

SOMATICISMO Y SOCIO-PSICOLOGISMO EN EL DESARROLLO HISTORICO DE LA PSIQUIATRIA DESDE EL SIGLO XVII.

Por: Alvaro Cardona. *

ABSTRACT.

In this work different conceptions of mental illness as well as its influences on institutions devoted to the care of those patients between century XVII and nowadays are reviewed. The emphasis was put on public health and administrative aspects and not on specialized psychiatric items. There were used secondary bibliography.

It is shown that somatic and psycho-social explanations of mental illness has been assumed alternatively throughout the period by alienists and psychiatrists, determining different types of facing the treatment of madness, without getting a definite agreement.

KEY WORDS: psycho-social, somatic, psychiatry, historical development.

1. INTRODUCCION.

En la novela ***Sobre héroes y tumbas*** hay una difícil relación entre Martín y su padre, que es presentada por el autor "Como habitantes solitarios de dos islas cercanas, pero separadas por insondables abismos" ¹. Así pudiera pensarse también la relación que a lo largo del desarrollo de la Psiquiatría como disciplina científica han mantenido las explicaciones somáticas y psico-sociales de la enfermedad mental.

Desde finales del siglo XVII hasta nuestros días, las teorías sobre la enfermedad mental, así como los más destacados alienistas y psiquiatras se han movido, o bien alternativamente o bien ambiguamente, entre la

* Médico. Magister en Salud Pública. Profesor de la Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. (Medellín, Colombia). E-mail: alvarocardona66@hotmail.com

fundamentación físico-biológica de la enfermedad mental y la explicación psico-social de ella. Cuando mucho, se han hecho compromisos entre ambas concepciones, sin que se haya podido encontrar una síntesis conceptual que satisfaga la angustiada búsqueda de los orígenes de estos desórdenes, que valga decir, aún no sabemos si son del cuerpo o del “espíritu”.

A pesar de que resulte perfectamente explicable que de acuerdo con el origen que se le atribuyera a la enfermedad mental se hayan diseñado los métodos terapéuticos y las formas administrativas para hacer frente al manejo de los enfermos mentales, parece ser que el tipo de manejo institucional de los enfermos mentales en determinados periodos ha dependido más de factores sociopolíticos que del soporte que pudieran haber dado las hipótesis que se tenían acerca del origen somático o psicosocial de la enfermedad mental. Por esta razón, en el proceso de desarrollo de la Psiquiatría es posible encontrarse con períodos de alternancia en cuanto a la orientación general de la terapéutica y de las instituciones psiquiátricas. Esto pondría de presente que la comprensión del proceso de desarrollo epistemológico de la psiquiatría como de cualquier ciencia, requiere el entendimiento del contexto social y político.

En este trabajo se ilustrará cómo se han sucedido estas diferentes concepciones de la salud mental y de la administración de las instituciones psiquiátricas en los países occidentales desde finales del siglo XVII. Para ello se ha recurrido al estudio de obras que abordan el trato que históricamente se ha dado a desórdenes mentales particulares, así como a otras que ilustran el pensamiento de los psiquiatras más destacados a lo largo de este tiempo. La atención de este escrito se ha centrado en los aspectos relativos a las instituciones creadas por la sociedad para lidiar con los enfermos mentales (y de esa manera en su relación con la salud pública) y no aspira de ninguna manera a ser erudito en temas concernientes a la práctica psiquiátrica especializada.

2. LA ENFERMEDAD MENTAL EN LOS SIGLOS XVII Y XVIII.

Puede decirse que el siglo XVI marca para el mundo occidental la irrupción de un nuevo pensamiento que se contraponía radicalmente al confesionalismo y la superstición que había prevalecido durante el largo periodo de la llamada Edad Media. A partir de entonces se pondría en juicio la aceptación de la fe revelada como la explicación última de cualquier hecho natural o social y se reclamarían en cambio explicaciones que pudieran ser demostradas mediante criterios objetivos.²

Este cambio de mentalidad estuvo inscrito en un conjunto de transformaciones sociales y políticas que caracterizaron el periodo renacentista, explicadas por los historiadores como resultado de la emergencia de una economía de tipo mercantil que en su proceso de consolidación daría forma a la sociedad moderna, que evolucionaría hasta perfilarse prototípicamente como resultado de la experimentación y el esfuerzo racional de la humanidad.

Obviamente, esta variación en la manera de entender los fenómenos de la naturaleza y de la sociedad, se extendería a la búsqueda de explicaciones de la enfermedad mental. "La visión espiritualista y neoplatónica, en la Edad Media y Renacimiento, del ser humano ira siendo paulatinamente sustituida por otra de carácter científico y mecánico. Esta nueva perspectiva se inicia con la obra de Sir Isaac Newton y su idea de un universo mecánico que proporciona una serie de metáforas, extrapolables al organismo humano, a los llamados 'Newtones de la mente' ".³

Es dable suponer también que los postulados de Paracelso (1493-1541) acerca de que la medicina debía fundar su progreso en la observación directa de los hechos para tratar de establecer el origen de las enfermedades, habrían de influir bastante en los nuevos enfoques de la enfermedad mental. De hecho, rechazó la demonología y habló de la etiología psíquica de la locura y de la intervención de factores sexuales en ella, pudiéndose considerar esta formulación como una "alusión al inconsciente".⁴ No debe olvidarse que Paracelso advertiría la decadencia del paradigma interpretativo naturalista y proclamaría la necesidad de un nuevo paradigma, asentado como se ha dicho en la experimentación directa, en contraposición franca con los soportes de la autoridad medieval: la fe religiosa y la autoridad incontestable. En su estructura de pensamiento no podían ser aceptables, y de ahí su rechazo, las consideraciones del enfermo mental como poseso de Satanás y merecedor de los castigos infringidos durante los exorcismos.

Durante el siglo XVII la discusión sobre la enfermedad mental estuvo en buena medida concentrada en torno a cual de las tres cualidades de la mente resultaba afectada en la enfermedad mental: la capacidad de conocer, la capacidad de imaginar o la capacidad de recordar. No parece ser que hubiera habido una preocupación especial por establecer si la enfermedad mental correspondía a un desorden biológico o psico-social, sino en precisar cuando se podía diagnosticar a una persona como enferma mental o cual era la función mental afectada en cada enfermo.

La preocupación predominante por el diagnóstico puede percibirse en la siguiente apreciación de Thomas Hobbes (1588-1679): "Si un hombre en un manicomio nos amenizara con su discreta conversación, y quisiéramos, al despedirnos de él, preguntarle quien era, a fin de poder corresponderle en otra ocasión por su cortesía, y el entonces nos dijese que era Dios Padre, no necesitaríamos observar ningún tipo de comportamiento extravagante por su parte para confirmar su locura".⁵

Mientras tanto, la preocupación por la función mental afectada queda patente en las consideraciones de John Locke (1632-1704), quien "establece cuatro causas de disfunción mental: entrada, retención, reflexión y recuperación y sugiere que los idiotas están afectados en las cuatro: 'En suma, el defecto de los imbéciles parece que procede de la carencia de prontitud, de actividad y de

movimiento en las facultades intelectuales, de donde resulta que están privados de razón' ".⁶

Todavía en el siglo XVIII esta discusión centrada en como establecer claramente el diagnóstico de enfermedad mental estará presente en los aportes de un destacado alienista de la época como lo fue William Battie (1703-1776), quien escribiría: "nadie (duda) si la percepción de objetos que no existen realmente o no corresponden realmente a los sentidos puede ser un signo seguro de locura. Por tanto, la imaginación delirante no es solo algo indisputable sino el carácter esencial de la locura [...], ese hombre y solo ese está propiamente loco y es aquel que está total e inalterablemente persuadido de la existencia o apariencia de algo que o bien no existe o de hecho no aparece ante él y que se comporta de acuerdo con tal percepción errónea".⁷

No obstante, ya en los años del cambio al siglo XIX aparecen reflexiones sobre la causalidad de la enfermedad mental por parte de un importante médico italiano. Se trata de Vincenzo Chiarugi (1759-1820), para quien, según Berríos y Fuentenebro, "El delirium estaría causado por cambios orgánicos por cuanto el alma no puede enfermar ".⁸

3. LA ENFERMEDAD MENTAL A FINALES DEL SIGLO XVIII Y PRINCIPIOS DEL SIGLO XIX.

La filosofía del iluminismo, con su carga de racionalidad, influiría poderosamente en el concepto de enfermedad mental. Los esfuerzos que se hicieron estuvieron centrados en el propósito de asignar bases fisiológicas a las funciones intelectuales y morales y por romper la polaridad alma-cuerpo.⁹ Tanto en Francia como en Alemania se constituiría la corriente conceptual de los "somaticistas". De allí que algunos consideren que una de las características más destacadas de la psiquiatría durante el siglo XIX sea que estuvo marcada por el modelo conceptual organicista.¹⁰

No obstante, y como reacción a la corriente racionalista-somaticista, el romanticismo alemán propiciaría otras visiones de la enfermedad mental. Por algunos de ellos la enfermedad mental sería considerada como "puras afecciones del alma incorpórea".¹¹ Para otros, como K.W. Ideler (1795-1860) la enfermedad mental tendría su origen en el desbordamiento de las pasiones y en una individualidad hipertrofiada.¹²

La revolución francesa de 1789 introduciría cambios trascendentales en la aproximación a la enfermedad mental e induciría transformaciones administrativas que conmoverían toda la estructura asistencial de los enfermos mentales predominante no solo en Francia sino en los demás países europeos. Fue a partir de la aplicación de sus principios que apareció el asilo de alienados como institución especializada para el tratamiento de los enfermos mentales, esperando que el tratamiento moral que se institucionalizaría en aquellos asilos lograría su integración a la vida social y productiva. De esa

manera se cumpliría también con los locos el ideal de la revolución de lograr que todas las personas fueran ciudadanos "libres e iguales".¹³

La extrapolación de los principios de la revolución al manejo de los enfermos mentales hizo que se reclamara que a estos enfermos se les liberara de cadenas y se les tratara dignamente. Esta postura significó una crítica frontal al concepto de "Hôpital Général" (***) Hôpitaux Généraux ¿? ****) que funcionaba en Francia durante el absolutismo, que en consonancia con las famosas *lettres de cachet*, era una especie de para-administración de justicia a entera discreción del rey que se concretaba en instituciones en las que eran internados vagabundos, prostitutas y enfermos mentales sin discriminación alguna y sometidos a formas inhumanas de vigilancia y control.

En relación con los desarrollos administrativos vinculados a estos principios de la revolución, se destaca la expedición del Decreto del 16 de marzo de 1790 en el que se señala que los enfermos mentales serán sometidos reglamentamente al análisis de jueces y médicos a fin de establecer si deben ser liberados o recibir los cuidados de personal especializado en los hospitales que se destinarían específicamente para su atención.¹⁴ Así pues, la asistencia a los enfermos mentales experimentó un cambio trascendental en la Francia post-revolucionaria, lo que dio origen a la organización de grandes hospitales especializados para enfermos mentales, en los que ejercieron su actividad destacadas personalidades del alienismo y la psiquiatría francesa del siglo XIX.

El alienista que por excelencia representó estos nuevos principios fue Philippe Pinel (1745-1826), quien sería encargado por el gobierno revolucionario de orientar las reformas administrativas de los hospitales para enfermos mentales y ejecutar los principios anunciados.¹⁵ Pinel sería director sucesivamente de los famosos hospitales La Bicêtre y La Salpêtrière, y la incorporación que hizo a su práctica del espíritu de la revolución y sus esfuerzos para que se sustituyeran los métodos bárbaros y restrictivos con que generalmente eran tratados los enfermos mentales, le granjeó el apelativo de "**le libérateur des aliénés**".

En 1838 se promulgó en Francia la Ley de alienados, que tuvo como características fundamentales las siguientes: i) Estableció una red pública y una red privada para el manejo de los enfermos mentales; y ii) Determinó que el tratamiento de los enfermos mentales debería estar bajo la responsabilidad de los médicos alienistas.

Los analistas consideran que a partir de esta ley se inició la progresiva profesionalización del alienismo francés (valdría decir la constitución de la psiquiatría como disciplina médica especializada), que conduciría a la creación de dos manifestaciones organizativas importantes como fueron la publicación de **Annales Médico-Psychologiques** (cuyo primer número apareció en Enero de 1843) y la creación de la **Société Médico-Psychologique** (fundada en 1852) a través de las cuales se realizaron las más importantes discusiones

teóricas de la época sobre la enfermedad mental y los establecimientos psiquiátricos.¹⁶

No obstante, el fracaso en la implantación de los lineamientos administrativos contemplados en la ley de 1838 produjo un creciente hacinamiento de enfermos en los pocos asilos habilitados, lo que conllevaría a la impersonalización de los tratamientos y al deterioro de la calidad del cuidado de los enfermos. Fue común que se instauraran métodos de tratamiento fuertemente agresivos, denominados bajo el genérico nombre de "tratamiento moral", con los que los derechos humanos proclamados por la revolución les serían nuevamente conculcados.

Dicho "tratamiento moral" combinaba la psicoterapia, la terapia laboral, la enseñanza y la diversión con el uso de métodos punitivos como los baños con agua helada. Sobre la necesidad de este tipo de tratamiento teorizaría Jean Étienne Esquirol (1772-1840), pero especialmente François Leuret (1797-1851) en su obra ***Du traitement moral de la folie***, publicada en 1840, en la que justificaría el "tratamiento moral" a partir de una concepción de la locura que algunos autores encuadran dentro de la corriente psico-social, por su oposición a la tendencia contemporánea de correlacionar la enfermedad mental con lesiones anatómicas cerebrales.¹⁷

Estas características que adquirió el tratamiento de los enfermos mentales ha sido interpretado como un retroceso en relación con los postulados de la revolución de 1789 que reclamaba un absoluto respeto por los derechos humanos de estos enfermos.

Vale la pena mencionar que hacia la mitad del siglo XIX emergió con gran fuerza en Francia la teoría de la degeneración en la especie humana, que hacía concurrir en su explicación tanto causas psicosociales como somáticas. Esta teoría fue propuesta en 1857 por Benedict August Morel (en su ***obra Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives*** y sistematizada posteriormente por Valentín Magnan (1835-1916) y Paul Maurice Legrain.¹⁸

Morel relacionaría el aumento del número de enfermos mentales y de su incurabilidad con la presencia de "degeneraciones" tanto en la población sana como enferma, lo que en su sentir constituía un grave peligro social. El investigador Rafael Huertas afirma que "Asumiendo la tradicional noción de transmisión hereditaria de las enfermedades mentales, y apoyándose en una corriente de pensamiento evolucionista, [Morel] plantea su tesis fundamental consistente en que los trastornos psíquicos -y en general todas las anomalías del comportamiento humano- son expresión de la constitución anormal del organismo de los sujetos que las presentan (...), siendo esta constitución anormal transmisible hereditariamente y sujeta a una evolución progresiva hacia la decadencia, lo que traerá consigo la 'déviation malade du type normal de l'humanité', palabras con las que define la 'degeneración' ".¹⁹

Morel estableció además una clasificación de las causas de la degeneración en la especie humana y entre ellas incluyó las causas sociales (insalubridad, falta de educación, ambientes laborales desfavorables, etc.), las causas morales (pasiones, vicios, etc.) y las causas tóxicas, considerando que la principal causante dentro de este último grupo era la intoxicación alcohólica, estrechamente vinculada a las causas sociales y morales.²⁰

La interpretación de Morel del carácter degenerativo y hereditario del alcoholismo se basaría en una teoría elaborada por el médico sueco Magnus Huss en 1849, quien le había atribuido un origen orgánico, pero que sin embargo no le había asignado carácter degenerativo y/o hereditario.

De la interpretación degeneracionista del alcoholismo que hizo Morel se desprendería un fuerte énfasis en el llamado "tratamiento moral".²¹ Pero a su vez, la conjugación de la explicación somaticista con la idea de que las condiciones sociales precarias podían favorecer su aparición, estimuló el desarrollo de prácticas de higiene mental y de una aproximación al manejo de la enfermedad mental desde el amplio espacio de la sociedad.²²

Los desarrollos conceptuales de Magnan y Legrain tuvieron que ver con la inclusión de conceptos evolucionistas postulados por Charles Darwin en 1859. Rafael Huertas conceptúa que el degeneracionismo francés llegó a su máximo nivel de elaboración cuando estos autores, en 1895, "modificaron el concepto moreliano de degeneración al introducir en su argumentación la idea evolucionista de la lucha por la vida y la supervivencia de los más aptos, desplazando las ideas místico-religiosas presentes en la obra de Morel -el mito del 'ángel caído' fundamentalmente- y elaborando una teoría más acorde con la ortodoxia positivista y materialista de su tiempo. Más que un estado 'regresivo', la degeneración es, para los autores finiseculares, un verdadero 'estado patológico del ser que, comparativamente a sus progenitores más inmediatos, es constitucionalmente inferior en su resistencia psicofísica y no reúne más que incompletamente las condiciones biológicas de la lucha hereditaria por la vida'.²³

En relación con la problemática del alcoholismo, algunos autores han resaltado que el gran interés que tuvo por ella la psiquiatría desde la segunda mitad del siglo XIX, fue consecuencia de la gran preocupación que representaba para el orden burgués y su sistema productivo la existencia de un voluminoso y creciente número de personas improductivas que además podían llegar a convertirse en peligrosas y antisociales.²⁴ De allí que el alcoholismo dejara de ser un problema de incumbencia exclusivamente individual para convertirse en un asunto de interés general. En primer lugar porque estaba en juego el aparato productivo, pero además porque se precipitaba el riesgo de la degeneración biológica de la "raza".²⁵

En Alemania, por su parte, Wilhelm Griesinger (1817-1868), se convertirá en el primer psiquiatra en afirmar explícitamente el origen orgánico de las

enfermedades mentales, construyendo de manera formal con su elaboración teórica el llamado modelo organicista. Su libro *Patología y tratamiento de las enfermedades mentales*, aparecido en 1843, influiría de manera profunda en el pensamiento psiquiátrico.²⁶

Griesinger indicaría que "la medicina mental debe salir del círculo estrecho al que antaño ha estado sometida. Es tiempo de cultivarla como una rama de la patología del cerebro y del sistema nervioso en general y de aplicar los métodos serios de diagnóstico que son utilizados en todas las ramas de la medicina. [...] la medicina mental reclama el estudio psicológico ... no en el sentido de una psicología puramente teórica, abstracta, metafísica, sino una psicología fisiológica, ciencia de pura observación que nos haga reconocer en las funciones psíquicas, sanas o mórbidas, los mismos ordenes de hechos, los mismos fenómenos fundamentales que en las otras funciones de los aparatos nerviosos".²⁷

A la aceptación de este tipo de conceptualizaciones, que también mantuvieron otros psiquiatras destacados de aquella época, contribuyó de manera decisiva el hecho de que en 1822 se hubiera establecido por Gaspard Laurent Bayle (1774-1816) la localización precisa del daño cerebral que explicaba los trastornos mentales de la Parálisis General Progresiva.²⁸

En medio de las disímiles interpretaciones de la enfermedad mental, la primera mitad del siglo XIX fue un período de gran crecimiento del número de asilos y nosocomios.²⁹ Aunque ello, particularmente en Francia, no evitaría que se registrara un cierto retroceso en el manejo de los enfermos mentales debido a los fracasos en el cumplimiento de los lineamientos administrativos contemplados en la Ley de alienados de 1838, y a la influencia del somaticismo degeneracionista que provocaría el llamado "nihilismo terapéutico" y la reclusión indefinida y desesperanzada de los enfermos al considerársele irrecuperables.³⁰

4. LA ENFERMEDAD MENTAL A FINALES DEL SIGLO XIX Y PRINCIPIOS DEL SIGLO XX.

Tal vez pueda decirse que la psiquiatría de finales del siglo XIX y principios del siglo XX mantuvo la impronta conceptual organicista establecida por Griesinger, aunque con desarrollos conceptuales nuevos por parte de psiquiatras como Emil Kraepelin (1856-1926), quien en su obra ***Tratado de Psiquiatría***, publicada en 1883, formularía que a conjuntos definidos de síntomas correspondía una causa orgánica y un pronóstico específicos.³¹ Con Kraepelin se configuraría una de las tres grandes corrientes de la psiquiatría en el siglo XX, al lado del psicoanálisis y la fenomenología. Esa corriente organicista-positivista daría soporte a las prácticas que han perfilado buena parte de la psiquiatría de este siglo: el tratamiento farmacológico, el electroshock, el shock insulínico y en algunas ocasiones la cirugía.³²

Pero entretanto, la otra corriente interpretativa que encuentra en el mundo psíquico inconsciente la explicación de la enfermedad mental, se consolidaría con la formulación de la doctrina psicoanalítica por parte de Sigmund Freud (1856-1939).

Con la publicación de *La interpretación de los sueños* en 1899 y de *Tres ensayos sobre la sexualidad* en 1903, Freud daría a conocer la estructura fundamental de su teoría. Sus formulaciones sobre la conformación del inconsciente a partir de la interacción de las distintas etapas de conformación de la sexualidad de cada persona con el ambiente social, y la importancia que le atribuyó al inconsciente en la génesis de la enfermedad mental, impactaron de manera profunda en el pensamiento psiquiátrico desde entonces hasta nuestros días. Ello no obstante que de la doctrina psicoanalítica se han desprendido varias escuelas de pensamiento lideradas por personalidades tan influyentes en la discusión teórica como Carl J. Jung, Erich Fromm, Jaques Lacan o Melanie Klein.

Se ha destacado que el método de abordaje del inconsciente propuesto por la doctrina freudiana ha sido uno de sus más importantes aportes. "Uno de los grandes aciertos del psicoanálisis freudiano y, quizá, su más notable contribución a la Medicina fue su capacidad de abrir nuevas posibilidades de acercamiento al problema de la enfermedad; el descubrimiento del inconsciente, estructurado a través del lenguaje, y la importancia otorgada al deseo, como elemento fundamental de su funcionamiento, supone el paso definitivo de una Psicología que, como rama de la filosofía, lo era de la razón y de lo consciente, a una Psicología medicalizada que se ocupará primordialmente del inconsciente. Asimismo, el reconocimiento de enfermedades psíquicas, como la neurosis o la histeria, como realidades no ligadas a alteraciones anatómicas o fisiológicas, exigía un manejo diferente del paciente y la puesta a punto de una nueva semiología y de una nueva terapéutica".³³

Como una alternativa a las corrientes Kraepeliana y psicoanalítica, surgió en las primeras décadas de este siglo la corriente "fenomenológica" impulsada por Karl Jaspers (1883-1969), que fundaría su teoría en la consideración de los fenómenos psíquicos como hechos en si mismos, por lo que su énfasis es fundamentalmente clínico-descriptivo.

Por estos mismos años, y haciendo parte también de la corriente interpretativa de la enfermedad mental como de origen psíquico, debe destacarse la presentación de la teoría de los reflejos condicionados por parte de Pavlov (1849-1936), que daría origen al actual modelo conductista, que no le atribuye origen orgánico a la enfermedad mental sino que lo atribuye a defectos del aprendizaje o de la interacción sujeto-medio.³⁴

Vale la pena destacar también que desde la segunda mitad del siglo XIX en varios países europeos (en Francia especialmente a partir de 1860 cuando se inicia un periodo de relativa apertura política en el régimen de Napoleón III) se

comenzó a poner en entredicho al hospital psiquiátrico tradicional, proponiéndose alternativas más libres de tratamiento de pacientes que no representaran una evidente amenaza social. Como consecuencia, se crearían hacia finales del siglo instituciones especiales para el tratamiento de pacientes epilépticos o alcohólicos e incluso se crearon centros de atención ambulatoria anexos a los manicomios tradicionales para atender a aquellos enfermos que no requirieran internamiento. En Francia descollarían en estas experiencias Valentin Magnan (1835-1916) hacia finales del siglo XIX y Edouard Toulouse (1865-1947) en las primeras décadas del siglo XX. Pero también en Inglaterra y Alemania se hizo presente desde entonces este tipo de prácticas.³⁵

Magnan, además de sus aportes al desarrollo de la teoría degeneracionista, planteó la necesidad de desmasificar los manicomios trasladando de ellos a aquellos pacientes que no fueran psicóticos y para quienes recomendaba un tratamiento en lugares especiales, diferentes a los manicomios tradicionales. Tal era el caso de sus sugerencias para el tratamiento de pacientes alcohólicos o de epilépticos. Se le reconoce a Magnan que con estas iniciativas, al lado de las cuales abogaba por un "tratamiento moral suave", fue el intronizador del **non-restraint** en Francia, que fue imponiéndose hasta llegar a generalizarse en una crítica contra los métodos aislacionistas y restrictivos de tratamiento que se habían impuesto en los manicomios durante el siglo XIX.³⁶

Toulouse, por su parte, planteó la necesidad de un enfoque de libertad para el manejo de los enfermos mentales y propuso la creación de servicios ambulatorios para los enfermos que se consideraran curables, sugiriendo con esto una reforma administrativa que modificara el régimen establecido por la ley de alienismo de 1838. Con la iniciativa de Toulouse se abre paso el concepto de hospital psiquiátrico con características similares a los hospitales que atienden enfermedades no mentales, y se da comienzo a los servicios de higiene mental en Francia.³⁷ Acerca de estos esfuerzos de Toulouse, dice Rafael Huertas: "Se trata, sin duda, de un intento de despojar al alienismo y a la práctica manicomial del carácter de 'prestación especial' que mantuvo durante todo el siglo XIX y de aproximar al enfermo mental a la medicina ordinaria creando para él hospitales similares a los que se ocupan de las enfermedades 'comunes'. Se pretende con ello que el concepto del 'asilo para alienados' vaya desapareciendo y sea reemplazado por el de 'hospital psiquiátrico'. Claro que no siempre se consiguió e, incluso, hoy día tenemos muestras palpables del enorme peso de la rémora decimonónica, pero no cabe duda de que es en este momento en el que hay que buscar el germen no solo de los asilos abiertos, sino también de la creación de servicios de psiquiatría en los hospitales generales".³⁸

Debe mencionarse que en España, a principios del siglo XX hubo un movimiento de crítica severa a la organización manicomial, encabezado por los Doctores Gonzalo Rodríguez Lafora, José María Sacristán y J. Escalas, señalándolos como "lugares de atraso y vergüenza nacional". Reclamaban entonces una profunda reforma de la asistencia psiquiátrica que contemplaba

que el Estado se hiciera cargo de ella y que además del manicomio se contemplaran otras formas organizativas para la atención ambulatoria.³⁹

Estas ideas serían retomadas en un proyecto de Ley presentado al Congreso de Diputados en el año 1935 (Proyecto de Ley de Organización de la Asistencia Psiquiátrica) que no terminaría su tránsito por la derrota de la República, pero que proponía una reforma radical de la organización de la asistencia psiquiátrica que contemplaba su nacionalización bajo la dirección del gobierno central, la conformación de una red de dispensarios de higiene mental con asiento en cada capital de provincia y la diferenciación de los enfermos mentales en tres grupos que debían recibir tratamiento en instituciones diferenciadas: i) Dispensarios de higiene mental; ii) Hospitales psiquiátricos; iii) Colonias agrícolas.⁴⁰

5. LA ENFERMEDAD MENTAL EN LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XX.

Con posterioridad a la segunda guerra mundial la psiquiatría se perfiló claramente como una disciplina que integra los aportes de la neurofisiología, la bioquímica y la genética, pero también incorpora los enfoques psicoanalíticos en la manejo de la enfermedad mental. Es la ruptura definitiva con el enfoque exclusivamente clínico que había predominado hasta entonces.⁴¹

En medio de los aires reformadores que tuvieron los países con posterioridad a la guerra, también hubo consideraciones críticas a la institucionalidad psiquiátrica y propuestas de reforma. "En lo que a la asistencia psiquiátrica se refiere, el impacto de la guerra supuso una cierta sensibilización de la opinión pública hacia las condiciones nosocomiales de los enfermos mentales; la muerte de muchos de ellos debido a las restricciones de alimentos durante la contienda, dio lugar a comparaciones frecuentes entre los manicomios y los campos de concentración y, en definitiva, a una renovada crítica hacia el sistema asilar".⁴²

En medio de este ambiente crítico, en los distintos países se gestaron diferentes movimientos entre los que podemos destacar los siguientes:

- **Movimiento de Psicoterapia Institucional:** Este movimiento surgió en Francia y propugnó por el mejoramiento de las condiciones de tratamiento en los hospitales psiquiátricos, llegando a elaborar propuestas de actividades que posibilitaran el relacionamiento entre el personal asistencial y los enfermos, y que le confiriera cierta autonomía a los propios enfermos.
- **Movimiento de Política de Sector en Psiquiatría:** También surgió en Francia, específicamente a raíz de la celebración en París en 1945 de unas Jornadas Psiquiátricas en la que se denunció las condiciones inhumanas que todavía pervivían para el tratamiento de los enfermos en los hospitales psiquiátricos. Se reclamó una transformación radical de la asistencia

psiquiátrica, que en su aspecto central implicaba su incorporación al conjunto de la estructura sanitaria que debía ser manejada por el Estado, y en la que debían primar los servicios asistenciales ambulatorios, siendo el hospital psiquiátrico solo un elemento entre los muchos que debía haber disponibles para el tratamiento de los enfermos mentales. Este movimiento logró concretarse en 1955 cuando el ministro francés de Salud Pública, Bernard Lafay, "inicia las gestiones de lo que poco tiempo después se traduciría en la política de sector de la psiquiatría francesa".⁴³

- Movimiento de la Psiquiatría Democrática: Fue en Italia donde surgió y se desarrolló hasta concretarse en reformas institucionales aprobadas después de intensos debates en el parlamento en la década de los años 70. Su más destacado promotor y teórico fue Franco Basaglia, quien destacaría en su argumentación la importancia que la estructura social y política tiene en la aparición de la enfermedad mental, a partir de lo cual concluía la necesidad de reformas profundas de la sociedad en esos dos órdenes como precondition para impactar sobre la enfermedad mental.
- Movimiento de la Antipsiquiatría: Su original y principal impulsor fue el inglés David Cooper, quien utilizó el término por primera vez en 1967 en su obra *Psiquiatría y antipsiquiatría*. En la misma perspectiva se destacó el estadounidense Thomas Szasz. Este movimiento conceptualiza que la propia psiquiatría es una creación artificiosa hecha con pretensiones de someter al poder de la sociedad tradicional a toda aquella persona que no encuadra dentro de sus moldes. En esa medida, sus conclusiones están orientadas a una crítica absoluta de la práctica psiquiátrica y a demandar su erradicación. Dentro de esa misma perspectiva teórica se han interpretado las elaboraciones de Michel Foucault, quien fundándose en estudios históricos que han tenido gran difusión e impacto en la comunidad científica y no científica, destacó que la institucionalidad psiquiátrica ha estado siempre, y continúa estándolo, sujeta a los requerimientos de las estructuras de poder político y económico.

A manera de cierre, podríamos decir que aun en nuestros días sigue siendo incierta la definición de la naturaleza de la enfermedad mental. Seguramente será necesario ser partícipes de muchos debates que involucren aspectos sociales, políticos, administrativos y epistemológicos que aporten elementos para una mejor comprensión de ese tema tan vinculado a la historia de la humanidad.

Refiriéndose al tema específico del delirio, pero reflejando el espíritu de esta necesidad de nuevas exploraciones en relación con la enfermedad mental, Berríos y Fuentenebro dicen lo siguiente: "El fenómeno clínico llamado delirio, a pesar del uso reiterado del criterio convencional ya descrito, permanece tan opaco y tan inexplicado como lo fue durante los tiempos de Hobbes y Locke. Pretendemos en este capítulo [se refieren al último capítulo de su libro del que extractamos este pasaje] tratar de entender las razones de esta situación y analizar, asimismo, si esta dificultad es el trasunto de la manifestación de

alguna complejidad intrínseca de difícil resolución o si, de hecho, es el resultado de una confusión conceptual atribuible al observador. En este sentido sería necesario demostrar que si se debe a este último aspecto -es decir, que ha habido un apoyo injustificado para estudiar el delirio como un sistema de 'creencias'- esto ha impedido a los clínicos el tratar de explorar otras avenidas conceptuales que podrían arrojar una luz insospechada".⁴⁴

Julio de 2000.

Agradecimientos:

- Al Dr. Rafael Huertas García-Alejo por sus comentarios y orientaciones.
- Al Consejo Superior de Investigaciones Científicas de España (CSIC) por su generosa acogida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

¹ . SABATO, ERNESTO. Sobre héroes y tumbas. Buenos Aires: Editorial Sudamericana; Decimotercera edición, 1972: pag. 34.

² . GEYMONAT, LUDOVICO. Historia de la filosofía y de la ciencia. Barcelona: Editorial crítica; 1985: Vol II, pag: 54-78.

³ . BERRIOS, GERMAN E. Y FUENTENEbro DE DIEGO, FILIBERTO. Delirio: historia, clínica, metateoría. Madrid: Editorial Trotta, S.A.; 1996: pag. 23.

⁴ . VALLEJO, J., et al. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. Barcelona: Salvat Editores, S. A. 2ª edición 1985 (2ª reimpresión 1987): pag. 6.

-
- ⁵ . HOBBS, THOMAS. Leviathan (versión y ed. De C. B. Macpherson), Penguin Books, London, 1968 (trad. Cast. de C. Mellizo: Leviatán, Alianza, Madrid, 1989). (Citado por BERRIOS, GERMAN E. Y FUENTENEbro DE DIEGO, FILIBERTO. Op. Cit.: pag. 25.)
- ⁶ . BERRIOS, GERMAN E. Y FUENTENEbro DE DIEGO, FILIBERTO. Op. Cit. : pag. 28-28.
- ⁷ . BATTIE, WILLIAM (1758): A Treatise on Madness, J. Whiston and B. White, London. (Citado por BERRIOS, GERMAN E. Y FUENTENEbro DE DIEGO, FILIBERTO. Op. Cit.: pag. 32.)
- ⁸ . BERRIOS, GERMAN E. Y FUENTENEbro DE DIEGO, FILIBERTO. Op. Cit. : pag. 36.
- ⁹ . BERRIOS, GERMAN E. Y FUENTENEbro DE DIEGO, FILIBERTO. Op. Cit., pag. 44.
- ¹⁰ . VALLEJO, J., et al. Op. Cit.: pag. 9.
- ¹¹ . ACKERKNECHT, E.H. (1967): Medicine and the Paris Hospital (1794-1848), John Hopkins Press, Baltimore. (Citado por BERRIOS, GERMAN E. Y FUENTENEbro DE DIEGO, FILIBERTO. Op. Cit.: pag. 45)
- ¹² . BERRIOS, GERMAN E. Y FUENTENEbro DE DIEGO, FILIBERTO. Op. Cit. : pag.46.
- ¹³ . HUERTAS, RAFAEL. Del manicomio a la salud mental. Madrid: Fondo de investigaciones sanitarias de la seguridad social; 1992: pag.26, 30, 31.
- ¹⁴ . HUERTAS, RAFAEL. Del manicomio a la salud mental. : pag. 34.
- ¹⁵ . VALLEJO, J., et al. Op. Cit. : pag. 7-8.
- ¹⁶ . BERRIOS, GERMAN E. Y FUENTENEbro DE DIEGO, FILIBERTO. Op. Cit. : pag. 71.
- ¹⁷ . HUERTAS, RAFAEL. Del manicomio a la salud mental. : pag. 37, 45.
- ¹⁸ . HUERTAS, RAFAEL. Locura y degeneración. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones científicas. Centro de Estudios Históricas. Departamento de Historia de la Ciencia; 1987: pag. 18.
- ¹⁹ . HUERTAS, RAFAEL. Locura y degeneración.: pag. 21,22.
- ²⁰ . HUERTAS, RAFAEL. Locura y degeneración. : pag. 32-38.
- ²¹ . CAMPOS MARIN, RICARDO. Alcoholismo, medicina y sociedad en España (1876-1923); Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas; 1997: pag. 34, 55, 57.
- ²² . HUERTAS, RAFAEL. Del manicomio a la salud mental. : pag. 59.
- ²³ . HUERTAS, RAFAEL. Clasificar y educar. Historia natural y social de la deficiencia mental. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC); 1998: pag. 73
- ²⁴ .HUERTAS, RAFAEL. Locura y degeneración. : pag. 61.
- ²⁵ . CAMPOS MARIN, RICARDO. Op. Cit.: pag. 66.
- ²⁶ . VALLEJO, J., et al. Op. Cit. : pag. 9.
- ²⁷ . GRIESINGER, W. (1861). Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Aerzte und Studierende, 2ª ed., Krabbe, Stuttgart (trad. Francesa: Traité des maladies mentales. Pathologie et thérapeutique, Delahaye, París, 1865; trad. Inglesa por C.L. Robertson

y J. Rutherford: *Mental Pathology and Therapeutics*, The New Sydenham Society, London, 1867). (Citado por BERRIOS, GERMAN E. Y FUENTENEbro DE DIEGO, FILIBERTO. Op. Cit. : pag.48.)

²⁸ . VALLEJO, J., et al. Op. Cit.: pag. 16.

²⁹ . BERRIOS, GERMAN E. y FUENTENEbro DE DIEGO, FILIBERTO. Op. Cit. : pag. 47.

³⁰ . HUERTAS, RAFAEL. *Del manicomio a la salud mental.* : pag. 39.

³¹ . VALLEJO, J., et al. Op. Cit.: pag. 10.

³² . MARTINEZ PEREZ, JOSE y HUERTAS, RAFAEL. *Historia de la locura.* Mimeografiado (por atención del autor) : pag. 48

³³ . MARTINEZ PEREZ, JOSE y HUERTAS, RAFAEL. Op. Cit. : pag. 46

³⁴ . VALLEJO, J., et al. Op. Cit.: pag. 12,18.

³⁵ . CAMPOS MARIN, RICARDO. Op. Cit.: pag. 247.

³⁶ . HUERTAS, RAFAEL. *Del manicomio a la salud mental.* : pag. 60-65.

³⁷ . HUERTAS, RAFAEL. *Del manicomio a la salud mental.* : pag. 92,98.

³⁸ . HUERTAS, RAFAEL. *Del manicomio a la salud mental.* : pag. 99

³⁹ . CAMPOS, RICARDO y HUERTAS, RAFAEL. *Estado y asistencia psiquiátrica en España durante el primer tercio del siglo XX.* *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 1998, vol. XVIII, n.º 65; pag. 102-104.

⁴⁰ . HUERTAS, RAFAEL. *Mental health and psychiatric care in the Second Spanish Republic.* *History of Psychiatry*, ix (1998): pag. 55.

⁴¹ . VALLEJO, J., et al. Op. Cit.: pag. 15.

⁴² . HUERTAS, RAFAEL. *Del manicomio a la salud mental.*: pag. 114.

⁴³ . HUERTAS, RAFAEL. *Del manicomio a la salud mental.*: pag. 122.

⁴⁴ . BERRIOS, GERMAN E. Y FUENTENEbro DE DIEGO, FILIBERTO. Op. Cit. : pag.171.

BIBLIOGRAFIA.

BERRIOS, GERMAN E. Y FUENTENEbro DE DIEGO, FILIBERTO. *Delirio: historia, clínica, metateoría.* Madrid: Editorial Trotta, S.A.; 1996.

CAMPOS MARIN, RICARDO. Alcoholismo, medicina y sociedad en España (1876-1923); Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas; 1997.

CAMPOS, RICARDO y HUERTAS, RAFAEL. Estado y asistencia psiquiátrica en España durante el primer tercio del siglo XX. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 1998, vol. XVIII, n.º 65; pag. 99-108.

HUERTAS, RAFAEL. Clasificar y educar. Historia natural y social de la deficiencia mental. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC); 1998.

HUERTAS, RAFAEL. Del manicomio a la salud mental. Madrid: Fondo de investigaciones sanitarias de la seguridad social; 1992.

HUERTAS, RAFAEL. Locura y degeneración. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones científicas. Centro de Estudios Históricos. Departamento de Historia de la Ciencia; 1987.

HUERTAS, RAFAEL. Mental health and psychiatric care in the Second Spanish Republic. *History of Psychiatry*, ix (1998) : pag. 51-64.

MARTINEZ PEREZ, JOSE y HUERTAS, RAFAEL. Historia de la locura. Mimeografiado (por atención del autor), s.f.

SABATO, ERNESTO. Sobre héroes y tumbas. Buenos Aires: Editorial Sudamericana; Decimotercera edición, 1972.

VALLEJO, J., et al. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. Barcelona: Salvat Editores, S. A. 2ª edición 1985 (2ª reimpresión 1987).