

LOS LUGARES DE LA LOCURA: REFLEXIONES HISTORIOGRÁFICAS EN TORNO A LOS MANICOMIOS Y SU PAPEL EN LA GÉNESIS Y EL DESARROLLO DE LA PSIQUIATRÍA*

Ricardo Campos Marín

Científico Titular.

*Instituto de Historia - Centro de Ciencias Humanas y Sociales. CSIC
rcampos@ih.csic.es*

Rafael Huertas García-Alejo

Profesor de Investigación.

*Instituto de Historia - Centro de Ciencias Humanas y Sociales. CSIC
huertas@ih.csic.es*

ABSTRACT: *In this work we will analyze the changes of mental hospitals as being the central column of psychiatry as well as knowledge-creating centres. In order to achieve it we will take into account all their conflicts and contradictions during their first 150 years. We will therefore analyze some of the historiographical controversies regarding the role of the mental hospitals as confinement, society-protecting and scientific-knowledge spaces, by using the French case and the work carried out by Michel Foucault.*

KEY WORDS: *Mental hospital, knowledge space, confinement space, psychiatry, France, Spain, XIX and XX centuries.*

INTRODUCCIÓN

Espacio de reclusión, terapéutico y de producción del saber, el manicomio decimonónico estuvo estrechamente ligado al nacimiento de la psiquiatría como disciplina científica. La íntima vinculación entre el manicomio y la psiquiatría constituye uno de los ejemplos históricos más evidentes y controvertidos de identificación entre espacio y saber científico.

La psiquiatría como disciplina científica se configuró en torno a una serie de cuestiones cargadas de tensiones y contradicciones que en buena medida la han acompañado durante los dos últimos siglos y continúan siendo objeto de debate.

El primer asunto a considerar sería la tensión manifiesta entre los aspectos científicos de la nueva especialidad y

THE PLACES OF MADNESS: A HISTORIOGRAPHIC ANALYSIS OF LUNATIC ASYLUMS AND THEIR ROLE IN THE EMERGENCE AND DEVELOPMENT OF PSYCHIATRY

RESUMEN: En el presente trabajo analizamos los avatares de la institución manicomial como eje vertebrador de la psiquiatría y como centro productor de saber. Para ello tomamos en cuenta los conflictos y contradicciones durante sus primeros ciento cincuenta años de historia. Con tal objeto analizamos brevemente algunas de las polémicas historiográficas sobre el papel del manicomio como espacio de reclusión, de defensa social y de conocimiento científico, tomando como hilo conductor el caso francés y la obra de Michel Foucault.

PALABRAS CLAVE: Manicomio, espacio de saber, espacio de reclusión, psiquiatría, Francia, España, siglos XIX y XX.

su carácter de "prestación especial". En su origen, el alienismo de fines del XVIII y comienzos del XIX, pretendió erigirse en la ciencia que estudia y trata los trastornos psíquicos de los individuos. Con el objeto de lograr tal fin, los alienistas desarrollaron un discurso medicalizador de la locura, que reivindicó su estatus de enfermedad y por tanto la posibilidad de ser tratada médicamente. Asimismo, ofrecieron en sus escritos desde amplias descripciones semiológicas a complejas clasificaciones nosográficas, sentando las bases de una clínica psiquiátrica. Sin embargo, la inclusión de la locura en el campo de la medicina conllevó, paradójicamente, su alejamiento de ésta y su conversión en una prestación de carácter especial, marcada por sus aspectos represivos y de defensa social (Foucault, 1961; Castel, 1980; Goldstein, 1987; Álvarez-Uría, 1983; Huertas, 1992). El aislamiento del loco en el manicomio, defendido por los alienistas contra viento y marea fue, sin duda, el

fundamento de esta singularidad que conllevó la disociación entre la teoría médica y la práctica en el interior del asilo. Esta última estuvo más cercana al ejercicio del poder sobre el enfermo, a su reconducción como individuo para transformarle y aproximarle al ciudadano sensato, en definitiva a su normalización, que a la verdadera investigación científica y a la curación.

La segunda cuestión que estructura a la psiquiatría sería el deseo, no ocultado por parte de la profesión, de aplicar en el espacio social, la tecnología moralizadora e higienizadora del sujeto enfermo nacida en el cerrado y aislado espacio manicomial. Esta tensión se hizo evidente a finales del siglo XIX cuando, ante el fracaso del manicomio se alzaron las voces de sectores del alienismo proponiendo aplicar el tratamiento moral a la sociedad en su conjunto con el fin de prevenir la enfermedad mental (Castel, 1980; Simonnot, 1999; Campos, 2001; Huertas 2005).

Por último, las discusiones sobre la naturaleza psicológica o somática de la enfermedad mental, será otro foco de tensión que configurará el saber psiquiátrico desde sus orígenes y que conocerá sucesivas etapas de hegemonía de una sobre otra teniendo consecuencias sobre el tipo de tratamiento propuesto (Lanteri-Laura, 1998; Álvarez, 1999; Huertas, 2005).

Nuestra pretensión en este artículo es trazar una panorámica de los avatares de la institución manicomial como eje vertebrador de la ciencia psiquiátrica y como centro productor de saber, tomando en cuenta los conflictos y contradicciones que la atravesaron en sus primeros ciento cincuenta años de existencia. Con tal objeto, analizaremos someramente algunas de las polémicas historiográficas sobre el papel del manicomio como espacio de reclusión y de defensa social, y como lugar de conocimiento científico. Nos centraremos principalmente en el caso francés y nuestra crítica estará dirigida a los trabajos de corte genealógico, encabezados por M. Foucault.

EL MANICOMIO. ENTRE EL SABER Y EL PODER

Una de las corrientes historiográficas más fructíferas en el ámbito de la historia de la psiquiatría ha sido la que ha estudiado el manicomio como espacio de control social.

Surgida a comienzos de la década de los sesenta con la publicación de la *Histoire de la folie à l'âge classique* de M. Foucault, introdujo elementos fundamentales que la historiografía tradicional no se planteaba. El interés por "los espacios de la locura", por la institucionalización de la marginación del enfermo mental y por las relaciones entre psiquiatría y poder, ha sido decisivo para la reflexión sobre el papel normalizador de la medicina mental en el microcosmos del manicomio. Asimismo, ha propiciado el análisis de los modelos de "tratamiento" psiquiátrico y de una serie de estrategias y maniobras regladas y meditadas –cristalizadas en el tratamiento moral– que, además, generan o "producen" discursos y saberes que, en definitiva, gestionan un régimen de "verdad" (Foucault, 1961; Foucault, 2005; Castel, 1980). Es indudable que esta línea de trabajo estaba ligada al radicalismo cultural de la década de los años sesenta y al movimiento antipsiquiátrico (Goldstein, 1987; Scull, 1991; Huertas, 2001). No fue casual que en 1961, además de la obra de Foucault se publicaran las de Szasz y Goffman, muy críticas con la concepción de la enfermedad mental y con la institución manicomial. En definitiva, el impulso transformador provenía de un ámbito diferente a la historia propiamente dicha pero su influencia ha sido decisiva para que en la historiografía se operara un giro decisivo en la manera de abordar el estudio histórico de la locura y de la psiquiatría. En la década de los setenta nuevos estudios ahondaron en esta línea, insistiendo en las contradicciones del tratamiento moral, en el carácter de institución total del manicomio y en los intentos por exportar las técnicas de control y normalización desarrolladas en su interior al conjunto de la sociedad (Rothman, 1971; Dörner, 1972; Scull, 1979a, 1979b; Lamarche Vadel y Preli, 1978; Castel, 1975, 1980).

La reciente publicación del libro *El poder psiquiátrico* de Michel Foucault, transcripción del curso que impartió en el año académico 1973-1974 en el College de France, ha puesto de nuevo sobre el tapete las relaciones entre psiquiatría, manicomio y poder¹. El tono directo y pedagógico contribuye a aclarar y matizar anteriores afirmaciones suyas, mucho más confusas. No obstante el lenguaje utilizado al igual que en el resto de sus obras, es exuberante, retórico y complejo, dando como resultado un libro excesivamente cerrado y lleno de ambigüedades. Una de las tesis del curso es la disonancia entre la nosografía psiquiátrica y la práctica médica en el manicomio. Defiende Foucault que los argumentos que justifican la

capacidad curativa de este tipo de establecimientos y la práctica desarrollada en su interior no serían científicos en sentido estricto, sino que entrarían en la esfera del poder y de la coerción sobre los individuos allí ingresados. La tecnología desarrollada, el tratamiento moral, la disposición del espacio, el papel del psiquiatra –omnipresente y controlador– poco tendrían que ver con la teoría médica sobre la enfermedad mental que se desarrolla paralelamente. El ejemplo más claro sería que las divisiones nosográficas no se corresponderían con “la distribución concreta de los enfermos dentro de los asilos”. Esta se realizaría a partir de divisiones entre “curables e incurables, enfermos calmos y enfermos agitados, obedientes e insumisos, capaces e incapaces de trabajar, castigados y no castigados, enfermos que deben ser objeto de una vigilancia constante esporádica y enfermos que no necesitan vigilancia alguna” (Foucault, 2005, 182). Divisiones al fin y al cabo, trazadas desde parámetros sin correspondencia con las teorías científicas y anclados en valores sociales que buscaban más la gestión de la institución que el abordaje médico del paciente. Este fenómeno se repetirá a comienzos del siglo XX, cuando los psiquiatras propugnen los servicios de puertas abiertas y la profilaxis mental como el medio más adecuado para luchar contra la enfermedad mental. El criterio que utilizarán para determinar quienes eran susceptibles de ser tratados en servicios abiertos y quienes debían ser encerrados en el manicomio no será científico. La cronicidad y la peligrosidad de los sujetos serán las que determinen la reclusión en el manicomio y su ausencia el ingreso a los servicios de puertas abiertas (Simmonot, 1999; Campos, 1997; Campos, 2001; Wojciechowski, 1997; Huteau, 2002).

Ante este estado de cosas Foucault se plantea, por qué el médico se erigió en la figura central del manicomio, si en realidad los criterios que imperaban en su interior no eran científicos. En un ejercicio de habilidad muy interesante, que va más allá de lo expuesto años antes en la *Histoire de la folie à l'âge classique*, nos sugiere que el poder del asilo debe estar marcado médicamente porque lo verdaderamente importante es:

“el efecto de poder complementario dado, no por el contenido de un saber, sino por la marca del saber, aplicada con fuerza de ley. En otras palabras, el poder médico va a funcionar dentro del asilo, como poder necesariamente médico, por las marcas que designan en él la existencia de un saber,

y sólo por ese juego de marcas, cualquiera sea el contenido efectivo del saber” (Foucault, 2005, 187).

Dichas marcas serían la construcción de una biografía del enfermo, el desarrollo de técnicas de interrogatorio, la historia médica del paciente, y la clínica psiquiátrica.

Por su parte, Robert Castel en una línea similar ha defendido que la gran aportación de la psiquiatría no habría sido su cientificidad, dado que “no obró ninguna mutación en el orden del saber médico”, sino su capacidad para “indexar médicamente unas prácticas que derivan más de unas técnicas disciplinarias tradicionales” y que encontrarían su fuerza en su inscripción en “un espacio hospitalario en curso de reestructuración mediante una nueva tecnología médica” (Castel, 1980, 132). Por tanto, los estudios genealógicos sobre el manicomio han operado un desplazamiento fundamental: han expropiado a éste de su carácter científico, de su halo de centro de producción de saber científico, cuidadosamente construido por los psiquiatras durante cerca de siglo y medio. En su lugar, la institución manicomial es analizada como un espacio de poder, de elaboración de saberes relacionados con la gestión y disciplinamiento de la población y no con la curación del enfermo mental y con la comprensión de la enfermedad.

Los efectos de este tipo de orientación han sido muy fructíferos, para el posterior desarrollo de la historiografía psiquiátrica. Es indudable que su principal virtud ha sido agitar las tranquilas y autocomplacientes aguas de la historiografía clásica, introduciendo temas y conceptos innovadores que permitieron reflexionar más profundamente sobre la disciplina psiquiátrica y la locura (Scull, 1991; Marx, 1992; Huertas, 2001).

Sin embargo, pese a sus logros, este tipo de trabajos, y muy especialmente los de Foucault, no están interesados tanto en el estudio del manicomio y de la psiquiatría como en su poder de normalización. El fenómeno es muy similar para el caso de sus análisis de la prisión en los que “es la disciplina social, y no la prisión aquello que merece su atención” (Serna, 1997).

En este sentido algunos autores han puesto de manifiesto que la íntima conexión de esta corriente de pensamiento con la antipsiquiatría, ha tenido el efecto de desarrollar

una historia insuficientemente histórica, demasiado preocupada por desmitificar y reubicar la psiquiatría a partir de problemas actuales (Goldstein, 1987; Scull, 1991). En cierto modo, lo que constituye la base de su éxito es también su principal lastre pues ha determinado durante mucho tiempo y todavía la determina, aunque en menor medida, la agenda de los estudios historiográficos. Autores foucaultianos y no foucaultianos como R. Castel, M. Gauchet, G. Swain, K. Dörner, A. Scull o F. Álvarez-Uría, han estado profundamente marcados por las temáticas surgidas en dicho contexto crítico, centrando su atención principalmente en el surgimiento de la psiquiatría, del manicomio y del tratamiento moral; tratando de interpretarlos desde una visión profundamente presentista y ligada a los debates políticos.

Además, este tipo de análisis presenta varias limitaciones que intentaremos resumir. En primer lugar, la presentación del universo manicomial como un orden psiquiátrico (Castel, 1980), perfectamente acabado es un error de interpretación que deriva tanto de los planteamientos metodológicos como de las fuentes utilizadas. La mayor parte de éstas son textos médicos y legislativos relacionados con la organización de los manicomios y con la aplicación del tratamiento moral en su interior. El problema reside en que su estudio se resiente de una excesiva identificación entre el discurso y las iniciativas elaboradas por los psiquiatras con la práctica real de la institución y su devenir cotidiano. Esta equiparación entre las intenciones y los logros, tiene como principal efecto una notable distorsión porque dichos textos expresan en buena medida los deseos de determinados grupos de cómo debería organizarse la institución manicomial, de cual debería ser su papel en el entramado de reformas sociales, sus aportaciones en el gobierno científico de los pueblos, pero no necesariamente se corresponden con la organización final del entramado institucional y con las prácticas reales dentro del mismo. Hay numerosas evidencias que muestran que lo que parece claro en el terreno teórico, no fue articulado por la administración tal y como los alienistas pretendían. Precisamente una de las lagunas, y no la menor, de esta corriente es la escasa importancia dada a las instancias políticas y administrativas, olvidando con facilidad que las intervenciones del poder político fueron fruto más de soluciones coyunturales y descoordinadas, con un fin inmediato de defensa del orden social, y no tanto una articulada estrategia de contención e higienización de las clases

populares a partir de una tecnologías nacidas en el interior del manicomio (Jaegger, 1981; Campos 1995a).

En segundo lugar, el desplazamiento hacia el poder y la producción de verdad en el interior del asilo para locos, tiene como consecuencia el descuido de las discusiones en el seno del alienismo tanto en lo referente a las opciones organizativas como a las nosológicas y nosográficas. Los debates sobre los límites del uso de la coerción; las discusiones y reformulaciones de la naturaleza de la enfermedad mental; las diferencias nosográficas y descriptivas de las enfermedades, o las disensiones sobre el papel del manicomio como única institución médica dedicada a la curación del enfermo mental, son tratadas con bastante ligereza o puestas directamente al servicio de los objetivos de la investigación, escogiendo los ejemplos que sostienen la tesis y obviando los que la matizan. El alienismo es presentado como un firme bloque articulado en torno al manicomio y al poder médico, con unos objetivos claramente definidos. La realidad de los debates nosográficos es recorrida con mucha discreción o simplemente obviada, como si fuera un epifenómeno que no merece atención. Sin embargo, esas discusiones médicas nacen en muchas ocasiones de la realidad manicomial con la que los psiquiatras se enfrentan cotidianamente y no siempre pueden leerse desde una perspectiva de poder (Lantéri-Laura, 1998).

En este sentido, han pasado por alto la importancia que tiene para la contextualización histórica de la labor de los psiquiatras el espacio en que desarrollaron su trabajo. La relevancia del espacio de observación, de sus condiciones es fundamental en muchos casos para entender el surgimiento de una construcción nosológica, una descripción clínica o una teoría psicopatológica. Lantéri-Laura, ha puesto de manifiesto en un excelente trabajo sobre la cronificación de la enfermedad mental (Lantéri-Laura 1997)² como Esquirol durante el período 1818-1838, construyó sus teorías médicas, no en el medio considerado ideal para el estudio de los pacientes, sino en el medio que disponía realmente en la Maison Nationale de Charenton y después en su establecimiento privado de Yvry (Lantéri-Laura, 1997, 57). En ambos, una parte esencial de los pacientes pertenecían a familias acomodadas. Además, Esquirol tenía la potestad de seleccionar los pacientes, escogiendo en la mayoría de los casos a los que consideraba curables, operando de esta manera una cierta selección social, económica y clínica.

Otros ejemplos más tardíos de este condicionamiento espacial son los de V. Magnan que centró buena parte de su producción teórica en los tipos de delirio, pues como jefe del Bureau d'Admission de l'Asile de Sainte-Anne, desde donde se derivaban los alienados a otros asilos, se enfrentaba cotidianamente a esta situación. Por el contrario E. Kraepelin al poder observar durante largo tiempo a los pacientes en el interior de un manicomio y poder seguir en el tiempo su evolución, pudo proponer su conocida construcción nosografía (Huertas, 2001).

Por otra parte, resulta particularmente llamativa la indiferencia hacia el proceso de institucionalización de la psiquiatría y la constitución de un grupo profesional con intereses científicos y políticos, que convierten el dispositivo manicomial y la terapéutica en él practicada en una plataforma de poder dirigida, no tanto a la producción de verdad y a la normalización de pacientes, como a la creación y expansión de una nueva disciplina médica, que precisa insertarse en un entramado de relaciones de poder y de saber conformada por actores sociales concretos, que responden a una realidad histórica asimismo concreta y que precisan crear, en el caso de los psiquiatras, un cuerpo de conocimientos científicos que los legitime socialmente ante las instancias políticas, la opinión pública y el resto de la profesión médica. El poder aquí no se correspondería con la concepción foucaultiana. Estaríamos hablando más bien del poder al que aspiran los psiquiatras como colectivo profesional, basado en un saber de expertos que les legitima socialmente (Dowbiggin, 1991).

En este sentido, son muy ilustrativos algunos trabajos que han mostrado la situación de debilidad, incluso de marginación en la que se encontraban los psiquiatras franceses a mediados del siglo XIX (Dowbiggin, 1991) o la casi inexistencia de profesionales del ramo en la España decimonónica, contradiciendo así las tesis genealogistas (Comelles, 1988; Huertas; 2002).

Desde finales de la década de los ochenta, han surgido propuestas de trabajo que, sin hacer tabla rasa de los debates y temáticas foucaultianas, las matizan y las dan un calado más histórico, desligándolas de la actualidad, lo que permite romper con una cierta imagen teleológica y mecanicista del fracaso del manicomio y del desarrollo de un arsenal disciplinador que parecería haberse desarrollado

desde dicha institución y perfeccionado paulatinamente a medida que se producían los cambios sociales.

La obra de Jan Goldstein, *Console and Classify*, que analiza la profesión psiquiátrica en Francia durante el siglo XIX, supuso una interesante apuesta, al desviar el foco de atención desde la genealogía y el poder sin rostro, hacia los actores históricos como los psiquiatras, burócratas y legisladores. La riqueza del libro donde se integran aspectos como la profesionalización, la creación de un cuerpo de conocimientos y los desarrollos políticos y burocráticos, constituye, a nuestro juicio, uno de los trabajos históricos más logrados sobre el surgimiento de la profesión psiquiátrica en Francia. Poco después, en 1991, se publicó la obra de Ian Dowbiggin *Inheriting Madnees* que seguía el camino trazado por Goldstein para estudiar la profesionalización de la psiquiatría francesa. Ahora bien, si Goldstein centraba su atención en Pinel, Esquirol y Charcot, en la monomanía y en la histeria deteniéndose en el proceso de promulgación de la ley de 1838 y su posterior aplicación, Dowbiggin tomaba como hilo conductor del desarrollo de la psiquiatría sus intentos de explicar la naturaleza biológica de la enfermedad mental y el papel central que jugó en este sentido la teoría de la degeneración. Los desarrollos historiográficos sobre la profesionalización psiquiátrica han conocido en España diversos trabajos, que desde perspectivas distintas han dado cuenta de dicho proceso y renovado los temas de estudio (Comelles, 1988; Campos, 1999; Huertas, 2002).

EL MANICOMIO: ¿ESPACIO DE EXPERIMENTACIÓN SOCIAL?

A la luz de lo expuesto, se puede considerar que el manicomio se convirtió en un espacio de normalización integradora para los sujetos que se adaptaran e interiorizaran la norma moral y social que se les imponía, y en un lugar de encierro permanente para los refractarios a dicho tratamiento. Su estudio, sin duda, es esencial para entender el funcionamiento de la microfísica del poder en una institución concreta, pero también en un contexto geográfico y socio-cultural determinado. Los estudios genealógicos, han argumentado que el establecimiento de un "orden psiquiátrico", a partir de una calculada estrategia de dominación pretendió convertir el manicomio en una especie de "laboratorio social" en el que ensayar técnicas

(el tratamiento moral) que, más tarde, podrían trasladarse al exterior y emplearse en disciplinar a las clases populares (Castel, 1975, 1980; Álvarez-Uría, 1983).

Creemos que es aquí donde debe establecerse un debate que permita discutir el verdadero alcance del manicomio como institución de control social, así como la oportunidad de generalizar el modelo de análisis del poder psiquiátrico a otros ámbitos dicho control social.

Este tipo de estudios han defendido que el alienismo constituyó la primera medicina social y que su éxito consistió en elaborar una tecnología, el tratamiento moral, dentro del espacio cerrado del manicomio, susceptible de ser exportada al espacio social. El alienismo, desde este punto de vista, tendría una clara vocación de intervención social y domesticación de la pobreza. De hecho el interés por los locos, la psiquiatría y el manicomio surgirían en el contexto de la lucha contra la pobreza y de sometimiento de las clases populares de finales del siglo XVIII y comienzos del XIX.

Por tanto, la moralización del loco en el espacio nosocomial y la intervención en los espacios habitados por las clases populares formarían parte de una misma estrategia de dominación y sometimiento, que tendría como objetivo destruir sus formas de vida, aculturizarlas y reconstruirlas por medio de la interiorización de la salud y la moral.

Una de las piezas clave sobre las que se articularía esta ofensiva psiquiátrica en el terreno social sería la tutela del loco. Según Castel, la sociedad surgida de las revoluciones burguesas es una sociedad contractual. En ella "el loco desentona" porque al carecer de razón no es un sujeto de derecho, quedando al margen de la nueva legalidad burguesa. Esta situación especial habría permitido la introducción de una "práctica de examen pericial en el centro del funcionamiento de las sociedades modernas". Por tanto, el loco al no ser un ciudadano de pleno derecho pero tampoco un individuo despojado del estatus de ciudadano, se presentaba como un problema en la nueva legalidad. El alienismo con el desarrollo de su dispositivo y de su tecnología, habría contribuido enormemente a solucionar el problema, tutelando al loco y abriendo la posibilidad de tutelar a otros sectores de la población. Se produciría así "un proceso de erosión del derecho por un saber y la subversión progresiva del legalismo por unas actividades de

peritaje" que constituirían "una de las grandes mutaciones que desde el advenimiento de la sociedad burguesa, alteran los procesos de toma de decisiones que comprometen el destino social de los hombres." (Castel, 1980, 25). Por tanto, el concepto de tutela, se extendería a lo largo del siglo XIX al terreno social, abarcando cada vez más grupos sociales. Pero además la exportación de la tecnología manicomial se produjo por la convergencia de intereses de la filantropía con la medicina y por la vocación higienista del alienismo. En definitiva, el alienismo, entendido como parte fundamental de la higiene social, como punta de lanza de la misma, ejercería, según este enfoque, un papel decisivo en dicha estrategia burguesa de dominación al convertir el manicomio en un gran laboratorio social en el que se producirían y ensayarían técnicas que se utilizarían para disciplinar a las clases populares. La psiquiatría no aparece entonces como una respuesta a la enfermedad mental sino como una "respuesta a un problema estrictamente legalista planteado por la revolución burguesa" (Goldstein, 1987, 19).

Tales premisas, muy sugerentes y bien formuladas, merecen no obstante algunas puntualizaciones metodológicas.

Es evidente que numerosos textos médicos, filantrópicos y psiquiátricos muestran la existencia de una filiación entre la intervención sobre el alienado en el manicomio y las intervenciones en el medio popular (Campos, 1995a). Sin embargo, también es cierto que la cronología no se corresponde con la señalada por la mayoría de estos trabajos. Hacia finales del siglo XIX y claramente en las primeras décadas del XX se conforma en el ámbito de la psiquiatría el movimiento de higiene mental que va a propiciar la prevención y la profilaxis en materia de salud mental. Para ello se va a proponer un nuevo dispositivo asistencial, que redefinirá el papel del manicomio y propugnará claramente la intervención en el espacio social. El dispensario, los servicios sociales psiquiátricos, la intervención preventiva en fábricas, escuelas, etc, serán las piezas en las que se fundamentarán las nuevas propuestas, que tendrán diferentes desarrollos según los contextos. Así, en el caso francés, pese a contar con un potente movimiento de higiene mental y con el liderazgo de uno de los máximos teóricos de la profilaxis, E. Toulouse, la plasmación institucional del mismo se reducirá a un solo hospital en París (Wojciechowski, 1997, 1998; Simonnot, 1999; Campos, 2001; Huteau, 2002; Thomas,

2004), mientras que, por ejemplo, en el caso español, la administración de la II República afrontará las nuevas propuestas asistenciales como política de Estado y legislará abundantemente en este sentido (Huertas, 1995, 2002; Campos, 1995b, 1997). Ahora bien, cabe preguntarse si ese salto al terreno social que la psiquiatría da en las primeras décadas del siglo XX, es una mera traslación de las técnicas disciplinarias ensayadas en el manicomio durante cerca de un siglo, o responde a otras necesidades y problemáticas. Desde nuestro punto de vista, la continuidad entre ambas es difícil de establecer. Más bien, la reivindicación de la reforma asistencial y la reubicación del manicomio dentro del nuevo sistema, como una pieza importante pero no como la esencial, habría que interpretarla en términos profesionales, de complejidad técnica y social y de fracaso terapéutico de una institución reducida al custodialismo e incapaz de mantener su oferta inicial. Sin negar, la evidente intención de control social de las nuevas propuestas, además, ahora sí, articuladas en torno a la higiene, no se puede descuidar la situación de asfixia de la profesión y las nuevas demandas sociales.

Por otra parte, el proceso de institucionalización del manicomio no fue similar en todos los países, ni en todos los contextos. Uno de los problemas historiográficos que más frecuentemente se suscita es el excesivo mecanicismo con que a veces, se han trasladado modelos interpretativos, surgidos del análisis de determinados contextos geohistóricos, pero inútiles en otros con muy diferentes realidades sociales y políticas. El caso español ilustra bien este punto. F. Álvarez-Uría, en su libro *Miserables y Locos*, ha hecho hincapié, siguiendo de cerca a R. Castel, en que la psiquiatría aportó a la nueva sociedad liberal la idea de tutela, entregándole un instrumento de gran utilidad para resolver el conflicto que nacía de la contradicción que entrañaba la ficción contractual en la que se basaba. Basándose en esta idea, explica la psiquiatría española y la institución manicomial como un engranaje al servicio del disciplinamiento social. Sin embargo, la realidad parece matizar, cuando no contradecir, estas afirmaciones. El manicomio decimonónico español no fue un espacio medicalizado; ni siquiera en muchos de ellos podían identificarse claramente las marcas del saber médico, a las que se refería Foucault, pues estaban en manos de religiosos y el médico encargado de la parte científica se limitaba, por falta de preparación, a atender los casos de enfermedades comunes de los pacientes ingresados. Los

edificios, no respondían a la idea original del manicomio; ni mucho menos parece que fueran una prolongación del cuerpo del psiquiatra como apuntaba Foucault (1961, 2005). Ni siquiera se consiguió crear una red pública asistencial. La poca psiquiatría existente se practicaba en un puñado de instituciones privadas radicadas mayoritariamente en Cataluña y dirigidas a la burguesía (Espinosa, 1966; Comelles, 1988; Campos, 1995, 1997; Villasante, 1999; Huertas, 2002). ¿Realmente se podía en estas instituciones desarrollar tecnologías de disciplinamiento social que pudieran exportarse al espacio social? Resulta difícil, ante tal desorganización del sistema asistencial, ante el custodialismo crónico de los manicomos para pobres, frente a los intereses empresariales de los establecimientos privados, pensar en un marco elaborado de control y dominación.

Sin embargo, a juicio de los autores genealogistas, aunque persistiera una situación caótica en la mayoría de los manicomos españoles, la situación jurídica del loco había cambiado y nuevos códigos se imponían, abriéndose, gracias a la tutela, un inmenso campo de actuación social (Álvarez-Uría, 1983, 112). Lo verdaderamente importante sería el valor simbólico del manicomio, no su eficacia como institución. Es la misma tesis defendida por Castel, cuando explica para el caso francés el fracaso del manicomio y su caída en el custodialismo:

Por tanto se puede entender que el aparente fracaso de esta empresa pedagógica, la incurabilidad del enfermo, pueda realizar una de sus finalidades profundas. El alienado que muere alienado en un manicomio tras una larga vida de alienado exhibe en su destino todas las características negativas de la alienación mental. Simboliza con la perfección de un personaje trágico la exclusión social y humana de la locura. Si alguna cosa puede disuadir de estar loco, es esta visión de una vida de loco, o sea de la vida que se da al loco en esos manicomos donde, sin embargo, se le dispensan –según se dice– todos los auxilios de la ciencia y la filantropía (...). Porque los propios fracasos pueden encerrar una significación pedagógica más sutil, y quizás más ejemplar: dicen lo que hay que pagar por transgredir las normas. Basta que haya unos cuantos locos para mostrar a todos cuán prudente y bueno es ser normal. Eficacia simbólica tal vez, utopía social si se quiere, pero que no se debe menospreciar para comprender esta especie de duración supra-histórica de la forma manicomial (Castel, 1980, 256).

QUIEBRA Y PERSISTENCIA DEL MANICOMIO

¿Eficacia simbólica del manicomio? No negaremos el efecto que los muros manicomiales han tenido sobre la población y su significado actual en el imaginario colectivo. Incluso resulta esclarecedor el empeño de algunos de los más prominentes frenópatas españoles del siglo XIX por defender que los manicomios que dirigían no parecían tales, mostrando sin ningún pudor los elementos que maquillaban tal realidad (Campos, 1995a; Huertas, 2002). Pero reducir finalmente el poder del manicomio a su valor simbólico, aún cuando éste aparece como una institución alejada de los fines para los que fue creada, nos parece una posición exagerada, máxime cuando el análisis de Castel sobre la inoperancia del manicomio y del tratamiento moral son de gran agudeza.

Un asunto que consideramos primordial, y que ha sido ampliamente debatido, es el carácter custodial del manicomio en detrimento de su labor terapéutica. Sectores de la historiografía han contrapuesto, desde diferentes posiciones, el momento inicial del alienismo, marcado por el optimismo y su sintonía con los valores del liberalismo doctrinario de la monarquía de Julio en Francia, con el posterior desarrollo del entramado institucional y la práctica manicomial emanada de la ley de 1838 sobre internamiento de los alienados. Castel crítica tales argumentos, alegando que la tendencia a oponer la psiquiatría esquiroliana "humanista y liberal" a la que se da en los degradados manicomios de finales del siglo XIX, marcados por el custodialismo y el organicismo es exagerada, porque aunque no pueda dejarse de tener en cuenta esa evolución, las "características esenciales de la práctica alienista" estarían establecidas desde Pinel (Castel, 1980, 270). Sin embargo, aunque estamos de acuerdo con Castel en que no conviene idealizar esa primera etapa, nos parece que la realidad del custodialismo tiene entidad suficiente para explicar aunque sea parcialmente, la permanencia de una institución que no cumplía su promesa terapéutica. Una vez más el análisis de Lantéri-Laura resulta esclarecedor. Según este autor, en el último tercio del siglo XIX se habría operado en la psiquiatría francesa una importante transformación nosológica que incidiría en la naturaleza crónica de la enfermedad mental, que perduraría hasta nuestros días. Con gran agudeza, el autor francés relaciona esa deriva clínica hacia la cronificación con la realidad de la organización y práctica de la medicina mental en los

asilos de locos. Su tesis, que compartimos, es que cuando se puso en marcha el dispositivo consagrado por la ley de 1838, los motivos terapéuticos pasaron a segundo término y la atención se centró en construir y gestionar. Asimismo, el desinterés de los diferentes niveles de la administración por los enfermos pobres, demasiado caros de mantener, va a abocar a la creación de enormes manicomios aislados en el campo, que pondrán en marcha un sistema económico de autofinanciación, basado en el trabajo de los pacientes. De esta manera, los manicomios se transforman en pocos años en empresas agrícolas, con una economía muy cerrada, que sólo pueden subsistir en la medida en que existan enfermos pobres, cuya estancia prolongada es necesaria para garantizar la financiación del establecimiento. Así la mayoría de los pacientes se encuentran en una institución que precisa su hospitalización a largo plazo, si bien este aspecto se maquilla "y el saber teórico afirma en su lugar, que la cronicidad es una característica esencial de la psiquiatría" (Lantéri-Laura, 1997, 68).

Vemos, por tanto, como el contexto social determina en buena medida la clínica psiquiátrica y también el mantenimiento de una institución ciertamente obsoleta. En este sentido, cabría preguntarse hasta qué punto el hecho de que los alienistas franceses constituyeran un cuerpo de funcionarios no influyó en el mantenimiento del manicomio, como baluarte desde el que defender sus privilegios, máxime cuando en el último tercio del siglo XIX se introdujo un elemento que ponía en entredicho su monopolio sobre los trastornos psíquicos: el embate de la neurología. Ésta comenzó a disputar desde las salas de los hospitales, con un bagaje somaticista y anatomoclínico, que entroncaba directamente con los avances científicos de la medicina, la capacidad técnico-científica de la psiquiatría en el terreno de ciertos trastornos como la histeria y la epilepsia (López-Piñero y Morales Meseguer, 1970).

Igualmente, al hilo de lo expuesto, la administración francesa parece mostrar un desinterés por el devenir del loco y por la locura como patología. Más bien, parece contentarse con su mera segregación en tanto que problema de orden público. Además, la cuestión económica, la financiación de los manicomios por medio de un sistema económico cerrado capaz de autofinanciarse, no parece que disgustara a las diferentes instancias administrativas. ¿Para qué entonces, aventurarse en poner en marcha nuevas modalidades de asistencia, cuyo coste podía encarecer notablemente la existente, que por

otra parte gozaba ya de cauces de financiación? En cierto modo, en el caso francés, tomado siempre como modelo y ejemplo acabado de un dispositivo asistencial de la locura, se da, salvando las distancias, un fenómeno que se produce con toda crudeza en el caso español: el desinterés político por la locura. Llegados a este punto, es necesario plantearse si realmente la locura fue un problema que preocupó especialmente a las instancias políticas. Nuestra posición es que ha existido una hipervaloración de la locura como problema político y que anejo a esa interpretación se ha sobredimensionado también el papel de control social del manicomio (Huertas, Campos, Álvarez, 1997).

Además, simultáneamente, desde la psiquiatría comenzaron a surgir propuestas de diversificación de la atención a los enfermos mentales. Surgen, ante la incapacidad terapéutica del manicomio, intentos como los de V. Magnan, de diferenciar entre la locura propiamente dicha y los estados considerados "mixtos" situados entre la patología médica y la psiquiátrica, diferenciando clínica y legislativamente la "alienación mental" de las enfermedades que provocan alienaciones mentales. Se propone así crear pabellones y establecimientos específicos para aquellos individuos que no deliran, que no son estrictamente locos como el caso de los epilépticos, los alcohólicos o los inadaptados como degenerados, antisociales, etc. (Huertas, 1992).

Junto a estas discusiones, hay que tener en cuenta que las transformaciones operadas en la concepción de la enfermedad mental, especialmente la teoría de la degeneración de Morel, sentarán las bases para una futura transformación asistencial del alienismo francés (Huertas, 1987, 1993; Simonnot, 1999; Dowibiggin, 1991). La somatización de la enfermedad mental, el determinismo biológico de la teoría de la degeneración y su insistencia en primar la etiología de la locura sobre su semiología tuvo al menos dos consecuencias. De un lado, la incurabilidad de la enfermedad mental asociada a la teoría de la degeneración, incidió en el carácter de depósito del manicomio, abandonando a una gran cantidad de enfermos a la mera asistencia y al custodialismo. Pero por otro lado, el pesimismo terapéutico fue compensado por el interés por las causas de la enfermedad mental, que abrió la posibilidad de actuar en el medio social, ejerciendo la profilaxis de las enfermedades mentales. En este sentido, la teoría de la degeneración fue la base de un programa de salud pública, de profilaxis preventiva cuyo objetivo era combatir de raíz las causas de las enfermedades y prevenir sus efectos. Años después, los movimientos de higiene mental recogerían el testigo de estas propuestas y relegarían, todavía más, al manicomio a un mero depósito de incurables, centrando su atención en la profilaxis y abriéndose, ahora sí, al espacio social.

NOTAS

- * Trabajo realizado en el marco del proyecto de Investigación HUM2006-12278-C03-01 de la Subdirección General de Proyectos de Investigación del MEC.
- 1 El curso impartido por Foucault ha sido publicado en Francés en el año 2003 por la editorial Gallimard. La edición que utilizamos es la traducción al castellano de Akal.
- 2 Este fue publicado originalmente en 1972 en *Annales ESC*, 27, pp. 548-568.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, José María (1999): *La invención de las enfermedades mentales*, Madrid, DOR.
- Álvarez-Uría, Fernando (1983): *Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX*, Barcelona, Tusquets.
- Campos Marín, Ricardo (1995a): "Psiquiatría e Higiene social en la España de la Restauración", en *Un siglo de Psiquiatría en España*, Madrid, Extra Editorial, 53-66.

Recibido: 1 de octubre de 2007

Aceptado: 1 de octubre de 2007

- Campos Marín, Ricardo (1995b): "Higiene mental y Reforma de la asistencia psiquiátrica en España (1900-1931)", *Documentos de Psiquiatría Comunitaria*, 7, 199-217.
- Campos Marín, Ricardo (1997): "Higiene Mental y peligrosidad social en España (1920-1936)", *Asclepio*, 49 (1), 39-59.
- Campos Marín, Ricardo (1999): "La teoría de la degeneración y la profesionalización de la psiquiatría en España (1876-1920)", *Asclepio*, 51 (819), 185-204.
- Campos Marín, Ricardo (2001): "De la higiene del aislamiento a la higiene de la libertad. La reforma de la institución manicomial en Francia (1860-1940)", *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, 1(1), 37-64.
- Castel, Robert (1975): "El tratamiento moral. Terapéutica mental y control social en el siglo XIX", en García, Ramón (coord.), *Psiquiatría, antipsiquiatría y orden manicomial*, Barcelona, Ayuso.
- Castel, Robert (1980): *El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo francés*, Madrid, Editorial La Piqueta.
- Comelles, Josep Maria (1988): *La razón y la sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España Contemporánea*, Barcelona, PPU.
- Dörner, Karl (1974): *Ciudadanos y locos. Historia social de la psiquiatría*, Madrid, Taurus. La versión original se titula: *Burger und Irre*, Munich, Europäische Verlagsanstalt, 1969.
- Dowbiggin, I. (1991): *Inheriting Madness: Professionalization and Psychiatric knowledge in Nineteenth Century France*, Berkeley, University of California.
- Espinosa Iborra, J. (1966): *La asistencia psiquiátrica en la España del siglo XIX*, Valencia.
- Foucault, Michel (1961): *Folié et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique*, París, Plon.
- Foucault, Michel (2005): *El poder psiquiátrico*, Madrid, Akal.
- Gauchet, Marcel; Swain, Gladys (1977): *La pratique de l'esprit humain: l'institution asilaire et la révolution démocratique*, París, Gallimard.
- Goffman, Edwin (1970): *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Madrid, Amorrortu.
- Goldstein, Jan (1987): *Console and Classify. The French psychiatric profession in the Nineteenth Century*, Cambridge, Nueva York, Cambridge University Press.
- Huertas, Rafael (1987): *Locura y degeneración. Psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*, Madrid, CSIC.
- Huertas, Rafael (1992): *Del manicomio a la salud mental. Para una historia de la psiquiatría pública*, Madrid, FISS.
- Huertas, Rafael (1993): "Entre el nihilismo terapéutico y la higiene social: la asistencia psiquiátrica en el positivismo francés", en González de Pablo, Ángel (coord.), *Enfermedad, clínica y patología. Estudios sobre el origen y desarrollo de la medicina contemporánea*, Madrid, Ed. Complutense, 301-314.
- Huertas, Rafael (2002): *Organizar y persuadir. Estrategias profesionales y retóricas de legitimación de la medicina mental española (1875-1936)*, Madrid, Frenia.
- Huertas, Rafael (2005): *El Siglo de la Clínica. Para una teoría de la práctica psiquiátrica*, Madrid, Frenia.
- Jaegger, Marcel (1981): *Le désordre psychiatrique. Des politiques de la santé mentale en France*, París, Payot.
- Lamarche-Vadel, G. y Prelí, G. (1978): *L'Asile*, París, Recherches.
- Lanteri-Laura, Georges (1997): "La chronicité dans la psychiatrie française moderne", en *La Chronicité en Psychiatrie*, Le Plessis-Robinson, Institut Synthélabo, 21-68.
- Lanteri-Laura, Georges (1998): *Essais sur les paradigmes de la psychiatrie moderne*, París, Editions du Temps.
- López Piñero, Jose M.^a y Morales Meseguer, Jose M.^a (1970): *Neurosis y psicoterapia. Un estudio histórico*, Madrid, Espasa-Calpe.
- Marx, Otto M. (1992): "What is the history of psychiatry? II", *History of Psychiatry*, 3, 293-301.
- Rothman, Denis (1971): *The Discovery of the Asylum*, Boston, Little Brown.
- Scull, Andrew (1979a): "Moral treatment reconsidered: some sociological comments on an episode in the history of British Psychiatry", *Psychological Medicine*, 9, 421-428.
- Scull, Andrew (1979b): *Museums of Madness. The Social Organization of Insanity in Nineteenth Century England*, Londres, Allen Lane.
- Scull, Andrew (1991): "Psychiatry and its historians", *History of Psychiatry*, 2, 239-250.
- Serna, Justo (1997): "¿Olvidar a Foucault? Surveiller et Punir y la historiografía, veinte años después", *Historia Contemporánea*, 16, 29-46.
- Simonnot, Anne-Laure (1999): *Higiénisme et eugénisme au XXe siècle a travers la psychiatrie française*, París, Seli Arslan.
- Szasz, Thomas (1961): *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*, Nueva York, Hoeber-Harper.
- Thomas, Gregory M. (2004): "Open psychiatric services in interwar France", *History of Psychiatry*, 15(2), 131-153.
- Villasante, Olga (1999): "El manicomio de Leganés. Debates científicos y administrativos en torno a un proyecto frustrado", *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 19(71), 469-479.
- Wojciechowski, Jean Bernard (1997 y 1998): *Hygiène Mental et Hygiène Sociale: contribution à l'histoire de l'hygiénisme*, 2 vols., París, L'Harmattan.