

*desnudo y no pasa nada. En mi casa, me subí a la azotea, me desnudé y las vecinas hicieron un escándalo, llamaron a la policía... No hay libertad allá. ¿Locura? ¿Manicomialización? Quizá debemos ponernos las empolvadas pelucas del siglo XVIII y sentarnos junto al viejo Pinel a preguntarnos quién está más loco.*

## PARTE I

### *Breve historia de la crueldad disciplinaria*

• EMILIANO GALENDE •

Orden, el de la institución psiquiátrica, al que debe someterse quien está bajo esa autoridad y su diagnóstico; la aceptación de medidas correccionales como tratamiento (el encierro, la prohibición de visitas, la atadura a la cama, los tratamientos convulsivantes, el chaleco químico de los psicofármacos); la adquisición de una nueva subjetividad, la de alienado, que habrá de regular los comportamientos prácticos adecuados a la vida en estos establecimientos de encierro y custodia. Estos elementos constituyen la institucionalización psiquiátrica; esta nueva identidad, cuyo rasgo esencial es el encierro, reemplaza en el mundo de vida de estos individuos sus derechos y sus obligaciones como ciudadanos.

## CAPÍTULO I

### *La locura fuera del orden jurídico*

Se puede decir que el loco goza de un cierto estatuto de libertad en las épocas previas a la modernidad. Esto no significa que no sufriera maltratos y persecuciones, pero éstos se ejercían en tanto los imaginarios sociales le atribuían ser motivo de desorden, malestar social, portador del demonio u otras percepciones míticas sobre un comportamiento que no hallaba explicación. Si bien existían desde el siglo XII algunos establecimientos en los que se cuidaba a estas personas, no había una conciencia médica de la enfermedad mental ni una disciplina que la tratara. Y especialmente no existía un ordenamiento jurídico especial para estos individuos, que eran tratados solamente en función de los conflictos que provocaban, o sancionados por sus conductas antisociales como cualquier otro delito. La Filosofía, y especialmente la Moral, se había ocupado de la locura desde los griegos: los filósofos fueron los primeros en observar a la melancolía como una condición existencial del hombre, y se puede decir que disputaron hasta nuestro siglo con los médicos por su entendimiento y maneras de tratarla. Sorano de Éfeso (100 d.C.) ya señalaba la relación del melancólico con la muerte como la naturaleza misma de la enfermedad. Trescientos años antes de Cristo, Hipócrates y Galeno, en su teoría de los humores, señalaban a la melancolía como producida por la "bilis negra", temperamento bilioso propio de quienes rechazan los llamados de la vida, la alegría o el amor. El mismo Platón, en su "Carmides", bajo la pregunta por el saber, alude a la locura como problema a pensar por los filósofos, señalando la incapacidad de los médicos de entender o curar esta enfermedad.

Es conocido el *Elogio de la locura* (Erasmus, siglo XVI); desde entonces la razón encuentra su límite en la locura, y esto establece un debate aún presente sobre la razón misma. Quienes la comprenden desde un pensamiento crítico (Kant, Hegel) pueden designarla y abrirla al conocimiento en el marco de lo razonable, de lo humano pasible de una reflexión sobre el fondo de la moral. Para la filosofía, más que desarrollar conceptos que objetiven al loco para el

conocimiento, se trata de precisar su estatuto para el hombre razonable y los desvíos posibles de la razón. Hipócrates había señalado al cerebro como la sede de los procesos psíquicos y, por consiguiente, el lugar en el cual se asientan también las alteraciones de la mente, pero no fundó ninguna medicina especial a partir de esta conclusión. Desde la antigüedad se sabe que ciertas sustancias actúan sobre el cerebro produciendo estados psíquicos particulares: falsas percepciones, alucinaciones, sueño, euforia, etc. Por otra parte, los hombres nunca se privaron de actuar sobre su psiquismo con estas sustancias, del mismo modo que anhelan ciertas emociones (miedo, sorpresa, cierto nivel de angustia) y estados afectivos (deseo, amor) que, también intermediados por el cerebro, les hagan vivir experiencias de placer o goces del dolor y de la angustia. Kraepelin mismo reconoce en sus *Cien años de Psiquiatría*:

*"A finales del siglo XVIII, el alienista debió ante todo basarse en la Filosofía o en la Antropología que, según la definición de Kant, era una especie de psicología cotidiana."*

En el mismo texto recuerda la obra de Daquin (1792) *La philosophie de la folie, ou essai philosophique sur les personnes atteintes de la folie*, también la obra central de P. Pinel (1800), *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale de la manie*.

El escrito filosófico más importante de la época es, sin duda, el de E. Kant. En su *Antropología*, además de una descripción meticolosa de las formas de la locura, fundamenta sus dudas acerca de que la medicina estuviera capacitada para discernir sobre los actos del hombre y su sentido normal o enfermo. Coincidiendo en esto con Hegel, señala que la locura debe ser estudiada en las Facultades de Filosofía. M. Foucault señala cómo en el Derecho Canónico y en el Derecho Romano se diferencia la locura de otras formas de posesión, y cita un texto de Zacchias de 1624, *Cuestiones Médico Legales*, en el cual éste establece que la locura debe ser reconocida por el médico, como respuesta a la polémica ya establecida acerca de quiénes deben entender sobre ella y tratarla. Pero este texto no da lugar a ninguna legislación especial. La respuesta social y legal al loco sigue siendo indiferenciada: místicos, criminales, libertinos y locos, sufren una misma censura y un mismo destino en la condena: prisión, expulsión de la ciudad, martirios. En el

1. Emil Kraepelin, *Cien años de Psiquiatría*, Berlin, 1917. Hay traducción al español: AEN, Madrid, 1999.

2. Anthropologie in pragmatischer abfasset von Immanuel Kant. Königs berg bey Friedrich Nicolovius 1798 (ver: Immanuel Kant Werke in Zwölf bündeln, Hrsg. von Wilhelm Weischedel, Suhrkamp, Frankfurt am main, 1968, T. XII).

mundo árabe existía una institución particular, cuyos establecimientos se denominaban Maristan<sup>3</sup>, en la cual se alojaba a todos aquellos que sufrían alguna incapacidad, incluidos los locos; pero no era un hospital médico sino religioso. Se consideraba que estas personas, que seguramente no accederían al cielo por su incapacidad, debían recibir cuidados especiales y protección en la Tierra. Quiero destacar de este tiempo dos cuestiones: no existía entonces ni una disciplina especial a la cual estuviera ligada la atención del enfermo, ni existía alguna legislación especial que modificara sus derechos y obligaciones respecto de otros individuos. Hasta entrado el siglo XVIII la humanidad pudo prescindir de ambas —la psiquiatría y un orden jurídico especial para el loco— para atender a la locura.

Desde este pensamiento filosófico resulta claro que para la política y la sociedad la locura constituye un problema práctico, objetivo, un existente social que requiere de una acción correctora. Pero se trata de un problema y una solución políticos, no del conocimiento ni de una reflexión que pretendan comprender "la razón del loco". Son estas razones políticas, y no el conocimiento, las que darán lugar en el siglo XVIII al nacimiento de la psiquiatría. El loco no sigue las normas del grupo; es, ante todo, un ser no social, que introduce desorden y desviación de la moral del grupo. Son esta desviación y este desorden los que impulsan la expulsión de la sociedad, fuera de los límites de la ciudad. Su relación con la moral y la peligrosidad, provienen de esta percepción práctica de la política, no de un conocimiento médico de la enfermedad. Como la tarea de limpiar lo humano y la razón del mal moral de la locura es una tarea imposible, se hace necesario diferenciar los actos normales, razonables, de los que no lo son, e instalar el control de los actos anormales, propios de los individuos irracionales.

La figura de autoridad encargada de este cuidado es en primer lugar el sacerdote, y luego el monarca. Un largo camino debe recorrerse para que este control y el establecimiento de esta diferencia moral entre locura y razón sean trasladados al legislador, luego al juez, para desembocar en el siglo XVIII en la figura del médico, que a su vez reúne en su persona todas estas figuras de autoridad: desde los valores de la moral y la razón, diferencia y sanciona la normalidad y la locura; desde lo absoluto de su autoridad, decide sobre el destino del loco; como legislador y juez, dicta la sentencia de la exclusión de la sociedad, el internamiento, y la obligación para el loco de someterse al tratamiento que se le indica en el sistema de castigos correccionales dirigidos a

3. García Granados y otros, *El Maristan de Granada*, AEN, Madrid, 1989.

"enderezar" su conducta. No se trata sólo del traspaso de esa función moral del sacerdote al médico, pasando por el legislador y el juez; se trata más bien de la suma de esas funciones para ser ejercida bajo el escudo de la medicina. Voltaire dirá de este proceder: "Si no comprenden como un alma puede razonar falsamente, cómo es posible que sin vacilación, conduzcan a estos seres al manicomio"<sup>4</sup>. Es importante detenernos un instante en hechos que fueron decisivos para esta fundación de una disciplina médica sobre la locura.

El siglo XVIII comienza con un cambio profundo en la forma de existencia y en la conciencia de la locura. Las exigencias filosóficas de una razón clara y distinta (Descartes) sólo puede admitir a la locura como error de la misma. El loco estaría fuera de la razón, su pensamiento sólo puede ser la expresión de su exclusión del razonamiento mismo. Descartes es sin duda esencial en este giro de la conciencia sobre la locura, desde él simplemente sancionada como sinrazón, exclusión del pensamiento razonable. Otros hechos contribuyen también y forman parte de este giro. Son los que M. Foucault analiza bajo el título de "El Gran Encierro"<sup>5</sup>. En los comienzos del siglo XVII la pobreza se extiende por toda Francia, y aun por casi toda Europa; como efecto de la miseria, la emigración desde el campo a las ciudades se hace masiva y otorga a la vida en ellas un contexto amenazante. La respuesta política de la monarquía es la creación de diversas instituciones destinadas a encerrar en establecimientos especiales a muchos de estos individuos, que perturban el desenvolvimiento de la vida en la ciudad. En poco tiempo una legión de pobres, menesterosos, delincuentes menores, desocupados, prostitutas y locos, son llevados por la fuerza a estos establecimientos. Los campos de concentración del nazismo en el siglo XX pueden darnos seguramente una imagen aproximada de lo que conformaba este encierro. Uno de cada cien habitantes de París ha estado encerrado en estos lugares en esos años, pero el terror al encierro se extiende y disciplina la conducta de todos en la ciudad. Esta enorme masa de internados son los que encontrarán los reformadores de la Revolución Francesa años después.

Según M. Foucault, este hecho resulta decisivo: la psiquiatría de los humanistas de la Revolución se funda sobre esta situación previa del loco y el pobre, generando una ecuación esencial que matizará todo su desarrollo posterior. Locura y pobreza, marginalidad y encierro, aislamiento y control del loco, hacen que la ecuación locura-internación tenga un cierto estatuto

4. Voltaire, *Diccionario Filosófico*, art. "Locura", pág. 285.

5. M. Foucault, *Historia de la locura en la época clásica*, FCE, México, 1967.

natural en la conciencia de la sociedad, y también en la de los médicos que vendrán a ocuparse de ella. El Hospital General, una red de establecimientos en toda Francia destinados a esta internación masiva, se crea por Decreto Real en 1656. El Hospital General no consistía, como puede sugerirnos ahora su nombre, en un establecimiento médico. Responde a una estructura de tipo administrativo con un estatuto semijurídico, ya que se le otorga la autonomía legal, es decir, por fuera de los tribunales ordinarios, para decidir sobre la detención de las personas cuyo comportamiento sea considerado, por sus directores y responsables, como el de seres antisociales. Su situación de marginales respecto de la vida de la ciudad los convierte en marginales absolutos por vía de su separación de ella. También se otorga a los directores del Hospital General la capacidad de juzgar sobre la conducta de estas personas, antes y durante la internación, y ordenar y ejecutar los castigos que crean necesarios. Como veremos más adelante, son justamente las funciones que luego les serán otorgadas a los directores de los manicomios. M. Foucault señala sobre esto:

"Soberanía casi absoluta, jurisdicción sin apelación, derecho de ejecución contra el cual nada puede hacerse valer; el Hospital General es un extraño poder que el Rey establece entre la Policía y la Justicia, en los límites de la Ley; es el tercer orden de la represión. Los alienados que Pinel encontrará en Bicêtre y en la Salpêtrière, pertenecen a este mundo."<sup>6</sup>

En los considerandos del Decreto Real de 1656 se explicita que se trata de impedir, a través de estos establecimientos, la mendicidad y la ociosidad, como fuente de todos los desvarios. El Artículo XII establece sobre las funciones de estos establecimientos:

"Tienen todo el poder de autoridad, dirección, administración, policía, jurisdicción, corrección y castigo. Para este efecto (cumplir las funciones) los Directores tendrán estacas y argollas de suplicio, prisiones y mazmorras, en el dicho Hospital y los lugares que de él dependan, como ellos lo juzguen conveniente, sin que se puedan apelar las órdenes que serán redactadas por los Directores para el interior de dicho Hospital; en cuanto a aquellas que dictan para el exterior, serán ejecutadas según su forma y tenor, no obstante que existan cualesquiera oposiciones o apelaciones hechas o por hacer, y sin perjuicio de ellas, y no obstante todas las defensas y parcialidades, las órdenes no serán diferidas."<sup>7</sup>

6. M. Foucault, op. cit., T I, pág. 82.

7. *Ibidem*.

Como resulta evidente, ya en la creación de estos establecimientos de internación compulsiva en los que se alojará a los locos secuestrados por la policía por órdenes del director, se altera el orden jurídico por el cual un juez investiga una situación, procesa a quien ha cometido una falta, escucha y atiende los argumentos de la defensa, emite una sentencia e impone como castigo la detención. Este poder está delegado en la persona del director de cada establecimiento, y no sólo para los asuntos que sucedan en su interior sino también para ordenar acciones de detención en el exterior del hospital. Este nuevo orden jurídico será luego heredado por los nuevos psiquiatras del siglo XIX, quienes ejercerán estas funciones de director de los establecimientos para alienados.

Aquí debe verse el antecedente esencial de la situación por la cual el director de los asilos que se crean en el siglo XIX, para la internación de los alienados con certificado médico, tendrá las mismas atribuciones y el mismo orden jurídico. Pocos años después de la sanción de este Decreto Real, había sólo en la región de París 6.000 personas encerradas, el uno por ciento de la población total. No sólo se suelta, a partir de estos establecimientos, la relación entre locura y encierro compulsivo, sino que al mismo tiempo se crea una sensibilidad social y política sobre la marginalidad y la peligrosidad. El miserable, el pobre, el desocupado, el vago, el alcohólico, la prostituta, se unen al loco en una misma identidad social. Aun en nuestro siglo se mantiene esta identidad en los manicomios que quedan: el adicto o el alcoholista, el perverso sexual o "degenerado", el desamparado social, el indigente y el loco, constituyen una misma especie por la internación forzada.

Hasta finales del Renacimiento el loco no estaba privado de derechos; aun cuando esto no impedía los maltratos a los que se lo sometía, compartía su situación ante los poderes políticos y religiosos con los pobres y los marginados. Las ideas de posesión, los delirios místicos, eran tanto motivo de idealización como de repudio y represión. Todo lo que conocemos sobre la locura en el siglo XVII hace pensar en un loco pacífico, aislado de su mundo cultural, vagando en el espacio de la ciudad o en sus márgenes. En nada se asemeja al loco del siglo XIX, furioso, maniaco, violento, peligroso o suicida. Junto con el encierro que se produce en Francia con el Decreto de 1656, por toda Europa se extiende un mismo trato, ya que hechos similares de pobreza y marginalidad estaban ocurriendo en todos sus países. Junto al encierro se produce el primer despojo de todo derecho al loco, como también al indigente y al desamparado. No sólo quedará fuera de la sociedad por el encierro al que se lo somete; las leyes generales no lo comprenden en cuanto a su libertad personal, al manejo de sus bienes, a su derecho a la defensa, a recibir y administrar herencias, a participar en la elección de sus gobernantes. No será más un ciudadano, estará sometido de manera absoluta

al poder del director del asilo: éste juzgará sobre su capacidad, su libertad para vivir en comunidad, deberá someterse a los tratamientos o castigos que se le ordenen para corregir su comportamiento, aceptar que sea la orden del director la que determine a quiénes puede recibir en su internación o con quiénes de sus amigos o familiares puede comunicarse, recibir información del exterior del manicomio, y aceptar que le está negado el derecho de peticionar por su situación.

*"El confinamiento es una reacción institucional propia del siglo XVII. Ha tomado desde un principio tal amplitud, que no posee ninguna dimensión en común con el encarcelamiento tal y como podía practicarse en la Edad Media. Como medida económica y precaución social es un invento. Pero en la historia de la sinrazón, señala un acontecimiento decisivo: el momento en que la locura es percibida en el horizonte social de la pobreza, de la incapacidad de trabajar, de la imposibilidad de integrarse al grupo; el momento en que comienza a asimilarse a los problemas de la ciudad."*<sup>8</sup>

Sin duda, como lo muestra Foucault, esto comienza con las formas de ejercicio del poder monárquico, pero los Estados modernos, creados luego de la Revolución Francesa, en su gran mayoría de régimen republicano, no modificaron esta situación, solamente decidieron depositar esta función judicial en la persona del médico psiquiatra.

En sus comienzos en el siglo XVII, la internación, resuelta por el director o la policía, y el caso del loco suelto, libre, era una cuestión policial, ya que debía llamarse a la policía ante cualquier alteración que provocara el loco. Esta situación se mantiene hasta más allá de la mitad del siglo XX: el caso del loco suelto o libre sigue siendo razón de la intervención de la policía, del juez o del médico; entre los tres deciden y ejercitan la condena del encierro; producido éste, el psiquiatra ejercerá las tres funciones.

Para el médico psiquiatra, una vez constituido el dispositivo político de su poder (esto es, una vez adquirido el poder de juzgar a través de su diagnóstico y dictar sentencia con la internación compulsiva), se trata de tranquilizar a todos a través de la solución del encierro del loco. A los filósofos, como señala el mismo Kraepelin en el texto citado, para que no se inquieten con su reflexión sobre la sinrazón y el mal moral se les asegura que la locura es naturaleza alterada, enferma, no es un tema del alma, y de la enfermedad "sabemos los médicos". A la sociedad y a la política, se les dice:

8. M. Foucault, op. cit., T I, pág. 124.

tratándose de enfermos, nosotros, los médicos, los trataremos con el humanismo científico natural de la medicina; cuando surja un loco hay que llamar a la policía, al psiquiatra o al manicomio, ellos se encargarán de su encierro, de su aislamiento de la sociedad y de su control con los métodos de la cura. A los legisladores, jueces y humanistas interesados en la preservación de los derechos del hombre, se les dice que la ciencia médica respalda que la locura es uno más de sus objetos de conocimiento.

El saber supuesto del psiquiatra, que ninguna relación tiene con la práctica de la internación compulsiva y las curas correccionales, calma a todos, especialmente a quienes podrían interrogarse por su responsabilidad con relación a la emergencia de la locura: se trata de una enfermedad como las otras del cuerpo, nadie debe sentirse responsable ni culpable de su emergencia, ya que no son los vínculos humanos ni la razón su causa, sino el cerebro enfermo. Se puede así dejar de interrogar a la razón por este desvarío, a la familia por las condiciones de sus vínculos con el enfermo, a la sociedad por las condiciones de existencia en las que se sitúa el loco, a la religión por los efectos de la moral y las creencias: las únicas causas de la locura son naturales, es el cuerpo el que enferma al espíritu.

Como señala M. Foucault<sup>9</sup>, este traspaso al médico del poder, bajo la certificación de su diagnóstico, de privar de la libertad al loco, fija las condiciones de posibilidad para instaurar un conocimiento objetivo de la locura, esto es, pensar al loco como un objeto más de la naturaleza. Este traspaso tiene una condición: censurando como simple desconocimiento e irracionalidad al trato religioso, político, o al mito social sobre el loco, no existe ya una continuidad entre este pasado y la nueva medicina mental; ésta se funda en otra historia, o pretende hacerlo: la del conocimiento médico. De Hipócrates a la psiquiatría, finalmente la medicina tendría la explicación científica de la locura. En esta operación de los siglos XVIII y XIX se pensó lograr un equilibrio final para la locura: tendría una conciencia social como enfermedad; un lugar para su tratamiento y control en los manicomios; una disciplina reconocida para incluirla en su ámbito de estudio; un guardián para su control racional, el psiquiatra.

Sin embargo, este equilibrio no se produjo; el antiguo debate continuó entre la filosofía, el derecho, la política, la sociedad, al igual que esta espina en la creencia en el dominio absoluto de la razón que significa la locura bajo todas sus formas. La solución psiquiátrica del encierro y el control del loco en el manicomio, siguió siendo una solución política, no médica. Una conciencia

9. M. Foucault, op. cit.

puramente médica de la locura nunca logró instalarse de manera absoluta, aun cuando reconozca sus límites para curar los síntomas que expresan la locura, la disociación flagrante entre su pretensión teórica de explicarla científicamente y sus prácticas correccionales del internamiento, mantienen la interrogación y el debate acerca de la eficacia y científicidad de este supuesto saber médico, y la condena moral y política a la práctica de la exclusión, el internamiento y la custodia manicomial del loco.

El médico psiquiatra (el alienista en sus comienzos, ya que trataba a quienes habían sido definidos como alienados) nace en las fronteras entre lo jurídico y lo sanitario. Desde un discurso inicial filosófico humanista (de Pinel, Esquirol y otros), se constituyó en una disciplina profesional y académica, cuya práctica real durante más de doscientos años fue la decisión de internación, el mantenimiento del enfermo bajo su custodia y la administración de tratamientos correccionales. Kraepelin, que ejerció como ninguno estas funciones (alienista director de manicomio, académico, profesional reconocido) resalta esta fusión de juez y psiquiatra en la persona del alienista. En una conferencia dictada en 1917 en Munich, a propósito de la inauguración del "Establecimiento Alemán de Investigación en Psiquiatría", decía:

*"¿No podría ser instructivo el desarrollo de la medicina mental para el jurista? ¿No se parecen muchas veces las tareas que debe llevar a cabo a las del alienista? ¿No suele pensarse que estas tareas podrían llevarse a cabo siguiendo la misma dirección?"<sup>10</sup>*

Hemos de volver sobre esta fusión de tareas, pero antes reseñemos los documentos históricos que dan cuenta de esta fundación política de la psiquiatría.

10. M. Foucault, op. cit.