

CAPÍTULO II

Fundación de la psiquiatría y el nuevo orden jurídico para el loco

El origen de una legislación más precisa, destinada específicamente a crear un ordenamiento jurídico amplio para los enfermos mentales, está en la Revolución Francesa y encontrará su punto culminante en 1838 con la conocida Ley Esquirol, la cual constituyó el marco jurídico que rigió durante más de ciento cincuenta años el destino de los enfermos mentales y las prácticas asilares de los psiquiatras. Esta ley sancionada en Francia, extendió sus principios jurídicos por casi todos los Estados modernos de Occidente. Como luego veremos, fue pionera en la creación de hospitales psiquiátricos a lo largo y a lo ancho de Francia, y sirvió de modelo sanitario para otros países. Si bien existían instituciones hospitalarias en las que se alojaba a éstos enfermos antes de la Revolución Francesa, especialmente en Europa, estos no tenían el carácter médico ni se fundaban en un tratamiento de la locura; la psiquiatría como disciplina médica no existía aún. Por lo general se trataba de los llamados Hospitales de Caridad (uno de los más antiguos instalado en Valencia, España), en general administrados por la Iglesia, y brindaban cuidados médicos generales, de alimentación y hospedaje a estas personas¹. Si bien es preciso reconocer en estas instituciones un antecedente importante de los posteriores manicomios², a los fines de mostrar específicamente lo

origen de Esquirol

1. Klaus Cotner, *Ciudadanos y locos: historia social de la Psiquiatría*, Taurus, Madrid, 1974. Edward Shorter, *Historia de la Psiquiatría. Desde la época del manicomio a la era de la fluoxetina*, J y C, Ediciones Médicas, Barcelona, 1999. Julián Espinosa i Borra, *Respuesta social e institucional al problema del enfermo mental crónico*, "Cronicidad en Psiquiatría", AEN, Madrid, 1986.

2. La denominación de manicomio proviene de "manía", que era el diagnóstico habitual de locura, especialmente en Esquirol. Fue así un reforzamiento de que se trataba de establecimientos destinados al tratamiento médico de la manía. Curiosamente, la denominación de *hospital* tenía la fama de evocar al Hospital General, una institución represiva fundada por el régimen monárquico, y la de *asilos*, evocaba también a las viejas instituciones de caridad. En sus comienzos denominar manicomio a estos lugares pretendía aludir justamente al nacimiento de un nuevo orden, médico, para la locura.

que denominamos "fundación política de la psiquiatría", seguiremos especialmente el estudio de M. Foucault (*Historia de la Locura en la Época Clásica*), válido especialmente para Francia, pero cuyos elementos esenciales son comunes al camino que siguieron luego los demás países de Europa y América.

Los comienzos de esta legislación especial sobre los locos estuvieron precedidos por una serie de conflictos de tipo ético y político que se le plantearon a la Revolución burguesa y que hacían necesario un reordenamiento jurídico y político de este problema. La Asamblea Nacional y la Constituyente, durante la Revolución Francesa, y especialmente vinculado a la Declaración de los Derechos del Hombre, establece principios políticos y sociales sobre la organización del nuevo Estado, que entran en fuerte contradicción con la situación legal (el encierro compulsivo sin juicio ni condena) y el trato dispensado a los enfermos mentales por el antiguo régimen. La Declaración de los Derechos del Hombre sostenía:

"Nadie puede ser arrestado ni detenido más que en los casos determinados por la ley, según las formas que ha prescrito ésta. La ley no debe admitir más que las penas estricta y evidentemente necesarias, y nadie puede ser castigado más que en virtud de una ley establecida y promulgada con anterioridad al delito y legalmente aplicada."

Naturalmente, la situación del encierro al que eran sometidos los enfermos, junto a otros marginados sociales, en casas correccionales, la red de establecimientos que componían el Hospital General (que tenían un sentido diferente al criterio médico actual, ya que eran lugar de alojamiento de incapaces, libertinos, criminales, pobres, mendigos, etc.), y algunos establecimientos religiosos, genera incomodidad política frente al reconocimiento de estos derechos.

Antes de la Declaración de los Derechos del Hombre, en 1789, una Circular a los Intendentes los alertaba acerca de la situación de este encierro y aconsejaba reducir la práctica de la internación compulsiva a los "manifiestamente locos". Los legisladores, durante la Revolución, se encuentran ante el dilema: ¿qué hacer con los derechos de estas personas consideradas incapaces de vivir en sociedad, y que ya habían sido encerradas en gran número, y encadenadas junto a criminales, por el régimen monárquico? La Asamblea Constituyente, en su Comité de Mendicidad, designa una comisión que debe visitar los establecimientos donde están internadas estas personas. En 1789 La Rochefoucauld-Liancourt, quien presidía esta Comisión,

3. Citado por M. Foucault, op. cit., T II, pág. 125.

presenta su informe a la Asamblea, describiendo la indigna situación de los internados y el desentendimiento de los jueces y del poder político sobre la degradación humana a la que eran sometidos estos "ciudadanos". Especialmente dice:

"De todas las desgracias que afligen a la humanidad, el estado de locura es, sin embargo, uno de aquellos que por más de un motivo despiertan la piedad y el respeto; a este estado debieran prodigarse cuidados por más de una razón. ¿Cuando no hay esperanzas de curación, aún quedan medios; dulzura, buenos tratos que pueden procurar a estos desgraciados al menos una existencia soportable!"⁴

Esta misma Comisión formula la recomendación de crear dos nuevos hospitales en la Región de París, a fin de brindar cuidados a estas personas. En marzo de 1790, la Asamblea emite un Decreto que establece:

"En el espacio de seis semanas a partir del presente Decreto, todas las personas detenidas en castillos, casas de religión, casas de fuerza u otras prisiones cualesquiera, por órdenes reales o por órdenes de los agentes del Poder Ejecutivo, a menos que estén legalmente condenadas, decretadas en prisión o que haya en contra de ellas quejas en justicia por ocasión de un crimen importante (procesados), pena aflictiva, o encerrados a causa de locura, serán puestos en libertad."

Como se puede leer, no se trata, como cierto mito relata, de la liberación de los locos por Pinel (él mismo un político de la Revolución), sino del surgimiento de un ordenamiento legal sobre los locos.

El mismo Decreto establece más adelante, en su Artículo IX:

"Las personas detenidas por causa de demencia, durante tres meses, a contar del día de publicación del presente Decreto, serán puestas a disposición de la diligencia de nuestros procuradores, interrogados por los jueces en las formas habituales, y, en virtud de sus ordenanzas, visitados por los médicos que, bajo la vigilancia de los directores de Distrito, se explicarán sobre la verdadera situación de los enfermos a fin de que, según la sentencia que haya sido pronunciada sobre su estado, sean atendidos en los hospitales que serán indicados para tal efecto."

4. Parte del Informe de la Comisión, citado por M. Foucault, op. cit., pág. 126.

A los pocos días, no es el médico Pinel⁵ sino un jefe policial y un juez quienes visitan la Salpêtrière y Bicêtre (dos establecimientos del Hospital General, antiguos cuarteles del Ejército) para determinar cómo se aplicará este decreto de la Asamblea.

Pasarán varios años antes de que los criterios de este Decreto se hagan efectivos y los hospitales alberguen bajo control médico solamente a los considerados enfermos. Lo que me interesa destacar con esta referencia es que ya en su origen el problema de identificar y diferenciar la locura de otros comportamientos antisociales, establecer los derechos de estas personas y decidir sobre su tratamiento, es una función política y judicial, con asesoramiento del médico que por esta vía se constituye en especialista del trastorno mental (la especialidad psiquiatría no existía entonces). Como luego veremos, a partir de 1838 estas funciones son casi enteramente asignadas al médico, ahora ya sí "especialista en psiquiatría". El Decreto de la Asamblea creó, no obstante, enormes problemas a la Policía. Pinel había liberado a 49 personas en Bicêtre y Salpêtrière; en otros establecimientos también se liberó a individuos cuyo comportamiento era considerado aceptable, o cuya alienación o criminalidad simplemente era dudosa. La Policía se opone tenazmente a estas libertades y en 1791, o sea un año después, una nueva ley de la Asamblea hace responsables a las familias de la conducta de estos individuos liberados y da intervención a las autoridades municipales y a la Policía para el control de los mismos. Como observa Foucault, esta asignación a la autoridad política y policial para el control de los enfermos no era fácilmente aplicable, simplemente porque por entonces no existían los hospitales en donde pudieran ser alojados.

Obviamente, la historia muestra que el manicomio, como lugar específico para la internación y tratamiento del enfermo mental, no es una creación originada en la medicina, ni representa ningún progreso de la psiquiatría como pretenden algunos historiadores del alienismo. Fue una decisión política para atender un problema social. Este origen aún se hace evidente en los intentos actuales de avanzar en una alternativa de atención que elimine la internación asilar: los argumentos que se oponen son políticos, no médicos, y reflejan el temor de recrear un problema social si los enfermos viven

5. P. Pinel, médico y político activo durante la Revolución Francesa, fue nombrado como director en Bicêtre en septiembre de 1793, donde permaneció un año y medio. En ese período, de los casi 2.000 "ciudadanos" encerrados en este establecimiento recuperaron su libertad 24. En mayo de 1795 Pinel fue trasladado a la Salpêtrière, donde continuó su obra liberando a otros 20 ciudadanos. Esta es la conocida y un tanto mítica historia de la "liberación de sus cadenas a los locos" que protagonizó Pinel.

junto a sus familias, en sus barrios, con otros enfermos, etc. Es Esquirol quien finalmente aporta una perspectiva global al problema de la locura, por eso debe considerarse como "padre de la psiquiatría": *aínda en un solo gesto el encierro compulsivo en el manicomio, la legislación para transferir al médico el poder jurídico de juicio y sentencia, y logra la legitimación, en el seno de la medicina, de una especialidad de lo mental.*

El manicomio no es producto del conocimiento psiquiátrico de la enfermedad mental. La psiquiatría positivista del siglo XIX se encontró con la situación jurídica y política del encierro obligatorio del enfermo en estas instituciones asilares, pero no lo dice y menos lo denuncia; al contrario, el médico se hace cargo de esta situación y la legitima, cambia su rostro rídicamente ligado a los establecimientos de detención para recubrirlo con el prestigio naciente de la medicina. Pero sólo fue la apariencia, el rostro; en su interior nada cambió, el hospital psiquiátrico siguió siendo una prisión para la experiencia de los enfermos, los internados y los que temen serlo. Cualquiera que haya conocido el interior de estos establecimientos habrá observado que, más allá de algunos símbolos médicos, como los guardapolvos blancos, las inyecciones y las pastillas, nada en estos lugares se asemeja a aquellos de la salud y la medicina. Su gran semejanza con la prisión y los campos de concentración del nazismo dispararán, 150 años después de su creación, una nueva conciencia política sobre la locura y el encierro.

Los locos liberados por este acto de Pinel, y, después de él, el loco del manicomio moderno, son personajes en proceso. Efectivamente, Pinel efectúa la diferenciación práctica, y política en todo sentido, entre el criminal, el libertino y el loco, a quien instituye como enfermo. A partir de este acto, el loco tiene el privilegio de no estar mezclado ni asimilado con los otros condenados de la sociedad, pero a la vez está en proceso de ser condenado a cada instante bajo una acusación moral de su comportamiento, sus actos y sus pensamientos. El texto de esta sanción que lo mantiene encerrado no le es accesible, pero toda la vida del manicomio le hará sentir esta condena. Sus primeros años allí, como los delincuentes detenidos en prisiones, pasarán bajo el deseo de ser liberado o escaparse. Como señala Foucault, el manicomio de la psiquiatría positivista, de cuya fundación corresponde a Pinel y Esquirol el mérito,

"No es un ámbito de la observación, del diagnóstico y de la terapéutica: es desde su origen un espacio judicial donde se acusa, se juzga y condena, y donde no se libera sino por medio de la versión de ese proceso en la profundidad psicológica, es decir, por el arrepentimiento. La locura será castigada en el asilo,

aunque sea inocente en el exterior. Será por largo tiempo, incluso hasta en nuestros días, prisionera de un mundo moral."⁶

Cabe agregar que este proceso está dirigido por el médico, especialmente por el director del manicomio: él juzga con su diagnóstico de alienación e impone el encierro, sin juicio ni defensa:

El psiquiatra hace de garantía moral y jurídica de este proceso, no basado en ningún conocimiento científico de la enfermedad, sino en el poder que se le ha delegado para disponer sobre estas personas. Repito algo ya señalado: tanto Kant como Hegel consideraban que si la tarea es justamente de orden moral y jurídico, esta tarea es más propia del filósofo que del médico. De alguna manera, considerando a los dos grandes reformadores de ese tiempo, Pinel en Francia y Tuke en Inglaterra, vemos que el primero no era psiquiatra y el segundo no era médico, pero ambos entendían la dimensión de la moral: Tuke desde la religión cuáquera, Pinel desde la filosofía y la política. Lo que define a ambos en definitiva no es su relación con la medicina sino el reconocimiento de su autoridad moral. Recordemos que Pinel dio como nombre a su intervención "tratamiento moral de la neurosis". Nuevamente tomo las palabras de Foucault:

"Se cree que Tuke y Pinel han abierto al asilo al conocimiento médico. No introdujeron una ciencia, sino un personaje, cuyos poderes no tomaban del saber sino el disfraz, o más bien, la justificación. Los poderes, por naturaleza, son de orden social y moral; se enraízan en la memoria del loco, en la alienación de su persona, no de su espíritu." "El médico no ha podido ejercer su autoridad absoluta en el mundo del asilo sino porque desde el principio ha sido padre y juez, familia y ley, y sus prácticas medicinales son simples interpretaciones de los viejos ritos del Orden, de la Autoridad y del Castigo. Pinel reconocía que el médico cura cuando en vez de usar terapéuticas modernas, recurre a esas figuras inmemorables."⁷

El mismo Tuke, a finales del siglo XVIII y luego de una visita a un establecimiento en el cual se alojaba a estas personas consideradas locas, el Hospital Bedlam, escribe en una nota de su visita:

"El superintendente jamás ha encontrado gran ventaja en la práctica de la medicina... él piensa que el secuestro y la coacción pueden imponerse con ventaja, como

6. M. Foucault, op. cit., T II, pág. 251.

7. Ídem, pág. 255.

castigo, y de manera general estima que el miedo es el principio más eficaz para reducir a los locos a una conducta ordenada."⁸

La Ley Esquirol

Esquirol puede ser considerado el verdadero "padre" de la psiquiatría. De una enorme capacidad de trabajo, este médico alienista entregó su vida a esta tarea fundacional: en la universidad, logrando un estatuto académico para la psiquiatría; en la construcción de hospitales psiquiátricos en toda Francia; en la sanción de una "Ley Sobre los Alienados" que desde entonces llevó su nombre. Una disciplina con legitimación en el campo social a través de textos que crean un lenguaje específico de esta nueva especialidad, revistas de carácter médico, cátedras en las universidades, reconocimiento de un campo disciplinar y de práctica profesional especial; creación de hospitales para alienados en los cuales esa práctica se ejerce bajo un poder de decisión absoluta del médico; un nuevo orden jurídico que otorga respaldo legal a todo este dispositivo.

La ley es aprobada el 30 de junio de 1838 e instituye la primera normativa jurídica amplia sobre la asistencia psiquiátrica. P. Sivadon dice sobre esta ley:

"Se encontraba en esa época la siguiente situación: los enfermos mentales eran hospitalizados en organismos privados, la mayor parte religiosos, o en hospicios ordinarios (hogares para pobres). Luego de la ley de 1838 se impone a cada Departamento (de Francia) contar con un establecimiento público especialmente destinado a recibir y cuidar de los alienados. O de tratar a este efecto, con un establecimiento público o privado." "Es así que la ley de 1838 prevé la creación, sobre el plano departamental, de asilos para los alienados; ella fija también las condiciones de internación (certificados médicos de alienación) y las garantías concernientes a la libertad individual; prevé la situación jurídica del internado (suspensión de derechos ciudadanos), que organiza la protección de sus bienes (inhibición para la administración de bienes propios o ajenos), y fija las reglas concernientes a los gastos del servicio de los alienados. Esta ley representa un todo compacto, sólido, homogéneo. Es así que le ha valido resistir al tiempo (un siglo y medio). Pero sus cualidades tienen la contrapartida: ella no ha tenido la flexibilidad suficiente para adaptarse a la evolución de las técnicas y a la infinita variedad de casos."⁹

8. D.H. Tuke, *Chapters in the history of the insane*, pág. 90. Citado por M. Foucault, op. cit., pág. 194.

9. P. Sivadon, *Encyclopedie Médico Chirurgicale, Psychiatrie*, T III, 37910, pág. 1.

En los quince años siguientes a la aprobación de la ley se crearon en Francia 50 de estos establecimientos. Todos los asilos de departamento quedaron bajo la autoridad del ministro y el prefecto (policía). Como lo reseña el mismo Sivadon, en los fundamentos de esta ley el alienado es definido como "aquel a quien la sociedad expulsa de su seno para hacer un ser aparte, extraño a las reglas comunes. No es más, como antaño, un ser de esencia divina o diabólica, no es más un poseído, es un ser humano, un enfermo, pero sobre todo un ser diferente a los otros. Él no puede vivir con los otros: conviene pues de prever para él un asilo y de poner así a la sociedad al abrigo de sus comportamientos, eventualmente peligrosos. Conviene igualmente precisar su estatuto personal y de limitar su capacidad, al mismo tiempo que su libertad". En lo esencial la ley establece una definición de alienación, sanciona la necesidad de la separación del alienado de la sociedad, reconoce una pérdida o disminución de la capacidad, justificada a su vez por la pérdida de libertad por la internación. En síntesis, se definen y sancionan estas cuestiones, en las que podemos reconocer los mismos criterios que aún rigen en la práctica de muchos de nuestros actuales hospitales psiquiátricos:

- El enfermo es peligroso para sí mismo o para terceros. El psiquiatra debe establecer esta condición de peligrosidad por su propio juicio y sin necesidad de fundamentación alguna, ya que se deduce del diagnóstico.
- El enfermo debe ser hospitalizado, con o sin su consentimiento, y producida la internación rige la "protección jurídica", esto es, la restricción de ciertos derechos como la administración de sus bienes, la libertad para egresar, la inhibición para votar, etc.
- En los casos en que el enfermo rechaza su internación, ésta debe hacerse con la certificación por un médico del estado de alienación; el director del establecimiento juzga y decide por sí sobre la capacidad legal del internado (régimen de visitas, desplazamientos dentro del establecimiento, imposición de tratamientos o medidas de seguridad, etc.).
- Cuando la policía o el juez han decidido la internación de oficio, en mérito de la seguridad pública, el director no puede negarse y asumirá las funciones de guardia y custodia del enfermo.

En suma, la ley otorga al especialista psiquiatra y al director del hospital funciones propias del Poder Judicial: privación de libertad (sin juicio ni defensa); mantenimiento de la detención por el tiempo que él mismo considere necesario; sentencia de incapacidad para la deambulacion, la recepción de visitas, la comunicacion con el exterior, vigilancia y control de la relacion

con los otros internos, castigos corporales y medidas disciplinarias. El régimen de internación y las funciones del director son iguales a los del director de prisión, pero sin intervención del Juez, es decir, sin proceso, sin defensa, con sentencia no pronunciada pero efectiva. H. Ey, comentando el secuestro del enfermo mental que autoriza esta ley, y refiriéndose especialmente a la arquitectura asilar, dice:

*"Y, en el seno de esta fortaleza, baños para calmar a los enfermos, patios con grillos para llevarlos a un lugar con sol, celdas propias pero encadenados para aislarlos, chalecos de fuerza para evitar que se lastimen o se evadan, una visita cordial y cotidiana del médico para animarlos, un péculo para recomendar el trabajo (que ellos deben al establecimiento) cuando están tranquilos, guardianes robustos para contener sus tristes furores, visitas controladas por su interés, disposiciones reglamentarias para asegurar la administración de sus bienes que ellos no pueden razonablemente cuidar, la solicitud de jueces y de los poderes públicos que velan por su libertad individual, etc.; todas estas medidas de seguridad, de prevención, esta vigilancia y estas diligencias administrativas constituyen el estatuto de la internación."*¹⁰

La experiencia moderna de la locura

Puede decirse que la experiencia moderna de la locura se constituye y ordena bajo los criterios de esta Ley Esquirol. Lo esencial de esta experiencia, como lo recoge la percepción de la sociedad sobre el sentido de la psiquiatría, es que las operaciones de internamiento, la segregación del loco, su aislamiento y custodia dentro del manicomio, y la función del médico psiquiatra como juez y policía, constituyen un dispositivo completo y ordenado para organizar el imaginario social sobre el loco. La ecuación locura-encierro, que constituye el centro de este imaginario social, tiene al poder del psiquiatra, para dictar la obligación de internación, como una sentencia sin apelación posible. De allí el temor de la sociedad no sólo al loco sino también al psiquiatra y al manicomio.

En el siglo XIX, con Esquirol, se diferencia la internación específica de los considerados enfermos, ya no como en las viejas instituciones de asilo de pobres, místicos, libertinos o criminales. Esta reforma marca el ingreso de la figura del médico al tratamiento de la locura, por ello ha sido considerada por

10. H. Ey, *Encyclopedie Médico Chirurgicale, Psychiatrie*, T I, 37005 A, pág. 3.

los historiadores del alienismo como una reforma humanista: se trataba de convertir al manicomio en un establecimiento médico de cura. Al mismo tiempo se genera la prolongada disociación entre el discurso humanista del médico y el intento de un conocimiento objetivo de la alienación mental, junto a una práctica correccional, represiva. El psiquiatra habla como médico pero actúa como juez y carcelero. Esta disociación entre teoría médica y práctica jurídica policial, esconde la verdadera relación de poder en la que se instaura desde su origen la relación del psiquiatra con su enfermo mental. Por eso el confinamiento, la internación asilar compulsiva, es central y esencial a la intervención médica sobre la locura, convertida desde entonces en enfermedad. Esto es captado por el imaginario social, estructurado por él: el psiquiatra con su diagnóstico de alienación se convierte en juez, e internando hace efectiva la condena de pérdida de libertad.

M. Foucault cita de Mirabeau el siguiente escrito, en el cual este autor reconoce la producción de los "pequeños monstruos" por el dispositivo manicomial:

*"Observeré que la mayor parte de los insensatos que encierran en las casas de forzados y en las prisiones del Estado, allí han llegado a serlo, unos por el exceso de malos tratos, otros por el horror de la soledad, en la cual encuentran a cada instante los hechizos de una imaginación agudizada por el dolor."*¹¹

Vale recordar que Mirabeau fue internado en uno de estos lugares para locos, Vincennes, en 1787, por el régimen monárquico previo a la Revolución. Allí permaneció tres años para luego ser trasladado a la Bastilla hasta el triunfo de la Revolución. El Marqués de Sade compartió con él parte de este encierro, antes de su traslado al famoso Hospicio de Charenton, donde finalmente un famoso alienista de entonces, director del hospicio, logrará el objetivo final de aniquilar al escritor. Es difícil distinguir, en estos dos escritores que compartieron precozmente el encierro manicomial, entre locura, enfermedad o rebelión contra las imposturas de la política y la sociedad de entonces. Pero sus casos son, sin duda, ejemplos paradigmáticos de los objetivos y los medios de estas instituciones. Ambos lograron legarnos, en su magnífica obra escrita, el testimonio de un proceder que se prolongará en los procedimientos habituales de la psiquiatría: primero con la internación compulsiva, con lo que significa para la vida psíquica del recluso; luego la enfermedad con su cortejo asilar como justificativo del internamiento. Un

11. Mirabeau, *Des lettres de cachet*, Cap. XI, Euvres, ed. Merilhou, I, pág. 269. Citado por M. Foucault, op. cit., T II, pág. 93.

film reciente¹² sobre este episodio de la vida del Marqués de Sade, muestra claramente todo el esfuerzo de los psiquiatras para reducir al notable ensayista y escritor a su condición de loco, de "pequeño monstruo" adaptado a la disciplina de la institución. M. Foucault dirá:

*"La presencia de los locos entre los prisioneros no constituye el límite escandaloso del confinamiento (asilar), sino su verdad; no es abuso sino esencia."*¹³

Este abuso esencial, esta fusión entre hospital y prisión, se continúa en nuestros días.

Si bien en su origen la internación reunía a mendigos y pobres, marginados de la sociedad, criminales y locos, en una misma institución de asistencia y encierro, esta relación se prolonga en los manicomios modernos: marginalidad social, pobreza y enfermedad mental constituyen el rostro visible de la población de los manicomios actuales. Asistencia al pobre y al incapaz: todas las colonias para alienados y hospitales psiquiátricos han cumplido, cumplen aún, esta doble tarea social; el argumento habitual para retener a muchos individuos en el hospital es que han perdido (o la institución misma les ha quitado hace años con el encierro) su capacidad para vivir en sociedad; sin contacto con sus familias, pobres, no cuentan con recursos para vivir fuera del hospital.

La Ley Esquirol cierra también un círculo más complejo, el de un saber con respaldo académico, si bien nunca demostrado, eficaz para el sostén de este imaginario psiquiátrico sobre el loco. Además de lo esencial de la internación psiquiátrica como amenaza a toda desviación de la razón, claramente sentida por el ciudadano común, la operación se completa por las dimensiones epistemológicas, jurídicas y sociales que entreaña.

Dimensiones epistemológicas

Como señala y demuestra Foucault en el texto que citamos, el ingreso del loco al saber académico se hace en calidad de objeto de conocimiento. Sólo perdiendo su carácter de sujeto de razón, el loco ingresa al saber científico

12. El film *Quills*, dirigido por Philip Kaufman, relata la vida del Marqués de Sade, especialmente en el último tiempo de su internación compulsiva en el Hospicio de Charenton, mostrando tanto los procedimientos para su tratamiento como la expresión del poder del psiquiatra, en este caso de quien fuera director de ese hospicio.

13. M. Foucault, op. cit., T II, pág. 93.

positivista: su cerebro, sus hormonas, sus nervios, contienen así "la causa" de su locura. Así, todo acontecimiento de su existencia y de su historia no será más que "contexto" de su enfermedad, el "texto" de la misma está constituido por alguna degeneración de su cuerpo. Si el loco en su existencia premoderna había sido objeto de expulsión de la ciudad, o excomunión del mundo religioso, y en alguna medida también del mundo del conocimiento, la psiquiatría lo hace ingresar al ámbito de la ciencia, al precio de despojarlo de su condición de sujeto de derecho y de convertirlo en objeto para el conocimiento. Esta ilusión abusiva de la psiquiatría de eliminar del conocimiento objetivo al sujeto que valora y construye interpretaciones sobre él y su mundo, nunca se logró totalmente: la filosofía y algunos médicos insistirán sobre el carácter subjetivo, psíquico, del trastorno mental. El siglo XIX se debate entre los denominados "organicistas" y los "psíquicos", pero son los organicistas los que ingresan a las universidades y dominan en los manicomios. Observemos que estas diferencias conceptuales son determinantes de las conductas prácticas de los psiquiatras: si lo que enferma es el cuerpo y esta alteración se manifiesta en el psiquismo, no sólo el enfermo no es responsable de su enfermedad sino que se legitima que sea el médico quien tome las decisiones sobre su tratamiento. Si, por el contrario, es el sujeto y su psiquismo los que producen los síntomas de la alteración, el problema se instala en una dimensión hermenéutica, es decir, intersubjetiva, entre médico y enfermo, ambos responsables de las decisiones sobre el tratamiento y su eficacia. Desde esta segunda posición la internación compulsiva y el mantenimiento del encierro se hacen evidentes como decisión política, y no se encuentran razones "objetivas" en la enfermedad. No es casual entonces que la dirección académica y de los asilos haya estado gobernada por alienistas que sostenían la causalidad orgánica de la enfermedad; esto a la vez autorizaba a toda la arbitrariedad, que veremos más adelante, sobre los tratamientos correccionales. Y que a su vez los "psíquicos", muy ligados en Alemania al romanticismo, permanecieran más cerca de la filosofía, la literatura, la reflexión crítica sobre el ser y la razón.

El siglo XX establece una cierta continuidad sobre las pretensiones de un conocimiento objetivo de la locura. Si lo psíquico quedaba relegado a la función de contexto de la enfermedad, o a simple lugar de la expresión del daño orgánico, la enfermedad mental quedaba expuesta a estas dos interpretaciones. El campo del saber psiquiátrico no logra salir de la polémica entre estas dos posiciones, la organogénesis y la psicogénesis, que atraviesa todo el siglo XIX y se extiende hasta muy entrado el siglo XX. El desafío, entonces, para completar la operación epistemológica de un conocimiento objetivo de la enfermedad mental, consiste en hacer del psiquismo una nueva objetividad; el comportamiento, la conciencia y la moral misma pueden

ingresar al conocimiento científico en calidad de objetos de la investigación neurobiológica. Se trata de mostrar que toda actividad humana, incluidos el pensamiento y la conciencia, tiene su correlato en la función cerebral (correlato, no causa, hecho aceptado desde hace siglos, por otra parte), pero se pasa de inmediato y sin muchas razones científicas a la afirmación que es en este funcionamiento del cerebro donde está la causa de la conciencia desviada, del extravío del pensamiento, de los desvaríos de la razón. Esta es la operación a la cual asistimos en la actualidad, y de la cual nos ocuparemos más adelante.

Dimensiones jurídicas

Desde la Ley Esquirol y la experiencia social de la locura, el psiquiatra ejerce funciones de juez; esto es reconocido por la ley y aceptado por la sociedad, que teme a este poder. Esta función se ejerce a través del diagnóstico de alienación, que justifica la internación compulsiva del enfermo, pero también la sentencia de incapacidad sobre la cual se sostiene la tutela del médico durante la internación (privación de visitas, de comunicación con el exterior, de administración de bienes, de tomar decisiones sobre el tratamiento, etc.); dictamen de peligrosidad, sin apelación posible, sobre el cual se justifica la segregación del enfermo y la custodia en el hospital psiquiátrico; es decir, un estado de prisión sin juicio ni sentencia escrita. Dada esta incapacidad y la peligrosidad como elemento propio de la enfermedad, el psiquiatra puede aplicar como cura los tratamientos correccionales, o imponer castigos como modo de corregir la conducta del interno. Esta unión entre la medicina mental y el orden jurídico se manifiesta de varias formas, entre ellas la asignación al enfermo de rasgos de violencia percibidos al modo en que el penalista juzga el daño, ignorando la violentación a la que el enfermo es sometido por la imposición del encierro y la custodia.

Foucault observa en los diagnósticos del siglo XIX la insistencia en aquel "furor", que especialmente a partir de Esquirol será "furor maníaco", sobre el cual se decide la internación:

"Este es un término técnico de la jurisprudencia y también de la psiquiatría. Hace alusión, describe, formas de la violencia que están más allá del crimen en su definición rigurosa y jurídica."¹⁴

14. M. Foucault, op. cit., T I, pág. 175.

Desorden violento de la conducta, pasión descontrolada, rabia... sobre él se establece toda una disquisición entre violencia patológica (la del enfermo mental) y crimen. Pero el destino es el mismo: enfermo o criminal, el encierro, prisión o manicomio, y el juez o el psiquiatra dictan la sentencia. La diferencia: en uno hay exigencia de proceso y defensa en juicio, en el otro la sentencia del psiquiatra es autónoma y absoluta.

Dimensiones sociales

El imaginario social sobre la locura, y lo que actualmente denominamos el estigma social, no son producto de una experiencia social sensible sobre el loco, sino determinados por el dispositivo complejo de la institucionalidad instaurada por la psiquiatría. El saber médico, con sus criterios de peligrosidad e incapacidad del loco; la ley, con la existencia del manicomio y la legitimación del encierro en base a la peligrosidad; el poder del psiquiatra para ordenar el encierro manicomial, que instaura el temor sobre sus sentencias, son los determinantes esenciales de este imaginario social sobre la locura. El loco, para esta experiencia moderna de la locura, no es más un místico, un poseído, un genio, un vago o un libertino, ahora es un enfermo y un sujeto peligroso para la sociedad. Es más bien la medicina mental, y su dispositivo institucional, la que resulta legitimada en este imaginario social de la locura. El psiquiatra actúa por el bien del enfermo y la sociedad, aun cuando para esto deba hacer el mal del encierro, el aislamiento y la custodia, la imposición de tratamientos coercitivos, los castigos para la corrección moral del enfermo. El supuesto restablecimiento de la salud psíquica requiere de estas medidas morales. M. Foucault se extraña de alguna manera frente a esta aceptación social de la psiquiatría y de sus tratamientos:

*"Es extraño, justamente, que sea el racionalismo el que haya autorizado esta confusión del castigo y el remedio, esta casi identidad del gesto que castiga y del que cura."*¹⁵

Esta experiencia moderna de la locura, que comienza con los decretos fundacionales de la Revolución Francesa y se consuma con el orden que establece la Ley Esquirol, la creación de la más amplia red de hospitales psiquiátricos, la disciplina de una medicina mental en la universidad y una legislación especial

15. M. Foucault, op. cit., T I, pág. 138.

para los enfermos mentales; abre un campo de reflexión racional sobre la locura, desde allí nombrada como alienación y enfermedad mental. Para diferenciarla de lo místico, de lo puramente criminal, se llama al médico, pero en tanto problema social, la intervención es policial y jurídica. La internación es una medida coercitiva, correccional y moral, más allá de las diferenciaciones médicas. La internación reúne así dos órdenes, confundiéndolos: es declaración de locura como incapacidad e irresponsabilidad del sujeto que la padece, sanción judicial de peligrosidad, e imaginario social de expulsión del anormal. Es por esta confusión, de la cual es responsable la psiquiatría, que ésta asume su encargo: el médico es quien, con su diagnóstico, libera a la sociedad del perturbador, hace de juez con su sentencia de internación y custodia, a la vez que instaura un reconocimiento de lo humano enfermo del loco: se lo interna por su bien, se lo trata moralmente con castigos para curarlo.

Vendrá luego el psicoanálisis, con Freud, quien en la teoría trata de posicionarse por fuera de este falso dilema entre los organicistas y los psíquicos, y por vía práctica simplemente lo ignora: la totalidad del ser, incluida la sinrazón de la locura, no puede ser ajena al lenguaje que lo constituye; el cuerpo mismo es para el hombre su representación psíquica. El psicoanálisis instala de verdad el problema de la locura en el plano de lo humano y las posibilidades de la razón: lo comprensible de la razón y lo no comprensible de un real que condiciona en el hombre su capacidad de pensar y hacer como ser autónomo. El loco actual, ahora psicótico o esquizofrénico, ya no es el loco moral de Pinel, el del furor maniaco de Esquirol, ni el demente precoz de Kraepelin. Este hombre psicótico está ligado, como siempre fue, a lo que se piensa de él, en su cultura, en la sociedad que habita, en los dispositivos del saber, incluido el de la ciencia. Ahora es un incapacitado, un ser necesitado de cuidados y controles. Su cuerpo, su cerebro, es intervenido en lo más sutil de sus mecanismos neurobiológicos, y su alma está entregada a los cuidados de sus necesidades psicológicas, sociales, económicas, emocionales. Ya no es sólo el médico quien interviene y decide: una pequeña legión de profesionales de varias disciplinas cubren el abanico de todas sus funciones alteradas o impedidas. Esta comienza a ser nuestra experiencia de la locura. Pero antes de entrar al análisis del panorama actual, conviene recordar, entre los datos de la historia que hemos sintetizado, aquellos de los tratamientos que hasta no hace mucho tiempo administraron los psiquiatras a sus pacientes internados.