

# Debate

---

## STONE-FOUCAULT: LA LOCURA EN LA EPOCA CLASICA

### INTRODUCCION

Hasta hoy esta Revista —que no en vano lo es de una Asociación científica— se ha nutrido de material producido en general en nuestro país y en particular por los asociados. Ello, aún a riesgo de escotomizar aspectos importantes, pero desatendidos por estos lares, del trabajo en Salud Mental, ha sido útil en la medida en que nos ha permitido vislumbrar cual es la situación real de la producción teórica en que nos encontramos. Hoy, sin embargo, consideramos que la Revista no puede seguir limitándose a ser un reflejo de tal producción propia, sino que debe servir para abrirle nuevas perspectivas y dotarla de contexto. A esto se le llama traducción.

Al decidírnos a iniciar esta nueva etapa con la traducción de los artículos de L. Stone (New York Review of books 16-12-82 y 31-3-83) y Foucault (NYRB, 31-3-83) éramos perfectamente conscientes de que lo que en ellos se discute no había de presentarse necesariamente como novedoso. El interés de esta traducción radica más bien en su virtud de informarnos sobre el *estado actual* de una polémica que se inició en la forma de afrontar el tema del tratamiento psiquiátrico y que ha dejado de ser exclusivamente vehículo de una forma de «contestación» para convertirse en ruedo obligado de todo el que, desde cualquier planteamiento político —y hoy la producción *científica* no escapa al nuevo auge del conservadurismo— quiera enfrentar el toro de *qué es la psiquiatría*. Por otra parte, es este un terreno que, si bien no desde la proximidad al mundo de la asistencia de que disfrutó —para mayor confusión de ambos en un principio, sigue siendo objeto de esmerado tratamiento en nuestro país, como lo demuestra la reciente publicación del «Miserables y locos», de Alvarez Uría.

Es posible que, al acabar el primero de los tres textos que a continuación presentamos, el lector piense, inopinadamente, en la polilla del sillón o la muerte de un viejo pianista. Es probable que, al finalizar con el tercero y último, una delicada y deliciosa sensación de diálogo de sordos le invada. Cabe, incluso, que envíe el oloroso té con ginebra que un rato antes se debe haber tomado el profesor Stone. En cualquier caso, he aquí los textos, y que cada uno decida, sonría o polemice.

**Los traductores**

## LOCURA

Lawrence Stone.

Unclean Spirits: Possession and Exorcism in France and England in the Late Sixteenth and Early Seventeenth Centuries by D. P. Walker. University of Pennsylvania Press, 116 pp, \$ 16.00

Mystical Bedlam: Madness, Anxiety, and Healing in Seventeenth Century England by Michael MacDonald. Cambridge University Press, 323 pp, \$ 39.95.

Health, Medicine and Mortality in the Sixteenth Century edited by Charles Webster. Cambridge University Press, 394 pp, \$ 45.00.

Madhouses, Mad-Doctors, and Madmen: The Social History of Psychiatry in the Victorian Era edited by Andrew Scull. University of Pennsylvania Press, 384 pp, \$ 28.00; \$ 9.95 (paper).

### 1

Durante los últimos 15 años, una serie de corrientes intelectuales semi-independientes han venido conjuntamente a transformar la historia de lo que la sociedad ha pensado sobre la locura y el modo en que se ha tratado a los que ha considerado locos. Hubo un tiempo en el que la historia de la medicina fue considerada, como la de ciencia pura, como algo fundamentalmente «interno», la historieta de cómo el esfuerzo de un puñado de sesudos intelectuales fue emplazando lentamente la superstición y el error por la verdad empíricamente demostrada. Más recientemente, sin embargo, historiadores tanto de la ciencia como de la medicina han comenzado a encuadrar más profundamente en sus marcos sociales a los protagonistas de estas viejas batallas intelectuales. En este empeño han puesto de manifiesto una amalgama de teorías pseudocientíficas e indemostradas, rivalidades nacionales y profesionales, envidias institucionales, ambiciones personales y profesionales, condicionamientos culturales, prejuicios sexistas y racistas, exigencias políticas, intenciones de ahorrar dinero, prejuicios religiosos, a partir de los cuales han emergido nuevos y potentes paradigmas médicos y científicos.

Alguien arguye ahora que este proceso médico ha sido un asalto al poder de la profesión médica, y el tratamiento institucional con el propósito de proporcionar un mejor cuidado, ha sido rebautizado como «el gran confinamiento». Hoy se admite con naturalidad que los hospitales eran trampas mortales antes de que Pasteur demostrase la importancia del ambiente estéril. Se reconoce de forma casi general que los médicos pudieron —presumiblemente de forma involuntaria— haber matado más pacientes de los que curaron antes de comienzos del siglo XIX y quizá hasta la invención de los antibióticos ya mediado el siglo XX, y que su más valiosa contribución a la salud pública fue la seguridad psicológica de que podía provenir de ellos alguna ayuda.

El intento más ambicioso hasta la fecha de examinar la demografía de la temprana Inglaterra moderna concluye que el prolongado crecimiento de la población que comienza en los años 40 del siglo XVIII y sólo cede recientemente hace pocos años, se debe en muy escasa medida a un descenso de las tasas de mortalidad. La medicina tiene, por consiguiente, poco que ver con los orígenes de la gran transición demográfica (1).

---

(1) E. A. WRYGLEY y R. SCHOFIELD, *The Population History of England 1541-1871*. (Harvard University Press, 1982), p. 48h nota 60. Confieso que encuentro este argumento dudoso.

Los efectos beneficiosos de la profesión médica son hoy puestos en duda, y los científicos ya no son contemplados simplemente como hombres sabios combatiendo las misteriosas fuerzas de la naturaleza con un aparato conceptual elegantísimo y con pacienzuda y exacta corroboración de los datos. Newton es hoy tan conocido por haberse preocupado por establecer las medidas del templo de Salomón o por desentrañar el significado del libro de las Revelaciones como lo fue por descubrir las leyes de la gravitación o de la óptica. Los descubrimientos de James Watson en *La doble hélice* de la fuerza de la ambición personal como motor último de la investigación científica han destruido para siempre la imagen del desinteresado escolar dedicado a la persecución de la verdad. El hecho evidente de que la explotación por los políticos de los recientes descubrimientos de los físicos nucleares, puede llevarnos cualquier día, en las próximas décadas, a la destrucción de la civilización y posiblemente de la mayor parte de la vida en la tierra solamente puede reforzar esta atmósfera de cinismo y sospecha.

La segunda tendencia ha consistido en volver la cara a la historia de las élites intelectuales o políticas a la de los pobres oprimidos, una tendencia en la que la naturaleza de la documentación aún disponible ha llevado inevitablemente a una focalización de los «desviados» sociales como los homosexuales, criminales y locos. Un efecto de esta aproximación más católica ha sido, en lo referente a la historia de la medicina, no seguir limitándola al estudio de la medicina ortodoxa (como la practicada en Inglaterra por los miembros de la Sociedad de Apotecarios y el Colegio de Médicos y Cirujanos), sino incluir en ella también la medicina popular que data de antes de Galeno y continúa, hasta nuestros días, siendo utilizada más extensamente de lo que la ortodoxia gusta admitir. Algunos de sus prácticos fueron sabias mujeres, brujas blancas, cuya entera significación sólo ha emergido como producto de otra tendencia contemporánea más, un súbito resurgimiento del interés por lo irracional en general y la brujería en particular. Hoy cuando la ciencia del siglo XVII se ve como surgida de una extraña mezcla de hermeticismo, alquimia y astrología, la distinción entre ciencia y magia ya no parece tan nítida como antes.

Finalmente, el interés por los problemas relacionados con la locura y su tratamiento ha sido estimulado por los escritos de Michel Foucault (2). Según él, todo el intento postilustración de tratar a los locos más humanamente e idear vías de curarlos, era, en buena medida, un aspecto de la ofensiva para confinar y aislar a todos los desviados de la sociedad, para encerrarlos y tirar la llave. Es una parte de lo que él llama «el gran confinamiento», siendo las otras el extenso crecimiento de las *casas de trabajo* (workhouses), escuelas y prisiones. En el siglo XVIII, nos dice, los locos reemplazaron a los leprosos medievales en los hospitales de aislamiento en las afueras de la ciudad. Hay, una misma idea en el tratamiento de ambos y los lugares de aislamiento son los mismos.

Foucault está, en efecto, en lo cierto en que las esperanzas de la Ilustración de encontrar vías para reformar criminales y curar locos a través del encierro han resultado un verdadero fracaso. Hoy realmente tampoco sabe nadie qué hacer con ellos excepto recluir a los primeros y drogar a los últimos. Aún persiste la creencia residual de que el modo en que trata sus miembros más imposibilitados, los locos y los enfermos, es un prueba del valor moral de una sociedad. La batalla se ha librado, así, entre el optimismo postilustrado sobre el poder de la sociedad para proveer remedios al dolor y al sufrimiento humano y la cínica sospecha de que cualquier cambio corre el riesgo de serlo para peor. El primer empeño alcanzó su apogeo en el estado del bienestar de mediados de este siglo y, en América, con la «Great Society» del Presidente Johnson.

---

(2) M. FOUCAULT, *Madness and Civilization. A History of Insanity in the Age of Reason.* (Pantheon, 1965.)

Hoy, en 1982, ha reemergido el antiguo punto de vista, más pesimista, de que nada más puede o debe hacerse y que lo que se haga está moralmente corrompiendo a sus destinatarios y económicamente baldando a los contribuyentes. En lo que a los locos se refiere estamos exactamente en el mismo lugar que hace 500 años, cuando alrededor del 1450, un lord mayor de Londres concluía que «algunos recobran el juicio y la salud. Y otros permanecen así para siempre, porque han ido a parar tan fuera de sí que son incurables para el hombre».

\* \* \*

Lo que no está, de ninguna manera, tan claro, sin embargo, es si hay alguna base para la visión foucoltiana de la «era del confinamiento». ¿Hubo una rearticulación en el tratamiento occidental de los desviados alrededor de 1650, basado en el nuevo principio de que la locura es algo vergonzoso, y que el mejor tratamiento es el radical aislamiento de la sociedad bajo la administración de médicos profesionalmente entrenados? Que hubo una inclinación por el internamiento es innegable, pero el motivo es cuestionable. Los locos fueron llevados a las instituciones, al menos en parte, para evitarles el riesgo de mayores crueldades por parte del público o de su propia familia. En cualquier caso, los escasos locos peligrosos habían sido enjaulados como animales por lo menos desde la alta Edad Media. Muy lejos del aislamiento estuvieron los veintitantos locos esposados que farfullaban y agitaban sus cadenas en sus hediondas jaulas en Bedlam, proporcionando una de las grandes atracciones turísticas de Londres desde el principio del siglo XVI hasta comenzado el XIX. Era una de las visitas habituales de la ciudad a la par que las tumbas reales de la Abadía de Westminster, los leones rondando en los fosos de la Torre de Londres, las zurras de las putas medio desnudas de Bvidwell y la lucha de osos y toros en el Southwark.

También ha sido señalado que había enormes diferencias en el grado y en la organización del encierro de un país a otro, yendo Inglaterra a la cabeza en lo referente a los establecimientos privados en el siglo XVIII y Francia en las grandes instituciones estatales. Por otra parte, la cronología es complicada, porque los pobres fueron los primeros en ser recluidos en los siglos XVII y XVIII y los locos sólo lo fueron en el XIX. En Inglaterra en 1810, el número total de locos confinados era sólo de 2.500 de una población de nueve millones, alrededor del 30 por 100.000, y las cifras no empezaron a crecer rápidamente hasta los años 30 de 1800.

La comparación establecida por Foucault entre el tratamiento de los locos durante el principio del período moderno y la de los leprosos en la Edad Media, no resiste un examen más detenido. Los primeros establecimientos para locos no fueron leproserías fuera de uso, sino que se desarrollaron a partir de los hospitales medievales basados en modelos árabes. El hospital de Bethlem, o Bedlam, es un ejemplo. Los leprosos estaban condenados a un aislamiento de la comunidad de por vida, mientras que un gran número de locos tuvo siempre un rápido entrar y salir. Durante el año 1788, por ejemplo, Beldan alojó 282 orates diferentes, pero admitió 219 y dio 205 altas (4). Este campamento de paso de la mente, con su constante renovarse, era absolutamente diferente de las prisiones perpetuas de los leprosos medievales.

Finalmente, el intento de Foucault de encarar el trato a los niños, los pobres, los criminales y los locos bajo un mismo paraguas conceptual, ante todo como material de confinamiento, era a la vez ahistórico y engañoso. Ningún escolar serio dudaría

(3) P. ALLDEVIGE, «Tratamiento y no tratamiento de Bediam, 1547-1633», en *Health, Medicine and Mortality in the Sixteen Century*, p. 144.

(4) *London Chronicle*, 1788, p. 249.

que los pobres, dentro o fuera de los *workhouses* han sido sustancialmente aliviados de su aplastante carga de indigencia en los últimos 200 años o que los niños, por lo menos hasta la década de 1960, están cada vez mejor educados y, por tanto, están mejor preparados para ocupar su lugar en la sociedad y más capacitados para afrontar los eventos de su vida. Además, los padres pobres pagan gustosamente por enviar a sus hijos a la escuela porque saben que ésta les provee de preceptos morales, disciplina y habilidades que puedan resultarles muy útiles en vida posterior. Si los criminales y los locos se han beneficiado o perjudicado con la reclusión es una cuestión abierta.

El reto central del modelo de Foucault se refiere a los valores humanitarios y los logros de la ilustración dieciochesca. La aguda sensibilidad hacia la crueldad y el correspondiente afán de solucionar las lacras sociales utilizando la planificación y la ciencia fueron posibles, en primer lugar, por el declinar de la fe religiosa en los últimos años del siglo XVII y XVIII, que abrió el camino a un punto de vista más secular sobre el enfermar humano y su posible curación. Los pecados contra el Espíritu Santo y las violaciones de la Ley de Dios, tales como la herejía, cedieron la prioridad a los actos que resultaban dañinos, para las criaturas sensibles. Hay que admitir, sin embargo, que esta desacralización de la moral tradicional también abrió el camino al uso de la crueldad como un medio válido para fines seculares-políticos para Maquiavelo, sexuales para Sade, raciales para Hitler (5).

A pesar de estas posibilidades la Ilustración conllevó en Europa Occidental la sustitución por la reclusión de la tortura, la mutilación y la muerte como principal castigo para los criminales pobres; la abolición de la trata de esclavos; la reforma de las condiciones de las prisiones, que redujo las oportunidades para la crueldad; la reducción y finalmente la abolición de los azotes (hasta 1.000 latigazos) que eran usuales en las fuerzas armadas; y la introducción de los métodos del tratamiento moral de los locos.

La hostilidad hacia la crueldad a finales del siglo XVIII se organizó en un frente tan amplio, comprendiendo desde el trato a los soldados al de los criminales, deshojilladores, boxeadores, mujeres, mineros y otros, que negar su realidad es rebelarse contra la evidencia. También es socavar las bases de toda la obra liberal de los últimos 200 años que ha hecho tanto por disminuir la inhumanidad personal y legal del hombre. Uno no tiene más que leer cómo la profesión médica trató al rey Jorge III cuando se volvió loco —enjaulándolo su cuerpo en aparatos, encadenándolo a una estaca, golpeándolo, matándolo de hambre, amenazándolo, aplicándole cantáridas y sangrías, dándole digitálicos, eméticos y otras medicinas no menos dañinas— para reconocer que el paso al tratamiento moral de los locos fue una sustancial mejora de la suerte humana, aún sin considerar su eficacia práctica en las curas a largo plazo, que hay que admitir que no fue mucha. No es suficiente avanzar el argumento válido de que el trato más humano a los locos depende del revolucionario argumento de que ni la pérdida de la razón es irreparable, ni motivo para tratar a un ser humano como si fuera un animal y que la cura depende del tratamiento de la mente más que del cuerpo. Es perfectamente cierto que la teoría determina el tratamiento, pero la extensión de la tendencia humanitaria es de todos modos innegable.

Foucault y sus seguidores argumentan que eran los médicos los que estaban tras el gran confinamiento de los locos, en el mejor de los casos respondiendo a una demanda social. La sociedad estaba llena de ansia y deseos de pagar por el encarce-

(5) J. SHKLAR, «Putting Cruelty First». *Daedalus*, summer 1982.

(6) Muchas de estas objeciones han sido planteadas por H. C. E. MIDDELFORT, «Madness and Civilization in Early Modern Europe», en *After the Reformations: Essays in Honor of J. H. Hexter*, editado por Barbara MALAMENT (University of Pennsylvania Press, 1981).

lamiento. Los sanatorios privados que se extendieron por toda Inglaterra en el siglo XVIII eran dirigidos por empresarios que atendían a una cara necesidad social. Un gran número de familias-bien estaba en ese momento deseando pagar para tener a sus hijos deficientes mentales, o esposas histéricas o simplemente molestas, o padres seniles al cuidado de otros, lejos de la vista y de la cabeza. Había más de prisión que de atracción en la creación de los sanatorios ingleses y aún más en las de los grandes asilos públicos de principios del siglo XIX. Además, todos los niños en la escuela como los locos en los sanatorios, eran pagados por sus parientes con la convicción, a menudo verificada, de que la experiencia les haría bien. En lo que respecta a los pobres desamparados, algunos de los cuales fueron confinados en las *work houses*, es difícil para quien haya leído algo acerca de las condiciones en que vivían en el siglo XVIII en Londres o en Francia, creer que su suerte no había mejorado con tal confinamiento. Sólo nos restan los criminales pobres e incluso ellos si se les hubiera preguntado, probablemente hubieran escogido la prisión antes que las penas alternativas de los grandes azotamientos, mutilaciones o ejecuciones.

Así Foucault nos proporciona una oscura visión de la sociedad moderna que contempla sólo algunos de los hechos históricos. Abstracto y metafórico en su expresión, alejado de la precisión histórica de tiempo y lugar o de la documentación rigurosa, el trabajo del profesor Foucault ha ejercido una enorme y distorsionante influencia sobre los puntos de vista tradicionales en la historia reciente del mundo occidental. Desafiando a la interpretación liberal, ha forzado a los historiadores a una cuidadosa investigación de los hechos. Hay que reconocerle el mérito de haber reclamado la atención de todos hacia el crecimiento del confinamiento para una variedad de desviados en los pasados 200 años, para señalar la duda sobre los motivos de los profesionales y localizar la atención sobre el tratamiento de la locura. Es él, quien ha marcado la agenda para los últimos quince años de investigación.

## 2

Hay varias vías posibles de recoger la historia de la locura. Una es a través de las historias institucionales de los lugares de confinamiento, los sanatorios privados y sus sucesores, los asilos públicos. Otra es el estudio de las ideas acerca de la locura, los tipos particulares de locura y su tratamiento, para poner de manifiesto los cambios en la conceptualización del problema mente-cuerpo subyacente y los cambiantes papeles de la religión revelada, la magia y la medicina científica. Una tercera consiste en recurrir a los raros registros de usuarios de los prácticos no cualificados, para estudiar cómo veían a sus pacientes, cómo éstos los veían a ellos, quiénes eran éstos y qué tratamientos se prescribían.

Un tipo de locura llamada «posesión» en el siglo XVI y principio del XVII ha sido objeto de un brillante librito de D. P. Walker con implicaciones de muy largo alcance. La posesión era un tipo de locura que sólo podía ser manejada por medios mágicos desde el momento en que se consideraba como la involuntaria ocupación de un individuo por un demonio. Las marcas de la posesión eran el hablar en un lenguaje desconocido, el conocimiento de secretos ocultos, la fuerza sobrenatural, y el horror ante el uso de objetos y palabras sagrados. Muchos posesos denunciaban a sus vecinos como brujos, lo que conllevó la muerte de muchas personas inocentes. Cuando no se trataba de un mero fraude la única explicación posible para tales síntomas era la posesión por el demonio o alguna enfermedad física tal como epilepsia o histeria. Los católicos optaron por la teoría demonológica y le hicieron frente a través del

exorcismo, un proceso mágico que utiliza la Eucaristía y otros objetos y palabras sagrados para ahuyentar al diablo; y a menudo tal tratamiento dio resultado. Los protestantes, que creían que los milagros habían cesado con los apóstoles, no disponían de tales remedios que ofrecer a los posesos.

Los médicos practicantes se apresuraron a cubrir el hueco, como por ejemplo cuando en 1589 las niñas de Throckmorton fueron diagnosticadas de embrujamiento por el doctor Barrow de Cambridge en base a un simple examen de orina. Las niñas provocaron la ejecución por brujería de tres miembros de una familia antes de que «abominables chiquillas», como las llama con toda razón el doctor Walker, decidieran que el juego había ido suficientemente lejos. La creencia en la posesión estaba estrictamente ligada a la creencia en la brujería. En 1600, un buen número de escritores ingleses sostenían serias dudas de que la posesión fuera algo más que una mezcla de melancolía y afán de notoriedad por parte de algunas jovencitas, que incidía sobre la creencia popular en el estereotipo de la bruja como una «vieja ajada con la barba buscando las rodillas a través de los años... musitando por las calles, alguien que olvidó el *pater noster* y aún conserva una lengua de arpía en la cabeza».

Pero negar la realidad de la posesión conducía a negar la realidad del demonio y negar ésta era una exhortación al ateísmo, porque «sin diablos no hay Dios». El doctor Walker sostiene que las mujeres eran particularmente propensas a la posesión, dado que era el único procedimiento de que disponían para recabar atención y tener ocasión de dirigirse a una gran audiencia. Pero sucesivamente el rechazo de los milagros por los protestantes condujo al escepticismo sobre la posesión; el escepticismo sobre la posesión al escepticismo sobre los demonios; el escepticismo sobre los demonios al escepticismo sobre las brujas; el escepticismo sobre las brujas a una religión más racional; esta religión más racional abrió el camino al desarrollo de la primera ciencia moderna. Como señaló en su momento John Aubrey «La imprenta y la pólvora ahuyentaron a las hadas».

Es este, por tanto, un librito con brillantes observaciones y conclusiones de gran alcance, que no difieren en lo sustancial de las de Keth Thomas en su *Religion and the Decline of Magic*. El doctor Walker nos proporciona un magnífico estudio sobre cómo el primer hombre moderno veía el mundo que le rodeaba y cómo la profesión médica estableció su hegemonía sobre el tratamiento de la locura. La única crítica que cabe hacerle, es el irrazonable racionalismo de suponer que la mayoría de los posesos eran más culpables de fraude que víctimas de trastornos psicósomáticos genuinos.

### 3

Otra vía de aproximación a la historia de la locura es la investigación del gran submundo de las prácticas no oficiales: magos, adivinos, astrólogos, clérigos aficionados y curanderos. Cosiderándolos a todos en conjunto, su número per cápita era ciertamente elevado en las ciudades incluso para las normas actuales, quizá hasta uno por cada 250 ó 400 habitantes. La cantidad era, pues, notable, fuera como fuera la calidad de los tratamientos prescritos. En los siglos XV y XVI, Inglaterra disponía en torno a cinco mil (7). El problema para los historiadores radica en encontrar información acerca de estos prácticos y sus pacientes ya que no solían hacer registros y, si los hacían éstos solían destruirse.

(7) M. PELLING y C. WEBSTER, «Medical Practitioners», en *Health, Medicine and Mortality in the Sixteenth Century*.

De cuando en cuando, sin embargo, algún inquieto escolar tropieza con algún escondrijo oculto y revelador de documentación y, si tiene la imaginación para intuir sus posibilidades (y las fuerzas necesarias para sacar la empresa adelante), se lanza a trabajarlo.

Hace como 10 años el profesor Michael MacDonald encontró una de estas minas de oro; una serie de detallados cuadernos de 60.000 consultas en un periodo de 37 años, de 1597 a 1634, recogidas por el más popular práctico, tanto físico como psiquiátrico, de la Inglaterra de principios del siglo XVII. Lo que hace tan importante este estudio no es sólo lo ingente y lo detallado de la documentación, sino también la posición intelectualmente ambigua del propio práctico: el reverendo Richard Napier.

Napier oscilaba veleidosamente entre las márgenes de la magia, la alquimia, la astrología, la religión y la farmacopea médica contemporánea y en su propia cabeza estaba poco claro donde residían la verdad y la eficacia. Era un instruido teólogo anglicano: *Master of Arts* de la Universidad de Oxford y párroco de una feligresía rural en Buckinghamshire. Era un astrólogo que confeccionaba horóscopos; un alquimista, un matemático y un espiritista que utilizaba un Arcángel como *medium*. Era —como señala el profesor MacDonald— uno de los últimos magos renacentistas, un experto en toda la gama de los hoy enteramente desacreditados, pero en su tiempo altamente sofisticados e intelectualmente respetados sistemas Galénico, Rosacruz, Alquímico, Hermetizo, Cabalístico, Neoplatónico y también cristiano. Algunos contemporáneos sospechaban que era un «nigromante», un «hechicero» cuyas actividades eran desafiadas por los «profetas del país», los médicos profesionales con sus exámenes de orina.

Su noción ecléctica de las causas se esfumaría pronto a la luz del nuevo método científico baconiano, la nueva teoría científica newtoniana y la nueva atmósfera religiosa Labitudinariana y racionalista del periodo de la postrestauración. El reverendo Richard Napier no hubiera encajado fácilmente en el mundo de Samuel Pepys y de Carlos II. Era el producto de un periodo específico de la historia: el del cuidado doméstico en lugar del confinamiento, los aficionados en lugar de los profesionales y el escepticismo terapéutico. Es importante, tanto como ejemplar del clima intelectual del temprano siglo XVII como por registrados cuidados que abre para nosotros una ventana hacia el mundo desconocido de los modestos o no tan modestos pacientes, a los que este libro se refiere circunscribiéndose a los que están trastornados psíquicamente más que físicamente enfermos. Los clientes de Napier se seleccionan entre las clases capaces de solventar su modesta minuta de siete, seis y dieciocho peniques por consulta, que comprende los tres cuartos superiores del total de la población, quedando excluidos los muy pobres. La mitad provenía de un entorno de 10 millas y casi todos los de Buckinghamshire o los condados vecinos. Son por consiguiente, una buena muestra de una población rural no muy lejana a Londres.

La primera sorpresa es la de que relativamente pocos pacientes de Napier eran enfermos mentales. Hoy se calcula que alrededor de un tercio de los usuarios de los servicios médicos, en general, presenta o un trastorno psíquico franco o un trastorno mental que se expresa en síntomas físicos, sin embargo, sólo el 5 % de los pacientes de Napier han sido considerados por MacDonald como afectados por un trastorno mental. Esto parece indicar que la frecuencia de la enfermedad mental en las sociedades premodernas, ha sido relativamente baja comparada con la del mundo contemporáneo. Casi dos tercios de los pacientes con trastornos psíquicos eran mujeres. Esto se explicó por la teoría médica según la cual los síntomas psíquicos eran cau-

(8) A. L. ROWSE, *Sex and Society in Shakespeare's Age: Simon Forman the Astrologer* (Simón and Schuster, 1976), p. 67.



sados por trastornos físicos relacionados con el útero y que ellos llamaban misteriosamente *suffocation of the mother*.

La melancolía era la gran aflicción de la élite y los intelectuales de principios del siglo XVII, pero los cuadernos de Napier muestran que era igualmente frecuente en las clases bajas. Muchas mujeres empujadas a la depresión por la opresión que sufrían en una sociedad patriarcal en la que vivían a merced de sus padres y maridos. Un séptimo de los pacientes de ambos sexos parecía perturbado por la amenaza de desastres económicos como ruina o prisión por deudas, que era la amenaza permanente de tenderos y comerciantes en un momento en que las tasas de interés eran altas, las fluctuaciones de los precios y los imprevistos grandes y los seguros inexistentes.

Los registros de Napier arrojan alguna luz sobre la vida familiar de principios de la era moderna. Un considerable número de los pacientes trastornados psicológicamente eran víctimas de los infortunios más habituales del género humano: miedo, celos, disputas matrimoniales, desarreglos amorosos o matrimoniales. El duelo no aparece, sin embargo, como una causa frecuente de angustia, presumiblemente porque era algo muy común. Lo que no podía soportarse era la acumulación de las desgracias. Como William Stoe, sobre el que puede leerse en las notas de Napier: «Mucho sufrimiento a lo largo de los años. Tuvo una esposa con una larga enfermedad, que murió después de medicarse mucho. Perdió mucho ganado que se le murió. Tuvo una epidemia en su casa, murieron dos hijos suyos y él mismo estuvo afectado... Desde entonces nunca ha estado bien». La muerte de sus hijos trastornó a numerosas pacientes hembras, pero es notable que todos los casos registrados se refieren a niños de edad superior a los cuatro años. Los niños morían con tal frecuencia que pocos padres eran seriamente afectados por su pérdida. Pero a partir de una determinada edad tenían una mayor esperanza de vida y habían desarrollados fuertes lazos de afecto materno. Napier consideró como signo de anomalía mental en una mujer el que «no cuidaba de sus hijos. No podía disfrutar de sus hijos». Aunque entonces estaba tan deprimida que «estaba tentada de atentar contra sí misma».

La frustración amorosa no era infrecuente como causa del trastorno mental, ni siquiera cuando los amantes rechazados iban tan lejos como Thomas May: «Aflicción debida a una moza a la que amaba. Afirmaba que si no la podía hacer suya se mataría». Un número significativo de gente de las clases medias-bajas se enamoraba en el temprano siglo XVII. Pero el problema que no resuelven estos estudios de casos es, si ciertamente esto representaba una norma social de cortejo y matrimonio por amor o era sólo una exigua minoría de excéntricos las que contestaba el sistema del matrimonio arreglado por dinero, ¿estaban convencidos ellos mismos de que estar enamorado era una forma de locura? Es de reseñar que alrededor de un sexto de estos trastornados por asuntos amorosos fueron frustrados en sus pretensiones por los adultos, como aquel joven cuyo padre le quería prevenir contra el contraer matrimonio con su amante y «caer en la locura». ¿Siguió una minoría de los jóvenes los impulsos del amor, mientras la mayoría lo que siguió obedientemente fue las recomendaciones de sus mayores? Aún no lo sabemos. Muchos sufrieron perturbaciones a causa de cónyuges crueles, borrachos, enfermos, o sencillamente no satisfactorios. Pero esto puede tener más que ver con la supervivencia cotidiana que con el amor propiamente dicho.

Los que se creían embrujados por los vecinos eran dos veces superiores en número que los trastornados por desengaños amorosos o desarreglos conyugales. Lo cierto es que un tercio de los pacientes mentales de Napier pensaba que estaban embrujados, estadística ésta que arroja una viva luz sobre el grado de amargura y

malevolencia prevalente en una ciudad de comienzos de la era moderna. El profesor MacDonald es de los que opinaban que «el odio, el miedo y la violencia» eran endémicos en la Inglaterra rural que precedió a la revolución industrial, punto de vista éste que yo comparto enteramente. Era un mundo de sospechas, intriga, envidias mezquinas, broncas repentinas y venganzas por supuestas afrentas o agravios.

Cuando se trata de analizar los síntomas de enfermedad mental, comienzan a abrirse abismos de incompreensión entre nosotros y los habitantes del siglo XVII. Rober Burton con su compendio para estudiantes sobre la locura en *The anatomy of Melancholy* y Richard Napier con sus anotaciones de práctico sobre casos reales son igualmente difíciles de codificar. Napier registró a sus pacientes sobre todo como «trastorno mental», «melomalia», «aturdimiento» y «alocado», por este orden, siguiéndole «privado del sentido», «pesadumbre», «llanto», «frenético», «enloquecido» y «furioso», para acabar con «solitario», «suspiciacia» o «extravío».

Puede observarse, sin embargo, que el universo de la locura se compone, para Napier, de dos subtipos fundamentales. Están los que tienen una energía violenta e incontrolable o incoherencia mental, que pueden ser peligrosos para los demás o incapaces de cuidar de sí mismos. Y están los que sufren de aletargamiento físico y delirios y trastornos emocionales —los que caracterizaba como «melancolía» o «aturdimiento»—. Sólo un pequeño puñado de pacientes fue definido por él como «locos» en el sentido de que les faltaban toda suerte de lazos entre su comportamiento personal y las normas sociales. Estos y sólo estos fueron encerrados, encadenados y castigados físicamente para tratar de volverlos a sus casillas. Así sólo 20 de los 2.039 pacientes mentales que Napier trató habían sido encadenados o golpeados en alguna ocasión. Eran personas como éstas las que formaban parte de las 20 ó 30 que en el siglo XVII fueron visitados en Bedlam por unos 96.000 turistas al año. Para sus contemporáneos los locos eran hombres reducidos al nivel de animales por haber perdido la razón y, por consiguiente, el alma.

Tanto los pacientes como sus consultores instruidos, como Napier tenían una cosa en común con el hombre moderno. Ambos pensaban que no existía una rígida distinción entre cuerpo y mente y que estos interactuaban uno sobre otro. Este es el caso de un cercano contemporáneo de Napier, de carácter aún más llamativo y excéntrico, llamado Whether Forman, que también sostuvo una larga práctica de consulta y en 1597 hizo a una mujer el siguiente diagnóstico: «Muy proclive a la melancolía y llena de fantasías... No tenía regla y la sangre menstrual se le había subido a la cabeza. Piensa que el diablo la tiente a hacerse daño a sí misma». No está claro si Whether Forman mismo creía en el diablo, pero la gran cantidad de pacientes de Napier que se creían embrujados prueba lo extendido que estaba la idea de la causa mágica entre la población en general. El tratamiento ecléctico de Napier, que incluía amuletos mágicos, oraciones cristianas, horóscopos y medicinas galénicas, muestra su propia incertidumbre.

El profesor MacDonald ha escrito un importante libro que se distingue tanto por su meticuloso análisis de un vasto y hasta hoy inexplicable cuerpo material original, como por una presentación sofisticada de las conclusiones que pueden extraerse sobre el mundo social y mental de principios del siglo XVII en Inglaterra. En el capítulo de conclusiones aún va más lejos al adentrarse en el final de este siglo XVII y el XVIII, la era del monopolio del tratamiento por la profesión médica y del creciente cuidado en los sanatorios privados. Nos descubre la existencia de dos tendencias intercurrentes. La primera, estimulada por los excesos religiosos de la revolución inglesa era un rechazo, por la élite del fanatismo religioso y, por extensión, de todas las explicaciones mágico-religiosas sobre el funcionamiento del mundo. La teoría de que el diablo estaba en juego en los posesos o en las brujas ya no parecía creíble.

Después de la experiencia de la guerra civil, los sistemas de creencias irracionales se veían como amenazantes al orden social establecido. El fervor religioso aparecía unido al «fanatismo» y era visto como una forma de locura, mientras que la posesión demoníaca era tratada como mero delirio o hipocresía (9). El suicidio dejó de ser visto como un pecado contra el Espíritu Santo, instigado por el diablo, y de ser castigado con enterramiento en tierra no consagrada y embargo de las propiedades. Los jueces declararon que los suicidas eran *non compos mentis* (10). «La Razón» era ahora la reina y dado que la medicina se presentaba como científica, fue la profesión médica la que, de forma natural, se hizo cargo de los locos e hizo confinar a los casos peores con reglas dictadas por la profesión.

A pesar de la falta total de evidencia de la eficacia práctica del tratamiento de los locos por purgas, sangrías, eméticos y cadenas, la teoría de los médicos profesionales, resultante de la amalgama de religión racional, neoclasicismo y filosofía natural, se asentó firmemente en la cultura de la élite postrestauración. En este momento, Richard Napier y sus trabajos eran un anacronismo carente de toda esperanza, superado por la embestida de la supuesta modernidad.

El doctor Walker y el profesor MacDonald han redescubierto una importante pieza, perdida de la historia cultural e intelectual de Occidente, que ofrece una plausible explicación del triunfo del profesionalismo a finales del siglo XVII y el XVIII y de la modesta extensión de los sanatorios privados. Estos dos estudios fijaron estos cambios en las cambiantes pautas culturales de una era cada vez más optimista y más secular.

En lo referente a los pobres, sin embargo, el viejo sistema de creencias semimágicas persistió. El mismísimo Bacon expresó su escepticismo sobre la eficacia de la medicina «una ciencia que ha sido más profesada que trabajada y más trabajada que avanzada», punto de vista que abrió el camino a las innovaciones en anatomía y química. Los pobres, sin embargo, permanecieron totalmente escépticos y un almanaque del año 1688 predecía que los médicos «estarían todos ocupados en matar enfermos». Como resultado de este conservadurismo, en el siglo XVII emergió una mayor dicotomía entre la élite y la cultura popular respecto a la eficacia de los medios y el tratamiento de la locura.

Tampoco estaban los pobres tan equivocados en su rechazo del nuevo orden de cosas. Los sanatorios privados fueron a menudo, ciertamente, un escándalo público y hasta 1774 no aprobó el Parlamento el «Madhouse Act» para establecer un sistema de autorización e inspección. Foucault está casi en lo cierto cuando piensa que el confinamiento en el siglo XVIII era un paso atrás por el que cada vez más enfermos mentales eran sometidos al tratamiento hasta entonces restringido a los peligrosos. Además ahora era fácil la utilización de mala fe de los servicios de los sanatorios privados, y nada era tan frecuente en el siglo XVIII como que el marido, tras una disputa matrimonial, amenazara con recluir a su esposa en un sanatorio.

Por otra parte, surgió el gran movimiento humanitario de finales del siglo XVIII para cambiar todo eso; éste proporcionó las bases sobre las que el Estado construyó asilos mayores y más elaborados. Los métodos «morales» de tratamiento lenitivo y cortés fueron introducidos por William Tuke en el *York Retreat* a finales del siglo XVIII y, como consecuencia, los victorianos hubieron de convencerse de que los días del no tratamiento médico del loco en los sanatorios habían pasado, lo cual viene a confirmar que en el siglo XVIII «la coerción en el exterior y las purgaciones físicas en el

(9) M. HEYD, «The Reaction to Enthusiasm in the Seventeenth Century». *Journal of Modern History*, núm. 53 (1981).

(10) M. MACDONALD, «The Inner Side of Wisdom: Suicide in Early Modern England». *Psychological Medicine*, núm. 7 (1977).

interior del asilo eran específicas de los lunáticos, las cadenas, el heno, la soledad, la oscuridad y la inanición...; nada era lo suficientemente extravagante, nada demasiado monstruosamente cruel para ser prescrito por los médicos de locos». Ahora los prácticos no médicos trataban de trabajar con la mente más que con el cuerpo y por métodos benevolentes más que por fuerza —lo cual era un desafío al monopolio del tratamiento que entonces reclamaba la profesión médica—. El lugar común de esta reforma es el cuadro de Pinel liberando de las cadenas a los lunáticos de Bicêtre en pleno Terror de París. La locura era contemplada entonces como un trastorno curable si se daban las condiciones físicas y el tratamiento psicológico adecuados. Por desgracia, sin embargo, este era un optimismo injustificado, y los asilos victorianos se fueron convirtiendo imperceptiblemente en pocilgas para personas claramente incurables. La atención de los biempensantes hubo de centrarse más en el trato humano que en la cura de los locos.

A esto siguió el ascenso de la psiquiatría como profesión que se hace cargo de la mente enferma, intento que tuvo sólo un éxito relativo. Hoy estamos más atrás que en el siglo XVII y XVIII, tratando de curar la mente con el tratamiento del cuerpo con sustancias químicas en lugar de purgantes o eméticos y descargas eléctricas en lugar de azotes y cadenas. Gracias al tratamiento farmacológico también hemos vaciado los asilos y arrojado una vez más a sus locos a la calle, en la que habían estado hasta el siglo XVIII, antes de que comenzara el gran confinamiento.

Algunos aspectos de la fase decimonónica de este desarrollo del tratamiento de la locura pueden ser ilustrados en una útil serie de ensayos sobre instituciones y personalidades concretas editado por el profesor Scull (11). Sobre todo ello, sin embargo, se cierne la sombra protectora del profesor Foucault cuya imaginación, creativa y pesimista, domina el campo. Una consecuencia muy seria del talante al uso de denigración de los médicos y científicos es el hundimiento de la crucial distinción entre verdad y falsedad. Algunos de los tratamientos utilizados hoy en día parecen funcionar; casi ninguno de los que utilizaban en los siglos XVII y XVIII lo hacían. Es algo como para demoler simplificaciones. Esto puede valer para la interpretación liberal de la historia, pero también para un pesimismo igualmente simple que parece incapaz de distinguir los antibióticos o la insulina de encantamientos, oraciones y azotes. La fuerza del trabajo de Walker y MacDonald radica en la sofisticación de sus interpretaciones y la debida atención a las fuentes. En sus manos la locura se convierte en una ventana a través de la cual contemplar los cambios fundamentales operados en la vida intelectual y social de Occidente, cómo la racionalidad lentamente se impulsa la fe, la magia y la superstición. Si esto fue un cambio para bien o para mal es todavía, por desgracia, tema de debate.

---

(11) Ver también Andrew SCULL, *Museums of Madness: The Social Organization of Insanity in Nineteenth Century England* (St. Martin's, 1979).

## INTERCAMBIO DE OPINIONES CON MICHEL FOUCAULT

Los siguientes comentarios de Michel Foucault sobre el artículo de Lawrence Stone titulado «Locura» y publicado en nuestro número del 16 de diciembre, fueron enviados a los editores, pero están dirigidos al profesor Stone.

1. Usted me adjudica la tesis de que, más o menos desde 1650, surgió un nuevo principio, según el cual «la locura es algo vergonzoso» y «el mejor tratamiento es el aislamiento forzoso, apartando a los locos de la sociedad y dejándolos al cuidado de médicos especialmente preparados para realizar esta labor». Tal visión es precisamente la opuesta a la que expongo como principal argumento de mi libro, dedicándole los cinco capítulos de la primera parte. Desde luego, los procedimientos y las instituciones de confinamientos extramédicos, y los resultados obtenidos eran sólo parcialmente terapéuticos. Los datos, condiciones y regulaciones de tales confinamientos extramédicos son analizados en las páginas 56-123 de mi libro; el limitado espacio que se otorgó a las prácticas médicas se analiza en las páginas 124-177.  
¿Por qué no toma en cuenta esas 120 páginas que refutan claramente la tesis que usted me adjudica? ¿Y por qué me adscribe una tesis insostenible nunca mantenida, que yo sepa, por ningún autor, y desde luego, nunca sostenida por mí?
2. Usted me adjudica la idea de que esto era simplemente el resultado de «una conspiración de profesionales para aumentar su poder de cara a la posibilidad de encerrar a la gente». Esto es, nuevamente, exactamente lo contrario de lo que yo he dicho. Para empezar, nunca he utilizado la noción de «conspiración» para analizar este o cualquier otro fenómeno histórico; es más —y esto constituye la temática principal de mi libro—, yo he intentado mostrar la extensión, la diversidad y la complejidad de un proceso que, finalmente, tras un período de siglo y medio, o incluso más, dio lugar al establecimiento de una psiquiatría especializada, y de un núcleo de alienistas que fueron capaces de pedir la existencia de una autoridad médica dentro de la estructura de las instituciones de confinamiento. Lo que yo relaté no es la descripción de una conspiración; por otra parte nunca he propuesto el año 1650 como la fecha de una medicalización, y nunca he pretendido afirmar que los médicos fueron los únicos agentes de tal acción. Usted está completamente equivocado en los tres puntos citados. ¿Por qué?
3. Usted expone la objeción de que existen evidencias sobre confinamientos de locos durante la Edad Media, como si yo desconociera o no mencionase tales hechos. Me refiero concretamente a una serie de casos de confinamiento que son demostrables y puntualizo que existía, en este aspecto, una antigua tradición que asumía, en años posteriores, otra dimensión; menciono un cierto número de ejemplos en las páginas 20-21 y 125-127; también señalo (páginas 161-162) que, durante la Edad Media, a veces los locos eran encerrados y mostrados como animales. Asumiendo que usted haya leído mi libro, ¿no podría haber copiado lo que yo dije, en vez de afirmar que no lo he dicho?, ¿o quizá debo pensar que no lo ha leído?
4. Otra objeción que usted hace es que los locos no eran aislados, puesto que la gente iba a contemplarlos cuando estaban encadenados.  
Dos comentarios al respecto, por mi parte:

- a) ¿Cree usted, realmente, que encerrar a las personas y exhibirlas es una prueba de que no están aisladas? Dígame, tan sólo, si hallándose encadenados y gritando en un espacio de un metro cuadrado, o retorciéndose detrás de unos barrotes, bajo la mirada de unos observadores embobados, no se sentiría usted terriblemente aislado.
  - b) Sucede además, que he mencionado, con las correspondientes referencias, tanto para Francia como para Inglaterra, que tales visitas a los locos eran realizadas en las condiciones arriba citadas (páginas 161-163). Considero estos hechos como uno de los aspectos de la compleja actitud tomada ante los locos, que eran escondidos, apartados y al mismo tiempo expuestos; ambas actitudes aparecen claramente connotadas en mis referencias.
5. Usted arguye que hay «enormes diferencias en el grado y en la organización de los confinamientos entre uno y otro país», puesto que en Inglaterra se realizaban básicamente en instituciones privadas y en Francia tales instituciones eran pagadas por el Estado. Pues bien, en las páginas 67-74 y 483-496, yo insisto en las notorias diferencias entre un país como Francia y otro como Inglaterra, en el que la organización religiosa, la legislación, las actitudes y las instituciones proporcionan un campo mucho mayor a la iniciativa privada. Señalo, en concreto, la larga tradición en la que Tuke se halla inmerso, y que evolucionó durante el siglo XVIII. De todos modos, usted se equivoca si piensa que todo lo que sucedía en Francia era controlado por el Estado.
6. Cuando usted argumenta que el confinamiento de los indigentes se realizó principalmente en los siglos XVII y XVIII, y el de los locos en el XIX, debo decirle que no sé qué responderle, puesto que usted se refiere a un pasaje de mi libro en el que comento la lenta evolución desde una forma de confinamiento a la otra, pasando del encerrar básicamente a los mendigos a realizar la misma operación pero añadiendo las generalidades de mi tesis, pero convirtiendo sus afirmaciones en una objeción a las mías.
7. Contrariamente a lo que usted dice, «yo nunca he comparado el tratamiento de los locos con el de los leprosos». Señalé que un cierto número de leproserías que no se utilizaban, fueron empleadas para otros propósitos, y en concreto para realizar internamientos que, en los siglos XVII y XVIII, apenas obtenían resultados terapéuticos.
8. Usted me reprocha haber colocado bajo el mismo «techo conceptual» el tratamiento de los escolares, los mendigos, los criminales y los locos, y además remarca el hecho de que las condiciones de las personas indigentes han progresado mucho en los últimos siglos, y que los escolares, «al menos hasta los años 60», han sido cada vez mejor educados. Veamos:
- a) Yo nunca he negado lo que usted expone en esas dos afirmaciones; el caso es que ni siquiera he mencionado dichos temas.
  - b) En mi libro sobre la locura no he hablado en ningún momento de los escolares ni de su educación. ¿Puede usted señalar el pasaje en el que se supone que lo he hecho?
  - c) Tampoco es invención mía la presencia de los criminales (que a veces disfrutaban de un *status* especial) junto a los mendigos y los locos, en los mismos sitios de confinamiento, sino un hecho comprobado mediante do-

cumentos que yo he citado y que comento en las páginas 53-123 y 414-421. ¿Se haya usted capacitado para negar este hecho y respaldar su postura con documentos convincentes?

Mi problema era comprender la lógica de una práctica que tenía relación con los locos, los criminales y los mendigos, pero que de ninguna manera se hallaba relacionada con los niños ni con los siglos XIX y XX, es lo que usted hace pensar al lector.

9. Finalmente, volviendo a poner la atención en estas tesis que yo nunca he sostenido (y según las cuales los médicos se hallaban «detrás del gran confinamiento de los locos»), usted argumenta que la sociedad estaba deseosa de «pagar por los confinamientos» y que existía, en este sentido, una importante demanda social por parte del círculo familiar y del entorno; en Francia, *la lettre de cachet*, que era una de las formas de realizar los confinamientos de carácter administrativo, era solicitada a menudo por los familiares y los confinamientos, incluso en Bicêtre, habrían de ser pagados en muchas ocasiones. Además, no debe imaginar que eran sólo las «familias bien» que usted menciona las que hacían tales peticiones, y estaban deseando pagar para ver sus deseos realizados.

En resumen: nueve importantes errores, extraídos de dos breves columnas, o poco más; esto me parece excesivo. No acostumbro a contestar a las críticas, puesto que considero al lector capaz de descubrir las adulteraciones por sí solo, pero la visión en que usted se ha sumergido me impulsa a dar esas breves respuestas, que podría haber expresado con mucho mayor detalle. Además, ello me proporciona una oportunidad para hacerle algunas preguntas.

1. La «fidelidad» que usted muestra a mi libro me sorprende. Podría haber citado otras fuentes distintas a las que yo menciono, hacer notar otros hechos diferentes, abrir nuevas perspectivas; pero no lo hace. De los nueve reproches que me hace, cuatro (los números 3, 4, 5 y 6) consisten en repetir lo que he dicho afirmando que no lo he dicho; otros tres (los 1, 2 y 8) consisten en dar la vuelta, palabra por palabra, a lo que he dicho y atribuirme las tesis resultantes, que se han convertido por tal procedimiento, en insostenibles, mientras que para el noveno reproche utiliza una combinación de ambos métodos.
2. Me temo que se ha arriesgado usted de forma considerable: piense en los que han leído ya mi libro, o en los que puedan leerlo y comprarlo luego con su artículo. ¿No le importa que la gente piense que a usted «no le interesan los detalles históricos de tiempo y lugar, ni la documentación rigurosa»?
3. ¿No le parece que la honradez que es esencial para cualquier trabajo científico contrasta fuertemente con esos procedimientos? ¿Y no le parece que sólo si se respeta el trabajo y el pensamiento de un autor puede uno evitar que la crítica que realiza caiga en el amarillismo periodístico?
4. Publiqué mi libro por vez primera hace más de 20 años. En aquel momento se encontraba en una situación de «soledad» dentro de un campo que los historiadores, quizá, no habían explotado suficientemente. Por supuesto, necesita ser revisado, corregido y aumentado. Afortunadamente, desde la época de su publicación el problema se ha ido desarrollando, tal y como usted señala, hasta llegar a convertirse en un tema tópico. Desde luego, ¿no parece que el hecho de que, veinte años después, alguien que debería mantener una serena

mentalidad lleve a cabo tantas adulteraciones obvias, significa que los problemas sobre los que se intenta discutir están aún cargados de apasionamiento? Tanta mayor razón para que, en la discusión, uno se muestre tan atento y escrupuloso como le sea posible. Incluso cuando la locura se restringe a ser un tema a tratar, ejerce un cierto efecto de oscurecimiento de la mente.

Es por esta razón por lo que sugiero de forma amistosa y serena, debatir esos problemas del modo más aceptable que sea posible para ambas partes. Pero, en primer lugar, me gustaría obtener una respuesta por su parte, párrafo por párrafo, co-tejando lo que usted ha escrito sobre mi libro y lo que yo contesto en este artículo. Al lector dejamos la tarea de buscar dónde se halla la verdad.

Intentemos, juntos, poner los medios para alcanzar tal fin.

Michel FOUCAULT

### LAURENCE STONE CONTESTA

Siento mucho que el profesor Foucault se haya molestado por mis críticas a sus ideas. Hoy por hoy, él disfruta de una posición prácticamente única en lo relativo al dominio intelectual de la interpretación de muchas aspectos clave sobre la evolución de la civilización occidental desde el siglo XVII. Nadie es infalible, y el profesor Foucault sin duda concederá que su bien ganada posición de preeminencia da lugar a que sus ideas sean analizadas y criticadas. Los historiadores se encuentran ante varios problemas a la hora de enfrentarse con los escritos del profesor Foucault. Uno de ellos es que no resultan fáciles de entender a causa de lo que un crítico poco amable ha llamado, «su oscura, arrogante, sensacionalista y opaca forma de discurso que, por su propia intención es un laberinto en el que puedo aventurarme o en el que puedo perderme» (1).

Un segundo problema se origina a causa de la tenue conexión que existe entre el estructuralismo y la historia. Aún en los casos en que resultan inteligibles, no siempre puede conseguirse que las estructuras sistemáticas de discurso que se utilizan para obtener importantes modificaciones intelectuales coincidan con las inalterables realidades de la evolución histórica recogidas en los archivos: los hechos no siempre sostienen a las teorías. Así, Foucault puede tener una fabulosa capacidad de introversión al proponer ciertas conceptualizaciones de extrema brillantez sobre el siglo XVIII, tales como «el gran confinamiento», o «el deseo de saber» sobre el sexo, o «el nacimiento de la clínica», o la transformación de la gramática. Pero también puede haber cometido errores, que quizá no sean fatales, en su cronología, tipología y explicaciones causales, y puede carecer de las pruebas de peso necesarias para probar sus hipótesis.

Por ejemplo, sobre la base de un pequeño número de citas, él ha propuesto un importante giro en el pensamiento del siglo XVIII, desde creer que resultaba cruel para los criminales ser encerrados junto a los locos a pensar todo lo contrario. Para el historiador, tal cambio de *mentalité* ha de ser documentado con algo más profundo que un simple puñado de citas y la certeza de que los dos grupos estuviesen separados de hecho (2).

(1) H. C. ERIK MIDELFORT, «Madness and Civilization in Early Modern Europe: A Reappraisal of Michel Foucault», en *After the Reformation: Essays in plonor of J. M. Hexter*, editado por Barbara C. MALEMENT (University of Pennsylvania Press, 1980), pág. 249.

(2) Michel FOUCAULT, *Historie de la Folie á l'Age Classique* (Paris: Gallimard, 1972; primera edición, 1961), págs. 417-418. La Consulta de sus trabajos completos es compleja, por la total ausencia de índices, que también falta en la edición abreviada inglesa: *Madness and Civilization* (Pantheon, 1965).



Un tercer problema es que las generalizaciones de Foucault se prestan fácilmente a la adaptación y la extensión, y quizá a la distorsión, por parte de otras personas.

Así, sus afirmaciones sobre «el médico como una figura alienante», sostienen y alientan a otros como R. D. Saig en Gran Bretaña o Thomas Szasz en América, a presentar sus opiniones de que la psiquiatría institucional es, desde hace mucho, una conspiración que busca obtener poder y prestigio para un grupo de profesionales con muy dudosa credibilidad científica (3). Ciertamente, Foucault nunca se hundiría en unas explicaciones sociológicas tan vulgares, pero sus escritos conducen, de una forma lógica, por tal camino. De igual modo, nunca ha incluido a los escolares entre las personas confinadas, pero un grupo de los ingleses y norteamericanos que critican el uso de la escuela como institución represiva han extraído tal conclusión a partir del trabajo de Foucault. Por último, la versión inglesa de *Locura y civilización* es una traducción de una versión abreviada realizada por el autor, que tan sólo posee un tercio de las 613 páginas del original, lo cual es probable causa de ciertas confusiones que afectan a los lectores ingleses, y ciertamente les hace pensar que muchas de las ideas se hallan escasamente documentadas.

Reflexionando, creo que cometí dos injusticias con el profesor Foucault. En primer lugar, no dejé suficientemente claro algo que todo el mundo sabe, es decir, que su verdadera originalidad reside en su forma estructuralista de explicar las cosas, claramente apartada de temas tan vulgares como de qué modo buscan los hombres la autoestima, o la forma en que grupos y profesionales y burocráticos desarrollan sus propios intereses, o incluso qué es lo que ellos opinan sobre su propio trabajo. El se halla relacionado con las formas estructuralistas de *cómo* piensan ellos, sus caminos de expresión, lo cual, de acuerdo con él, determina todo lo demás. En segundo lugar, me temo que no aclararé bien que yo estaba discutiendo con un gran bloque de pensamientos de carácter internacional, y que ocupa varias disciplinas, al que podríamos denominar foucaultismo. Es probable que no todas las ramificaciones al foucaultismo cuenten con la aprobación del líder, aunque él no ha hecho por ahora nada, que yo sepa, para repudiarlos. Son sus seguidores los que han negado que el humanitarismo de la Ilustración se halle tras la evolución de los cuidados morales de loco, o de una aproximación médica a la enfermedad, para sacar adelante la teoría de una conspiración más sociológica en la que intervendrían psiquiatras y médicos; y son ellos los que han elaborado el concepto del gran confinamiento en prisiones, asilos y hospitales y han añadido las escuelas a la lista.

Yo creo que no puede debatir hasta qué punto un pensador original es responsable de las ramificaciones, extensiones o perversiones de su trabajo por parte de otros. ¿Puede Marx ser responsable del marxismo? ¿Puede la pesimista evaluación que Foucault hace de los asilos para lunáticos ser tomada como factor coadyuvante a la reciente descarga de millares de pacientes psiquiátricos desvalidos a las inmisericordes calles de New York? El doctor Gerald Weissmann, de la *New York University School of Medicine*, piensa que esos casos trágicos son, sin duda, un producto lejano de la negativa evaluación que en su día hizo Foucault del sueño filantrópico de Pinel, emparejada con las llamadas de atención puestas de moda por el psiquiatra revisionista inglés R. D. Saig sobre la idea de que la esquizofrenia no es una enfermedad (4).

Esto conduce directamente a la crítica central que yo hacía a las ideas del profesor Foucault, y a la que él no ha respondido. Aunque él reclama una neutralidad moral,

---

(3) R. D. LAING and A. ESTERSON, *Sanity, Madness and the Family* (Basia Books, 1965). Thomas S. SZASZ, *The Manufacture of Madness: A Comparative Study of the Inquisition and Mental Healer Movement* (Hasper and Romm, 1970).

(4) G. WEISSMANN, «Foucault and the Gab Sady», *Hospital Practice*, Aug. 1982.

en la práctica niega cualquier motivo filantrópico a los grandes reformadores del tratamiento de los enfermos mentales en las postrimerías del siglo XIX. En *Locura y Civilización* él denigra a Tuke, puesto que «la atmósfera religiosa y moral venía impuesta desde fuera, de forma que la locura era controlada, no curada» (página 244) en un lugar en el que «cualquier manifestación de locura se hallaba estrechamente ligada al castigo» (página 246). Los principios clave de Tuke se definen como «reconocimiento y juicio» (página 251). Foucault liga firmemente los nuevos asilos reformados al patriarcado y a la familia burguesa.

Pinel corre la misma suerte en las manos de Foucault: con él, el asilo se convierte en «un instrumento de uniformidad moral y de denuncia social» (página 259). Foucault describe estos hechos como una de «las paradojas de la empresa "filantrópica" y "liberadora" de Pinel, esta conversión de la medicina injusta, de la terapéutica en represión» (página 266). En consecuencia, «la locura será castigada en el asilo, incluso si es inocente fuera de él» (página 269). El escribe que «nuestra filantropía reconoce los signos de benevolencia para con la enfermedad donde no hay más que una condena de la ociosidad» (página 46).

Foucault combina este acento puesto en el control, la represión y el castigo con una enfatización en el creciente poder del «personaje médico...» (página 269) «cuyos poderes tomaban prestado de la ciencia sólo su disfraz o, como máximo, su justificación» (página 271). «A los ojos del paciente, el médico se convierte en un traumaturgo...» (página 275).

«El médico, como una figura alienante, queda como clave para el psicoanálisis» (página 278). (¿Por qué alienante?). Las palabras finales de Foucault sobre la transformación que se observa en el tratamiento de la enfermedad mental a fines del siglo XVIII describen tal proceso como «aquel gigantesco encarcelamiento moral que estamos habituados a denominar, sin duda por antifrasis la liberación de los locos realizada por Pinel y Tuke» (página 278). Pequeño interrogante que estimuló a los sociólogos de la profesionalización a buscar una explicación en una pugna por el control por parte de médicos y psiquiatras.

Exactamente la misma valoración pesimista ha sido aplicada por Foucault a la evolución concomitante de la medicina clínica, que él resume del siguiente modo: «El abismo que hay junto a la enfermedad, lo que era la enfermedad en sí, ha emergido dentro de la luz del lenguaje a la misma luz, sin duda, que ilumina los *120 días de Sodoma*, *Juliette* y los Desastres de Goya» (5). Aquí hallamos de nuevo una negación de la Ilustración como un avance en la comprensión y la sensibilidad humana, y un nexo casual de ello con las fantasías sexuales de dominación, violación y tortura que obsesionaba la mente de Sade. Al igual que para el caritativo uso del dinero de los ricos para construir hospitales para los pobres, en *El nacimiento de la clínica*. Foucault adscribe a este hecho un deseo egoísta de obtener individuos para la experimentación médica con seres humanos: «la benevolencia con los pobres es transformada en conocimientos aplicables a los ricos...» (página 84). «La mirada del médico es un pequeño detalle salvado en los calculados cambios de un mundo liberal» (página 85). «Como la civilización, el hospital es un lugar artificial en el que la enfermedad transplantada corre el riesgo de perder su identidad esencial» (página 17). Sorprende que tal lenguaje haya llevado a elaborar toda una serie de teorías sobre conspiraciones en las que intervendrían la profesión médica y la progresión del hospital.

La principal objeción a este modelo de relaciones interhumanas de «dominio y control» es que está basado en una oscura teoría estructuralista sobre el discurso,

(5) Michel FOUCAULT, *The Birth of the Clinic. An Archaeology of Medical Perception* (Pantheon, 1973). Pág. 195. Para otras referencias líricas a Sade, ver *Madness*, págs. 282-285.

que podría o no hallarse bien fundamentado. Es un modelo tan abarcativo como virtualmente carente de significado, y puede incluir cualquier detalle extraído de los trabajos forzados en el Archipiélago Gulag para enseñar a los niños a cepillarse los dientes. Puesto que el hombre es un animal social y puesto que todo en la vida social tiene un cierto aspecto de influencia, moldeamiento, dirección o compulsión, la reducción de todas las relaciones sociales a ejemplos de interpretaciones de poder hace casi imposible alcanzar las distinciones intelectuales, morales y materiales necesarias para realizar cualquier valoración seria de los cambios históricos.

Por ejemplo, ¿cuándo finaliza el control social y comienza la socialización? Una definición de esta última es: «Un concepto neutral relacionado con el objetivo que necesita de la sociedad para guiar, frenar y controlar a los miembros de modo que ellos acepten los acuerdos convencionales en lo relativo al pensamiento y la conducta» (6).

No ha existido, ni podrá existir, ninguna sociedad sin socialización. Es más, la mano de hierro de la oligarquía, suele dar origen a que se intente, en mayor o menor grado, imponer, si es necesario por la fuerza, los puntos de vista de un grupo al otro. Para los historiadores, son precisamente esas leves distinciones las que hacen que una sociedad sea distinta de otra, en un momento concreto, pero la afirmación estructuralista con que se cubre Foucault, relativa a la dominación y el control limita fuertemente cualquier discusión sobre tales refinamientos.

La segunda debilidad del modelo propuesto por Foucault es que niega totalmente la casi segura existencia de notables diferencias entre las opiniones e intenciones de los denominados controladores, así como entre los métodos utilizados por unos y otros.

En tercer lugar, ignora la conexión entre intenciones y resultados obtenidos. A lo largo de la historia, los renovadores han fracasado a veces en sus objetivos, o bien los resultados de su labor han sido muy distintos a los que pretendían alcanzar, lo cual se debe, en parte, a la perversa testarudez de la naturaleza humana de los controlados. En cuarto lugar, el citado modelo reduce a dos el número de actores en la historia, que serían los controladores y los controlados, ignorando el pluralismo existente en todos los sistemas y la extensa variedad de las influencias del estado, la Iglesia, la familia y la nobleza, todos ellos intentando moldear a su manera la mente del hombre.

En quinto lugar, el modelo de Foucault da por sentado no sólo que todos los controladores buscaban el poder para el mismo fin, sino también que todos los controlados, si se les diera una oportunidad de elegir, rechazarían el modelo que se les había impuesto. Por ejemplo, la idea de que muchos de los pobres podrían estar ansiosos por disfrutar de libertad para adoptar los valores y la conducta burguesa, no sólo para sí mismos, sino también para sus hijos, de cara a introducirse de ese modo en el mundo, o bien de que los enfermos se hayasen deseosos de ser curados o los locos de ser protegidos en un asilo, no se halla en absoluto eliminada en el modelo expuesto por Foucault. Resulta muy curioso que sea aquí donde los historiadores liberales conectan con los marxistas, dado que a estos últimos tampoco les gusta el modelo de control, por el hecho de que parece ser incompatible con su concepto de conflicto de clases en la sociedad (7).

El modelo de «dominio y control», por tanto, tiende a supersimplificar al proceso histórico, reduce la sociedad a dos grupos polarizados, distorsiona la psicología y

(6) F. M. L. THOMPSON, «Social Control in Victorian Britain», *Economic History Review*, núm. 34 (1981), pág. 191. Este artículo es una devastadora crítica de la forma en que los jóvenes historiadores ingleses han cerrado el tema, recientemente, con muy desafortunadas consecuencias.

(7) G. STEDMAN-JONES, «Class Expressions vs. Social Control», *History Workshop*, núm. 4 (1978).

los valores de los controladores, realiza afirmaciones injustificadas sobre su éxito en la imposición de los deseos que estos subestiman la fuerza y la independencia de la cultura de los supuestamente controlados, y elimina cualquier posibilidad de que la sociedad, incluida la élite controladora, sea pluralista y tenga unos objetivos diversos.

Finalmente, el modelo de Foucault ignora los dilemas morales de la sociedad pasada y presente. Es inútil forcejear a la difícil discusión actual en la que se intenta decidir qué tipos de intervención estatal en la vida privada se hallen justificados por los beneficios sociales que pueden obtenerse y cuales no. El modelo de Foucault resulta inútil para llegar a una resolución de los dilemas reales a los que nos enfrentamos en el tratamiento de temas morales tan delicados como el derecho del individuo a solicitar el divorcio, la pornografía, el aborto, un nivel de vida mínimamente acomodado, igualdad de acceso a la atención sanitaria sin limitaciones de orden económico y a muy diversos recursos, ya sea aceite de ballena o cuernos de rinoceronte, con tal de que pueda pagarlos y así sucesivamente.

Después de todas estas observaciones y objeciones generales, quisiera tocar brevemente los puntos detallados por el profesor Foucault.

- 1.a) La locura como algo vergonzoso, y la conveniencia de ocultarla: «la vergonzosa promiscuidad de la locura» (*Locura*, página 225); «Si internemente cache la déraison et trahit la honte qu'elle suscite» (*Folie*, páginas 162-163).
- b) Datos: «los primeros momentos del "Confinamiento"..., aquel Edicto Real del 27 de abril de 1656 que condujo a creación del Hospital General» (*Locura*, páginas 46-47); «Desde la creación del Hospital General... hasta las postrimerías del siglo XVIII, la época de la razón confinada» (*Locura*, página 65); «Le classicisme a inventé l'internement» (*Folie*, página 64); «... aussi soudain que le grand Renfermement du XVII siecle...» (*Folie*, página 104). Hay una página con una relación, realizada al azar, de confinamientos de pobres en el siglo XVI en Inglaterra, pero poca cosa se puede extraer de ella (*Folie*, página 65).
2. «Una conspiración de profesionales». Es cierto que esta expresión no pertenece al profesor Foucault, pero yo he mostrado cómo sus escritos pueden llevar y han llevado a otros a esta conclusión.
3. Internamiento de los locos en la Edad Media: sólo hay una página (página 20) sobre este tema en la edición inglesa, abreviada, aunque hay algo más en la francesa; sin embargo, no me parece que ni siquiera en esta última tenga un papel importante dentro de las argumentaciones de Foucault. No llego a comprender cómo puede uno ser «escondido y apartado, y al mismo tiempo expuesto». Para mi mente esta es una ininteligible contradicción de términos.
4. Diferencias entre Francia e Inglaterra: no se comenta en la edición inglesa, y sólo se comenta de pasada en la francesa (páginas 67-74); las páginas 483-496 hablan de Tuke y Pinel. No he hallado ningún comentario serio sobre la proliferación de residencias para locos en el siglo XVIII en Inglaterra, como contraposición a las instituciones pagadas por el Estado que existían en Francia (es posible que me equivoque, dada la ausencia de índices).
5. Exactamente, pero en mi opinión, la evidencia no puede sostener del todo la tesis.
6. Tratamiento de leprosos y locos: en *Locura y Civilización*. «El leproso era apartado del mundo, y de la comunidad de la Iglesia visible...» (página 6). En un momento dado, la lepra desapareció, y tras un cierto período [ocupado

en la versión francesa (páginas 16-18) por las víctimas de las enfermedades venéreas], los locos fueron encerrados en algunas de las antiguas leproserías. Aquí «las fórmulas de exclusión serían repetidas, de forma extrañamente similar, dos o tres siglos después. Vagabundos, criminales e individuos con la mente trastornada, tomarían el papel que había interpretado el leproso» (página 7). «El asilo fue sustituido por el lazareto... Los antiguos ritos de incomunicación fueron renovados, pero en el mundo de la producción y el comercio...» (página 57).

7. Exacto: la escuela como lugar de confinamiento forma parte del foucaultismo, especialmente en América. Que yo sepa, Foucault nunca ha incluido a las escuelas como parte de la era de represión, pero esta es una típica y casi extensión de sus ideas.
8. Ambos estamos de acuerdo en que la gente —parientes o vecinos— pagaban para tener a los locos alejados. En la Inglaterra del siglo XVIII era éste el método usual de internamiento, muy distinto del modelo de Foucault, en el que era el médico quien lo decidía. El principal motivo era la vergüenza visible.

Resumiendo, no creo haber distorsionado de ningún modo las ideas del profesor Foucault, salvo en los dos casos en que espontáneamente lo he admitido y por los cuales me disculpo. Desde luego, él no ha mencionado el punto central de mi crítica, es decir, su valoración pesimista de las ideas de la Ilustración y las instituciones y profesiones que nacen a partir de ella. Pienso que con su reiterado énfasis en el control, la dominación y el castigo como las únicas cualidades que intervienen en las relaciones personales y sociales, muestra una opinión bastante parcial.

**Traducción: Manuel DELGADO y Alberto FERNANDEZ LIRIA**