lo cita como un acto que les produce vergüenza a los ejecutores tanto intelectuales como físicos y materiales del castigo, *"... la ejecución misma es como una vergüenza suplementaria que a la justicia le avergüenza poner al condenado; mántiéndose pues a distancia, tendiendo siempre a confiarla a otros, y bajo secreto. Es feo ser digno de castigo, pero poco glorioso castigar"*. (XXIV). Resulta paradójico observar como el castigador termina castigado, es decir, cómo la vergüenza y la exposición pública, consideradas formas de castigo, parecen cerrarse en un circuito: castigador-castigado-castigador, describiendo el recorrido de un bumerang. Este dato sólo lleva a interrogar acerca de, ¿Qué fue lo que aconteció para que también fuesen objeto de vergüenza los castigadores?. Las razones que se han de considerar, pueden ser adjudicadas a la serie de reformas que no sólo pueden haber modificado el pensamiento, sino además, la subjetividad de quienes eran responsables del ejercicio y cumplimiento de la ley.

Junto con esto, se lleva a cabo algo que el mismo Foucault señala como una *denegación teórica*: “Lo esencial de la pena que nosotros los jueces infligimos, no crean ustedes que consiste en castigar; trata de corregir, reformar, curar; una técnica del mejoramiento rechaza en la pena, la estricta expiación del mal, y libera a los magistrados de la fea misión de castigar”. (XXV). Aquí se muestra, cómo el castigo que puede ser apreciado como acto que representa la venganza del soberano, y luego, como aquello que pretende retribuir el daño hecho, y posteriormente como algo vergonzoso. Se cambia la connotación de castigo a la de corrección, reforma y cura; lo cual en un primer momento hace pensar en la intrusión de un rasgo humanitario en la legislación; sin embargo, no hemos de avanzar mucho para percatarnos de que lo que sigue estando en juego son las relaciones de poder. Sólo que la forma en que son plasmadas en las prácticas sociales a través de las cuales se expresan, han cambiado.

Ahora, si los transgresores de la ley no han de ser ya castigados, ¿De qué y por qué han de ser corregidos, reformados y curados?. Esto no sólo hace evidente un cambio en la connotación de la acción de castigar, ya que *corregir* remite a pensar en la necesidad de erradicar algo del criminal, incluso marca la cuestión de remediar un defecto físico en el criminal, como si se tratase de enderezar lo torcido. Mientras, *reformar* alude a la posibilidad de cambiar o dar otra forma al criminal, como si estuviese hecho de una consistencia la cual pudiese amasarse, en todo caso, al antojo de la ley; aspecto por demás cuestionable y polémico, pero real. Y *curar* refiere al criminal como alguien enfermo. Este último aspecto señala un punto de enlace entre la criminalidad o la transgresión de la ley y la enfermedad.

Otro elemento que se muestra con la desaparición del suplicio es la *relajación de la acción sobre el cuerpo del delincuente*, lo cual indica por su ausencia, el ejercicio del castigo dirigido hacia el cuerpo. Esto señala a su vez un cambio en la connotación de cuerpo, “La prisión, la reclusión, los trabajos forzados, el presidio, la interdicción de residencia, la deportación... son realmente penas físicas; ... recaen, y directamente, sobre el cuerpo... El cuerpo se encuentra aquí en situación de instrumento o de intermediario; si se interviene sobre él encerrándolo o haciéndolo trabajar, es para privar al individuo de una libertad considerada a la vez como un derecho y un bien. El cuerpo según esta penalidad queda prendido en un sistema de coacción y de privación, de una economía de los derechos suspendidos”. (XXVI).

A la luz de lo anterior, el castigo puesto en los términos de una pena física, ahora aparece como la coartación de los derechos del individuo una vez que a éste se le priva de su libertad, a partir de donde se erige la reclusión y el encierro producido a raíz de ella, como el prototipo hegemónico de un procedimiento; y donde la prisión figura como la institución que permite la viabilidad de la ejecución del castigo.

Una de las connotaciones que se puede desprender de este tipo de procedimiento es la del encierro como un medio punitivo, no obstante, otras perspectivas que del encierro se derivan, son las de un espacio donde se lleva a cabo la corrección, reforma y cura; sin olvidar que aquí el encierro adquiere importancia en función de la suspensión del derecho a la libertad inherente a todos los individuos, lo cual hace referencia a que el marco tanto histórico, político como social bajo el cual estas modificaciones fueron hechas se ha visto a su vez modificado.

Junto con esta serie de modificaciones, Foucault alude a que se lleva a cabo la creación de un cuerpo de técnicos y especialistas que van a hacer acto de presencia en la ejecución de la nueva penalidad, así entren en escena los vigilantes, los médicos, los capellanes, los psiquiatras, los psicólogos y los educadores, entre otros. La inclusión de estos personajes en el ejercicio de la ley se presenta a la vez como una garantía, así como también, cumple el papel de un rasgo que permita distinguir el cambio en la penalidad del siglo XVII, XVIII a la del XIX.

Si se llevaron a cabo toda esta serie de modificaciones que se evidencian en el discurso de las distintas penalidades, luego entonces, aparece justificado el preguntarse acerca del punto sobre el cuál recae la penalidad, una vez que se lleva a cabo el cambio; es decir, sobre qué recae el castigo y cuál es su objetivo.

En la penalidad del siglo XIX el *alma* aparece como el lugar sobre el cual ha de incidir el ejercicio de la penalidad, "*A la expiación que causa estragos en el cuerpo debe suceder un castigo que actúe con profundidad sobre el corazón, el pensamiento, la voluntad, las disposiciones*". (XXVII). Esta cuestión puede ser localizada en Mably quién la plasma en un principio: "*Que el castigo, caiga sobre el alma más que sobre el cuerpo*". (XXVIII).

Por otro lado, un punto donde se relacionan el ejercicio de la penalidad del siglo XIX y la locura, el cual puede ser ubicado con exactitud en el artículo 64 del Código penal francés de 1810, establece: *“No hay crimen ni delito, si el infractor se hallaba en estado de demencia en el momento del acto”*. Aquí se señala, que la locura no sólo exime al delincuente de la responsabilidad del acto, sino que incluso el delito mismo desaparece. Ante esto, la locura y la transgresión de la ley en términos de una falta y el ejercicio de la penalidad en términos del castigo, parecen excluirse mutuamente, ya que de encontrarse en el mismo sujeto, sería la condición mínima e indispensable para impedir el ejercicio de la ley. A pesar de ello, Foucault alude a que posteriormente, sí se consideró al loco como infractor, y por lo tanto, como responsable del acto cometido, sólo que aquí la connotación del encierro era distinta; es decir, que era practicado para proveer de cuidados al loco, pero no para castigarlo.

Aquí podemos localizar cómo un procedimiento como la reclusión y el encierro por ella producido, fue practicado tanto para el caso de los criminales como para el de los locos, aún y cuando se aluda a un cambio en la connotación del mismo, lo cual conduce a hacer distinciones más finas respecto de la práctica del encierro. Este aspecto puede ser considerado un tanto paradójico, ya que a la vez que ofrece un punto en común para estos dos grupos de sujetos que aunque sea llevado a la práctica, a la vez demanda hacer precisiones y esto es relevante, ya que si cambia la connotación del mismo; ello conduce a que dicho proceder no reviste el mismo significado, así como tampoco de él se pueden derivar las mismas consecuencias. Para los primeros, el encierro como producto del encarcelamiento, es practicado con la finalidad de castigar, donde el castigo mismo cambia de significado y de fin. Mientras que para los segundos, los lugares de encierro son propuestos como instituciones a las cuales son ingresados a fin de ser atendidos, posibilidad que figura, en la ausencia de espacios especiales para su cuidado. No obstante, estas especificaciones, por sí mismas, abogan a favor de la desarticulación de la representación de criminal, de la figura del loco, aún y cuando compartan el mismo espacio y sean objeto del ejercicio de la misma práctica.

Aunque se ha comenzado a hacer algunas precisiones acerca del encierro, no obstante, no puede dejar de preguntarse, ¿Por qué surge una institución donde se confina tanto a los criminales como a los locos, como una forma de operar sobre ellos?. Y ¿Por qué es

proporcionada la prisión como la institución que ha de cumplir con dicho cometido?. Es decir, ¿Por qué se opta por la prisión y no por otras alternativas?.

Algo que puede arrojar un resquicio de luz al respecto, se localiza con la Revolución y la Constitución Francesa (1789-1810), donde se lleva a cabo la promulgación de las garantías individuales apelando a la libertad, igualdad y fraternidad. De allí, que el encarcelamiento pueda cobrar sentido, puesto que representa la suspensión de un derecho, el de la libertad, derivándolo así en una forma de castigo.

Es por demás interesante, observar que en relación a esta cuestión y aunque se haya aludido a que el loco no es castigado por la ley mediante el encarcelamiento, puesto que no es considerado por ella como responsable del delito cometido, luego entonces, ¿Acaso no puede ser vista la reclusión de los locos con fines de atención, como una forma de castigo?. Se formula esta interrogante, puesto que para efectos prácticos, el encierro en el caso de los locos, aún y cuando sea revestido con los mantos de la buena intención de los cuidados, representa la privación de la libertad, la suspensión de un derecho.

Sin embargo, otro elemento que hay que considerar al respecto, son los casos donde el o los autores de los crímenes, colocados en el rubro clasificatorio de locos, se asuman como responsables del acto y apelen a ser juzgados conforme a la ley, aún y cuando ella los prescriba como no responsables del mismo. Este tipo de casos permite desligar la no-responsabilidad, de la locura, así como la responsabilidad, de la cordura, ampliando así, el marco de percepción de los mismos, pero enfrentándonos con un cúmulo de interrogantes.

Todo esto produce la impresión de como sí el ejercicio de la ley se topase con algo que cuestiona y problematiza su ejecución, en los casos de las transgresiones cometidas por los locos. A saber, con la promulgación de las garantías individuales se apela a la inclusión de todos los individuos en cuanto a derechos y obligaciones, y esta inclusión contempla a su vez la noción de responsabilidad, por parte de los acreedores a dichos derechos y obligaciones. De tal forma, que aquel que transgrede la ley es acreedor a un castigo contemplado en dicha legislación, proporcionando así, un panorama de igualdad. Pero y ¿Qué es lo que pasa con los locos bajo esta

perspectiva?. Tal parece que gozan de algunos derechos más no de todos, puesto que pueden ser a modo de un ejemplo, objeto de interdicción. Asimismo, se presupondría que también debieran de cumplir con las obligaciones, no obstante, en el campo de la responsabilidad de sus actos en el momento de la transgresión de la ley, su proceder y la no-responsabilidad del delito, viene a cuestionar a la legalidad edificada en la igualdad. Lo que el caso de los locos y la transgresión a la ley indica, es justamente una cuestión que representa, al menos desde un principio dificultades para ser nombrada, ya que se oscila entre nombrarla como una situación que refiere a una no inclusión, a una inclusión condicionada o a una desigualdad respecto del resto de los integrantes de un grupo social, donde incluso los criminales figuran en una posición un tanto privilegiada. Con todo esto, sólo se desea señalar que aunque el loco no es encerrado a modo de castigo, si lo es para recibir atención, y en la ejecución del acto parece borrarse distinción alguna.

Este proceder no puede ser visto como una forma en que la ley resuelve esta situación que altera el orden y la forma del rompecabezas de la igualdad y la inclusión de todo tipo de individuo en la sociedad; evidencia no sólo la no cabida de una pieza, sino hasta incluso la no existencia de la misma, en la creación y ejercicio de la legalidad. Este punto de encuentro entre la locura y el ejercicio de la legalidad, hace que el aparato jurídico se vea en la necesidad de introducir a una serie de especialistas, a los cuales Foucault designará como personajes *extrajurídicos*, con la finalidad de auxiliarse y poder operar sobre el loco transgresor. Siendo esto último otro elemento que comparte el loco con el criminal.

Los personajes extrajurídicos para Foucault permiten suavizar el ejercicio del castigo por parte del juez, "*Naturalmente damos un veredicto, pero aunque haya sido éste provocado por un delito, ya están ustedes viendo que para nosotros funciona como una manera de tratar a un criminal; castigamos, pero es como si dijéramos que queremos obtener una curación*". (XXIX).

Y ¿Cómo es que podemos percatarnos acerca del cambio en el ejercicio de la penalidad?. De este cambio se nos hace partícipes a través del discurso, cuando Foucault habla acerca lo que para él parece mantenerse como una constante: *las relaciones de poder*, cuya expresión varía atendiendo a los diferentes momentos históricos, políticos y sociales. De esto se desprende que en el siglo XIX hable de una mayor benignidad de los castigos, donde ya no se practica el

suplicio sino el encierro, lo cual para él señala un desplazamiento respecto del punto de aplicación, así como de las connotaciones de castigo, cuerpo y aparato jurídico. Asimismo, marca la existencia de un campo de objetos nuevos, "*Un saber, unas técnicas, unos discursos científicos se forman y se entrelazan con la práctica del poder de castigar*". (XXX). Esta aseveración simplemente vuelve a hacer patente la aplicación de la tesis ya señalada, acerca del ejercicio de las prácticas sociales y lo que de ellas se deriva.

Conforme a lo anterior, la tesis de Foucault acerca de la existencia en las sociedades de una *economía política del cuerpo*, justamente puede ser tomada como un elemento del discurso que habla de la forma en que son ejercidas las relaciones poder, en donde los sistemas punitivos están orientados y tienen como objeto al cuerpo, pero como objetivo al *alma*. ¿Cómo es esto posible?. El cuerpo para las relaciones de poder cobra utilidad e importancia a partir de colocarlo en el lugar de sumisión, docilidad y distribución de sus fuerzas. Esto es posible, a partir de que el cuerpo como objeto de los sistemas punitivos, se encuentra inmerso en el campo político, y sobre él operan las relaciones económicas y de poder - líneas arriba ya mencionadas -. Las últimas se hacen patentes en la demarcación de los límites, en la dominación, el suplicio y los trabajos forzados; mientras que las primeras, se expresan en la productividad y el sometimiento del cuerpo. Todo esto constituye lo que Foucault señala como un *saber del cuerpo*, que junto con su dominio constituyen una *tecnología política del cuerpo*.

El término de una tecnología política del cuerpo conduce a conceptualizarla como generada a partir de un solo discurso, y que una vez que éste fuese modificado, junto con ello se modificaría el significado del mismo. Sin embargo, Foucault señala que dicho término rara vez se elabora en discursos continuos y sistemáticos, sino que se compone de elementos y de fragmentos, utilizando herramientas y procedimientos inconexos. Y donde aquello que puede ser visto como el enlace de sus resultados, sólo se trata de una multiformidad de instrumentos, los cuales provienen de distintos discursos, quienes a su vez remiten a la existencia de diversas prácticas sociales. Un ejemplo se localiza en el uso de la tortura, como un medio utilizado para arrancar la confesión. Medio proveniente de otros sistemas legales, como el de los suplicios de los esclavos empleado en la Inquisición y en los procesos legales del siglo XVIII junto con la técnica del suplicio.

Aquí se observa cómo la idea de esa organización ordenada y estratégica, en la que en un momento dado se puede creer acerca de los sistemas punitivos, se esfuma; se da término a la impresión, de que los mecanismos o procedimientos a través de los cuales se cumple el ejercicio de la legalidad, han sido diseñados de manera acorde, específica y hasta complementaria para poder llevar a cabo su cometido. Y la forma en que esto puede ser visto, tomando en cuenta las aclaraciones de Foucault, es que es un proceder hecho de fragmentos que dan la impresión de algo amalgamado y uniforme, integrado, nacido de un solo discurso, y donde paradójicamente se encuentra conformado por fragmentos de discursos y procedimientos, cuya finalidad imperante en todo momento, es el ejercicio del poder.

Ahora, si en un momento dado lo que puede percibirse como un determinado sistema legal, con determinados procedimientos y objetivos, ¿Cómo poder conciliar esto que aparece ante nuestros ojos como una unidad y lo que Foucault señala acerca de la caleidoscópica conformación de la penalidad y su ejercicio?. De esto se producen varias inquietudes:

- ¿Cómo poder entender la organización entre la legalidad y una serie de técnicas o procedimientos, que provienen de otros discursos, y por lo tanto se encuentran encaminados a otros fines?. Una posible salida sería aquella en donde se conceda, que efectivamente, de pedazos es como se elaboró la tecnología política del cuerpo, pero una vez conformada, lo que ha variado, son las connotaciones y objetivos de sus procedimientos, atendiendo a la puesta en juego, de las relaciones de poder.

- Atendiendo a la legalidad y su ejercicio no como un sistema cuidadosamente diseñado y organizado, sino como aquello que habla de un punto de enlace entre diferentes discursos y procedimientos, el ejercicio del suplicio, muestra una variedad de procedimientos dirigidos a infligir dolor al cuerpo, habla de una forma de castigo, aduce a un discurso. Con el advenimiento del nacimiento de la prisión se nos hace partícipes de un cambio en el mismo, aquel que en el siglo XIX habla del encarcelamiento como una forma de castigo atendiendo a la noción de éste como supresión de un derecho y a la de responsabilidad por el acto cometido, dirigido hacia el alma, aunque lo prisionero sea el cuerpo y donde se aspira a la corrección, a la reforma y a la cura, pero sobre todo poniendo especial énfasis en la posibilidad futura de la acción.

Si el objetivo del castigo es el alma, con el cambio en el discurso de la penalidad, ¿A cual significado de alma se apela en este tipo de castigo?. *"El alma... existe... tiene una realidad, que está producida permanentemente en torno, en la superficie y en el interior del cuerpo por el funcionamiento de un poder que se ejerce sobre ellos a quienes se castiga, de una manera general sobre aquellos a quienes se vigila, se educa y corrige, sobre los locos, los niños, los colegiales, los colonizados, sobre aquellos a quienes se sujeta a un aparato de producción y se controla a lo largo de toda su existencia"*. (XXXI).

Se opera sobre el alma, a través del ejercicio de las relaciones de poder sobre el cuerpo, las cuales en este momento se expresan como corrección, reforma y cura, y recaen no sólo sobre los criminales, sino a su vez sobre los locos. Este señalamiento sólo refiere a que justamente la situación del loco en el marco legal que fue señalado anteriormente, marca tanto un punto de no cabida, como de inclusión, ya que finalmente los locos figuran como individuos objeto de encierro para su cuidado.

Atendiendo al alma como el objeto sobre el cual ha de recaer la finalidad del castigo, ¿De dónde surge el alma para Foucault?. *"El alma nace más bien de los procedimientos de castigo, de vigilancia, de pena y de coacción. Esta alma real e incorpórea... es el elemento en el que se articulan los efectos de determinado proceder y la referencia de un saber, el engranaje por el cual las relaciones de saber dan lugar a un saber posible, y el saber prolonga y refuerza los efectos del saber. El hombre de que se habla y que se nos invita a liberar es ya en sí el efecto de un sometimiento mucho más profundo que él mismo. Un alma lo habita y lo conduce a la existencia, que es una pieza en el dominio que el poder ejerce sobre el cuerpo. El alma, efecto e instrumento de una anatomía política; el alma, prisión del cuerpo"*. (XXXII). El alma derivada de esta construcción, figura como producto de la relación del poder con el hombre, incluso se puede situar como inherente a él, siempre y cuando se contemple desde un inicio la relación del hombre con el poder. Con lo cual, ésta no sólo aparece como se había señalado líneas arriba, como el objeto sobre el que recae el poder, sino que a la vez es en ella donde se sabe de él a partir de que permite su materialización, mediante sus efectos. De todo esto se desprende lo que Foucault señala como *tecnología del alma*.

Atendiendo a la tecnología del cuerpo y del alma, la prisión y el encierro derivado de ella, aparecen como el lugar y la condición que permiten la materialización de su práctica.

Todo lo anterior comienza a darle cuerpo a la tesis de Foucault acerca de que las prácticas sociales como las de vigilancia, castigo y corrección, vistas éstas como la expresión de las relaciones de poder, y la producción de dominios de saber, permiten localizar un saber respecto del cuerpo, del alma, y de la conformación del aparato jurídico, produciéndose el advenimiento de la prisión como el procedimiento que permite el ejercicio del poder; dando lugar al surgimiento de un cuerpo de especialistas que auxiliien al aparato jurídico, cambiando la connotación de castigo y adquiriendo la forma de corrección, reforma y cura; y apelando al surgimiento de sujetos que requieren de ser vigilados y castigados, entre ellos los criminales y los locos.

Y a todo esto, ¿Es el encarcelamiento un procedimiento que sólo se practicaba en el siglo XIX?. Soulatges que en *Traité des crimes* señala, que durante el ejercicio de la Ordenanza de 1670 la cual regía la práctica penal hasta el advenimiento de la Revolución Francesa, no se contemplaba abiertamente la prisión por un tiempo determinado. No obstante, Foucault señala que a fines del siglo XVIII se hace alusión al encarcelamiento o a la reclusión en un hospital, para el caso de las mujeres.

Es importante señalar, que así como no se contempla abiertamente la prisión como un procedimiento de castigo en la penalidad del siglo XVII y XVIII, el suplicio sólo lo es una práctica ejecutada en una proporción pequeña; no obstante, Foucault lo emplea a modo de un modelo que ejemplifica y alude al discurso de la penalidad imperante en ese momento.

Puede observarse cómo surge la necesidad de separar al criminal de la sociedad, en virtud de convertirse en un agente nocivo para la misma, su separación implica la necesidad de su confinamiento, y en su encarcelamiento no se consume totalmente el castigo, sino por el contrario, el individuo allí ingresado ha de trabajar no sólo como una forma de castigo, sino como una fuente de ingresos que le permitirá una vez que haya salido de la prisión, su reinsertión en la sociedad. Con todo esto, la prisión ocupa el lugar de la institución que permite

el ejercicio del castigo, enmascarado bajo la forma de enseñanza de la vida social nuevamente dirigida hacia los criminales, que permita su ulterior reintegración.

En 1810 en el Código Penal Francés se localiza entre las penas principales, al encarcelamiento, *“Los trabajos forzados son una forma de encarcelamiento. El presidio es una prisión al aire libre. La detención, la reclusión, la prisión correccional no son en cierto modo sino los nombres distintos de un mismo castigo”*. (XXXIII). Ello conduce a considerar que para toda acción criminal consumada le está destinado un encarcelamiento generalizado. Aquí aparece la generalización de una práctica penal, en donde se pueden distinguir grados en las formas de detención, *“ el calabozo, donde la pena de encierro se agrava con diversas medidas (relativas a la soledad, a la privación de la luz, a las restricciones de alimento); la gène, donde estas medidas anejas están atenuadas, y finalmente la prisión propiamente dicha, reducida al encierro puro y simple”*. (XXXIV).

El encarcelamiento como el prototipo hegemónico del ejercicio de la penalidad en la primera parte del siglo XIX conlleva a su vez, la creación de un edificio que se va a caracterizar por una arquitectura infranqueable; el cual puede ser visto como la representación material y arquitectónica de las prácticas sociales vigentes.

Se tiene noticia de la existencia de instituciones que pueden ser catalogadas como prisiones desde el siglo XVI en Amsterdam y en Gante, ésta última reviste especial interés ya que su organización se caracterizaba por el trabajo penal en torno a los imperativos económicos, pero dónde es considerada la ociosidad como la causa general de la mayoría de los delitos. Esto produce la idea de la creación de un espacio con condiciones tales que hagan del perezoso un aficionado del trabajo, además de que puede ser visto como un elemento que integra y caracteriza el funcionamiento de la prisión en el siglo XIX, observándose así, cómo algunos elementos de la tecnología política del cuerpo provienen de otros discursos. Otro elemento que al igual, se desprende de este procedimiento, es la duración de las penas, las cuales han de ser cortas si es que se desea que sean efectivas.

Otro modelo el cual introduce la necesidad de separación del agente nocivo de la sociedad, es el inglés presentado por Hanway en 1775, quien plantea como una condición esencial para la corrección, el aislamiento. Ante esto, el aislamiento ya no es una consecuencia derivada del encarcelamiento, sino que ocupa el lugar de una condición necesaria para poder lograr el objetivo propuesto con el encierro de los criminales.

Y ¿Por qué el aislamiento cobra relevancia para la corrección de los criminales?. El aislamiento bajo esta perspectiva representa una ruptura con aquello que incidía sobre el delincuente, y que es a su vez considerado como la motivación para delinquir. Asimismo, el aislamiento es considerado como un espacio en donde el infractor puede entregarse a la reflexión y al descubrimiento del bien, “... *el trabajo solitario se convertirá en un ejercicio tanto de conversión como de aprendizaje*”. (XXXV). Esta concepción está matizada por lo que en los países católicos era el procedimiento de la celda.

Es pertinente señalar que esta propuesta del aislamiento como una medida que permita lograr un cambio, llámese la corrección para el caso de los criminales o la cura para el caso de los locos, sobre el sujeto aislado, también se encuentra presente en los testimonios de algunos de los tratamientos dispensados por los alienistas como Daquin y Esquirol. Punto de similitud en los procedimientos emprendidos para operar sobre los locos y los criminales.

El espacio de la prisión no sólo puede ser visto como aquel que incide y modifica el espíritu de los allí reclusos mediante la reflexión, el aprendizaje y el trabajo, sino que además Foucault sitúa en él la formación de un saber acerca de los presos, mediante la observación por parte de los inspectores, “*Todo un saber individualista se organiza, el cual toma como dominio de referencia a la virtualidad de peligros que encierra un individuo y que se manifiestan en la conducta cotidianamente observada. La prisión funciona aquí como un aparato de saber*”. (XXXVI).

Todo esto permite percibir la conformación de la penalidad del siglo XIX que cada vez tiende menos a la defensa de la sociedad y por el contrario se aboca “... *al control y la reforma psicológica y moral de las actitudes y el comportamiento de los individuos... Toda la penalidad*

del siglo XIX pasa a ser un control, no tanto sobre si lo que hacen los individuos está de acuerdo o no con la ley sino más bien al nivel de lo que pueden hacer, son capaces de hacer, están dispuestos a hacer o están a punto de hacer". (XXXVII). De esto se desprende la noción de peligrosidad donde, "... el individuo debe ser considerado por la sociedad al nivel de sus virtualidades y no de sus actos; no al nivel de las infracciones efectivas a una ley también efectiva sino de las virtualidades de comportamiento que ellas representan". (XXXVIII).

Para llevar a cabo el control de las virtualidades de los individuos, ha de ser efectuado no sólo por la justicia, sino además por una serie de poderes laterales como la policía, y una red de instituciones psicológicas, psiquiátricas, criminológicas, médicas y pedagógicas, *"Es así que se desarrolla en el siglo XIX alrededor de la institución judicial y para permitirle asumir la función de control de los individuos el nivel de su peligrosidad, una gigantesca maquinaria de instituciones que encuadrarán a éstos a lo largo de su existencia; instituciones pedagógicas como la escuela, psicológicas o psiquiátricas como el hospital, el asilo". (XXXIX).*

La introducción de este nuevo elemento, a saber, el de la virtualidad de los actos de los individuos, a la vez que orienta el ejercicio de la penalidad hacia el futuro y caracteriza a la sociedad disciplinaria del siglo XIX como aquella en donde se ejerce la *ortopedia social*, permite la inclusión del loco, tomado este como un individuo sobre el cual también ha de recaer el peso de las prácticas sociales, por ser considerado virtualmente peligroso. De ello se deriva que ahora sea conceptualizado como un sujeto sobre quien ha de ejercerse control, que requiere de ser vigilado y corregido, de allí que también se le destine a la reclusión como al criminal, a partir de que también sobre él se posa la sombra del temor, en función de toda posibilidad para cometer actos que atentasen contra la seguridad de cualquiera de los miembros de la sociedad. La virtualidad del acto que representa el ejercicio de la penalidad que se manifiesta mediante las prácticas sociales de control, vigilancia y corrección, las cuales a su vez expresan la forma a través de las cuales se ejercían las relaciones de poder en la sociedad disciplinaria del siglo XIX, permite la posibilidad de considerar al encierro de los locos como un producto en función de la tesis propuesta por Michel Foucault.

Lo cual conduce a atender al contenido del discurso a fin de poder percibir lo que puede comunicar, es decir, se puede tomar el término de loco, usado por la doxa e intentar rastrearlo en discursos anteriores en tiempo, y se dará posiblemente con dos cuestiones. Una de ellas, que dicho término ya existe, pero que su significado sea diferente; o por el contrario, que el término que en ese momento es empleado sea otro, pero que no por ello significa que los individuos a los cuales se alude, no existan. Una vez teniendo en cuenta esta advertencia, se abre la posibilidad de percibir la existencia del grupo de sujetos que en este momento son objeto de estudio y de la forma en que se procede sobre ellos.

Atendiendo a la tesis de Foucault, luego entonces, las instituciones donde se recluye a los locos, consideradas éstas como lugares de encierro, adquieren la connotación de espacios para *la reforma psicológica y moral de las actitudes y el comportamiento de los individuos*. Esta propuesta no deja de remitirnos a que sin expresarlo abiertamente, Foucault, señala la existencia de una serie de criterios que determinan y a la vez norma la vida de los hombres, estableciendo criterios de normalidad y anormalidad, a partir del ejercicio de determinadas prácticas sociales, las cuales crean determinados tipos de sujetos y operan sobre aquellos que transgreden la norma. Justamente la perspectiva que propone Foucault y que ha sido empleada en el presente trabajo apela a la aplicación de prácticas sociales a transgresores. Esto no sólo circunscribe los límites de nuestra tarea, sino que a la vez sólo propone una forma de mirada, ya que en un y con un solo término, se pretende abarcar todo lo que con dicha designación se puede referir. Es decir, todos los individuos que conformen los grupos de criminal y de loco, son incluidos en cada uno de ellos, en función de que cumplen ciertos criterios que le son comunes y los distinguen bajo tales asignaciones, pero no por el hecho de que tengan características afines, ello significa que se borra toda diferencia a que haya lugar. A saber, tanto el criminal como el loco, portan algo que los incluye en los grupos respectivos, pero ello no conlleva a que no sean a su vez portadores de diferencias incluso referidas hacia el acto criminal o a su locura. Lo que se pretende señalar es la existencia de particularidades al interior de estos dos grandes grupos, destacando con ello que habrá locos, que por sus características puedan no ser considerados virtualmente peligrosos y por lo tanto, no requieran de ser encerrados para ser reformados, pero ¿Qué es lo que pasa con ellos?, ¿Quién se hace cargo?. Estas interrogantes surgen, puesto que Foucault sólo provee una perspectiva, la del loco como un individuo virtualmente peligroso, a quién hay que vigilar,

corregir y controlar.

Otra cuestión que no hay que perder de vista, es la posibilidad de establecimiento de relación entre las propuestas de Michel Foucault con la sociedad disciplinaria del siglo XIX y sus prácticas sociales de control vigilancia y corrección y la Clínica. Una posibilidad, es trasladar el ejercicio de estas prácticas al campo clínico, donde en todo caso los procedimientos allí desplegados atenderían a los objetivos de las prácticas mismas; para hablar de encierro es necesario aludir a la forma en que procede la disciplina en la Época Clásica, es decir, mediante la distribución de los individuos en el espacio. La disciplina en algunas ocasiones requiere de la clausura, de la especificación de un lugar heterogéneo a todos los demás y cerrado sobre sí mismo, en el cual se pueda saber dónde y cómo encontrar a los individuos allí contenidos, poder vigilar a cada instante su conducta, apreciarla y sancionarla, medir las cualidades, y los méritos. Con ello se produce una especialización en la mirada del vigilante. Para Foucault representa la organización de un espacio para el análisis. Se abre paso al aislamiento o la ausencia de contacto con otros - considerados éstos como agentes nocivos -, como algo que permite la reforma del individuo.

La paulatina especialización de los espacios lleva como consigna el ejercicio del control, *"... el espacio terapéutico, tiende a individualizar los cuerpos, las enfermedades, los síntomas, las vidas y las muertes. Nace de la disciplina un espacio médicamente útil"*. (XL). Con la organización del espacio, las disciplinas crean instituciones arquitectónicas, funcionales y jerarquizadas a la vez, así se lleva a cabo la distribución de los enfermos, la separación unos de otros, la división del espacio de los hospitales y la clasificación sistemática de las enfermedades. Se localiza como un rasgo distintivo un movimiento taxonómico que Foucault considera la base para una microfísica de un poder celular. *"Se organiza poco a poco el hospital-edificio como instrumento de acción médica: debe permitir observar bien a los enfermos, y así ajustar mejor los cuidados; la forma de las construcciones debe impedir los contagios, por la cuidadosa separación de los enfermos; la ventilación y el aire que se hacen circular en torno de cada lecho deben en fin evitar que los vapores deletéreos se estanquen en torno del paciente, descomponiendo sus humores y multiplicando la enfermedad por sus efectos inmediatos. El hospital... es un operador terapéutico"*. (XLI).

Los espacios son diseñados atendiendo al poder disciplinario, el cual tiene como objetivo el enderezar las conductas desviadas, lo cual contribuye a aclarar el término de ortopedia social empleado por Foucault. Por otro lado, es pertinente señalar que la organización y distribución de los espacios clínicos se hace presente en los trabajos de Daquin, Pinel y Esquirol, sólo que la finalidad perseguida en estos casos, es la de *Tratamiento Moral* para los alienados.

Foucault señala el advenimiento del *examen* y su empleo en el hospital a fines del siglo XVIII, a raíz del cual se lleva a cabo lo que él señala como un *desbloqueo epistemológico*. Asimismo, aparece la categoría del *enfermero*. El hospital pasa de ser un lugar de asistencia a una institución de formación y de confrontación de los conocimientos, que desde la perspectiva disciplinaria, representa la inversión de las relaciones de poder y la constitución de un saber.

Otra cuestión que puede ser localizada es la aparición del poder de la escritura que permite el ejercicio del control, el cual incide considerablemente en los hospitales del siglo XVIII, los cuales son empleados como grandes laboratorios para los métodos escriturarios y documentales. Los procedimientos de escritura permiten integrar los datos individuales en unos sistemas acumulativos; facilitan a partir de cualquier registro general, la búsqueda y localización de un individuo; asimismo, cada dato del examen individual repercute en los cálculos de conjunto.

El examen permite tanto la constitución del individuo como objeto descriptible, analizable, en términos de sus rasgos singulares, evolución particular, aptitudes y capacidades propias, lo que permite la constitución de un saber permanente; así como también permite la comparación de fenómenos globales, descripción de grupos, la caracterización de hechos colectivos. De todo esto se desprende la importancia de las técnicas de notación, de registro y la constitución de expedientes, cuestiones que para Foucault han contribuido al desbloqueo epistemológico de las ciencias del individuo.

La aparición del examen como un procedimiento que permite el ejercicio del poder, revela la introducción del hombre como objeto de estudio y productor de conocimientos, se lleva a cabo el nacimiento de las ciencias del hombre. El examen hace de cada individuo un caso,

"...un caso que a la vez constituye un objeto para un conocimiento y una presa para un poder". (XLII). Aún y cuando se tenga en cuenta que esta formulación es hecha desde la perspectiva del ejercicio de las relaciones de poder, esta aportación recae directamente en el campo de la Clínica, ya que este proceder permite tanto la construcción de un saber, como la especialización de la mirada. Aquí la connotación de caso atañe al individuo tal y como se le puede describir. La mirada es dirigida a la individualidad, cuestión que es rescatable aún y cuando la propuesta parta del campo del ejercicio de control sobre el individuo, *"... el niño, el enfermo, el loco, el condenado pasarán a ser cada vez más fácilmente a partir del siglo XVIII y según una pendiente que es la de los mecanismos de disciplina, objeto de decisiones individuales y de relatos biográficos... La vida cuidadosamente cotejada de los enfermos mentales o de los delincuentes corresponde... a cierta función política de la escritura"*. (XLIII). Aquí el individuo es objeto y efecto de poder, la mirada se perfila hacia la especialización de los individuos.

Finalmente la puesta en escena de las relaciones de poder en el siglo XIX señala de manera paralela una cuestión de exclusión, la aplicación de esta cuestión deriva del modelo producido y empleado para el caso de los leprosos, pero ahora aplicado como un modelo disciplinario que recayó sobre mendigos, vagabundos, locos y violentos. Desde comienzos del siglo XIX son ejecutados procedimientos de individualización, derivados del examen en el siglo XVIII, para marcar la exclusión de los sujetos individualizados y a la vez que les eran aplicadas las medidas y los procedimientos a través de los cuales se ejercía el poder, *"... el asilo psiquiátrico, la penitenciaria, el correccional, el establecimiento de educación vigilada, y por una parte los hospitales, de manera general todas las instancias de control individual, funcionan de doble modo: el de la división binaria y la marcación (loco-no loco; peligroso-inofensivo; normal-anormal); y el de la asignación coercitiva, de la distribución diferencial (quién es; dónde debe estar; por qué caracterizarlo, cómo reconocerlo; cómo ejercer sobre él, de manera individual, una vigilancia constante)"*. (XLIV).

Esta segunda parte concluye señalando, cómo la construcción arquitectónica que ejemplifica el ejercicio de las relaciones de poder en el siglo XIX es el Panóptico de Bentam, el cual también era utilizado para guardar a los locos, *"El panótico era un sitio en forma de anillo en medio del cual había un patio con una torre en el centro. El anillo estaba dividido en*

pequeñas celdas que daban al interior y al exterior y en cada una de esas pequeñas celdas había, según los objetivos de la institución, un niño aprendiendo a escribir, un obrero trabajando, un prisionero expiando sus culpas, un loco actualizando su locura. En la torre central había un vigilante y como cada celda daba al mismo tiempo al exterior como al interior, la mirada del vigilante podía atravesar toda la celda; en ella no había ningún punto de sombra y, por consiguiente, todo lo que el individuo hacía estaba expuesto a la mirada de un vigilante que observaba a través de persianas, postigos semicerrados, de tal modo que podía ver todo sin que nadie, a su vez, pudiera verlo ”. (XLV).

La creación de una perspectiva de *El encierro de los locos*, a la luz de la sociedad disciplinaria del siglo XIX con el advenimiento del nacimiento de la prisión, tiene como marco un cambio esencial en las formulaciones científicas contemporáneas, producidas desde el siglo XVII hasta la actualidad, a partir de la aparición del hombre como un nuevo *objeto de saber*.

El eje que atraviesa toda esta perspectiva y que se mantiene como una constante, es el *ejercicio de poder*, al que en todo momento se aspira y que a lo largo de la historia es conseguido a través del ejercicio de diversas prácticas sociales.

La *prisión* a principios del siglo XIX, como un procedimiento, refiere un cambio en las relaciones de poder que se encontraban vigentes en ese momento; lo cual, a su vez, indica modificaciones en el ejercicio de la penalidad. Es decir, el ejercicio del suplicio llega a su ocaso, justificándose en virtud de las demandas nacidas del terreno de la filantropía, en términos de la aparición de rasgos humanitarios en el arte de castigar. Que se traduce en el cambio de objeto sobre el que recae el castigo, pasando del cuerpo, al alma, mediante el ejercicio de las *prácticas sociales de control, vigilancia y corrección* tendientes a la virtualidad de los actos, materializándose en la práctica del encierro.

El que dichas prácticas, sean aquellas que en el siglo XIX expresan las relaciones de poder en ese momento, para Foucault se explica justamente en virtud del viraje que se opera en el objeto de estudio del hombre: el hombre mismo.

El ejercicio del control opera en términos de una coerción ininterrumpida y constante sobre los procesos de la actividad del cuerpo, se aboca al detalle, así figura una escala de control donde se opera sobre el cuerpo activo, en sus partes. El resultado: el ejercicio de control sobre el hombre en general. De allí, que la práctica de control mediante las prácticas de vigilancia y corrección resulte por demás justificado, en el caso de los criminales y los locos, aspirando con ello, en todo momento, a su dominación.

La finalidad propuesta en este apartado, a saber, colocar a los locos bajo el modelo y las connotaciones aplicadas a los criminales con el advenimiento de la prisión en el siglo XIX, figura como viable, en función de la articulación que durante el encierro generalizado se hace de criminal y de loco. Dicha finalidad es puesta en los términos que la propuesta de Foucault ofrece en *La verdad y las formas jurídicas* y *Vigilar y castigar*, a través de la interrogante:

¿ Puede el encierro de los locos, ser visto como un producto de las prácticas sociales y sus dominios de saber, a la luz de la sociedad disciplinaria ?.

La respuesta se perfila hacia la afirmación atendiendo a que las prácticas sociales engendran dominios de saber, nuevos objetos, conceptos, técnicas y sujetos. Así, las prácticas de *control, vigilancia y corrección*, producen dominios de saber sobre el hombre, el cuerpo, hasta llegar a hacer recaer los efectos tanto como los resultados del arte de castigar, sobre el alma, con el auxilio del encierro.

Respecto a la creación de sujetos, éstas prácticas sociales así como el estereotipo del ejercicio de la penalidad en el siglo XVII y XVIII, mediante el suplicio, no bastan para explicar la existencia de los locos y de los criminales en estos momentos donde se ha ejecutado un corte histórico. Es decir, no son sujetos que sean dados a luz debido a las prácticas sociales en cuestión; luego entonces, mediante el uso de esta vía y atendiendo a lo que Foucault señala que producen las prácticas sociales en general, no es posible la indagación y explicación de su génesis. Por el contrario, éstas prácticas sólo permiten que individuos existentes previamente a la aparición de las mismas, pero vigentes durante su ejercicio, sean definidos en sus términos y tratados conforme a su práctica.

La transgresión representa una ruptura con la ley civilmente establecida. El criminal adquiere la connotación de aquel que damnifica y perturba a la sociedad, es un enemigo social al interior de la sociedad misma. Quien ha de reparar el daño y la perturbación a la sociedad, mediante el cumplimiento de un castigo que se justifica a la luz de la transgresión cometida. La ejecución del castigo no se limita a ser una respuesta ante lo cometido, el acto criminal, sino que aspira a prevenir la posibilidad futura de daño, convirtiendo al transgresor en un individuo potencialmente peligroso en función de la virtualidad de sus actos, aspecto que se refleja en la práctica de la vigilancia.

Por su parte, la práctica del encarcelamiento es considerada teóricamente sólo de manera marginal, su ejercicio que se torna una práctica común, no es congruente con las formulaciones teóricas precedentes, por el contrario, ella crea como práctica social sus propias formulaciones.

Teniendo como marco el desarrollo realizado en el presente apartado, los elementos señalados se perfilan para plantear teóricamente que la finalidad que le da cuerpo al trabajo realizado, a saber, el colocar al loco bajo la lente del criminal de principios del siglo XIX y los procedimientos sobre él ejecutados, es factible considerando la forma en que el castigo se muestra y lo que con él se persigue. Sin embargo, éstos mismos elementos contribuyen para cambiar en rumbo de la finalidad propuesta.

El castigo para el siglo XIX ya no se observa en el cuerpo del castigado, se sigue operando pero con sutileza ya que ahora, con él se aspira a la corrección, la reforma y la cura del individuo en cuestión. Y con el acaecimiento de la Revolución Francesa y la promulgación de la constitución y de las garantías individuales, el castigo se ejecuta en los términos de la suspensión del derecho a la libertad. Así, tanto criminales como locos son objeto de encierro en función de las finalidades del castigo y de la manera en que éste es ejecutado, operándose un cambio en la connotación que bajo éstas circunstancias compartían loco y criminal, convirtiéndose en individuos que requieren de ser corregidos, reformados, curados, y para lograrlo, el encierro en la cárcel figura como el medio idóneo.

En el artículo 64 del Código Penal francés de 1810, se observa cómo criminal y loco, ambas designaciones en un mismo individuo, se excluyen mutuamente en el ejercicio de la ley. Luego entonces, ello contribuye a la exclusión del loco de la práctica de la justicia, en tanto transgresor, y por lo tanto, no es objeto de encierro por dicha causa. Su condición de loco le suprime la responsabilidad del acto transgresor. No obstante, aún así el loco es encerrado, y en este punto Foucault interviene, otorgándole al ejercicio del encierro, otra finalidad ya señalada, la de la cura. Es así como loco y criminal comparten el ejercicio de un acto, el encierro, sólo que por razones distintas. El primero es encerrado, a fin de ser curado, mientras que el segundo para ser corregido y reformado. Así lo que en un principio da la impresión de una igualdad compartida entre loco y criminal, no sólo en términos del acto del encierro, es simplemente un espejismo, ya que atender a las finalidades del encierro para el siglo XIX: corrección, reforma y cura, conduce a su vez a atender las connotaciones que se producen de criminal y de loco respectivamente, uno es encerrado por un establecimiento explícito de la ley civil e incluso penal, por convertirse en un transgresor a partir del acto cometido, el otro también es encerrado; sólo que su encierro lejos de obedecer a una explicitación como de la que es objeto el criminal, lleva la marca de un abismo de preguntas en espera aún de respuestas, en donde lo único que en ese momento pudo ser dicho al respecto, fue la cura. No obstante, al loco se le encierra y se le vigila, porque al igual que el criminal, es considerado virtualmente peligroso y ello es suficiente para que la sociedad proceda de dicha manera.

Otro aspecto que contribuye a no percibir las diferencias entre loco y criminal, si se tiene como única referencia el hecho de compartir el mismo sitio de confinamiento, la cárcel, se debe a que en el siglo XIX la reclusión de locos y criminales en el mismo espacio, se justifica debido a la falta de espacios específicos para el tratamiento de los locos, hecho que puede ser situado en la transición entre el ocaso del encierro generalizado con la aparición de instituciones diversas para su contención y el surgimiento del tratamiento moral en establecimientos específicos.

De tal forma, el ejercicio de anteponer lentes teóricas que permitan observar la articulación entre loco y criminal presente durante el encierro generalizado, a fin de mostrar una equivalencia entre ambos individuos en función del acto compartido del encierro, conduce a señalar que aunque puedan ambos individuos tener cabida en el marco teórico de la lente con que

se les observa, es necesario observar exhaustivamente a fin de evitar caer en las generalizaciones, y poder percibir las diferencias existentes en el proceder que se emprende en los individuos a raíz de las connotaciones de los términos con que se designa, ya que, aún y cuando circunstancialmente compartan un espacio, el del encierro, los fines que se persiguen con su presencia allí, son distintos.

Capitulo IV.

EL MANEJO DEL ENCIERRO.
UNA PRÁCTICA DE VIDA EFÍMERA Y OCASO PRECIPITADO.

* Introducción.

* El manejo del encierro:

Como el ejercicio de una práctica clínica en el tratamiento de los locos
en la última década del Siglo XVIII.

Joseph Daquin: La filosofía de la locura.

* *Philippe Pinel*:

El crisol de las esperanzas en el Tratamiento de
los locos confinados a principios del siglo XIX.

* *El aislamiento*. Un modo de actuar sobre las pasiones.

Jean-Étienne-Dominique Esquirol.

* Cavilaciones: *El ocaso* de la propuesta alienista.

EL MANEJO DEL ENCIERRO.
UNA PRÁCTICA DE VIDA EFÍMERA Y OCASO PRECIPITADO.

*

El *Movimiento Alienista* al cual le dieron cuerpo y consistencia las aportaciones realizadas por las figuras de Joseph Daquin, Philippe Pinel y Étienne Esquirol brota en el recuento de los acontecimientos como una flor silvestre, de corta y efímera existencia cuyo colorido y belleza no parecen provocar sobresalto alguno. Más sin embargo, si escudriñamos detenidamente y observamos cuidadosamente, habremos de percatarnos de que dicha flor se encuentra presta a cautivar nuestra mirada.

A este movimiento se le identifica por lo que ha sido en constituirse en un estereotipo: el *Tratamiento Moral*. No obstante, al interior del mismo se encuentra una fuente de contribuciones, en las cuales se ven cristalizadas las aspiraciones y conceptualizaciones que reflejan las distintas perspectivas de los personajes que les dieron vida; ahora todas ellas agrupadas bajo el término de *los alienistas*. Sin pasar por alto el hecho de que ya sea *La Filosofía de la locura*, *El tratado médico-filosófico de la alienación mental* o *Las pasiones consideradas como causas, síntomas y medios curativos de la alienación mental* no dejan de causarnos la impresión de como si se tratara de tan sólo viejas reediciones de una todavía más vieja tradición médica. Además de que la propuesta alienista cada vez que es legada a la posteridad en los términos de un escrito sólido, no deja de señalar la eterna e interminable deuda que contrae con la tradición médica, la tragedia y la filosofía griega.

En el marco de esta propuesta se advierte la existencia de la idea de la enfermedad, como aquella que hace sentir sus efectos en el cuerpo. Se sabe de ella y se hace manifiesta a partir de los signos y los síntomas, los cuales pueden ser leídos en el cuerpo mismo. El cuerpo no es sólo un testigo mudo, sino además, es el medio a través de cual se materializa y se registra en el orden de lo fenomenológico, algo que además de la afección física, puede habitar al hombre: la locura.

Fenómeno que para finales del siglo XVIII y principios del XIX intenta ser definido bajo el término de *alienación mental*, en el marco del movimiento alienista del tratamiento moral. A fin de llevar a cabo un esfuerzo por denominarlo y catalogarlo como una entidad mórbida introducida en el terreno de la medicina, aunque paradójicamente, siendo tratado mediante el recurso a la filosofía estoica en cuanto a su conceptualización, pero no así en cuanto a su tratamiento.

El *aislamiento* al interior del confinamiento de los locos encerrados puede ser leído en los términos del ejercicio de una *práctica clínica* aparentemente sin precedente. Pero, ¿Por qué el aislamiento al interior del confinamiento de los locos encerrados, es un proceder que sólo con la entrada en escena del movimiento alienista en la representación que de la locura se había realizado hasta principios del siglo XIX, es ascendido al estatuto de una práctica institucionalizada con fines terapéuticos?

El aislamiento como una disposición que se ve revestida de importancia en función de su conceptualización, como una práctica que contribuye en la consecución de la cura del alienado, se observa en los trabajos de Daquin, Pinel y Esquirol. Lugares en lo que el ejercicio del aislamiento es investido de toda una suerte de conceptualizaciones de orden teórico ad hoc a las formulaciones explicativas que dichos personajes postularon acerca de la alienación mental y el tratamiento moral. Así el aislamiento es practicado a fin de *evitar estímulo alguno ante una imaginación desarreglada, ser un recurso ante una imaginación exacerbada o un modo de actuar sobre las pasiones.*

Pero, ¿Qué no acaso el aislamiento como un procedimiento que apunta hacia la organización y distribución de los locos al interior de los hospitales, no sólo como aquello que permite un mejor manejo de la institución, sino a su vez, el tratamiento de los mismos, es en sí mismo, algo por demás lógico?. No, en el contexto del encierro generalizado donde sólo eran practicadas algunas separaciones al interior del gran grupo de los denominados *mendigos válidos*, divisiones por cierto demasiado generales. No obstante, el grupo de los locos como una clasificación de carácter general a primera vista, parece encontrarse exenta de subdivisiones o agrupamientos en su interior. Declaración que puede correr el riesgo de caer en la generalización,

por ello resulta necesario señalar, que se practicaron algunas separaciones al interior del grupo de los locos, cada una de ellas correspondientes a órdenes distintos.

Con motivo de su confinamiento durante el movimiento del encierro generalizado se les destinó en diferentes instituciones para su contención, los hombres en Bicêtre y las mujeres en la Salpêtrière. Mientras que al interior de sus respectivos confinamientos se les separó en grupos atendiendo al estado que guardaban, ya fuesen pacíficos o furiosos y agitados. Separaciones que no siempre se llevaron a cabo. En cuanto a un posible tratamiento en el Hospital General fueron apartados del resto de la población que si era objeto de atención, bajo el término de *incurables*. Sellando provisionalmente su destino en cuanto a toda posibilidad de ser tratados de locura. Separación que no operó el mismo resultado en el caso de San Lázaro con Vicente de Paúl y los religiosos de la orden de San Juan de Dios, en donde los locos eran denominados bajo el término de *insanos* y eran objeto de atención y tratamiento.

Así, la estampa más común en el contexto del encierro generalizado, es aquella en donde conviven indistintamente locos furiosos y pacíficos, puesto que su separación se encontraba ausente en los sitios en donde eran confinados. De tal modo, la separación que ahora puede parecer sumamente lógica, requirió de la intervención del movimiento alienista en la práctica del encierro de los locos. No sólo organizando los espacios de reclusión en función de las características de los locos encerrados; sino haciendo uso del aislamiento a fin de aportar en el camino hacia la consecución de la cura. En donde el encierro de los locos pasa de ser observado como un proceder común, al dispositivo que permite a los alienistas el despliegue y operación de sus propuestas, erigiéndose ahora, como aquello que enmarca el trabajo correspondiente.

EL MANEJO DEL ENCIERRO, COMO EL EJERCICIO DE UNA PRÁCTICA CLÍNICA
EN EL TRATAMIENTO DE LOS LOCOS EN LA ÚLTIMA DÉCADA DEL SIGLO XVIII.
JOSEPH DAQUIN: LA FILOSOFÍA DE LA LOCURA.

- * ¿A qué obedece el retorno a los textos clásicos?.
- * ¿Por qué recurrir a Daquin en la búsqueda de respuestas a por qué los locos son encerrados?.
- * Daquin y sus articulaciones teóricas sobre la locura.
- * Tratamiento: *La Filosofía de la Locura*.
- * Una hipótesis:

*El manejo del encierro, como el ejercicio de
una práctica clínica en el tratamiento de los
locos, en la última década del siglo XVIII.*

EL MANEJO DEL ENCIERRO, COMO EL EJERCICIO
DE UNA PRÁCTICA CLÍNICA EN EL TRATAMIENTO
DE LOS LOCOS, EN LA ÚLTIMA DÉCADA DEL SIGLO
XVIII, JOSEPH DAQUIN:
LA FILOSOFÍA DE LA LOCURA.

Para algunos el tema de *El encierro de los locos* puede ser considerado un tópico caduco e incluso irrelevante, del que se sabe a partir de su registro en los anales de la historia. Sin embargo, actualmente se conserva vigente y por demás insuficiente e insatisfactorio el estado del conocimiento que versa sobre el fenómeno de la locura, revelándonos un abismo de interrogantes en espera de respuestas. Si fuésemos partidarios de la idea de desarrollo y progreso acumulativo en el acontecer del hombre, navegaríamos utópicamente por los mares de la historia impulsados por la suposición de que ello también se aplica al fenómeno en cuestión. No obstante, el estado actual que guardan los conocimientos sobre la locura, es otro.

Ya que de lo contrario, ¿Por qué se ha convertido en una tendencia contemporánea el retorno a textos que anteceden a las propuestas terapéuticas vía las sustancias químicas, a fin de encontrar respuestas para las interrogantes que el campo de la locura plantea?. ¿Tan carentes de recursos nos encontramos actualmente, para hacer frente a los cuestionamientos así producidos?.

Con sus testimonios Cicerón y Daquin indican que este no es un lastimero lamento proferido únicamente desde la actualidad, sino que por el contrario ya en su tiempo se hacía presente. Así en la página 01 del Libro Tercero de las Disputas Tusculanas Cicerón inicia diciendo: “ *¿Cual, Bruto, juzgaría yo que es la causa de porque, aunque contamos del ánimo y cuerpo, se haya buscado un arte con el objeto de curar y conservar el cuerpo, y su utilidad haya sido atribuida a la invención de los dioses inmortales, mientras que la medicina del ánimo ni ha sido tan deseada antes de inventarse, ni tan cultivada después de que fue conocida, ni tan grata y aceptable para muchos, e inclusive sospechosa y molesta para los más?. ¿Acaso porque juzgamos con el ánimo la gravedad y el dolor del cuerpo, y no sentimos con el cuerpo el morbo del ánimo?. Así ocurre que el ánimo juzga sobre sí mismo cuando está enfermo aquello mismo con lo que se juzga*”. Por su parte Daquin en la página 08 de su obra señala, “*Me doy cuenta, al*

pasar las páginas de la historia de la medicina de siglos y siglos, que no encuentro nada satisfactorio. Presto una oreja dócil y humana a los gritos de esos infelices, cuestiono el orden moral y físico y en ninguna parte veo que se interesen por la suerte de esos infortunados". Mientras que en la página 46 muestra un desolador panorama, " Si la ciencia de los médicos aún no logra encontrar remedios contra la imbecilidad natural; hasta el presente la imbecilidad artificial, sobre todo aquella que sigue a la locura; entonces su augurio es el peor, y casi se puede pronosticar con seguridad, que un loco cualquiera que cae insensiblemente en la imbecilidad y en esta especie de apatía en la que casi todos mueren, jamás recupera el sentido común, es casi la piedra de toque de la incurabilidad".

¿Qué es lo que en estos textos se espera encontrar?. ¿Acaso todas las esperanzas están puestas en una relectura, en la cual se pueda dar con por lo menos un indicio, que arroje un resquicio de luz en la oscuridad de este abismo?. Y ¿Si es que dicha veta se encuentra en ellos, por qué los individuos concernidos en el estudio de la locura han esperado hasta ahora, para explotarla?.

¿Qué es lo que indica el procedimiento así emprendido?. El retorno a los textos, en primera instancia revela la ausencia de respuestas efectivas, suficientes y satisfactorias ante el fenómeno de la locura. Aunque por otra parte, dicho procedimiento se ofrece como una vía de investigación a ser reutilizada. Sólo que ello conduce a otro cuestionamiento, ¿A qué obedeció el abandono de tales propuestas?. Ya que si actualmente son retomadas, es en virtud de que se espera que ellas provean respuestas; además de que cabe la posibilidad de que su abandono, puede ser leído en términos de un recurso vuelto insuficiente. No obstante, la puerta se mantiene abierta a la recepción de posibles respuestas.

*

¿Por qué recurrir a Daquin a fin de formular una respuesta a la interrogante rectora del presente trabajo, a saber, ¿Por qué los locos son encerrados??.

El retorno a Daquin para la consecución de respuestas de por qué los locos son encerrados, se hizo en virtud de que sus aportaciones permiten la articulación de la siguiente hipótesis que él expresamente no la señala de esta forma, más que sin embargo, se encuentra presente en el trabajo por él realizado, del que da constancia en la versión de 1791 de *La Filosofía de la locura*:

*El manejo del encierro, como el ejercicio de una práctica clínica
en el tratamiento de locos, en la última década del siglo XVIII.*

De entrada, Daquin trabaja sobre el modelo del encierro de los locos heredado como su contigüidad histórica lo revela, de lo realizado durante la época del encierro generalizado. De tal forma, sus cuestionamientos, así como sus aportaciones son realizadas al auspicio de este procedimiento que se convierte en una práctica común para su contexto. Sólo después de trabajar con los incurables es cuando Daquin comienza a cuestionar al ejercicio generalizado del encierro de locos. Este autor conserva la idea de la locura como una enfermedad. Lo cual incide directamente sobre su destino, desde el momento mismo en que dicho término opera recortes sobre el fenómeno, definiéndolo y marcando opciones para su tratamiento. Para algunos será incurable, mientras que para otros, susceptible de tratamiento y cura mediante la aplicación de los recursos propios de la práctica médica de su tiempo. En donde la propuesta de Daquin se distingue de lo realizado hasta ese momento, por el auxilio de los recursos morales que la Filosofía según él, ésta puede aportar en el tratamiento para la consecución de la cura de los locos. Daquin es quien pone en práctica esta idea, ya que su existencia data desde la época de Cicerón para quien el ánimo es quien descubrió la medicina del cuerpo, mientras que "... *la medicina del ánimo es la Filosofía*". (I).

En el año 1788 Joseph Daquin ejerce en el hospital de los *Incurables*, el único lugar en donde eran admitidos los insensatos en esa región y de este encuentro con los locos, nace tres años más tarde *La Filosofía de la locura* (1791). Consagra exclusivamente su vida a la medicina, dedicando gran parte de su tiempo al cuidado de los locos. Para él la labor realizada en los locos por la medicina hasta ese momento, se había concretado al uso de medios físicos, de allí que su propuesta se fundamente en el empleo de los *recursos morales*, mediante el auxilio de la

Filosofía, llegando él mismo a señalar a la *Filosofía de la locura*, como quizá el único recurso que aportara en el tratamiento de la misma. Es así como el médico al tratar a los locos encerrados debe ser más filósofo que médico, como lo señala Claude Quérel en la presentación en francés que hace de la obra de Daquin, "*Debe uno cuidarse de una cantidad de pasiones que comúnmente conducen a la locura. Y ya que la pasión, se plantea como en el origen de la locura, el médico cuida no sólo el cuerpo, sino también el alma y que por esa razón, se hace filósofo*". (II). Daquin es partidario del precepto del empleo de la observación y el seguimiento de la naturaleza del fenómeno de la locura, como base para el ejercicio de su práctica clínica. Es así como la Filantropía se materializa y emprende acciones en el mundo de los locos con el ascenso de Daquin, a la escena de la vida cotidiana de los locos encerrados a finales del siglo XVIII en Europa.

*

Daquin considera a la pérdida de la razón como "*La degradación involuntaria de esta bella cualidad de nuestra alma, de aquella que constituye esencia y nos distingue con tanta superioridad respecto de todos los otros seres organizados*". (III). En el empleo del término de *pérdida de la razón* realizado por Daquin, puede observarse la presencia de una de las representaciones que se hace de la locura en la tragedia griega, la de vagabundeo y el andar errante a la cual se encuentra enlazada la cuestión del extravío.

El trabajo de Daquin con los locos encerrados tiene como objetivo la *cura* y sino, por lo menos, el alivio de los locos. Para ello su propuesta se basa en una adecuada administración médico-económica, la cual proveería a los internos de alimento seguro y limpieza, que él considera como imprescindible para la salud. Para ello, se requiere de un establecimiento con condiciones en términos de espacios físicos adecuados a las necesidades y características que el tratamiento allí dispensado y la población existente, demandan. "*Uno de los puntos más importantes para el bienestar de los locos y sobre el cual se mantiene una indiferencia censurable es la construcción y emplazamiento de las habitaciones en las que se los encierra. Casi en todas partes, salvo en Inglaterra, son verdaderos calabozos, en los que la luz del día apenas entra, donde reina un olor fétido continuo, porque el aire no tiene libre acceso y porque este fluido tan benéfico, cuando se renueva expresamente, no puede adquirir esa cualidad tan necesaria para la salubridad*". (IV). Llegando a demandar a los constructores que presten

atención y tomen en cuenta la opinión de los médicos que se encuentran al cuidado de este tipo de enfermos.

¿Cómo se explica Daquin el por qué el loco se encuentra en dicho estado?. Como una multitud de pasiones desmesuradas, fogosas que atormentan a la mayor parte de los hombres y que ordinariamente los arroja a ese estado funesto como el de una bestia feroz. Esta explicación puede ser leída en los términos de Cicerón, para quién el sabio es aquel que en todo momento ha de guardar la temperancia, la moderación y la modestia; es decir, quien ha de ser *frugal*. *"Precisamente por eso la frugalidad ha abrazado tres virtudes: la fortaleza, la justicia, la prudencia... En efecto, parece que es propio de ella regir y calmar los movimientos impulsivos del ánimo, y, oponiéndose siempre al deseo, conservar en todas las cosas una moderada constancia"*. (V). Así, Daquin tratará a individuos carentes de sabiduría, abatidos por un *enceguecimiento moral* producto de pasiones llevadas al extremo. *"Vengan ustedes ambiciosos, que corren hacia los honores y a la dominación: les mostraré a uno de sus semejantes, que antes corría vuestra misma carrera y verán a qué estado lo redujo su pasión desmesurada... Y ustedes hombres sensibles, cuyo buen corazón se inflama con vivacidad y se deja llevar fácilmente por los encantos de un objeto seductor, penetren en esos oscuros retiros y serán testigos de todo el desorden que, en verdad, causó en esa joven persona, la pasión a la verdad (de toda clase), pero al mismo tiempo la más fogosa que conozco"*. (VI). Este alienista señala a los locos como individuos capaces de perturbar el orden social, y al mismo tiempo los declara incapaces de cumplir con los deberes que ese orden implica. Otorgándole así, a la locura la condición de *incapacitante*.

Daquin explica el estado insuficiente e insatisfactorio del conocimiento, en el fenómeno de la locura en su momento, en virtud de varios aspectos. Como la falta de detalles anatómicos relativo a las aberturas de cadáveres de locos, no por la falta de arte, sino de artistas; además de que descarta dicha vía. Otro aspecto lo constituye la existencia de pocos autores que se dediquen a la observación y tratamiento de los locos, debido a la existencia del prejuicio de su *incurabilidad*, ya que desde que un hombre presenta signos de demencia, rápidamente debe ser encerrado por temor a que cause daños a terceros, además de ser considerado un bueno para nada. Así una de las ideas que pulula durante este período, es que el ejercicio del encierro de

locos, no sólo para la doxa, sino hasta para algunos hombres de la medicina, es visto en los términos de una *forma de protección*, a la vez que cumple la función de un *depósito* de lo inservible.

Otra razón la conforma la cuestión de que en el tratamiento de los locos, algunos médicos sólo emplean una misma rutina para todos los casos, y una vez agotados los recursos, éstos son abandonados a su suerte. Con esto, Daquin pugna por atender a las particularidades de los casos. Asimismo, la multiplicidad de remedios lejos de contribuir a su mejoría, los hace pasar a otro grado más incapacitante, hasta volverse insusceptibles de curación.

¿Qué es la locura para Daquin?. *“Es ese estado en el que el ejercicio de las operaciones del alma o del espíritu, no se hace completamente, ni siguiendo siempre las leyes del orden natural... este ejercicio es contrario a la razón, la que debe ser considerada como el resultado de todas las operaciones bien llevadas... la enfermedad llamado locura, no es la misma en todos, no siempre es constante y tampoco siempre afecta, simultáneamente, todas las operaciones del espíritu... será verdad que un hombre será tildado de loco, siempre que se aleje de las reglas de la razón, ya sea en sus pensamientos, en sus discursos, en las acciones comunes de su vida; porque la locura, aunque admita el ejercicio de todas las operaciones del alma, es exactamente lo contrario de la razón”*. (VII).

Este autor se percata de la necesidad de describir de manera clara y precisa las distintas formas en que la locura se hace manifiesta, a fin de poder trazar una línea de demarcación entre el último y el primer grado de la misma, para así poder confirmarla. Es así como las perturbaciones del espíritu en la teoría de Daquin reciben el nombre de *alienaciones del espíritu*, entre las cuales se encuentran los locos de atar, locos tranquilos, los extravagantes, los insensatos, los imbéciles y dementes. Asimismo, lleva a cabo la distinción entre demencia, imbecilidad y locura. Mientras nombra como las tres grandes facultades del alma a la imaginación, memoria y razón; *“Esas tres operaciones se prestan mutuamente auxilios, y el razonamiento que sigue en un encadenamiento de juicios que dependen unos de otros. Desde el momento, en que esos juicios carecen de una conexión entre ellos, que la serie no se continúa, debe necesariamente aparecer un desacuerdo entre las facultades del alma, la confusión que se*

introduce en las ideas y origina ese estado que caracteriza la locura... Aunque la locura admita el ejercicio de todas las operaciones del alma, las dirige una imaginación desarreglada". (VIII).

Daquin así como plantea la existencia de una infinidad de aspectos que determinan y producen locura, localiza entre ellos a los físicos y a los morales, descartando para la obtención de resultados positivos en el tratamiento de la locura, como una enfermedad, a las primeras por considerarlas insuficientes; y optando por la observación, como un medio que le permita obtener conocimientos. Como lo comunica el empleo de la observación de la fisonomía de los locos, que a través de la atención al conjunto de facciones y su enlace con algunas formulaciones, revelan para su autor, los ataques de locura. En la articulación explicativa que construye de la locura, parte de la idea de una estrecha conexión entre lo físico y lo anímico, donde ésta puede resultar por la alteración del alma que se comunica a los órganos del cuerpo, o por el desarreglo de los órganos del cuerpo que recíprocamente influyen en las operaciones del alma.

Asimismo, es partidario de la idea de que la locura sólo puede afectar una parte o aspecto del hombre, conservando en el resto la prudencia y sensatez. En su explicación alude a "... *impresiones violentas enlazadas al cerebro o por una larga adhesión a un tipo particular de pensamientos, de ideas incompatibles, se juntan tan unidas en su espíritu, que permanecen inseparables*". (IX). Esta perspectiva de la locura como una condición que incide sobre solo una parte del ser, figura novedosamente atendiendo no sólo al momento en que dicha observación es planteada, sino además, en función de la propuesta del encierro generalizado, en donde la locura es considerada como una condición permanente, inmutable y totalitaria en la persona del loco, tal y como lo refiere el término de *incurable*. Desembocando en una redefinición del concepto de locura y replanteando los límites de ésta, Daquin le ofrece a los locos un panorama más favorable. Así puede observarse que en sus explicaciones se conserva la herencia de la medicina griega al recurrir a la teoría de los humores de Hipócrates en el caso de los temperamentos melancólicos.

En la distinción que se opera entre los incurables y los individuos susceptibles de cura atendiendo a la propuesta de Daquin, gran parte de la responsabilidad recae sobre el recurso que se emplea para conseguirlo, que en este caso lo constituye la Filosofía. Cuestión por demás paradójica, ya que sobre ella descansan las esperanzas de cura por parte de la medicina de finales del siglo XVIII, siendo éste un recurso proveniente de otra disciplina.

Entre los medios que utiliza la naturaleza para curar la locura y a los que el arte tiene que aproximarse tanto como pueda si quiere tener éxito, se encuentran la fiebre, la diarrea y las hemorragias espontáneas. Otros medios son el rasurado de la cabeza para la aplicación de fricciones, de ventosas y sanguijuelas en el cuero cabelludo, eméticos, el opio, el eléboro, los baños. Siendo empleados por la práctica médica de ese tiempo, designados bajo el término de *medios físicos*, que Daquin no deja de emplear pero sobre los cuales no recae la apuesta de efectividad del tratamiento en pro de la cura de la locura. Por el contrario Daquin exige el uso constante de la filosofía, “... *sin su apoyo, los esfuerzos del médico serán siempre muy limitados e infructuosos; especialmente le hacen falta mucha paciencia y bondad y para empezar, no debe desesperarse por los medios, incluso por los más ingeniosos, que empleará para curar la locura*”. (X). Ya Cicerón en el Libro IV de las Disputas Tusculanas señala, “... *tanto de la aflicción como de los restantes morbos del ánimo, la sanación es una sola: demostrar que todos están fundados en la opinión y que son voluntarios y que son experimentados por el hecho de que nos parece que así es recto. La filosofía promete que extirpará radicalmente este error, como a la raíz de todos los males*”. (XI).

Lo que constituye el *Tratamiento Moral* que permitirá el regreso de los locos a la razón, se encuentra conformado por el régimen alimenticio, las condiciones del espacio físico que se requiere para contenerlos y resguardarlos, la libertad que deben de gozar los asilados al interior del establecimiento, y sobre todo, mucha bondad en las palabras y en los modos empleados en la atención de los locos, provenientes tanto de los médicos, como de las personas asignadas para su cuidado y vigilancia. En donde el médico ha de hacer gala de una filosofía sabia y esclarecida, que le servirá de guía en el quehacer cotidiano producido por sus encuentros con los locos, aspirando con ella a la higiene del alma.

Daquin se formula una interrogante que corresponde al orden de la clínica, en donde entran en juego los individuos en ella concernidos, así pregunta: ¿Convendría para curar a los locos halagar el objeto de su locura o haría falta contrariarla?. Por supuesto, sus respuestas en nada distan de ser el producto de su actividad clínica, en donde atiende a la particularidad de los casos. Un detalle que llama la atención es el hecho de que en la explicación que él profiere acerca de cómo se debe proceder en el caso de los maníacos, en ella se observa la herencia de la tragedia griega. Ya Ruth Padel al hablar de las representaciones trágicas griegas de la locura, alude al movimiento de la mente, comparado con el del útero, el cual vagabundeaba cuando algo andaba mal. Produciéndose su desplazamiento cuando dañado, andando fuera de su lugar y permaneciendo confuso. Sólo que en este caso, Daquin, por su parte, equipara al cerebro con una viscera, la cual produce "*... un movimiento excesivo en términos de una sobrecarga de ideas, que se cruzan y ahogan, debido a la confusión que de ahí resulta*". (XII).

A esta simple observación, tal vez le pueda ser objetado que no se trate de forma precisa y fiel de una traducción de la tragedia griega en los términos de Daquin. No obstante, lo que sí aparece es que la mente o phrén y las vísceras que en la tragedia griega se ven alteradas durante el estado de locura, son objeto de movimientos, de desplazamientos caóticos y de confusión. En donde el estar fuera de lugar refiere a la condición que parece guardar el loco, asociado a la representación de extranjero, del que está fuera de casa, como lo muestra el mito de Ío.

El paseo como una actividad necesaria en el tratamiento de los locos, se debe a que la posición horizontal del cuerpo resulta perjudicial para los aquejados. De allí, que deban de permanecer parados a fin de disminuir la tensión de los vasos del cerebro e impedir nuevas irritaciones; y en consecuencia debe dejárseles pasear tanto como su estado se los permita. Los alcances de este procedimiento se observan en las condiciones que requiere el hospital que se aboque al tratamiento de locos, ya que se desea en la medida de lo posible, un establecimiento ubicado fuera de la ciudad para que junto al edificio se procure un vasto terreno rodeado de muros en donde los internos pudieran salir y pasear. Perspectiva que dista en mucho de aquella en la que la situación física de los espacios correspondientes, es leída como una forma de ejercer la exclusión. Así la ubicación, construcción, renovación del aire y la limpieza de los hospitales de locos, son elementos importantes en el tratamiento.

Para materializar las ideas de Daquin se requería de personal con ciertas características, donde tal parece éstas son de crucial importancia para contribuir a la cura. Deberían ser personas dulces, humanas, complacientes, que brinden palabras consoladoras y ayuden a sacar a los locos de sus habitaciones; deberían desempeñar la función de guardianes impidiendo cualquier posibilidad de fuga y permitiendo a los asilados hacer todo cuanto desearan, siempre y cuando no atentasen contra su vida o la de otros, amén de ser pacientes y no hacer uso del maltrato. Ya que de lo contrario en un instante podrían perderse todos los esfuerzos realizados.

¿Qué es a lo que Daquin llama: *Filosofía*?. A los medios como la paciencia, dulzura, prudencia esclarecida, cuidados y consideraciones, buenas razones y palabras consoladoras dirigidas a los locos en los intervalos de lucidez. Así para él, de la filosofía depende el éxito que pueda obtenerse, más que del conjunto de drogas que pueda ser empleado en el tratamiento de la locura. Proclamando a los medios morales como los únicos capaces de hacer aportaciones en pro de la cura de los locos, "*Sean más consoladores que médicos, y sobre todo que los consuelos sean dados con probidad y honor, que en muchas ocasiones son las cualidades mayores del médico*". (XIII). De tal forma, la filosofía se convierte para Daquin en el único recurso para el tratamiento y la consecución de la cura de la locura.

Cuando Daquin habla sobre la cuestión del tratamiento de los locos, señala implícitamente que quien se hace cargo de ellos, asume un compromiso donde se abre paso al movimiento dialéctico de la palabra; puesto que ha de prestarse a la escucha de todo cuanto pueda ser dicho, de todo aquello que pueda nacer a través de la palabra, en esos encuentros. Asimismo, hace alusión a la palabra que proviene del otro y que con ella pretende brindar consuelo.

*

Daquin pronuncia una queja en contra del ejercicio del encierro generalizado, en el que se encerraba a los locos sin operar distinciones respecto del tipo de locura que padecían y del tratamiento que deberían de recibir; en la que va zanjando el camino de tal forma que ello le permita el despliegue de su propuesta, "*Estoy lejos de pensar que se deba forzar a los locos, incluso creo que no debería encerárselos, sobre todo, cuando no son furiosos, ni malos, o al*

menos, cuando no lo son al punto de hacer correr peligro a quienes se les acercan o a quienes se ven obligados a servirles. Estoy íntimamente persuadido de que hay ciertos locos que así se volvieron, porque en primer lugar y tempranamente los encerraron y muchos otros también porque siempre y mucho tiempo se los mantuvo así... así al oponerme, fuertemente al encierro de ciertos locos, regresaron a la razón y recuperaron totalmente la sensatez, al dejarlos por mi consejo, gozar de su libertad". (XIV). Esta referencia acotada muestra como uno de los manejos que Daquin hace del encierro, a la supresión del mismo atendiendo a las particularidades del caso, en pro de la cura del aquejado; proceder que se vincula estrechamente con la tesis de que el encierro enloquece. Como también lo señalará Pinel en su Tratado Médico-Filosófico de la enagenación del alma o manía.

Esta formulación se deriva de la observación que hace de la naturaleza de los locos, proponiendo como un *síntoma común* en todos los locos, por demás impactante y con certitud: *el querer salir de sus celdas cuando allí están encerrados y querer evadirse a la mínima ocasión encontrada o buscar el momento oportuno.*

¿En qué consiste la propuesta de Joseph Daquin?. *"No cabe duda que quizá se lograría curar numerosos locos, si se los dejara libres en un gran espacio cerrado, amplio y agradable, pero seguro, podrían ir y venir, pasearse a gusto y gozar de un aire más sano y menos infecto que el que respiran habitualmente en sus celdas. Hasta se podrían destinar algunas personas del servicio doméstico exclusivamente para vigilarlos y que los cuidaran, viéndolos desde lejos, para impedir su fuga si quisieran intentarla".* (XV).

El encierro de los locos con Daquin es aquello que enmarca y permite darle dimensión al tratamiento, convirtiéndose en un estatuto con fines terapéuticos, operando una redefinición y uso distinto de lo que hasta ese momento se había venido haciendo del encierro.

El encierro en términos de aislamiento sigue muy de cerca al fenómeno de los locos, sobre todo de manera más estrecha desde la época del encierro generalizado, operándose así sobre los locos encerrados, y leyendo dicho proceder como una forma en que la sociedad quiere cortar el lazo que los une. Sólo que la relación entre el encierro y el aislamiento no se limita

únicamente a aquello que lo une con otros grupos sociales, sino que se practica al interior mismo del grupo de los locos encerrados, en términos de una *práctica clínica* empleada con la finalidad de aportar en la consecución de la cura de los locos bajo encierro. Así los muestra Daquin en el marco de lo que constituye la cuarta de sus observaciones en donde pretende mostrar el vínculo estrecho entre lo físico y lo anímico que resultan recíprocamente afectados en caso de locura, y a la vez que alude al choque moral violento como una causa de ésta. “... *una joven de veinticinco años, bien formada, que jamás experimentó ni la menor indisposición, y aunque de cara agradable siempre se había comportado prudentemente. Estaba a punto de casarse, ya se había comprometido, pero casi en el momento de celebrarse la boda, su pretendiente la engaña cruelmente y se casa con otra. Inmediatamente que se entera de esta molesta noticia, la alienación de su espíritu resulta a tal punto, que de golpe se volvió furiosa*”. (XVI). A esta alienada le fue practicada una sangría bastante copiosa, baños fríos, aspersiones de agua fría sobre la cabeza, cuidados, consideraciones, palabras consoladoras, y el aislamiento fue lo que le permitió encaminarse hacia la cura, “... *prohibí dejarla ver por cualquiera, porque noté que entre más gente veía, más su imaginación se acaloraba y aumentaba su furia*”. (XVII). Así, Daquin al percatarse de la presencia de cambios en el estado que hasta ese momento había observado la paciente, recurre a la supresión del aislamiento y por ende al restablecimiento del contacto con el exterior, en términos de paseos. La referencia hecha a este caso atañe en virtud de la maestría con que Joseph Daquin atiende a la alienada, en cuya atención hace gala de sus conocimientos, obtenidos producto de la observación y el seguimiento constante de la naturaleza del fenómeno de la locura.

Así Daquin en el tratamiento de algunos locos, prescribe como una medida la supresión de las visitas continuas a los locos asilados, explicándolo en los términos de que, “... *la imaginación de los locos es tan viva que ocupa, algunas veces, el lugar de los sentimientos; y el estado de sequedad en que se encuentra el origen de los nervios, los vuelve tan irritables que la más pequeña emoción trae a su alma una impresión notoria*”. (XVIII). De tal forma, en el testimonio por él legado, figura el reporte de acciones como el alejamiento tanto de objetos como de personas, que al verlas, oírlas o al entrar en contacto con ellas por cualquier otro sentido, les recuerden sus antiguas ideas y asociaciones diversas. Impidiendo no sólo la visita de extraños, sino de familiares y hasta la del médico.

Daquin le confiere al encierro el estatuto de una condición necesaria e indispensable para el ejercicio de la *clínica* en el fenómeno de la locura, en la última década del siglo XVIII en Chambéry, Saboya. Por el manejo que hace de él, lo eleva a la categoría de una *práctica clínica* ejercida con la finalidad de contribuir a la consecución de la cura de la locura, o en su defecto, lograr incidir en el estado del loco, como lo revela el empleo del aislamiento en algunos casos o la supresión del encierro mismo, como lo declara el propio Daquin: “*Hay que tenerlos encerrados lo menos que se pueda*”. (XIX). Es así, como el trabajo de Daquin logra inscribir en el encierro la connotación de *terapéutico*. Permitiendo esta articulación:

*El manejo del encierro, como el ejercicio
de una práctica clínica en el tratamiento de
los locos, en la última década del siglo XVIII.*

“Observé que cuando no están extremadamente furiosos... si se les hace salir sus accesos son menos violentos y frecuentes: parece que la libertad física, de la que les hacemos gozar poniéndolos fuera de sus antros, les devuelve en parte la libertad del alma; la imaginación se calma y se extiende en proporción a la extensión de la atmósfera en que respiran; la majestuosidad de la naturaleza los distrae, hace de diversión para sus ideas extravagantes que parecen volverse entonces menos fogosas, adquirir más cordura, continuidad, y parece descubrirse menos incoherencia. La calma, en verdad cesa, cuando hay que hacerlos regresar a sus reductos; este estado de tranquilidad desaparece, la confusión en las ideas vuelve a comenzar y los ímpetus se violentan más; estas reacciones harían abandonar para siempre esta práctica, si la experiencia no probara que todo esto es momentáneo, y que obstinándose (por así decirlo) en sacarlos varias veces seguidas, se los ve poco a poco acostumbrarse a esta especie de régimen, el estado de violencia disminuye paulatinamente, al punto que muestran tanta tranquilidad al entrar en sus celdas como alegría al salir”. (XX).

Atendiendo a lo propuesto por este autor, ¿Cuál es el pronóstico para los locos?. “*Una multitud innumerable de obstáculos se opone sin cesar al tratamiento más juicioso y mejor prescrito contra los locos... En general, se curan muy pocos locos; es una parte de la medicina, en la que ni el arte, ni los artistas se lucen, es más, diría que es el oprobio de una y la*

desolación de los otros". (XXI). Las locuras arraigadas son más difíciles de curar que las recientes, así como aquellas que desde su aparición no fueron tratadas o se les atendió con el tratamiento contrario al que convenía. En cambio, si se empleó un método sabiamente dirigido en el caso de una locura reciente en la cual se tengan intervalos de razón largos y repetidos, si ha sido contraída en la juventud y se es de temperamento bondadoso, se observa un pronóstico alentador. La finalidad que Daquin persigue en la cura de la locura es la de volver a poner en circulación en la sociedad razonable, a los individuos que estaban privados de lo que constituye su base y su lazo.

PHILIPPE PINEL:
EL CRISOL DE LAS ESPERANZAS EN EL TRATAMIENTO DE
LOS LOCOS A PRINCIPIOS DEL SIGLO XIX.

* Antecedentes.

* La caída de las cadenas: La libertad como medio terapéutico.

* Sobre el Tratamiento de los locos confinados.

* Los diferentes papeles que desempeña el encierro en el Tratamiento de los locos:

- Una *contradicción* entre la propuesta alienista del Tratamiento Moral y su práctica.
- *El encierro en el encierro*: La reclusión como una medida ante los individuos próximos a una explosión de un paroxismo maniaco.
- La *Sujeción* como un medio que permite la aplicación del tratamiento en el loco.
- *Camisa de fuerza*: Un sustituto de la restricción física.
- Ante una imaginación exacerbada: *Aislamiento*.
- Contraproducente, el encierro prolongado.
- El *Caso*, la medida para el ejercicio del encierro.

PHILIPPE PINEL:
EL CRISOL DE LAS ESPERANZAS EN EL TRATAMIENTO DE
LOS LOCOS CONFINADOS A PRINCIPIOS DEL SIGLO XIX.

Procede de una familia de médicos, nacido en un pequeño pueblo de Tarn en 1755; llega a París después de haber frecuentado la escuela de medicina de Montpellier. Revisó a los autores clásicos desde Hipócrates hasta Alejandro de Tralles, percatándose del valor de la observación. En la casa de salud del doctor Belhomme, durante cinco años reúne elementos para la conformación de su propuesta sobre el *Tratamiento Moral*. El 25 de Agosto de 1793 fue nombrado por decreto *médico de los alienados de Bicêtre*. Consagra su trabajo a los locos asilados una vez que en 1795 no obtuvo la cátedra de anatomía comparada, para la que había sido propuesto junto con Couvier. Para algunos más célebre por su ardor reformador que por sus formulaciones teóricas, ha sido seleccionado en esta ocasión, en virtud de sus aportaciones referentes al encierro de los locos a principios del siglo XIX.

Para Postel y Quézel, Pinel al reunir filosofía y medicina en su *Tratado médico-filosófico de la alienación del alma o manía* aparecido por primera vez en 1801, pone fin al antiguo debate acerca de la especificidad y zona de influencia de ambas disciplinas. Efectúa observaciones particulares y las reúne en un cuerpo teórico explicativo que transmite la presencia de la tradición filosófica de las pasiones, tomada de la escuela estoica representada por Cicerón y Séneca. Ya el mismo Pinel señala en su tratado que, "*La historia médica de las pasiones entra necesariamente como noción preliminar en el Traité, ya que ¿Cómo podría concebirse la alienación más frecuente, la que proviene de una exaltación extrema de las pasiones, sino se toma en cuenta primero sus efectos sobre la moral y lo psíquico?*". Así, la idea de *las pasiones como origen de la locura*, es de índole *estoica*, y aunque Pinel hace suyo este precepto, no es estoico desde el punto de vista de la cura al igual que Daquin; ya que el loco no se puede curar a sí mismo; además de que Pinel, es partidario de no llevar a cabo la supresión total de las pasiones, puesto que tiende a *equilibrar* unas pasiones con otras.

Pinel localiza en Celso preceptos de lo que constituirá el tratamiento moral, entre los cuales se encuentra observar los extravíos de los locos, practicar distinciones atendiendo a las características de los casos, hacer uso de la fuerza cuando resulte necesario, emplear la benevolencia y la dulzura a fin de tranquilizarlos, practicar la ejercitación continua del cuerpo. Asimismo, señala a Celio Aureliano como partidario del uso de la indulgencia ilimitada en el tratamiento de los locos.

En su recorrido por los personajes de la medicina griega que lleva a cabo, Pinel en la introducción al tratado, pone de manifiesto que anda en la búsqueda del por qué, si ya habían sido planteados elementos del tratamiento moral, ellos cayeron en desuso o fueron abandonados, cuestión que nuevamente alude al estado insatisfactorio del conocimiento del fenómeno de la locura. A la vez que dicho recorrido realizado, le permite proponer a su propuesta como la alternativa en cuestión, no como una de tantas, sino con la pretensión en la que se encuentran puestas todas las esperanzas, sin contar que su duración será por demás efímera.

Entre las razones que Pinel señala que contribuyeron para un sinuoso recorrido en pro del tratamiento de los locos, se encuentra el abandono del arte de la observación, la guerra continua entre las diferentes escuelas griegas, además de la prioridad que llega a otorgársele al diagnóstico, y el cultivo de la anatomía entre otros.

El término de *alienación mental* le permite a Pinel "*Expresar en toda su extensión las diversas lesiones del entendimiento*". (I). Entre las cuales se encuentra la melancolía o delirio exclusivo sobre un objeto, la manía sin delirio, manía con delirio, demencia o abolición del pensamiento, idiotismo ú obliteración de las facultades intelectuales y afectivas.

*

"Se han considerado a los asilos públicos, establecidos para los locos, como casas de reclusión separadas de la sociedad para mantener enfermos perjudiciales, dignos de ser sequestrados de ella; y por esto los que los custodian, las mas veces inhumanos y sin conocimientos, han executado con ellos las acciones más despóticas de crueldad y violencia, cuando la experiencia enseña que se logran buenos efectos manifestándoles un carácter

agradable, y una entereza dulce y compasiva". (II). En el panorama de exclusión de los locos por parte de la sociedad por ser *perjudiciales*, Pinel desliza por alusión, la forma en que dichos individuos deberían ser tratados, hecho que no debe consumirse en el empirismo con buenos resultados, sino que su contribución al fenómeno de la locura ha de perpetuarse en los términos de un escrito sólido. Así, esta perspectiva muestra cómo el confinamiento en los establecimientos públicos, puede ser explicada en función de la connotación que en ese momento se tiene de loco, como un individuo que es recluso por estar enfermo y porque perjudica a la sociedad de la que forma parte; cuya condición lo distingue y lo hace merecedor de ser secuestrado de la misma. De tal forma, la práctica del encierro de locos figura como uno de los dispositivos que permite a la sociedad mantenerse a salvo de los individuos que la dañan.

El primer acto que caracteriza su trabajo es la abolición del empleo de las cadenas, el cual se convirtió en un mito para la historia de la psiquiatría; al liberar a los alienados alguna vez sujetos, "*El Pinel liberador de los alienados es la imagen del Epinal de la Psiquiatría*". (III). Sólo que no obtiene la autorización necesaria y se presenta ante la Comuna de París para lograr el acuerdo con el presidente de la misma, Couthon. Scipion Pinel en *Traité complet du régime des aliénés* de 1836, brinda un fragmento de este encuentro:

Couthon: "Desgraciado de ti, si nos engañas y si entre los locos escondes a enemigos del pueblo".

Pinel: "Parece una fracción humana plantada sobre otro cuerpo, y desde lo alto de su deformidad deja caer una voz suave y femenina que pronuncia sentencias despiadadas, sentencias de muerte. Quiere que le muestre los locos uno por uno y desea interrogarles".

Couthon: "¡Ah ...! ¡Tú, ciudadano!, Acaso también tú estás loco para querer desencadenar a semejantes anormales?".

Pinel: "Ciudadano, tengo la convicción de que estos alienados no son tan intratables si se les deja en libertad".

Couthon: "Bien!..., haz lo que gustes, pero me temo que vas a ser víctima de tu propia presunción".

Pinel había decidido liberar a 50 locos, 12 furiosos fueron liberados inmediatamente. Entre ellos había uno que llevaba encadenado más de cuarenta años. Así, se dirigió a un capitán inglés cuya historia se ignoraba, temido porque en un acceso de furor había golpeado con sus manillas de hierro a uno de los guardianes matándole en el acto. E aquí un fragmento de la conversación sostenida entre ambos, proporcionado por Scipion Pinel:

Pinel: "Capitán, si os quito los hierros y si os doy la libertad para pasear por el patio, ¿me prometéis ser razonable y no hacer daño a nadie?"

Capitán: "Lo prometo. Pero no te burles de mí. Todos me tienen miedo y tú también".

Pinel: "No, no, yo no os temo porque hay ahí afuera seis hombres para hacerme respetar si hace falta. Pero podéis confiar en mi palabra y ser dócil. Os concederé la libertad si me permitis deslizar Este trozo de tela en lugar de estas pesadas cadenas".

La obra de Pinel llega a ocupar un lugar en la historia de la psiquiatría por razones diversas y por los personajes que la nutrieron con sus observaciones, como acontece con Pussin y Cullen, entre otros. Jean Baptiste Pussin en 1784 ascendido al grado de celador del séptimo empleo que correspondía a las *gavias de los alienados furiosos*, fue un hombre benevolente y observador, que se convirtió en asistente de Pinel a su llegada a Bicêtre. Ocho años antes del arribo de éste último, Pussin por su trabajo se percató de que el uso de la calma y la dulzura conseguían la cura de algunos locos. Así, *"Fue en el "séptimo empleo" reservado para los insanos donde Pinel observó el trabajo del celador Pussin y comprendió la importancia del tratamiento moral en su dimensión institucional... al parecer se contentó con un papel de observador prudente, dejando a su celador las iniciativas terapéuticas y administrativas más numerosas"*. (IV). Por su parte, la esposa de Pussin quien compartía los principios de su trabajo, era celadora en la misma división, *"La mujer de Pussin, secundando a su marido, circulaba entre los enfermos, compartiendo hábilmente su delirio, y aprovechando aún con más habilidad muchos momentos para calmar a un agitado, desarmar a alguno que se había hecho con un cuchillo de cocina, o incluso hacer comer a un melancólico"*. (V). Siendo las aportaciones de

Pussin contribuciones en definitiva para la propuesta de Pinel.

Mientras, que por su parte la traducción de las obras de Cullen persuadió a Pinel de que una gran libertad, la mayor posible, debía aprovechar a los enfermos más que los medicamentos. Pinel así como Daquin, no cifran la apuesta del tratamiento de los locos, en el empleo de los medios físicos, ya que también comparte la idea de que las afecciones del alma obedecen a pasiones diversas, que requieren de ser atendidas mediante un tratamiento moral, así "*... los principios del régimen moral, son los que sólo pueden efectuar la curación*". (VI). De tal forma, la libertad prudentemente calculada al interior de los establecimientos médicos, permite que desaparezcan los síntomas que presentan los locos y disminuya la violencia en todos los casos.

*

El tratado médico-filosófico en su primera edición se centra sobre la manía, puesto que Pinel la considera a ésta, como el modelo más típico y más frecuente. "*Reconoció que las causas de la alienación era o bien "predisponentes" (en gran parte hereditarias) o bien "ocasionales" (papel importante de los sucesos externos y de las emociones violentas)... Mediante el concepto por demás ambiguo de "simpatía", consideró que los trastornos mentales eran consecuencia de afecciones viscerales, provocadas éstas, a su vez, por las emociones y las pasiones*". (VII).

Para Pinel de las facultades del entendimiento, la que se encontraba más sujeta a lesiones profundas, era la imaginación. Cuestión en la que converge con Daquin, quien también señala que "*... en la alienación las operaciones del alma pueden encontrarse o no dañadas, pero si comandadas por una imaginación desarreglada*". (VIII).

¿Qué requiere de ser realizado para Pinel a fin de conseguir la cura?. Para lograrla en algunos casos prescribe el uso de la sangría en los intervalos de quietud, resaltando como el más poderoso recurso un buen alimento, ejercicio y trabajo "*... porque en Bicêtre se les cura por lo general, mandándoles desempeñar los destinos trabajosos de los criados: los medios morales, el arte de consolarlos, de hablarlos con benevolencia, de darlos unas veces respuestas condescendientes para no irritarlos si se les niega lo que piden*". (IX). Esto es posible gracias al confinamiento de los locos en el hospital, ya que su reclusión permite el ejercicio del arte de

governar a los locos para favorecer el efecto de los remedios; así, el encierro constituye el escenario que enmarca y el medio que permite la práctica del gobierno del loco, “... *dominar y domar, por decirlo así, al loco, sujetándole en un todo á un hombre que por sus qualidades físicas y morales tenga sobre él un dominio irresistible, y que pueda mudar la série viciosa de sus ideas*”. (X). La finalidad de la cura para Pinel consiste en la esperanza de restituir a la sociedad a los hombres que parecía haber perdido a raíz de la locura.

El tratamiento moral para Pinel consiste en “*El arte de consolar a los locos, hablándoles con benevolencia, dando algunas respuestas evasivas para no irritarlos, si se les niega lo que piden, otras inspirándoles un temor saludable y triunfar de su obstinación inflexible, sin violentarlos*”. (XI). Estas acciones resultan efectivas, en la medida en que se emplea la observación para tener conocimiento de las características de cada caso como, lugar, tiempo, carácter del loco, naturaleza particular de sus extravíos y lesiones de las facultades morales. Sin embargo, no hay que perder de vista que Pinel no es quien crea estas formulaciones, sólo es quien las retoma, agrupa y aplica, puesto que su antecedente ya se encontraba en Celso. Quien en el tratamiento de los locos insiste principalmente en el régimen moral, el cual ha de atender al tipo de manifestación que presenta el aquejado. Y el hecho de retomar esta aportación, pone nuevamente de manifiesto el corte y abandono de aportaciones de médicos griegos, que con los alienistas recibe el término de *Tratamiento Moral* de los locos confinados, ya preexistente, después olvidado, y ahora retomado.

Así Ristich De Groote pronunciará en su obra una conceptualización apoyada totalmente en el trabajo de Pinel, en donde señala que el objeto principal del tratamiento moral, consiste en “... *colocar al enfermo bajo la influencia de un hombre que, por sus cualidades morales, fuese capaz de orientar tanto sus pensamientos como su comportamiento. Este hombre de buena voluntad debía poder curar a los locos con palabras de ánimo, con sabios consejos arrancados a las obras de los antiguos filósofos, y con la ayuda de la música. En el caso de delirio, el razonamiento debía reducir la idea dominante. El tratamiento moral exigía habilidad e instrucción, ya que cada enfermo merecía una aproximación particular*”. (XII).

¿Cuales han de ser las características que debe de presentar el personal que se haga cargo de los alienados asilados?. Se les ha de prohibir que maltraten y hagan uso de cualquier acto de violencia con los locos, deben de manifestar siempre y cuando las circunstancias lo permitan, afabilidad y entereza, presentando un semblante en que se concilie la voluntad o tomando el tono grave de la autoridad o de entereza inflexible. *“Pero ¡Quantas qualidades fisicas y morales exige un empleo tan delicado y penoso por parte del que tiene este cargo!”*. (XIII).

Para Pinel la filosofía moral enseña *no a destruir las pasiones humanas, sino a oponerlas una a otra*, ello obedece a que *“El hombre no tiene otro remedio más que no oponerse a las inclinaciones de la naturaleza, o contrarrestarlas por las afecciones más poderosas”*. (XIV). Lo que para Postel y Quételet se traduce en un equilibramiento de pasiones, así, éstas no son sólo una de las causas por las cuales los alienados adolecen, sino que a su vez en ellas se encuentra la alternativa para ser curados, como lo es en el caso de la manía periódica con delirio de causa moral. Esta cuestión de las pasiones tanto como causas como medios curativos es considerada por Jean Étienne Dominique Esquirol en la obra que lleva por título *Las pasiones consideradas como causas, síntomas y medios curativos de la alienación mental*. Asimismo, este precepto apunta a la observación de la naturaleza de la afección, la cual proveería a quien la observa la orientación a favor de la cura del caso en cuestión. Así, las pasiones son conceptualizadas como poseedoras de un valor insustituible y decisivo en la vida de los hombres.

Las aportaciones de Pinel al estado del conocimiento del fenómeno de la locura son valoradas en su mayoría, debido a su pragmatismo. Se interesó preferentemente por la reglamentación de la institución hospitalaria en donde eran confinados los locos, *“Puede decirse que Pinel con tales concepciones, y por intermedio de su discípulo Esquirol, fue el verdadero precursor de la formulación de la reglamentación psiquiátrica, que encontró su marco legal definitivo en la ley promulgada en Francia el 30 de junio de 1838”*. (XV).

*

El encierro de los locos como una práctica heredada del encierro generalizado, reformada a partir del mito de la caída de las cadenas que mantenían sujetos a los locos furiosos por decenas de años, permanece al igual que en la obra de Daquin, siendo el marco desde el cual se despliega

la propuesta de tratamiento de los locos a principios del siglo XIX con Philippe Pinel. Así, el encierro figura como el *artificio* que permite la aplicación de los *innovadores* planteamientos del tratamiento moral, que aspiran a revolucionar y marcar un corte en lo que hasta ese momento había sido realizado en la atención y tratamiento de los locos confinados. De tal forma, un tratamiento continuo, adecuado y oportuno ocupa el lugar de un elemento que contribuye en gran medida en la consecución de la cura, recurriendo lo menos posible al empleo de remedios y medios de carácter físico.

El encierro de los locos en un establecimiento médico puede obedecer a razones diversas, Pinel reconoce que no es preciso que los enfermos deban estar en completo extravío de la razón, para ser objeto de tratamiento, "... *porque si alguno de entre ellos está dominado por su impetu ciego, y arrastrado por un concurso tumultuoso de ideas sin orden y sin enlace, no se le puede dominar más que mediante el empleo de la camisa de fuerza o una estrecha reclusión*". (XVI) Así, el encierro ocupa el lugar de una de las vías que permiten la aplicación del tratamiento de locos, a partir de su dominación. Asimismo, el hecho de que el alienado conserve trazas de razón, para Postel y Quérel, "... *permite restablecer en una especie de alianza terapéutica, el diálogo interrumpido por la locura*". (XVII). La posibilidad de que la palabra siga en circulación, con y en la relación alienado-alienista como lo señalan Postel y Quérel, que lo adjudican en el trabajo de Pinel, ya había sido indicada por Daquin. Siendo ésta, otra de las ópticas bajo la cual puede ser apreciada la propuesta alienista, a través de la búsqueda de la *función de la palabra en el quehacer del alienista*. Lo cual llevaría a reconceptualizar lo dicho acerca de la escucha de los desvaríos de los locos, el oírlos pero no atender a sus demandas, hecho que al parecer está comandado por el precepto de que su condición de loco invalida todo cuanto pueda ser dicho y hecho. En donde parece jugarse a los oídos sordos: te oigo, pero no atiendo. Revelándose así, una especie de contradicción en el momento de la aplicación de la propuesta del tratamiento moral, en donde las formulaciones teóricas no confluyen con las disposiciones prácticas. Ya que si se supone que se atiende a las particularidades de los casos, lo cual a su vez, presupone el ejercicio no sólo de la observación, sino también de la escucha; luego entonces, porque no atender a lo dicho por el aquejado en cuestión, viendo en este proceder una de las vías para la consecución de su cura, lejos de hacer como que se oye, dándoles por su lado para no contrariarlos y evitar que se irriten, pero no accediendo a demanda alguna.

Así, la condición de loco es un punto de bifurcación en el camino, ya que mientras su estado para el movimiento alienista es motivo de atención y tratamiento para la consecución de su cura, a su vez opera como la barrera que limita toda posibilidad de acción. Cuestión que no deja de señalar la ambigüedad existente al momento en que el término de loco ha de ser definido. Así, Pinel al señalar que no se necesita estar completamente loco, para ser tratado, expresado ello en los términos de *no estar en completo extravío de la razón*; apela a la noción de que la locura como una de tantas posibilidades explicativas, sólo puede incidir y causar efectos en solo alguna parte de la totalidad del individuo, conservando la cordura en el resto. Por lo tanto, se puede articular en los términos de un razonamiento por demás lógico, que luego entonces, el tratamiento moral hallaría su razón de ser, atendiendo al individuo en cuestión a fin de conseguir su cura. Sólo que cuando son leídas algunas de las acciones practicadas en el marco del tratamiento moral, que consiste en *el arte de consolar a los locos, hablarlos con benevolencia, darlos unas respuestas evasivas para no irritarlos, si se les niega lo que piden, otras inspirarlos un temor saludable, y triunfar de su obstinación inflexible sin violentarlos*, lo que se está haciendo es negar toda posibilidad de validez a todo cuanto pueda ser producido por el loco. Ya que ahora la locura es colocada en el lugar de una condición totalitariamente invalidante y hasta casi inmutable; donde el acento del tratamiento se posa sobre la persona del alienista, quien ha de salir triunfante de todo encuentro con el loco, a través de su dominación.

Por otra parte, en la forma en que debe ser llevada la dirección del asilo, según Semelaigne en *Philippe Pinel et son ouvre da point de vue de la médecine mentale* de 1888, puede observarse la finalidad del encierro, en los términos de una contención y dominio de locos revestida de filantropía, “... *la dirección del asilo, debía estar asimilada a la de una familia grande formada por seres turbulentos y fogosos que hace falta “reprimir”, pero no exasperar; contener más bien por sentimientos de respeto y estima que por temor servil, y conducir a tal familia frecuentemente con dulzura, pero siempre con inflexible firmeza*”.

Mientras que el encierro de los locos en una hospital puede ser practicado aún y cuando se hable de la locura no como algo totalitario, en los casos en que ésta es tomada como una totalidad - condiciones que coexisten mutuamente en el ejercicio del encierro con fines terapéuticos -, se observa que al interior del encierro de los locos en el establecimiento médico,

se practica a su vez un confinamiento más. Para Pinel los individuos próximos a una explosión del paroxismo de la manía - del que se sabe que se aproxima por los signos que muestra la expresión del individuo en cuestión -, son quienes requieren de ser puestos en una *estrecha reclusión*, “Un loco empezaba á hablar con volubilidad, prorrumpía en frecuentes carcajadas, seguidamente vertía lágrimas en abundancia, y ya se sabía por experiencias, que entonces era preciso encerrarle prontamente, porque sus paroxismos eran de los mayores y más violentos, y despedazaba quanto había á las manos”. (XVIII). Así, el confinamiento del loco, practicado al interior de su reclusión en un establecimiento médico, acto que podría ser denominado como *el encierro en el encierro*, obedece a la conducta violenta del loco. Nuevamente se observa cómo la faceta furiosa de los locos moviliza a quienes los rodean, conminándolos y orillándolos a tomar medidas y emprender acciones. Figurando el encierro, como el único recurso a ser empleado en el momento del advenimiento del paroxismo del loco furioso, o cuando se trata de un caso de manía continua. Pinel considera que el uso de una reclusión estrecha y rigurosa por el estado de dependencia y subordinación que se les produce a los locos en este estado, puede acelerar la cura, sobre todo en los casos en que al alienado le dominan sentimientos de altivez, o de orgullo exaltado por recuerdo de las dignidades alguna vez obtenidas. De lo cual resulta que no sólo es necesario separarlos del resto de los que poblan el establecimiento, sino también hacer que se convenzan de que están a cargo de un superior, cuestión que se encuentra íntimamente relacionado con la idea de dominación de la que han de ser objeto los locos encerrados.

El encierro como el medio que permite la *sujeción* del loco para su tratamiento, se encuentra estrechamente ligado con la idea del ejercicio del *arte de gobernar a los locos para favorecer el efecto de los remedios*, donde el hospital representa el medio más eficaz para poder llevarlo a efecto. Sólo que la sujeción a la que se alude en este procedimiento llega hasta la restricción física del movimiento, en donde el loco es atado una vez que se muestra destructivo y peligroso. Estampa por demás irónica, que se muestra como un resto heredado del uso de las cadenas, ahora suavizado mediante el empleo de los cordeles. Es así, como puede observarse que ya sea mediante su confinamiento al interior del encierro en una celda separado del resto de los pobladores o bien, mediante su restricción física, ambos procedimientos se encuentran encaminados a suprimir cualquier acción e inmovilizar a los alienados, acciones motivadas en virtud de la amenaza que representan cuando furiosos.

Por su parte, Pinel justifica la sujeción, aludiendo a que con ella se aspira a que los locos recobren la razón, “... *el sujetarlos no ha sido dictado por la cólera o por un rigor arbitrario, sino para vencer la indócil petulancia del loco: á este efecto no se ha empleado mas que una fuerza proporcionada al grado de resistencia, porque se ha procedido con el deseo sincero de que recobrase la razón, como que él mismo confiesa franca y amistosamente después de que vuelve en su juicio*”. (XIX). Bajo este argumento, resulta ser que lo que marca la diferencia en la connotación de la sujeción, la cual se debate entre ser arbitraria o emprendida en beneficio de aquel sobre quien ésta recae, está en función de las buenas intenciones que la acompañan, aunque hay que recordar que éstas no necesariamente se encuentran encaminadas hacia su mejora.

Pinel a través del empleo de la observación lleva a cabo pronunciamientos acerca del manejo del encierro como un procedimiento que no debe ser practicado de manera tan rigurosa en la mayoría de los casos o sólo en sus excepciones, otorgando a los locos libre tránsito por las instalaciones, derivando en tranquilidad. Sin embargo, aunque Pinel abogue por el uso del confinamiento estrecho en algunos casos, y promueva la libertad, no por ello deja de hacer uso de la restricción física, la cual encuentra un sustituto en el empleo de la camisa de fuerza. “*Me ha sido difícil juzgar por comparación lo útil que es no tener a los locos en una reclusión demasiado rigurosa: mientras que los mas delirantes y más furiosos del hospicio de Bicêtre estaban en sus jaulas atados á una cadena, se hallaban agitados continuamente ida y noche, todo era voces, alboroto y tumulto; pero después que se comenzó a usar el camisón, que estos locos obtuvieron la libertad de vagar por los patios, su efervescencia se disipo por el día en esfuerzos continuados, se agitan y atormentan sin peligro, y esto mismo los dispone á que pasen la noche con más tranquilidad y sosiego*”. (XX).

El aislamiento de los locos al interior del encierro se apoya en la hipótesis explicativa que Pinel se hace del estado alterado de las facultades del entendimiento, en la que tanto él como Daquin, coinciden en señalar que al encontrarse la imaginación alterada, se modifica la relación del aquejado con su entorno, en términos de que lo que percibe. Resultando así, una imaginación exacerbada y susceptible a todo estímulo que la pueda excitar. De allí, que la medida a ser empleada, resulte ser el aislamiento de algunos locos confinados, en el cual se pretende suprimir

todo estímulo que resulte nocivo, irrite y haga del caso alguien ingobernable. Dando como resultado la supresión de toda posibilidad de relación con el exterior. Así, el inglés Haslam señala que *"... el loco debe estar separado de sus gentes, entre las cuales vive agitado, y se le debe encerrar en una casa de reclusión, al instante que se le conoce la enfermedad, pues la interrupción de todo trato con sus parientes, la separación de las personas que acostumbraban á obedecerle, y la idea de estar bajo la dependencia de un extraño, y de caprichos, exercitarán sin cesar su pensamiento, si es capaz de pensar"*. (XXI). Mientras, Pinel señala: *"La experiencia enseña que los locos casi nunca se curan baxo la dirección inmediata de sus amigos o parientes, y aun las visitas, que estos les hacen cuando están en su delirio, aumentan siempre su agitación y su carácter incorregible; y es una cosa averiguada, que entonces se hallan mejor dispuestos para recibir bien á los extraños, que no á aquellos con quienes han tenido algunas íntimas relaciones. Por lo común los locos que están furiosos é intratables en su casa, se hacen dóciles y sosegados al punto que entran en el hospital, lo mismo que algunos de los que parecen hallarse restablecidos, y aparentan una conducta regular mientras están reclusos, y vuelven á tener la misma efervescencia y el mismo delirio quando regresan á sus casas antes del debido tiempo"*. (XXII).

Sin embargo, el encierro como una procedimiento empleado a fin de que produzca resultados favorables, requiere de observar medidas en su ejecución. En el apartado XIII de la sección segunda de su obra, cuando Pinel trata *un ejemplo de una melancolía acompañada de una devoción supersticiosa*, señala que el hecho de que un individuo permanezca mucho tiempo encerrado, exalta la imaginación. Y si la imaginación es la facultad que está sujeta a más lesiones; luego entonces, el confinamiento prolongado resulta contraproducente en el camino hacia la consecución de la cura. Por lo tanto, el uso del encierro como un medio empleado a fin de conseguir la cura, necesita ser empleado sólo bajo circunstancias determinadas, por un tiempo limitado y con restricciones. *"Habiendo pasado más de diez años en una estrecha reclusión, y habiendo manifestado por algún tiempo, aunque aparentemente, un semblante tranquilo y pacífico, se le concedió la libertad de andar por los patios del hospicio con los demás convalecientes. Ya habían pasado quatro años en este estado, quando vimos que de repente volvieron á reanudarse sus ideas sanguinarias, que creía deber realizar como objeto de culto religioso. La vispera de Navidad pasada formó el atroz proyecto de hacer en sacrificio*

expiatorio matando todos los hombres del hospicio; él hizo de un tranchete, y aprovechando la ocasión en que el conserje baxaba á las jaulas para hacer la requina, le tiró un tajo por detrás, que por fortuna resbaló en las costillas, y degolló á dos locos que estaban a su lado: habiendo continuado con tales homicidios, si los sirvientes no hubiesen acudido con armas para detener su fría rabia. Es inútil advertir, que se le tendrá encerrado mientras viva". (XXIII).

Así, el manejo del encierro se convierte en un procedimiento ejecutado por una cuestión de grado, cuya medida no puede ser prescrita a priori o en ausencia del caso. Según Pinel la contención del loco o el permitirle gozar de su libertad al interior de su confinamiento, se establece en apego a la ley inviolable de:

"Concederlos toda la libertad que pueda permitir la prudencia, y contenerlos según sean más o menos fogosos sus extravíos". (XXIV).

Para Pinel en los casos de manía sin delirio, es precisamente el aquejado quien advierte la necesidad de ser encerrado, de tal forma, no resulta difícil observar casos de internamiento voluntario. *"Otros locos, sujetos á paroxismos periódicos de la más extremada violencia, sienten que se les acerca el acceso, advierten la necesidad urgente que hay de que se les encierre, anuncian la declinación y conclusión de su fogosa efervescencia, y conservan la memoria de sus extravíos durante los intervalos de sosiego". (XXV).*

¿De qué manera puede englobarse el uso que Pinel hace del encierro de los locos al principio del siglo XIX, del que da testimonio a través de su tratado médico-filosófico sobre la alienación mental?. El encierro de los locos da como resultado su aislamiento, el cual opera a fin de anular la peligrosidad potencial que representa un alienado furioso, capaz no sólo de dañarse a sí mismo, sino a quienes le rodean. Restricción física cuya duración dependerá del tipo de alteración de que se trate. El encierro de los locos en un establecimiento médico era practicado para Pinel, en virtud de que los locos en el seno de sus respectivas familias, casi nunca se curaban. Aspecto que se encuentra relacionado con la idea de la existencia de determinados estímulos que exacerban la imaginación del alienado. De tal forma, el manejo del encierro en la práctica alienista se distingue por ser un procedimiento que se justifica y fundamenta en la

formulación teórica de la alteración de las facultades intelectuales, en particular de la imaginación en la alienación. Su uso se practica atendiendo a las particularidades del caso y observando una finalidad, no sólo la de suprimir los estímulos que pueden exacerbar al alienado, sino además, la de permitir su dominio mediante la sujeción, para que le sean practicados los principios del tratamiento moral. Oponiéndose así, diametralmente a la práctica del encierro generalizado y arbitrario, carente de atención a las particularidades de cada caso, de selección y seguimiento de un tratamiento adecuado y pertinente.

EL AISLAMIENTO: UN MODO DE ACTUAR SOBRE LAS PASIONES.

JEAN-ÉTIENNE-DOMINIQUE ESQUIROL.

* Para empezar...

* *Pasión y locura*, tan sólo una diferencia cuantitativa.

* *Las pasiones consideradas como causas, síntomas y medios curativos de la alienación mental.*

* Un modo de actuar sobre las pasiones: *El Aislamiento.*

EL AISLAMIENTO: UN MODO DE ACTUAR SOBRE LAS PASIONES.

JEAN-ÉTIENNE-DOMINIQUE ESQUIROL.

*

El 1 de Mayo de 1811 a la muerte de Pussin, fue nombrado médico vigilante de la división de locas de la Salpêtrière, donde ascendió a médico ordinario en el año siguiente, reemplazando en 1820 a Pinel. Mientras que en 1825 ocupa el puesto de médico jefe del Manicomio Real de Charenton una vez acaecido el deceso de Royer-Collard. Creó un espacio para los alienados con posibilidades económicas en 1817, el cual diez años después aumentó haciéndolo adquirir una propiedad en Yvry. Junto con Ferrus y Falret sus discípulos, participó activamente en los trabajos preparatorios de la ley de 1838 sobre los alienados. El paternalismo tuvo sus principios en el hospital, rebautizado por Esquirol con un nombre impregnado de caridad: *el Asilo*.

Atendiendo al *Tratamiento Moral* que comparte al igual que Daquin y Pinel, Esquirol rinde homenaje a algunos personajes griegos de la tradición médica como Areteo, Celso, Celio Aureliano, Erasístrato y Galeno, además de Plinio. Un resto legado de dicha herencia ancestral se observa en el uso que Esquirol hace de las representaciones teatrales como un medio eficaz contra la locura, a la vez que sitúa en las vísceras la sede de la misma, conceptualización proveniente de la tragedia griega. "*Una pasión viene a alterar el centro epigástrico; la reacción se hace sobre el cerebro y los nervios, como el sistema más activo*". (I).

Surge la necesidad de convivir con los alienados, puesto que ello posibilita el conocimiento de su carácter, *pasiones* y determinaciones. "... *no es más que viviendo con los alienados, viéndolos varias veces al día, siguiendo todos los desvíos de su imaginación, todas las rarezas de sus acciones, que se puede esperar adquirir conocimientos precisos y extendidos sobre la alienación mental*". (II). Es necesario apreciar las innumerables influencias a las que son sometidos los alienados, entre las cuales destacan las pasiones. "... *será necesario penetrar en los pliegues del corazón humano para analizar las pasiones que ocupan un lugar tan grande en el estudio de la alienación mental*". (III). Según Esquirol, el tratamiento moral consiste en la aplicación de facultades del entendimiento y de las afecciones morales al tratamiento de la

alienación mental.

Esquirol refiere a que así como se ha operado un cambio en la connotación del encierro de los locos, que ha pasado de ser un ejercicio común a una práctica con fines terapéuticos, asimismo, en la familia de los alienados que funge como la responsable del mismo, también se ha gestado un cambio. Ya que ahora, ella, a saber la familia, en lugar de buscar una casa de reclusión y de seguridad, reclaman los auxilios del arte en casas de tratamiento.

*

Para Esquirol no hay diferencia de naturaleza entre locura y pasión, ya que entre ellas sólo existe una *diferencia cuantitativa*. Esta consideración permite problematizar la propuesta explicativa que Esquirol aporta al considerar a las pasiones como *causas, síntomas y medios curativos de la alienación mental*. Ya que si al hablar de pasión y de locura se trata de lo mismo, sólo que con diferencias que apuntan hacia la cantidad; luego entonces, Esquirol parte del supuesto implícito de que la locura obedece a ya sea un déficit o un exceso en la cantidad de pasión. Bajo esta perspectiva la pasión es considerada como la *condición* del ser humano, cuya falta de medida produce efectos en términos de locura. Sin embargo, la *pasión* como entidad explicativa empleada por Esquirol, no ajusta para dar cuenta de la gama de manifestaciones locas que se puedan presentar. De ello, el mismo Esquirol informa cuando considera a la locura como una enfermedad, que como las de índole orgánica, puede deberse al clima. Así, su aparición o curación pueden estar vinculadas a fenómenos orgánicos. De tal forma, algunas enfermedades manifiestamente de carácter orgánico, pueden sustituirla.

“Una alegría imprevista, un suceso inesperado, ¿Acaso no hacen usar las enfermedades más graves? ¿Y acaso un vivo temor, o una cólera violenta no han liquidado enfermedades que se creían curables?... Un alienado se niega a ingerir toda clase de alimentos porque asegura que el honor le impide comer. Después de muchos días empleados vanamente para persuadirle que está en un error, para quebrar su resolución se le presenta un falso escrito firmado por Napoleón donde le ordena comer y le pone al abrigo de todo deshonor si obedece: el enfermo toma el escrito en sus manos, lo lee muchas veces, establece una lucha moral entre la convicción y la orden que acaba de recibir, come y vuelve a la vida. Un hombre de letras casi a punto de

morir sin fuerzas se encuentra con unos ladrones, defiende victoriosamente su bolsa y se cura automáticamente". (IV). El acaecimiento de sucesos inesperados produce efectos en el estado en el que se encuentra alienado, debido al *choque moral* que se produce una vez que entra en contacto con ellos, donde la acción de las pasiones vence las ideas fijas.

Esquirol consideraba a los alienados individuos enfermos a quienes era preciso comprender, "... *comprenderlos bien, porque les falta fuerza de convicción, fuerza que sólo adquirirán mediante una conmoción; hay muchos melancólicos que conocen el desorden de sus facultades intelectuales, siguen perfectamente los razonamientos que se les hacen, ligan bien las ideas, a veces se les sorprende en su soledad repasando lo que se les ha dicho, hacen grandes esfuerzos para creer pero no pueden concebir la idea determinante que se trata de sugerirles. Recaen siempre en sus ideas favoritas a las que se adhieren con tanta más fuerza cuanto más se les quiere disuadir*". (V).

Para el discípulo de Pinel la alienación mental a menudo era espontánea y accidental, y no siempre de carácter hereditario. Asimismo, consideraba a las afecciones morales como síntomas que acompañan a todas las alienaciones.

*

*Las pasiones consideradas como causas, síntomas y medios curativos
de la Alienación Mental.*

Esquirol muestra en lo que puede ser considerado uno de sus razonamientos la justificación del trabajo realizado en la presente obra, "*Si las relaciones de las pasiones con la alienación se multiplican en la medida que se profundiza en el estudio práctico de esta enfermedad: si las pasiones juegan un gran papel tan importante, ya sea que provocan, o que acompañan la alienación mental, ¿Cómo se descuidó hasta ahora hacer concurrir las pasiones en el tratamiento de ésta?*". (VI).

El título de la tesis de Esquirol de entrada muestra el polifacético papel que desempeña la pasión en la vida de los hombres, siendo capaz de alterar las vísceras, determinando enfermedades o por el contrario, decidiendo su curación o concluyendo su existencia. “... *las alteraciones de las vísceras a posteriori de las pasiones concentradas, tristes y que consumen lenta y sordamente los resortes de la vida; su influencia sobre toda la economía, sea que determine enfermedades, sea que decida su curación, sea que finalmente provoque el fin súbito de nuestra existencia, todo esto prueba que las pasiones actúan enérgicamente sobre los órganos esenciales de la vida*”. (VII). Así, la pasión en las aportaciones de este personaje respecto de la alienación mental y su tratamiento, se convierte en un caballito de batalla, con todas las implicaciones y reservas a que ello da lugar. Puesto que así como en el intento explicativo de Esquirol ésta funciona como la pieza, el engranaje que hace operar al ser humano, y que a partir de establecer relaciones distintas, permite una explicación sobre la alienación mental; asimismo, ella es insuficiente para dar cuenta del hombre físico que cohabita con el hombre moral, al cual alude Esquirol. Es decir, dicho engranaje se ve impedido de proseguir su marcha ante los casos que no se ajustan y escapan a la explicación así emprendida, los casos de alienación mental por causa física.

Esquirol considera a las pasiones no sólo como causa de la alienación mental, sino que además establece entre ambas relaciones de similitud. “*Todas las especies de alienación tienen su analogía por así decirlo, su tipo primitivo en el carácter de cada pasión. Quien dijo que el furor es un acceso de cólera prolongado, habría podido decir con la misma justeza que la manía erótica es el amor llevado al exceso; la melancolía religiosa, el celo o el temor de la religión empujado a los límites; la melancolía con tendencia suicida un acceso de desesperación prolongado. Se pueden decir otras tantas pasiones que se asemejan todas más o menos a una especie de alienación*”. (VIII).

Cada alienado internado para Esquirol debe estar acompañado de un *doméstico* quien ha de observar cierto comportamiento el cual se opone a la idea de la pasión como algo que no puede ser objeto de medida. “*Cada enfermo debe tener un doméstico que intente contenerlo en todo, que tiene la habilidad de no contrariarle ni halagar sus ideas; no debe en ningún caso ejercer el más mínimo acto de represión; debe empeñarse en ganar la confianza de su enfermo;*

*simulando compartir sus penas, sus pesares, sus inquietudes, se vuelve su confidente, su amigo, el compañero de sus distracciones y de sus ejercicios". (IX). Sin embargo, no hay que pasar por alto que lo que aquí es señalado como *simulación*, también puede ser leído como engaño, lo cual motiva a la elaboración de una serie de consideraciones respecto de una práctica acompañada del engaño.*

*

Un modo de actuar sobre las pasiones:

El Aislamiento.

Esquirol como alumno de Pinel y éste al igual que Daquin, observaron la importancia del *aislamiento* en la disposición física y en la organización de los hospitales para locos; además de su empleo en el tratamiento de los mismos.

Entre las ideas que contribuyeron al empleo del aislamiento al interior del encierro de los locos confinados, se encuentra el *temor al contagio de la locura furiosa*, "... *se debían reservar para los más agitados, salas que estuviesen lejos a las de los más pacíficos a fin de evitar el contagio por seducción o arrebató y a la vez facilitar la vigilancia*". (X). Asimismo el uso del aislamiento obedece al conocimiento de las relaciones que ligan fundamentalmente las pasiones con la alienación.

Otra de las ideas que para Esquirol contribuyeron al empleo del aislamiento consiste en *hacer reflexionar a los alienados sobre su estado*. Aduciendo con ello, a que no necesariamente la o las facultades intelectuales se encuentran dañadas en el estado de alienación mental. "*Hay alienados cuyas facultades intelectuales están íntegras y perfectas, pero que se encuentran gobernados por una voluntad depravada; mientras que en otros sus facultades morales no están desordenadas, alteradas o pervertidas*". (XI). No obstante, si el aislamiento no discurre en la dirección estimada, luego entonces, se procede a interrumpirlo y se da acceso inesperado a los familiares y amigos del alienado, para que con este encuentro súbito, se produzca en él una sacudida que cause una gran conmoción nerviosa y regrese al alienado a la razón. Es pertinente señalar que en la finalidad que se persigue con aislamiento, se observa una contradicción

respecto de si las facultades intelectuales se encuentran o no alteradas en los alienados, en donde en dado caso de alude a la representación trágica griega de la locura como extravío o pérdida de la razón.

El aislamiento era practicado no sólo para confinar a algunos locos cuando furiosos, sino para permitirles la libertad a otros, garantizándoles su seguridad. Así, Esquirol afirma en 1818: *“Una casa de alienados es un instrumento de cura en las manos de un médico hábil, y es el agente más poderosamente terapéutico contra las enfermedades mentales”*. (XII). A primera vista pudiera pensarse que bajo esta perspectiva todas las esperanzas de la cura de la locura están puestas en el confinamiento de los locos. Más sin embargo, ello apuntaría a reducir las aportaciones hechas por el movimiento alienista del tratamiento moral, al olvidar que el confinamiento de los locos en instituciones hospitalarias propias para ellos, es lo que enmarca el trabajo alienista al permitirles el despliegue de sus propuestas. Entre las que se observa que el encierro no sólo figura como un acto devenido común a que es sujeto el loco, sino al cual los alienistas le otorgan un estatuto que le permite operar como una *práctica clínica* con fines determinados. De tal forma, el encierro de locos puesto en los términos de unos muros que los albergan es una abstracción por demás generalizada que no es garante alguno para la consecución de la cura.

El aislamiento como una práctica que produce efectos en el alienado parte de la premisa de que los cambios se generan a partir de que *se modifica la relación del loco con los estímulos que lo rodean y que lo alteran*. *“El aislamiento modifica y cambia las condiciones físicas y morales en las que vive el alienado, quiebra sus hábitos, su manera de ser, su trato diario, y la naturaleza de sus sensaciones. Mediante el aislamiento se suprimen las causas de la excitación que han producido la locura y que tienden a conservarla. El aislamiento tiene por objeto modificar la dirección viciosa de la inteligencia y afectos del alienado: es el medio más enérgico y ordinariamente más útil para combatir las enfermedades mentales”*. (XIII). Así, en el caso de los locos considerados como maniáticos furiosos en función de su comportamiento, lo más recomendable es la *ausencia de todo objeto exterior*.

La existencia de estímulos que alteran a los alienados y de los cuales se requiere alejarlos se hace presente en casos diversos: *“Una dama, renombrada, esposo tierno, madre idólatra, amada, querida por los suyos, no puede vivir con ellos. Durante tres años, se encontraba bien si permanecía alejada de la casa... La mujer de un magistrado recomendable por sus talentos, sus virtudes y su cargo, cree no tener más hijos y marido; se atormenta y se agita mucho cuando los ve. Ella les encomienda que no la vengán a visitar... Me hace mal, lo que debe demostrarles mis hijos, que estoy muy enferma”*. (XIV).

Esquirol justifica el hecho de la separación del alienado respecto de su familia en virtud de que una vez que se encuentre lejos de ella y sus cuidados, experimente nuevas impresiones que le harán nacer nuevas ideas. De allí, resulta que en algunos casos sólo bastó con el desplazamiento para que recobrasen la razón, debido a la impresión que les produce encontrarse reclusos en un establecimiento para locos o bien por las nuevas impresiones recibidas. *“Surge la necesidad de alejar a los alienados de su residencia habitual y de los lugares en que experimentara las primeras afecciones morales, causa de su delirio... La calma que goza el alienado fuera de su casa, lejos del ruido y los estruendos de las grandes ciudades, basta para que recuperen la salud”*. (XV). De tal forma, la influencia de nuevos hábitos, la necesidad de contenerse y de arreglarse con extraños contribuyen en su regreso a la razón.

El aislamiento como una práctica debe observar ciertas consideraciones tales como que no es aplicable a todos los alienados, además de que no debe ser prolongado por mucho tiempo para ciertas variedades de melancolía, puesto que si a este tipo de alienados se les impide el contacto con otros, se obstinan en no hacer nada y ceden a la enfermedad; mientras que para el caso de los furiosos no hay excepción. Además de que se requiere de tacto para determinar el tiempo en que ha de mantenerse el aislamiento.

Si locura y pasión sólo se distinguen por una cuestión de carácter cuantitativo, luego entonces, ¿Qué no acaso en la propuesta del ejercicio del aislamiento con el que se pretende la *supresión de las causas de la excitación que han producido la locura y que tienden a conservarla*, se está atentando contra la pasión misma que se supone condición del hombre?. Y ¿Qué no acaso en este afán por dar término a esa pasión que produce estragos en el hombre loco,

se puede aniquilar al hombre mismo?. Estos son algunos de los cuestionamientos a los que conduce la perspectiva de Esquirol que aduce a la existencia de una medida de pasión en el hombre, la que en todo caso nos remite a preguntar, ¿Y de ser así, cómo saber que se tiene la medida exacta?. Interrogante por demás ociosa, que sin embargo en sí misma apunta hacia cuestiones de orden profiláctico, como si la locura pudiera ser objeto de prevención.

CAVILACIONES: EL OCASO DE LA PROPUESTA ALIENISTA.

El movimiento alienista y su propuesta terapéutica llegan a su ocaso por razones diversas entre las cuales se encuentra la falta generalizada de interés tanto en el público como en la medicina. Además de que las aportaciones legadas por este movimiento sólo pueden ser apreciadas en su justo valor, en la medida en que sean consideradas las arbitrariedades de que eran objeto los alienados, ya fuese en el interior de sus familias o en los sitios para su confinamiento.

La elaboración y promulgación de la ley de 1838 enfatizan la prevalencia del desolador panorama existente para el mundo de los locos, puesto que ella misma corre el riesgo de ser leída como una formulación en la que no se deja de escatimar la salvaguardia, pero no del alienado, sino por el contrario, de la sociedad en la cual se encuentra inmerso, como lo comunica el comentario aportado en 1909 por el Dr. André Marie en *Anciens asiles et anciens traitements de la folie* en el *Bulletin de la Société Unique de Médecine Mentale*. "La ley de 1838 era ante todo una ley de policía y seguridad más que una especie de régimen médico destinado y adecuado al tratamiento del sujeto. No tenía como objeto determinado la curación del enfermo; más bien trataba de garantizar a la sociedad una medida en contra de los peligros que podía presentarle el alienado, y asegurar a la vez a los desgraciados que la ley elevaba a la dignidad de los enfermos un asilo que les faltaba. La ley estaba hecha por la sociedad en contra del propio enfermo, como aseguraba el informe del conde Portalis sin que en la Cámara de París, se le hubiera hecho objeción alguna: "Me gustaría que nos preocupásemos un poco más sobre este punto... que no hacemos una ley para la curación de las personas amenazadas de alienación mental o de las que ya la padecen; hacemos una ley de administración, de policía y de seguridad".

Postel y Quérel consideran que parte del ocaso del movimiento alienista obedece a que él por sí mismo, fue cavando su propia tumba. Esto se le adjudica a Pinel quien lleva a cabo el empleo de los medios morales para tratar la alienación mental de índole moral, y es justamente el mismo Pinel quien señala que la falta de mesura en su uso, resultó contraproducente puesto que en lugar de resultar curado, el alienado fue dirigido hacia la incurabilidad. El desenlace de este

caso sólo constituye el reflejo del peso que cobran las consecuencias de una formulación como la hecha por Pinel, respecto de los medios morales como aquellos en quienes se estriba la curación del alienado. La formulación por sí misma puede ser juzgada, en la medida en que lo moral desempeña un papel un tanto paradigmático, en los términos de que así como figura como el medio de cura, en él a su vez también reside el origen de aquello por lo que el alienado ha de ser curado. De tal forma, el uso de lo moral cae en una ambigüedad que causa estragos como se revela cuando dicho medio, a saber, el moral ha de ser administrado, puesto que su administración ha de hacerse conforme a una serie de condiciones y criterios, entre los cuales se encuentra ausente un criterio o parámetro que apunte respecto a la medida en que ello ha de ser realizado. Así lo moral como entidad explicativa por momentos no ajusta a dar cuenta del fenómeno de la locura y su tratamiento. Dando por momentos la impresión de cómo si lo moral operara como una coladera en la que se intenta retener el agua o como una jaula en la que se pretende aprisionar al aire.

Otro de los aspectos que fueron fincando la decadencia de la propuesta alienista se observa en que a partir de la segunda edición del Tratado médico-filosófico de la alienación mental de Pinel, los medios sobre los que se preconiza y estriba la efectividad del tratamiento moral son la ocupación activa, el trabajo obligatorio, los regímenes de vida y la policía del establecimiento, medios que distan en mucho de constituir medios de carácter moral.

Asimismo, la intimidación que tanto Pinel como Esquirol enfatizaron como uno de los recursos más poderosos para la efectividad del tratamiento moral contribuyó para que la finalidad del mismo fuera cifrada no en la cura del alienado, sino a su dominación. Perspectiva en la que la práctica moral parece borrarse y en su lugar aparece una práctica de índole política, en los términos del ejercicio de las relaciones de poder al estilo foucaultiano.

Otra de las cuestiones que no hay que pasar por alto es que no sólo las cuestiones que se relacionan de manera directa con la formulación de la propuesta alienista contribuyeron para su descenso, sino hay que atender a la imagen que la propuesta produjo en el contexto en que se encontraba inscrita. Así, la sobrepoblación experimentada en los asilos una vez que les fue adjudicada la connotación de espacios terapéuticos, originó un vertiginoso incremento en el

número de individuos asilados. De tal forma que a lo largo del siglo XIX le correspondían a cada médico alrededor de 400 a 500 enfermos.

Por su parte, Georges Zimra considera que uno de los elementos que contribuyeron a la extinción del tratamiento moral se localiza en el encuentro que tiene Pinel con la locura criminal y Esquirol con el crimen cometido a sangre fría, puesto que “... *la razón ya no puede dar cuenta de la locura. No es suficiente la conciencia lograda por el retorno reflexivo del alienado sobre sí mismo, puesto que existe un margen entre el hecho de comprender y el de integrar simbólicamente lo comprendido*”. (I). Dicho fracaso se pone al descubierto con la delimitación de una nueva categoría, la de la *monomanía homicida*, en donde lo que está en juego es la responsabilidad del alienado ante el acto criminal cometido, que cuestiona de forma directa las formulaciones teóricas explicativas, las cuales no alcanzan a dar cuenta de dicho comportamiento. Considerar la responsabilidad del loco ante sus actos atendería a su inscripción en el marco de la legalidad, en donde al igual que cualquier otro miembro de la sociedad se le adjudicaría y haría valer la responsabilidad de los actos cometidos. Sin embargo, la supresión de la responsabilidad del loco por sus actos criminales, al ser calificado de *irresponsable*, representa un cuestionamiento de considerable envergadura, pero que no resuelve el problema. Georges Zimra lee esta situación del alienado ante la legalidad como una doble *exclusión*, tanto en lo jurídico como en lo social.

Uno de los pronunciamientos que más impacto es el hecho por Lacan en XVI Secretarios del alienado, Libro 3: Las Psicosis: “... *hacer de secretarios del alienado. Habitualmente se emplea esta expresión para reprochar a los alienistas su impotencia. Pues bien, no sólo nos haremos sus secretarios, sino que tomaremos su relato al pie de la letra; precisamente lo que siempre se consideró que debía evitarse*”. (II). Con la expresión inicial Lacan alude a la falta del uso exhaustivo y pleno de la escucha de parte de los alienistas ante los alienados en sus múltiples encuentros; estimando así en menos, lo que en dichos coloquios pudo haberse producido. “*¿No es acaso cierto que por no haber insistido lo suficiente en su escucha del alienado, los grandes observadores que hicieron las primeras clasificaciones rebajaron el material que se les ofrecía? Hasta el punto en que les terminó pareciendo problemático y fragmentario*”. (III).

Una de las cuestiones que ha de ser considerada sobre la propuesta alienista del *Tratamiento Moral* con Pinel, es que de acuerdo con él, el tratamiento moral consiste en *el arte de consolar a los locos, atendiendo a sus desvarios, hablándoles con benevolencia, dando algunas respuestas evasivas para no irritarlos, si se les niega lo que piden, otras inspirándoles un temor saludable y triunfar de su obstinación inflexible sin violentarlos*. Además, de lo anterior, es necesario considerar la cuestión de que el bagaje de información que se produce en las personas de Daquin y de Pinel - como ellos mismos los señalan -, está en función del empleo de la *observación* como un recurso primordial. Sin embargo, entre la formulación teórica de la propuesta alienista del tratamiento moral en la cual explícitamente señala atender a los desvarios de los alienados, que puede ser puesto en los términos de la escucha - con todos los riesgos que implica una adjudicación y suposición como ésta -, y la práctica, encontramos lo que podría ser denominado como una especie de *contradicción* o *falta de concordancia* entre ambas. Hecho que produce interrogantes, ya que si se supone que en la aplicación del tratamiento moral se considera como un rasgo que lo caracteriza, la atención a las particularidades del caso, ¿Qué no acaso hubo alguno en el que la atención al discurso del alienado se manifestara, ofreciera y fuera considerado por el alienista como una vía hacia la consecución de la cura?. O ¿De qué otra manera puede explicarse la ausencia de atención a la escucha del alienado, por parte del alienista?. Situación que al reducirla hasta este extremo parece de lo más absurda, a la vez que justifica la molestia de Lacan. No obstante, la pregunta permanece, ¿ Por qué fue ignorado el recurso a la escucha como una vía de acceso a lo que aqueja al alienado y ver en ella la posibilidad de avanzar en la consecución de su cura?.

Aunque Lacan considere la coartación de la escucha como vía de acceso en el quehacer del alienista, Postel y Quérel son partidarios de la idea de que a Pinel en su obra puede adjudicársele el empleo del acceso a la palabra, en los términos de *dar continuidad a un discurso interrumpido*. Cuestión que también se encuentra presente en Daquin. Atender a esto, nos llevaría a plantear otra propuesta cuya perspectiva apuntaría a observar el trabajo del movimiento alienista, de los médicos alienistas en su relación con la palabra. Hipótesis de entrada descartada por Lacan atendiendo al Libro 3 Seminario sobre las Psicosis.

Una de las razones que pueden conjeturarse y adjudicarse es que el alienista en sus encuentros con los locos no atendió a sus manifestaciones, ya sea a través de la palabra o de los actos, obedece a que de entrada parece operar en silencio e implícitamente, el precepto de locura como una condición invalidante del individuo loco. Es decir, en los hechos hay una *ausencia de validez*, le es sustraída toda posibilidad de valor a todo cuanto pueda ser producido y manifestado por el alienado. Hecho por demás ausente de justificación, puesto que dicho proceder figura como comprensible a la luz del encierro generalizado y arbitrario donde imperaba el prejuicio de la incurabilidad. Pero en el suelo de la propuesta alienista, ello resulta de lo más *paradójico*, puesto que se supone que ellos son partidarios de la cura; lo cual hace más aparatosa y evidente la contradicción, en donde tal parece como si ellos mismos, a saber, los alienistas sin estar consabidos de ello, atentan contra su propia propuesta. Aspecto que puede contribuir a explicar en pequeña medida, el por qué de la efímera duración del movimiento alienista y de su ocaso precipitado.

Lacan atiende esta cuestión en sus términos, sin dejar de hacer incisión en el por qué del paso por alto que se hace del testimonio del que ocupa el lugar ya sea de loco, alienado o psicótico, "*¿Por qué entonces juzgar por adelantado la caducidad de lo que proviene de un sujeto que se presume pertenece al orden de lo insensato, pero cuyo testimonio es más singular, y hasta cabalmente original?. Por perturbados que puedan ser sus relaciones con el mundo exterior, quizá su testimonio guarda de todos modos valor... si sabemos escuchar, el delirio de las psicosis alucinatorias crónicas manifiesta una relación muy específica del sujeto respecto al conjunto del sistema del lenguaje en sus diferentes órdenes... Metodológicamente, tenemos el derecho de aceptar entonces el testimonio del alienado sobre su posición respecto al lenguaje, y tenemos que tomarlo en cuenta en el análisis del conjunto de las relaciones del sujeto con el lenguaje*". (IV).

PARA CONCLUIR...

El formular e intentar asir a través de la palabra escrita *Cavilaciones sobre los locos y la práctica del encierro*, sitúa ante una cuestión por demás añeja: la distinción que ha de operarse entre los locos y la locura. Puesto que de esta última se sabe a través de los primeros, protagonistas en el escenario de la cotidianidad de la puesta en escena de la vida. Individuos que materializan y muestran ante nuestros ojos esa formulación denominada *locura*. Relación cuyos elementos implicados, a saber, locos y locura, se determinan de manera recíproca, hasta parecer borrarse diferencia alguna.

Así, la locura opera como una entidad inasible *per se*, que al interior de una disciplina motiva y conmina a la formulación de una serie de interrogantes y a la búsqueda de respuestas plausibles, donde los locos tan solo figuran como una posible vía de indagación. Y esta imposibilidad de tener un encuentro directo con la locura, opera como el sello distintivo del conocimiento producido a su respecto.

Pero si se sabe de la locura a través de los locos, luego entonces, ¿Qué garantiza su fidelidad como medio de transmisión?. ¿Qué avala la solidez de los conocimientos que de ella han sido edificados?. Incluso previo a estas interrogantes, ha de formularse una más, ¿Pueden ser considerados los locos un medio confiable que permita la obtención de ciertos conocimientos sobre la locura?. Tal y como lo revelan los testimonios que han sido legados a la posteridad, los locos operan como un indicativo y fuente de referencias sobre la locura. Aún y cuando éstos y el conocimiento así adquirido, sean percibidos tan solo como simples aproximaciones.

A la luz de lo anterior, se torna por demás cuestionable los procedimientos emprendidos sobre los locos, a tal grado que dicho proceder que puede ser interrogado. ¿Por qué se ha procedido sobre los locos?. Ante lo cual se ofrecen algunas especulaciones, tales como que se ha operado sobre los locos porque ellos eran el fin perseguido, o se emprendieron procedimientos diversos, en virtud de lo que ellos han representado. Es así como se abre una interrogante más, ¿Se ha operado sobre los locos porque sobre quien se deseaba incidir era sobre la locura?. Aún se carece de respuestas con fundamentos sólidos para estas interrogantes, y otorgarlas a priori sería

tanto como caer en una generalización y rigidización del por qué de los procedimientos emprendidos sobre los locos; aunque no por ello se ha de ignorar los datos recabados. Así, el ejercicio del confinamiento de los locos en establecimientos de carácter médico, figura como una práctica vigente que parece haber perdido referencia alguna con aquello que lo motivó y lo justificó como un dispositivo que produciría cambios en el individuo loco. Hasta el grado de que en su ejercicio actual el loco y el sitio de su confinamiento, parecen copertenecerse.

De tal forma, el retorno a los textos clásicos puede ser leído no tan solo como un grito desesperado ante la ausencia de formulaciones recientes, o la consideración de una alternativa alguna vez planteada, posteriormente caída en desuso y ahora retomada; sino como una vía de cuestionamiento y aproximación al ejercicio de la práctica del encierro que en la actualidad, parece encontrarse ausente de carácter clínico.

Por su parte la práctica alienista del confinamiento de los locos en establecimientos propios para ellos, a fin de ser reintegrados a la sociedad, apela de manera implícita a la idea de la locura como algo temporal. Noción aportada por la práctica médica y la tragedia griega, preservada y puesta en juego con esta propuesta de vida efímera y ocaso precipitado, lente que al ser sobrepuesta sobre el estado actual del ejercicio del confinamiento, devela a éste como una representación grotesca y sin vinculación alguna con su antecesora.

Posiblemente una de las vías para tomar injerencia en la enmohecida situación asilar de los locos, se ofrezca al considerar que la práctica actual de su confinamiento, remite en los términos prácticos, a la noción de la locura como una condición permanente en el individuo loco. Y aún y cuando este pronunciamiento no ha sido elevado a una aseveración tajante, ha de ser considerarse que así como la Norma 025 aspira a la modificación del ejercicio actual de la práctica del confinamiento, y denuncia el abuso y mal uso que se ha hecho de ella; a su vez algunos establecimientos psiquiátricos lo ratifican al momento de ofrecer sus servicios. Es así como se muestra ante nuestros ojos, que la práctica contemporánea del encierro, ha mermado y traicionado aquello para lo cual alguna vez fue conceptualizado en su aplicación.

Asimismo, posiblemente la práctica actual del confinamiento no sea partidaria de la noción de la locura como una condición permanente e inmutable, puesto que si así lo fuera, ello no sería suficiente para justificar la existencia y vigencia actual de su ejercicio. Sin embargo, en los hechos tal parece que así fuera, lo que pone de manifiesto la ausencia de correlación entre la formulación y fundamentación teórica, y su implementación práctica; en donde este procedimiento de ejercicio actual parece haber perdido su connotación de carácter clínico. No obstante, otra alternativa la constituye el hecho de que la situación actual de la práctica del encierro de los locos, conmina a una reformulación y creación de otras alternativas, no sólo de su práctica, sino incluso de la concepción de loco. Sin perder de vista que los pronunciamientos aquí emitidos fueron elaborados al considerar a la práctica del confinamiento, a la luz del movimiento alienista, como una lente bajo la cual puede ser observada la práctica del encierro de los locos en nuestros días.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS.

Capítulo I.

- * Enciclopedia Universal Nauta. 1978. Ediciones Nauta. Barcelona, España.
Citas: XLV) p.p. 263.
 XLVII) p.p. 286.
- * Epidemias I, 2.
Cita: LXIX.
- * Eurípides: Ifigenia en Aúlide.
Cita: LXX.
- * Faraone, C.A.1992. Talismans and trojan horses: goardians statutes in ancient greek mith and ritual. Oxford.
Cita: XXXIV) p.p. 36.
- * Hipócrates: Maladie sacrée.
Cita: XXXII.
- * Jenofonte: Memorabilia 1,2.
Cita: LXXV) p.p. 49-50.
- * Los siete contra Tebas.
Cita: LXXI
- * Maudsley. 1874. Le crime et la folie. París, Gremer – Baillière.
Cita: XXVIII.
- * Padel, R. 1997. A quien un dios quiere destruir, antes lo enloquece. Manantial. Valentín Alsina, Argentina.
Citas: III) p.p. 17.
 XXXV) p.p. 69-70.
 XXXVI) p.p. 71.
 XLI) p.p. 68.
 LVIII) p.p. 193.
 LIX) p.p. 28.
 LX) p.p. 28.
 LXI) p.p. 28.
 LXII) p.p. 29.

LXIII) p.p. 30.
LXIV) p.p. 32.
LXV) p.p. 34.
LXVI) p.p. 37.
LXVII) p.p. 44.
LXVIII) p.p. 72.
LXXII) p.p. 40.
LXXIII) p.p. 47.
LXXIV) p.p. 60-61.
LXXVI) p.p. 24.
LXXVII) p.p. 263.
LXXVIII) p.p. 27-28.
LXXXIX) p.p. 83.
LXXX) p.p. 85.
LXXXI) p.p. 105.
LXXXII) p.p. 126.
LXXXIII) p.p. 181.
LXXXIV) p.p. 127.
LXXXVI) p.p. 128.
LXXXVII) p.p. 133.
LXXXVIII) p.p. 160.

* Parker, R. 1983. Miasma. Oxford.

Cita: LXXXV) p.p. 194.

* Postel, J. y Quérel, C. 1993. Historia de la psiquiatría. F.C.E. México, D.F.

Citas: XX) p.p. 36.

XXI) p.p. 37.

XXII) p.p. 37.

XXXIII) p.p. 12.

XXXVIII) p.p. 12.

XXXIX) p.p. 12.

XL) p.p. 12.

XLIV) p.p. 12-13.

XLVI) p.p. 13.

LI) p.p. 14-15.

LIV) p.p. 15.

LV) p.p. 15.

LVI) p.p. 16.

LVII) p.p. 16.

* Ristrich De Groote, M. 1970. La locura a través de los siglos. Bruguera. Barcelona, España.

Citas: II) p.p. 07.

IV) p.p. 07.

V) p.p. 10.

XXVI) p.p.10.

XXVII)p.p. 11.

XXX) p.p. 13.

XXXI) p.p. 15.

XXXVII) p.p. 17.

XLII) p.p. 18.

XLVIII) p.p. 24.

L) p.p. 25.

LII) p.p. 28.

LIII) p.p. 29.

* Santa Biblia, antiguo y nuevo testamento. 1960. Sociedades bíblicas en América Latina.

Citas: VI) p.p. 204.

VII) p.p. 287-288.

VIII) p.p. 1046.

IX) p.p. 1048.

X) p.p. 122.

XI) p.p. 211.

XII) p.p. 72.

XIII) p.p. 21.

XIV) p.p. 385-386.

- XV) p.p. 833.
- XVI) p.p. 291.
- XVII) p.p. 819.
- XVIII) p.p. 369.
- XIX) p.p. 764.
- XXIII) p.p. 330.
- XXIV) p.p. 366.
- XXV) p.p. 878.

* Schneck, J.M.: A History of psychology. Ch. C. Thomas Publisher, E.U.

Cita: I.

* Screech, M.A. 1980. Erasmus and the praise of folly. Londres.

Cita: XXIX) p.p. 23.

* Semelaigne. 1869. Alienation mentale dans l'Antiquite. París.

Cita: XLIX.

* Zilboorg, H. 1941. A history of medical psychology. Norton, Nueva York.

Cita: XLIII.

Capítulo II.

* Corán, Versículo IV.

Cita: II.

* González, D. E. 1994. Historia de la locura en España. Ediciones Temas de Hoy. Madrid, España.

Citas: XXII) p.p. 48.

XXXVIII) p.p. 17-18.

XXXIX) p.p. 20

XL) p.p. 21-22.

XLI) p.p. 22.

XLII) p.p. 28.

XLIII) p.p. 29.

XLIV) p.p. 32.

XLV) p.p. 32.

XLVI) p.p. 48.

XLVII) p.p. 49.

XLVIII) p.p. 49.

XLIX) p.p. 53.

* Libert, L. 1914. Aliénes en orient; l'informateur des aliénistes.

Cita: IV) p.p. 216.

* Ristich De Groote, M. 1970. La locura a través de los siglos. Bruguera. Barcelona, España.

Citas: I) p.p. 34.

III) p.p. 37.

V) p.p. 38.

VII) p.p. 50.

VIII) p.p. 64.

X) p.p. 65.

XI) p.p. 65.

XV) p.p. 67.

XVI) p.p. 74.

* Rotterdam, E. 1990. El elogio de la estulticia. Porrúa. México, D.F.

Citas: XXIV) p.p. 05.

XXV) p.p. 05-06.

XXVI) p.p. 06.

XXVII) p.p. 12.

XXVIII) p.p. 13.

XXIX) p.p. 17.

XXX) p.p. 25.

XXXI) p.p. 34.

XXXII) p.p. 34-35.

XXXIII) p.p. 35.

XXXIV) p.p. 35.

XXXV) p.p. 37.

XXXVI) p.p. 38.

XXXVII) p.p. 42.

* Padel, R.1997. A quien un dios quiere destruir, antes lo enloquece. Manantial. Valentín Alsina, Argentina.

Citas: XVII) p.p. 118.

XVIII) p.p. 118.

* Postel, J. y Quétel, C.1993. Historia de la psiquiatría. F.C.E. México, D.F.

Citas: VI) p.p. 44.

IX) p.p. 66.

XII) p.p. 63.

XIII) p.p. 64.

XIV) p.p. 68.

XIX) p.p. 54.

XX) p.p. 56.

XXI) p.p. 57.

XXIII) p.p. 58.

Capítulo III.

Primera parte.

* Cicerón. 1987. Disputas tusculanas. Tomo II. Bibliotheca scriptorum graecorum et romanorum mexicana. UNAM. México, D.F.

Cita: XIX) p.p. 05.

* Daquin, J.1996. La filosofía de la locura. UAQ. Querétaro, Qro.

Cita: XXI) p.p. 73.

* Mémoire concernant les hôpitaux de la ville de Paris. Biblioteca de la ciudad de París, ms. 18937.

Cita: X.

* Padel, R.1997. A quien un dios quiere destruir, antes lo enloquece. Manantial. Valentín Alsina, Argentina.

Citas: I) p.p. 81.

II) p.p. 33.

* Postel, J. y Quétel, C.1993. Historia de la psiquiatría. F.C.E. México, D.F.

Citas: III) p.p. 99-100.

V) p.p. 103.

XXII) p.p. 109.

XXIV) p.p. 111.

XXV) p.p. 114.

* Ristich de Groot, M. 1970. La locura a través de los siglos. Bruguera. Barcelona, España.

Citas: IV) p.p. 103.

VI) p.p. 104.

VII) p.p. 104.

VIII) p.p. 108.

IX) p.p. 111.

XI) p.p. 115.

XII) p.p. 119.

XIII) p.p. 125.

XIV) p.p. 129.

XV) p.p. 142.

XVII) p.p. 150.

XVIII) p.p. 151-152.

XX) p.p. 157.

XXIII) p.p. 180.

* Tenon. 1788. Mémoire les hôpitaux de Paris.

Cita: XVI.

Segunda parte.

* Caruso, P. 1967. Conversaciones con Levi-Strauss, Foucault y Lacan. Anagrama.

Citas: I) p.p. 75-76.

II) p.p. 90.

* Foucault, M. 1986. La verdad y las formas jurídicas. México, D.F. Gedisa.

Citas: IV, VI) p.p. 14.

V) p.p. 17.

VII) p.p. 91.

XVI, XVII) p.p. 93.

XVIII, XIX, XX) p.p. 94.

XXIII) p.p. 96.

XXXVII, XXXVIII) p.p. 97.

XXXIX) p.p. 98.

XLV) p.p. 99.

* Foucault, M. 1996. Vigilar y castigar. México, D.F. Siglo XXI editores.

Citas: III) p.p. 145.

VIII) p.p. 15.

IX) p.p. 39.

X) p.p. 40.

XI) p.p. 48.

XII) p.p. 77.

XIII) p.p. 63.

XV) p.p. 78.

XXI) p.p. 94.

XXIV, XXV) p.p. 17.

XXVI) p.p. 18.

XXVII) p.p. 24.

XXIX, XXX) p.p. 29.

XXXI, XXXII) p.p. 36.

XXXIV) p.p. 120.

XXXV) p.p. 127.

XXXVI) p.p. 131.

XL) p.p. 148.

XLI) p.p. 177.

XLII, XLIII) p.p. 196.

XLIV) p.p. 203.

* Mably, G. 1789. De la législation. Ouvres complètes. Tomo IX.

Cita: XXVIII) p.p. 326.

* Rémusat, F.M. 1831. Archives parlementaires. Tomo LXII.

Cita: XXXIII) p.p. 185.

* Rousseau, J.J. Contrato social. Libro II. Cap.V.

Cita: XXII.

* Seligman, E. 1901. *La justice sous la revolution*. Tomo I.

Cita: XIV.

Capítulo IV.

El manejo del encierro: como el ejercicio de una práctica clínica.

* Cicerón. 1987. *Disputas tusculanas*. Tomo II. *Bibliotheca scriptorum graecorum et romanorum mexicana*. UNAM. México, D.F.

Citas: I) p.p. 03.

V) p.p. 09.

XI) p.p. 80.

XIX) p.p. 66.

* Daquin, J. 1996. *La filosofía de la locura*. UAQ. Querétaro, Qro.

Citas: II) p.p. XXIII.

III) p.p. 05.

IV) p.p. 07-08.

VI) p.p. 12.

VII) p.p. 16-17.

VIII) p.p. 20-21.

IX) p.p. 33.

X) p.p. 49.

XII) p.p. 50.

XIII) p.p. 90.

XIV) p.p. 52.

XV) p.p. 52.

XVI) p.p. 28.

XVII) p.p. 28.

XVIII) p.p. 43.

XX) p.p. 66.

XXI) p.p. 40.

Philippe Pinel: El crisol de las esperanzas en el tratamiento de los locos confinados.

* Daquin, J. 1996. La filosofía de la locura. UAQ. Querétaro, Qro.

Cita: VIII) p.p. 21.

* Laignel-Lavastine y Vichon. 1930. Les lalades de 'l esprit et leurs médecins du XVI au XIV siècle.

Cita: V.

* Pinel, P. 1804. Tratado médico-filosófico sobre la alienación mental o manía. Madrid, España.

Citas: I) p.p. 204.

II) p.p. 52.

VI) p.p. 53.

IX) p.p. 96.

X) p.p. 115.

XI) p.p. 101-102.

XIII) p.p. 138.

XIV) p.p. 326-327.

XVIII) p.p. 68-69.

XIX) p.p. 124.

XX) p.p. 270-271.

XXI) p.p. 308-309.

XXII) p.p. 309.

XXIII) p.p. 134-135.

XXIV) p.p. 138.

XXV) p.p. 333-334.

* Postel, J. T Quétel, C. 1993. Historia de la psiquiatría. F.C.E. México, D.F.

Citas: IV) p.p. 720.

VII) p.p. 721.

XV) p.p. 722.

XVII) p.p. 721.

* Ristich De Groote, M. 1970. La locura a través de los siglos. Bruguera. Barcelona, España.

Citas: III) p.p. 186.

XII) p.p. 191.

XVI) p.p. 192.

El aislamiento: un modo de actuar sobre las pasiones.

* Esquirol, E. 1838. Des maladies mentales. Tomo II. París.

Cita: XIII.

* Esquirol, E. 1805. Las pasiones consideradas como causas, síntomas y medios curativos de la alienación mental. Didot Jeune. París, Francia.

Citas: I) p.p. 08.

II) p.p. 04.

III) p.p. 04.

VI) p.p. 18.

VII) p.p. 06.

VIII) p.p. 09.

IX) p.p. 39.

XI) p.p. 18.

XIV) p.p. 17.

XV) p.p. 29.

* Ristich De Groote, M. 1970. La locura a través de los siglos. Bruquera. Barcelona, España.

Citas: IV) p.p. 199.

V) p.p. 198-199.

X) p.p. 199.

XII) p.p. 199.

Cavilaciones: El ocaso de la propuesta alienista.

* Zimra, G. 1993. Loca razón. Artefacto 4.

Cita I) p.p. 43.

* Lacan, J. 1997. Las psicosis. Seminario 3. Paidós. México, D.F.

Citas: II) p.p. 295-296.

III) p.p. 296.

IV) p.p. 298.

LITERATURA CITADA.

- * Caruso, P. 1967. Conversaciones con Levi-Strauss, Foucault y Lacan. Anagrama.
- * Cicerón. 1987. Disputas tusculanas. Tomo II. Bibliotheca scriptorum graecorum et romanorum mexicana. UNAM. México, D.F.
- * Corán.
- * Daquin, J. 1996. La filosofía de la locura. UAQ. Querétaro, Qro.
- * Enciclopedia Universal Nauta. 1978. Ediciones Nauta. Barcelona, España.
- * Epidemias I, 2.
- * Esquirol, E. 1838. Des maladies mentales. Tomo II. París.
- * Esquirol, E. 1805. Las pasiones consideradas como causas, síntomas y medios curativos de la alienación mental. Didot Jeune. París, Francia.
- * Eurípides: Ifigenia en Aúlida.
- * Faraone, C.A. 1992. Talismans and trojan horses: goardians statutes in ancient greek mith and ritual. Oxford.
- * Foucault, M. 1986. La verdad y las formas jurídicas. México, D.F. Gedisa.
- * Foucault, M. 1996. Vigilar y castigar. México, D.F. Siglo XXI editores.
- * González, D. E. 1994. Historia de la locura en España. Ediciones Temas de Hoy. Madrid, España.
- * Hipócrates: Maladie sacrée.
- * Jenofonte: Memorabilia 1,2.
- * Lacan, J. 1997. Las psicosis. Seminario 3. Paidós. México, D.F.
- * Laignel-Lavastine y Vichon. 1930. Les lalades de 'l esprit et leurs médecins du XVI au XIV siècle.
- * Libert, L. 1914. Aliénés en orient; l'informateur des aliénistes.
- * Los siete contra Tebas.
- * Maudsley. 1874. Le crime et la folie. París, Gremer – Baillière.
- * Mably, G. 1789. De la législation. Ouvres complètes. Tomo IX.
- * Mémoire concernant les hôpitaux de la ville de Paris. Biblioteca de la ciudad de París, ms. 18937.
- * Padel, R. 1997. A quien un dios quiere destruir, antes lo enloquece. Manantial. Valentín Alsina, Argentina.

- * Parker, R. 1983. Miasma. Oxford.
- * Pinel, P. 1804. Tratado médico-filosófico sobre la alienación mental o manía. Madrid, España.
- * Postel, J. y Quézel, C. 1993. Historia de la psiquiatría. F.C.E. México, D.F.
- * Rémusat, F.M. 1831. Archives parlementaires. Tomo LXII.
- * Ristrich De Groote, M. 1970. La locura a través de los siglos. Bruguera. Barcelona, España.
- * Rousseau, J.J: Contrato social. Libro II. Cap.V.
- * Rotterdam, E.1990. El elogio de la estulticia. Porrúa. México, D.F.
- * Santa Biblia, antiguo y nuevo testamento. 1960.Sociedades bíblicas en América Latina.
- * Schneck, J.M.: A History of psychology. Ch. C. Thomas Publisher, E.U.
- * Screech, M.A.1980. Erasmus and the praise of folly. Londres.
- * Seligman, E.1901. La justice sous la revolution. Tomo I.
- * Semelaigne. 1869. Alienation mentale dans l'Antiquite. París.
- * Tenon. 1788. Mémoire les hôpitaux de Paris.
- * Zilboorg, H. 1941. A history of medical psychology. Norton, Nueva York.
- * Zimra, G.1993. Loca razón. Artefacto 4.