

En Busca de la Cordura: Breve Historia de la locura

*Dr. Juanjo Macías Morón
Dra. Elvira Mercado Val
Dra. María Ángeles Martínez Martín*

*Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico
Universidad de Burgos*

ÍNDICE

1. Introducción

El concepto de locura a lo largo de la historia

Psiquiatrización y medicalización del sufrimiento

¿Quién define la locura?

2. Primeros indicios de psicopatología en la antigüedad

Mesopotamia, Egipto, India y China: la locura entre lo sagrado y lo médico

La medicina hipocrática y la teoría humoral

Platón y la lucha entre la razón y los impulsos

Aristóteles y la locura como desregulación emocional

3. Roma y la locura: entre la medicina y la coerción

Celso y su clasificación de los trastornos mentales

Métodos médicos y punitivos en la Roma antigua

Galeno y el enfoque anatómico de la psicopatología

4. Edad Media: el retroceso del pensamiento racional

La locura como posesión demoníaca y castigo divino

La Inquisición y la persecución de los enfermos mentales

La Nave de los Locos: exclusión y marginalidad

5. Renacimiento y Humanismo: la locura como crítica social

Erasmus de Rotterdam y *Elogio de la locura*

Juan Luis Vives y el tratamiento humanitario de la locura

El arte como testimonio de la percepción social de la locura

6. Ilustración y Revolución en la psiquiatría

Philippe Pinel y el tratamiento moral

La humanización de los hospitales psiquiátricos

Persistencia de métodos coercitivos en la psiquiatría moderna

7. Siglo XIX y XX: el auge de la psiquiatría científica

Kraepelin y la clasificación de los trastornos mentales

Freud, Charcot y el inconsciente en la psicopatología

La antipsiquiatría y la crítica al modelo médico

8. Siglo XX: entre el control y la mercantilización

El DSM y la expansión de los diagnósticos psiquiátricos

El Proyecto MK-Ultra: manipulación y control mental

Medicalización del sufrimiento y el negocio de la salud mental

9. Reflexión final: entre la razón y la locura

¿Hemos superado la visión medieval de la locura?

La locura como parte de la experiencia humana

Elogio de la locura: la cordura de aceptar nuestras contradicciones

Dedicado a todos nuestros renglones torcidos, que son muchos.

*Tal vez todos tenemos alguna locura
que nos salva de la locura real.*
— **Julio Cortázar**

Introducción

A lo largo del tiempo, la locura ha cambiado de rostro según la cultura y el momento histórico que la enmarcó. En sus inicios, la "locura" formaba parte de la comunidad, habitando el espacio del místico, el visionario o el poseído, figuras que, en mayor o menor medida, se integraban en la vida cotidiana. Con el tiempo, fue segregada en manicomios y hospitales, convertida en objeto de estudio, corrección y disciplina. En la modernidad, la locura ha sido psiquiatrizada, medicalizada y transformada en diagnóstico, no solo bajo el modelo biomédico.

El supuesto modelo biopsicosocial, que se presenta como una alternativa holística, sigue siendo en muchas ocasiones una tapadera, un nuevo ropaje para la misma estructura. Como bien se ha señalado, no basta con cambiar de collar si el perro sigue siendo el mismo. Al mismo tiempo, la psicología está cayendo en la tendencia de problematizar o psicologizar circunstancias que, en esencia, forman parte de la vida. Si los profesionales de la salud mental, en lugar de recurrir a los fármacos, emplean exclusivamente la psicoterapia para "amortiguar" los síntomas sin abordar su raíz, no estamos resolviendo el problema, solo modificando su forma sin tocar su función ni su origen.

Esta evolución en la conceptualización de la salud mental no ha sido casual. A cada época le ha correspondido una forma específica de regular, controlar y administrar el sufrimiento humano.

Más allá de los cambios en el discurso médico y filosófico, la locura se ha convertido en un producto. Ya no es solo un fenómeno clínico, sino también una mercancía altamente rentable para la industria farmacéutica, la psicoterapia de masas, los gurús de la resiliencia emocional y la literatura de autoayuda vacía y superficial. En la actualidad, existen más de 20.000 universidades en todo el mundo produciendo, en cadena, miles de profesionales de la salud mental cada año. Este fenómeno plantea un riesgo evidente: la conversión de la salud mental en un mercado en expansión, donde cada nuevo trastorno o psicoterapia abre una oportunidad de negocio para la intervención profesional.

En este contexto, la pregunta no es solo qué es la locura, sino quién la define, con qué propósito y bajo qué intereses.

Para abordar esta cuestión, realizaremos un breve recorrido por la evolución del concepto de locura, término que utilizamos aquí con afecto y distancia irónica, tal como lo haría Erasmo de Rotterdam, cuya filosofía será la banda sonora de fondo que tejen las siguientes líneas.

Primeros Indicios de Psicopatología en la Antigüedad: Entre lo Sagrado y lo Médico

Quiero iniciar con una cita del filósofo George Santayana, que sostenía que el progreso no radica exclusivamente en la transformación, sino en la capacidad de preservar y asimilar la experiencia pasada. Cuando la memoria histórica se desvanece, la sociedad queda anclada en un estado de inmadurez intelectual, repitiendo de manera cíclica los mismos errores del pasado. Cicerón también tiene una frase sobre la importancia del conocimiento histórico y la repetición de los errores del pasado: "No saber lo que ha sucedido antes de nosotros es como ser eternamente niños. ¿Qué es la vida de las personas si no está unida con la memoria de las cosas pasadas?" (Orator ad M. Brutum, 46 a.C.). Ahora sí, iniciemos juntos este viaje por la historia.

Las primeras concepciones sobre la locura se remontan a Mesopotamia, Egipto, India y China, donde los registros más antiguos documentan comportamientos considerados anómalos. En estas civilizaciones, los trastornos mentales no eran interpretados como enfermedades en el sentido moderno, sino como manifestaciones de fuerzas sobrenaturales. La locura era vista como un castigo divino, una posesión demoníaca o un desequilibrio cósmico, y su tratamiento no recaía en médicos, sino en sacerdotes, chamanes y astrólogos. Así, los intentos por restablecer la salud mental se basaban en rituales de purificación, exorcismos y ofrendas a los dioses.

Mesopotamia: La locura era atribuida a la ira de los dioses o la posesión demoníaca. Para restaurar el equilibrio, los sacerdotes-astrólogos diagnosticaban a los afectados mediante lecturas celestes y rituales de conjuro, empleando sacrificios y purificaciones para aplacar a las entidades responsables del malestar.

Egipto: Aunque la medicina egipcia avanzó más allá del misticismo y llegó a reconocer que ciertos desórdenes podían estar vinculados al cerebro, la creencia en causas espirituales persistió. Se utilizaban amuletos, invocaciones y remedios herbales para contrarrestar las influencias malignas.

India: En el Ayurveda, los trastornos mentales eran explicados como un desequilibrio en los doshas (energías vitales). La curación se buscaba mediante meditación, fitoterapia, dietas depurativas y rituales espirituales, con la idea de restaurar la armonía interna.

China: En la medicina tradicional china, la locura era entendida como una alteración del Qi, la energía vital. Se intentaba restablecer el equilibrio a través de la acupuntura, la alimentación, la meditación y la regulación de los flujos energéticos en el cuerpo.

A pesar de que estas explicaciones tienen miles de años, su legado sigue presente en muchas partes del mundo. Basta con una simple búsqueda en internet para encontrar manuales de exorcismo contemporáneos, prueba de que la concepción de la locura como un fenómeno espiritual y sobrenatural no ha desaparecido, incluso en una era dominada por la neurociencia y la psiquiatría.

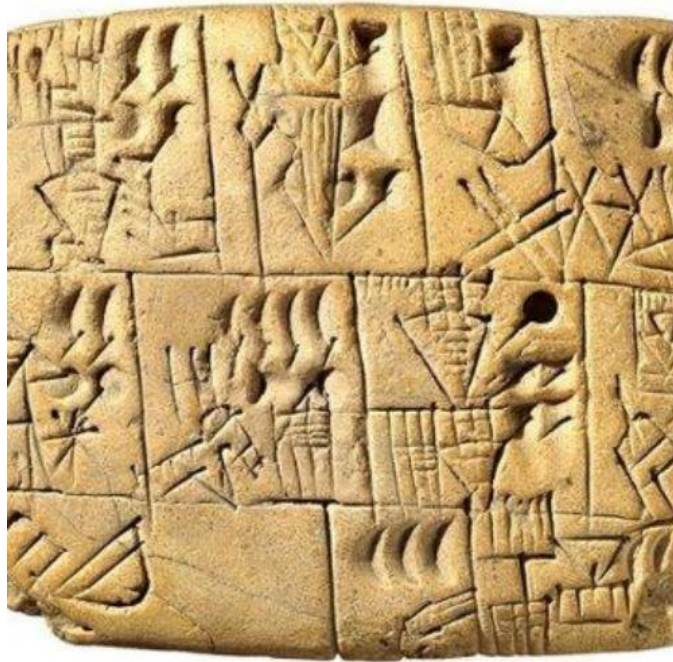


Tabla que ilustra escenas de conducta desajustada.

Trepanaciones y Lobotomías: De la Prehistoria a la Modernidad

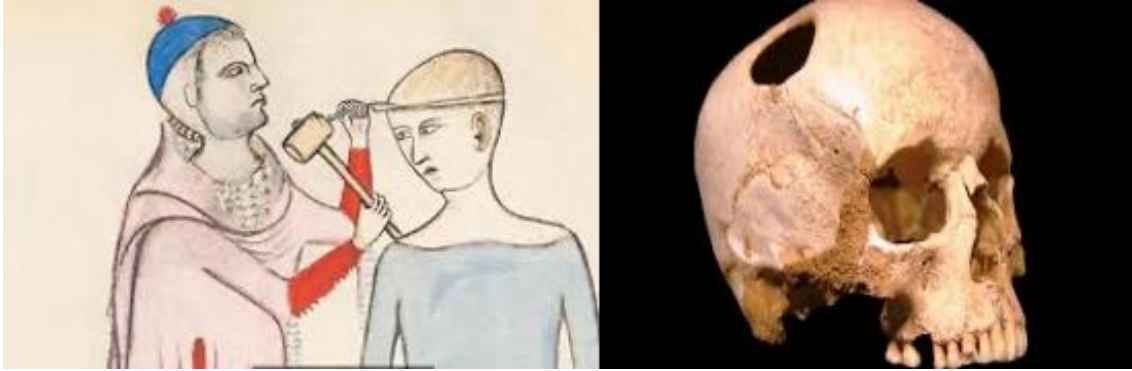
Desde el Neolítico hasta las grandes civilizaciones antiguas, incluyendo los Incas, diversas culturas africanas y sociedades europeas, se han encontrado cráneos con evidencias de trepanaciones, una de las prácticas quirúrgicas más antiguas documentadas. Estas perforaciones en el cráneo tenían múltiples propósitos, entre ellos, la liberación de "espíritus malignos" o fluidos acumulados, los cuales se creían responsables de alteraciones mentales o enfermedades.

Por ejemplo:

- Muchos cráneos muestran signos de cicatrización, lo que indica que algunos individuos sobrevivieron a la intervención, lo que sugiere que esta práctica tenía un carácter terapéutico y no solo ritual.
- La localización de las trepanaciones en áreas específicas del cráneo apunta a la creencia primitiva de que la locura tenía su sede en el cerebro, idea que se mantuvo en distintas formas a lo largo de la historia.

Durante la Edad Media, esta concepción se tradujo en la creencia en la "piedra de la locura", una supuesta acumulación física en el cerebro que debía ser extraída para curar a los enfermos mentales. Esta visión, aunque primitiva, estableció un vínculo directo entre el cerebro y los trastornos mentales, una relación que más adelante se consolidaba en la psiquiatría moderna.

La lobotomía, desarrollada en el siglo XX como un "perfeccionamiento" de esta antigua técnica, fue empleada durante décadas para tratar diversos trastornos psiquiátricos. Sin embargo, en 1967 fue prohibida oficialmente debido a sus devastadores efectos neurológicos y emocionales. No obstante, en algunos países se siguió practicando de manera clandestina hasta la década de 1990, evidenciando la persistencia de métodos invasivos para el tratamiento de la salud mental, incluso en la era de la neurociencia.



Representación de cirugía primitiva.

La Locura en la Antigua Grecia: Entre la Inspiración Divina y la Pérdida de la Razón

En la Antigua Grecia, la locura no era vista exclusivamente como un estado patológico, sino que podía ser interpretada como una manifestación de inspiración divina o como una pérdida de la razón. Los poetas, videntes y místicos eran considerados "locos", pero su conocimiento trascendía la razón ordinaria y se les atribuía un acceso privilegiado a verdades superiores. En este sentido, la locura no siempre tenía una connotación negativa; podía ser sagrada y bien acogida, cuando se vinculaba a lo divino, o trágica, cuando representaba la desconexión con la razón.

Sócrates y la Locura como Ignorancia

Para Sócrates, la verdadera locura no radica en la alteración de la mente, sino en vivir sin autoconocimiento. No cuestionar la verdad, aceptar dogmas sin reflexión y carecer de pensamiento crítico eran, para él, formas de locura, pues conducían a la ignorancia y la esclavitud intelectual. De esta manera, estableció un vínculo entre razón, ética y salud mental, anticipando conceptos que siglos después influiría en la filosofía existencial y en la psicología.

Hipócrates y la Medicina de los Humores

A diferencia de las explicaciones religiosas o filosóficas, Hipócrates (siglo V a.C.) rechazó la idea de que la locura fuera el resultado de castigos divinos y propuso una explicación fisiológica y naturalista. En su teoría humoral, afirmaba que la salud mental dependía del equilibrio entre los cuatro humores corporales:

- **Bilis negra:** Asociada a la melancolía (depresión).
- **Bilis amarilla:** Relacionada con el carácter colérico (impulsividad, ira).
- **Flema:** Vinculada a una personalidad apática o indiferente.
- **Sangre:** Asociada a la alegría y la vitalidad.

Un desbalance en estos fluidos, según Hipócrates, podía causar trastornos psicológicos, lo que convirtió esta teoría en uno de los primeros intentos de explicar la locura desde una perspectiva médica y no sobrenatural.

Platón y la Lucha entre Razón, Emociones y Deseos

Para Platón, la locura no solo tenía causas fisiológicas, sino que también era el resultado de la constitución del individuo, su educación y el sistema social en el que vivía. Además, utilizó una metáfora poderosa para describir el conflicto interno del ser humano: el mito

del Auriga y los caballos. Platón comparó el alma con un carro tirado por dos caballos y guiado por un auriga (conductor).

- *El auriga representa la razón, cuya función es mantener el equilibrio y guiar el alma hacia la verdad.*
- *El caballo negro simboliza los deseos e impulsividad, los instintos básicos que pueden llevar al caos si no son controlados.*
- *El caballo blanco representa la virtud y la nobleza, la inclinación hacia el bien y el conocimiento.*

Si la razón (el auriga) no logra controlar los caballos, el alma cae en la irracionalidad y el desorden emocional, lo que Platón relacionaba con la locura. Sin embargo, una represión excesiva del caballo negro y una dirección basada exclusivamente en el caballo blanco conducirían a la neurosis, enfatizando la necesidad del equilibrio emocional.



Representación del auriga y los caballos.

Aristóteles y la Locura: Razón, Pasiones y la Búsqueda del Justo Medio

Con la llegada de Aristóteles, discípulo de Platón, el estudio de la locura adoptó un enfoque naturalista y racionalista, consolidando la idea de que la salud mental era el resultado del equilibrio entre la razón y las emociones. Para Aristóteles, la locura no era únicamente un fenómeno médico, sino también un problema ético y existencial, una barrera que impedía alcanzar la vida buena (eudaimonía), la meta última del ser humano.

En su obra *Ética a Nicómaco*, Aristóteles argumentó que la virtud reside en el justo medio. Es decir, tanto el exceso como la carencia de emociones pueden ser perjudiciales:

- *Demasiada ira lleva a la agresividad y la violencia.*

- *Falta de ira convierte a la persona en pasiva e indiferente ante la injusticia.*
- *Exceso de tristeza conduce a la melancolía y al estancamiento.*
- *Ausencia de tristeza podría interpretarse como insensibilidad o falta de empatía.*

Siguiendo la tradición hipocrática, Aristóteles mantenía la teoría de los humores, en particular la relación entre la bilis negra y la melancolía. Sin embargo, su visión iba más allá de la medicina: entendía la locura como una falla en la regulación emocional, que afectaba la capacidad de una persona para vivir de acuerdo con la razón y la virtud. Para Aristóteles, el ser humano debía gobernarse a sí mismo mediante el uso adecuado de la razón. Cuando las emociones desbordan la capacidad racional, la persona perdía autonomía y propósito, viéndose atrapada en el caos de sus propias pasiones. La locura, en este sentido, no solo era un trastorno psicológico, sino una ruptura con el ideal de la vida plena, un obstáculo para la construcción de una existencia con sentido.



*La escuela de Atenas, Platón y Aristóteles.
Rafael de Sanzio, 1509 (Vaticano).*

El pensamiento aristotélico sentó las bases para una comprensión más integral de la locura, donde la salud mental no solo es una cuestión médica, sino también un problema ético y existencial. Su idea del equilibrio emocional sigue vigente en muchas corrientes psicológicas.

La regulación emocional como pilar de la salud mental.

La locura como un obstáculo para la autonomía y el sentido de vida.

La importancia de la razón como guía, sin caer en el exceso de control emocional.

La Antigua Grecia, por tanto, ofreció diversas explicaciones sobre la locura, desde la inspiración divina hasta la ignorancia y los desequilibrios fisiológicos. La metáfora platónica del auriga sigue siendo una representación atemporal del conflicto interno humano, y su visión de la locura como un desequilibrio entre razón, deseo y virtud sigue siendo relevante en el estudio de la psicopatología y la salud mental en la actualidad.

Celso y la Locura en Roma: Entre la Medicina y la Coerción

Aulo Cornelio Celso, conocido como el médico excelso de Roma, fue una figura influyente en la medicina romana. Siguiendo la tradición hipocrática y aristotélica, concebía el sufrimiento mental desde un enfoque racionalista, en el que la fuerza de voluntad y la lógica eran herramientas fundamentales para su superación. Sin embargo, su tratamiento de los trastornos mentales no se limitaba al razonamiento filosófico o a la medicina natural, sino que integraba métodos que hoy consideraríamos cuestionables.

Celso retomó muchas prácticas de la medicina clásica y prescribía hierbas medicinales, ejercicio físico y sangrías para equilibrar los humores corporales, en línea con la teoría humoral. Fue uno de los primeros médicos en distinguir distintos tipos de trastornos mentales, estableciendo una clasificación basada en su relación con enfermedades físicas.

Sin embargo, no todo en Roma estaba guiado por la racionalidad médica. La creencia de que los enfermos mentales necesitaban ser sometidos a tratamientos de impacto llevó a la implementación de métodos coercitivos que perdurarán durante siglos en la psiquiatría.

Ejemplos de Métodos Aplicados a la Locura en Roma

Sustos y sobresaltos: Se creía que una experiencia traumática repentina podía “sacudir” al paciente y restablecer su equilibrio mental.

Castigos físicos: Uso de grilletes, privación de alimento y golpes como forma de corrección.

Cauterización: Aplicación de fuego o sustancias cáusticas para tratar la locura, bajo la premisa de que el dolor físico podía devolver la razón.

Aislamiento y restricción: Prácticas que anticiparon el confinamiento psiquiátrico medieval y moderno.

Por ello, Celso representa la ambivalencia de la medicina romana, oscilando entre un enfoque racional y naturalista, por un lado, y el uso de la coerción y la violencia como forma de tratamiento por otro. Su legado sentó precedentes tanto en la psiquiatría médica como en las prácticas punitivas que se seguirían aplicando en hospitales psiquiátricos hasta la modernidad. Si bien la medicina romana aportó avances en la comprensión de la locura, la idea de que el sufrimiento mental debía ser sometido, reprimido o corregido a través del castigo revela la persistencia de creencias precientíficas y disciplinarias en el tratamiento de la enfermedad mental. Celso encarna esa dualidad entre la razón y la brutalidad, mostrando cómo la historia de la psiquiatría no solo ha estado marcada por el progreso, sino también por la normalización de la violencia institucionalizada.



Retrato de Celso, médico Romano.

No obstante, y como novedad, prescribía el acudir al teatro, capaz de sanar aflicciones por la interacción social y el templo de Asclepio, donde se inducía al sueño para la sanación.

Como parte de sus innovaciones, Celso recomendaba acudir al teatro como un recurso terapéutico. Creía que la interacción social y la estimulación emocional podían sanar el alma, un planteamiento que anticipa las modernas terapias basadas en la exposición, la catarsis y el arte como herramienta de sanación. Además, prescribía visitar el templo de Asclepio, donde a los pacientes se les inducía al sueño terapéutico, un método considerado curativo tanto en el ámbito físico como mental.

De Galeno a la Edad Media: Ciencia, Dogma y la Exclusión de la Locura

Siguiendo la tradición de Hipócrates, Galeno amplió la teoría humoral con un enfoque más anatómico y fisiológico, influenciado por su experiencia en la disección de animales. Para él, la salud mental no solo dependía de los humores corporales, sino también del funcionamiento del sistema nervioso y los órganos internos.

Tratamientos de Galeno para la Locura

Inducción del sueño como mecanismo de reparación del cuerpo y la mente. Diálogo racional para restaurar el equilibrio mental a través del pensamiento lógico. Confinamiento en casos severos, anticipando prácticas de reclusión psiquiátrica posteriores.

Ayuno y regulación de la dieta como método de purificación del organismo.

El pensamiento de Galeno persistió durante siglos, influyendo en la idea de que los trastornos psicológicos tienen una base fisiológica. Su enfoque puede verse reflejado en la actual concepción de los problemas mentales como desequilibrios neuroquímicos, aunque con una diferencia fundamental: antes se atribuían a los humores, mientras que hoy se asocian a neurotransmisores.

Edad Media: El Retroceso de la Ciencia y el Resurgimiento del Dogma

Con la caída del Imperio Romano, el conocimiento médico quedó eclipsado por doctrinas religiosas, y la locura dejó de entenderse en términos racionales para ser explicada como un fenómeno sobrenatural. La Iglesia reinstauró la idea de la posesión demoníaca y el castigo divino, lo que llevó a tratamientos inhumanos y persecutorios.

Concepción Medieval de la Locura

Brujería y posesión demoníaca: La locura era vista como una manifestación del diablo en el cuerpo del enfermo.

Tratamientos espirituales: Oraciones, exorcismos y penitencias para expulsar el "mal".
Castigo y persecución: La Inquisición ejecutó juicios por brujería, donde muchas personas con trastornos mentales fueron torturadas o quemadas en la hoguera.

Sin embargo, no toda la sociedad medieval veía a los enfermos mentales como amenazas. En ciertos contextos, los llamados "tontos de Dios" eran tolerados e integrados con compasión dentro de la comunidad, aunque se les consideraba incapaces legales, dependiendo de sus familiares. En contraste, los locos extranjeros eran expulsados o castigados.

La Nave de los Locos: Metáfora de la Marginación

Uno de los símbolos más potentes de la exclusión social de la locura es la imagen de la "Nave de los Locos", tanto en el arte como en la historia. En el Renacimiento, la obra *La Nave de los Locos* de Sebastian Brant (1494) y la pintura homónima de El Bosco retratan con ironía el desvarío de la sociedad, donde los locos y los irracionales navegan sin rumbo, alejados de la razón. Este motivo literario y artístico se basó en una práctica real. En la Europa medieval y renacentista, las aldeas carecían de instituciones especializadas para el cuidado de los enfermos mentales. Como respuesta, muchas comunidades pagaban a capitanes de barco para deshacerse de ellos, embarcándolos en navíos sin destino fijo.

Destino de los Enfermos Mentales en la Nave de los Locos

Aislamiento en el mar: Algunos eran abandonados a la deriva, convirtiendo el océano en un manicomio sin muros.

Expulsión de la sociedad: La locura era tratada más como un problema de orden público que como una enfermedad.

Rechazo e invisibilización: El loco era apartado, condenado al exilio forzado.

En su pintura *La Nave de los Locos*, El Bosco plasmó con crudeza esta marginación. Su obra no solo es una sátira sobre la irracionalidad humana, sino una denuncia visual de la forma en que la sociedad trata a los marginados. El Bosco, crítico y visionario, expuso cómo la exclusión de la locura no era un fenómeno aislado, sino una práctica sistemática, reflejo de la incapacidad colectiva para integrar la diferencia.



La Nave de los Locos, El Bosco, 1490 (Museo del Louvre).

Otra vertiente de la sociedad con una concepción médica, pensaban que los locos tenían una "piedra de la locura" en la cabeza, realizándose cirugías primitivas (como vimos con anterioridad) para extraerla. En este lienzo, el Bosco también, inmortaliza una de estas intervenciones.



Extracción de la Piedra de la Locura. El Bosco, 1500 (Museo del Prado)

El Renacimiento y la Locura: Entre la Razón, la Ilusión y la Crítica Social

Con la llegada del Renacimiento, el pensamiento racional resurgió con fuerza, impulsado por el humanismo y el avance del conocimiento científico. Desde el siglo XIII, comenzó a emerger una perspectiva más médica y naturalista de la locura. Sin embargo, este cambio no fue inmediato ni absoluto: supersticiones, encierros y tratamientos coercitivos coexistieron con la naciente racionalidad científica.

El Giro Humanista en la Concepción de la Locura

Figuras como Juan Luis Vives y Erasmo de Rotterdam desempeñaron un papel crucial en la transformación del estudio de la locura. Sus ideas sentaron las bases para un enfoque más humanizado y sistemático, que posteriormente daría lugar a la psiquiatría. La obra *Elogio de la Locura* de Erasmo de Rotterdam es una crítica mordaz a los vicios y defectos de la sociedad de su tiempo, desde el clero hasta los gobernantes, pasando por los intelectuales dogmáticos. Más allá de su crítica social y religiosa, el texto ofrece una reflexión fundamental sobre la locura como parte esencial de la condición humana. Desde una perspectiva psicopatológica, *Elogio de la Locura* anticipa debates contemporáneos sobre la normalidad, la irracionalidad y la percepción social de la locura. Por ejemplo: Ironía como recurso filosófico: Erasmo usa la ironía, para desmontar la creencia en la razón como camino exclusivo a la verdad o la felicidad. La ilusión como necesidad psicológica: Argumenta que el autoengaño y la ignorancia pueden ser adaptativos en circunstancias adversas. Crítica a la dicotomía cordura-locura: Defiende que todos los humanos somos irracionales y guiados por pasiones, desmontando la idea de que la locura es lo opuesto a la razón.

Conexión con la Psicopatología Moderna

La visión de Erasmo resuena con ideas contemporáneas en filosofía y neurociencia: David Hume, Antonio Damasio y Daniel Kahneman han señalado que la emoción decide y la razón justifica, es decir, que muchas de nuestras elecciones son irracionales y luego buscamos explicaciones lógicas para ellas.

La fenomenología de Karl Jaspers propuso que la irracionalidad tiene una lógica interna, y que los delirios no son arbitrarios, sino funcionalmente adaptativos dentro de la experiencia del paciente. Desde un enfoque conductual y contextual, los delirios pueden entenderse en términos de contingencias, es decir, como respuestas a la historia de vida y el contexto de cada persona.

¿Quién es el verdadero loco?

Tampoco se quiere romantizar la desviación de la norma o la locura, pero siguiendo la estela de Erasmo, podríamos argumentar que los verdaderos locos no son los que deliran, sino los que carecen de autocrítica. Al mismo tiempo, la ignorancia puede ser un mecanismo de supervivencia: creencias en la justicia divina, el más allá o el pensamiento mágico ayudan a amortiguar el sufrimiento de la vida cotidiana, razón por la cual han perdurado a lo largo de la historia.

La respuesta podría estar en la preferencia humana por las mentiras reconfortantes en lugar de verdades incómodas. No mencionaremos nombres para no ser un altavoz de ciertas figuras, pero pueden hacer apuestas.

Brueghel y la Locura en el Arte: Pintando la Realidad del Renacimiento

Retomando la idea inicial, Pieter Brueghel el Viejo se convirtió en un testigo visual de la locura en el Renacimiento. Sus cuadros permiten verificar la cosmovisión de la época, funcionando como documentos visuales que reflejan la percepción social de la irracionalidad y la marginalidad.

El Arte como Espejo de la Historia

Gracias a la pintura, podemos analizar cómo la locura pasó de ser un fenómeno divino o místico a un problema de orden social y médico, anticipando debates que seguirían en los siglos posteriores.

¿Hemos Superado la Visión Medieval de la Locura?

Si bien el Renacimiento trajo consigo un resurgimiento del pensamiento racional, muchas de las dinámicas de exclusión y control de la locura siguen vigentes hoy en día. ¿Acaso no seguimos categorizando y diagnosticando comportamientos sin atender su contexto? ¿Realmente estamos tan lejos de aquellas concepciones medievales?

La historia de la locura no es solo un relato sobre la evolución del pensamiento médico, sino un espejo de cómo las sociedades han intentado domesticar lo que no comprenden. Hoy, la pregunta sigue en pie: ¿Queremos la verdad o una mentira reconfortante?.



Juegos de niños. Pieter Brueghel, 1560 (Viena)

De Brueghel a Pinel: La Infancia, la Locura y la Humanización de la Psicopatología

En la tradición flamenca, el juego infantil era visto como símbolo de necesidad e irresponsabilidad. Dentro de este marco, la pintura de Brueghel ha sido interpretada por algunos historiadores como una metáfora del comportamiento humano, donde los niños no son simplemente infantes jugando, sino un reflejo inocente y desinhibido de las mismas pasiones, vicios y absurdos de los adultos.

Humanismo y Educación: La Infancia como Materia Prima del Adulto

Desde la perspectiva del humanismo renacentista, el énfasis estaba en la educación como guía para la moderación social. Se creía que, si un niño no era educado correctamente, al llegar a la adultez seguiría siendo un niño en términos emocionales y cognitivos. Desde una lectura contemporánea, el psicoanálisis podría interpretar esta visión en términos de regresión, donde el adulto incapaz de afrontar la realidad y regular sus impulsos queda anclado en un estado infantil.

Brueghel y la Fragilidad de la Existencia

En otras obras del pintor flamenco, se observa una visión escéptica sobre la condición humana, representando el juego sin propósito como una metáfora de la existencia efímera. Esta perspectiva anticipa el pensamiento existencialista, donde el ser humano repite patrones sin un fin último, en un mundo que carece de significado trascendental.

Siglo XVIII: El Giro Humanitario en la Psicopatología

Con la llegada de la Ilustración, emergió un enfoque más humano y racional hacia la locura. Philippe Pinel fue una figura clave en este cambio, promoviendo un enfoque moral y rehabilitador para los pacientes psiquiátricos, alejándose de los tratamientos violentos y punitivos que predominaban en su época.

Pinel y el Tratamiento Moral

Pinel implementó una serie de reformas en los hospitales psiquiátricos que marcaron el inicio de la psicoterapia moderna:

Eliminó las cadenas y restricciones físicas, permitiendo una mayor dignidad en los tratamientos.

Aireó y reorganizó las habitaciones, proporcionando luz natural y espacios más humanizados.

Introdujo la terapia ocupacional, incluyendo jardinería, carpintería y otros oficios, con la idea de que el trabajo estructurado ayudaba a la recuperación mental. Fomentó la interacción social entre pacientes, rompiendo con el aislamiento absoluto. Propuso el diálogo como herramienta terapéutica, sentando las bases de la psicoterapia contemporánea.

Uno de los mayores testimonios del enfoque de Pinel fue su relación con Jean-Baptiste Pussin, un paciente que, tras recuperarse, se convirtió en su asistente y colaborador en la reforma de los hospitales psiquiátricos. Este caso ejemplificó la idea de que los enfermos mentales podían mejorar y reintegrarse a la sociedad, una noción revolucionaria para la época.

¿Realmente Hemos Avanzado? Reflexión sobre la Psiquiatría Contemporánea

A pesar del avance de tratamientos más humanitarios, persisten prácticas cuestionables en el abordaje de la salud mental:

Restricciones físicas y sujeciones mecánicas.

Uso de la violencia en ciertos contextos psiquiátricos.

Duchas de agua helada, paradójicamente populares en la actualidad bajo el disfraz del "estoicismo moderno".

La medicalización excesiva, donde muchos pacientes son tratados solo con fármacos sin un enfoque psicoterapéutico o social.

Aunque el enfoque de Pinel cambió el paradigma del tratamiento de la locura, aún queda una dualidad en la sociedad: por un lado, el esfuerzo por comprender y humanizar la salud mental, y por otro, la persistencia de medidas coercitivas que recuerdan las prácticas del pasado.

Humanizar la Psicopatología, un Proceso Inacabado

Si bien Pinel rompió con la visión punitiva de la locura, la historia ha demostrado que la forma en que tratamos la enfermedad mental sigue siendo un reflejo de nuestros valores sociales. La psiquiatría moderna oscila entre el avance científico y la repetición de patrones históricos que, aunque con otro ropaje, siguen estando presentes. La gran pregunta que nos deja este recorrido es: ¿realmente hemos superado la visión medieval de la locura o simplemente hemos cambiado las formas de control?



Philippe Pinel (1745-1826) liberando a los lunáticos de sus cadenas en el asilo de la Salpêtrière en París en 1795, Robert Fleury.

El enfoque de Pinel tuvo repercusión en el siglo XIX, pero aun así siguió marcado por prácticas represivas y violentas en manicomios. En este cuadro, el maestro precursor del Romanticismo, Francisco de Goya retrata la situación en una casa de locos o manicomio.



Casa de Locos, Francisco de Goya, 1812 (Madrid).

Durante este periodo, las personas que no se ajustaban a la norma compartían espacio con delincuentes, prostitutas y borrachos debido a la falta de instituciones especializadas. Ejemplos como el Hôtel Dieu y el Bethlem Royal Hospital marcaron un antes y un después.

Siglo XIX-XX

A lo largo de la historia, la percepción de la locura ha estado marcada por las condiciones sociales, que definían qué conductas eran aceptables y cuáles se consideraban desajustadas. En sociedades antiguas, quienes no encajaban en las normas eran marginados, abandonados o incluso ejecutados, pues la comunidad imponía mecanismos de control estrictos. Sin embargo, con el tiempo, surgieron intentos de integración de estos individuos, primero bajo explicaciones sobrenaturales—a cargo de chamanes, hechiceros y clérigos—, y posteriormente a través de enfoques filosóficos y médicos que desembocaron en la psiquiatría y la psicología.

El debate entre psicogénesis y somatogénesis, señalado por Ellenberg (1970), reflejó la dualidad en la comprensión de los trastornos mentales: ¿son producto de conflictos psicológicos o de alteraciones biológicas? Durante siglos, ambas perspectivas coexistieron en tensión, dando lugar a explicaciones que combinaban el entorno, la biología y la moralidad. No obstante, no fue hasta finales del siglo XX cuando se instauró el estudio sistemático y el tratamiento clínico de los problemas mentales, consolidando la psiquiatría como disciplina y estableciendo las bases de la psicopatología moderna.

Dentro del siglo XX, emergen de nuevo visiones más científicas tras las propuestas previamente acerca de los problemas mentales, aunque la concepción fue biologicista y algunos regímenes como el nazi justificaron atrocidades como la eutanasia y el exterminio. Otro proyecto conocido después del periodo bélico fue el llamado MK-Ultra, donde la ciencia fue utilizada como herramienta de manipulación y tortura en lugar de

un medio para la curación. El Proyecto MK-Ultra fue un programa clandestino de la CIA (Agencia Central de Inteligencia de EE.UU.) que operó entre 1953 y 1973 con el objetivo de investigar técnicas de control mental. Se enfocó en la manipulación del comportamiento humano a través de drogas, hipnosis, tortura y otras técnicas psicológicas. La CIA temía que la Unión Soviética, China y Corea del Norte estuvieran desarrollando técnicas de lavado de cerebro y control mental. Buscaban métodos para interrogar prisioneros, manipular recuerdos e inducir estados mentales controlados. Querían desarrollar sustancias que alteran la percepción y eliminaran la voluntad individual, como por ejemplo el uso de LSD y otras drogas psicodélicas, administradas sin consentimiento a sujetos de prueba para inducir estados de confusión, pérdida de identidad y sumisión. También se experimentó con hipnosis, buscando implantar órdenes posthipnóticas o inducir amnesia selectiva en los participantes.

Otro enfoque fue la privación sensorial y tortura psicológica, donde los sujetos eran sometidos a aislamiento extremo, privación del sueño y sobrecarga sensorial con luces intermitentes y sonidos repetitivos para alterar su percepción de la realidad. Sus efectos siguen siendo debatidos a día de hoy y muchos documentos siguen clasificados.

Crítica a la Psiquiatría Contemporánea y el DSM: El Legado de la Antipsiquiatría

Desde mediados del siglo XX, la psiquiatría ha experimentado una transformación significativa en su forma de conceptualizar y tratar los trastornos mentales. Esta evolución ha estado marcada por el desarrollo del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA). Lo que comenzó en 1952 como una simple clasificación de trastornos ha derivado en una herramienta de influencia global, utilizada para el diagnóstico, la investigación y la prescripción de tratamientos.

Sin embargo, el DSM ha sido objeto de una crítica constante, desde la antipsiquiatría de los años 60 hasta los debates actuales sobre su validez científica y su impacto en la salud mental. Para autores como David Cooper, Ronald Laing y Thomas Szasz, el DSM no es sólo un compendio de enfermedades, sino una construcción cultural y política que ha servido para patologizar conductas consideradas inadecuadas por la sociedad.

El presente capítulo abordará la influencia de la antipsiquiatría en la psiquiatría moderna y examinará la forma en que el DSM ha participado en la medicalización de la vida cotidiana.

La Antipsiquiatría y su Lucha Contra la Psiquiatría Tradicional

En la década de 1960, el movimiento antipsiquiátrico surgió como una respuesta crítica a las prácticas psiquiátricas coercitivas de la época. Figuras como David Cooper, Ronald Laing y Thomas Szasz denunciaron el uso indiscriminado del electroshock, los comas insulínicos, las lobotomías y el internamiento forzoso. Para ellos, la locura no era un fenómeno puramente médico, sino una construcción social que respondía a las normas e intereses de cada época.

- *Thomas Szasz, en El mito de la enfermedad mental (1961), argumentó que los trastornos psiquiátricos no son enfermedades en el sentido médico del término, sino etiquetas impuestas para controlar la conducta socialmente indeseable.*
- *Ronald Laing, por su parte, en El yo dividido (1960), propuso que la esquizofrenia no es una enfermedad biológica, sino el resultado de dinámicas familiares y sociales opresivas.*

- *David Cooper criticó el rol de la psiquiatría como un mecanismo de represión institucional que servía a los intereses del poder.*

Estos autores denunciaron que la psiquiatría no buscaba curar, sino controlar. Consideraban que los hospitales psiquiátricos eran equivalentes a prisiones, donde los pacientes eran despojados de su identidad y tratados con métodos inhumanos.

Con la presión del movimiento antipsiquiátrico, muchas de estas prácticas fueron abolidas. Las lobotomías y los comas insulínicos desaparecieron, y se promovió una psiquiatría más centrada en la integración social del paciente. Sin embargo, la eliminación de estos métodos no significó el fin de la coerción: la psiquiatría encontró nuevas formas de control a través del diagnóstico y la medicalización.

El DSM y la Mercantilización de los Trastornos Mentales

Uno de los legados más controversiales de la psiquiatría contemporánea es la expansión del DSM como principal referencia en la clasificación de trastornos mentales. Desde su tercera edición en 1980, con la influencia de Robert Spitzer y la psiquiatría biologicista. El DSM abandonó los enfoques psicodinámicos y apostó por una psiquiatría basada en criterios operacionales.

Este cambio trajo consigo una explosión en el número de diagnósticos. La primera edición del DSM contenía 60 trastornos; en la actualidad, el DSM-5 enumera más de 300 categorías diagnósticas, muchas de ellas con límite difuso entre normalidad y patología.

Para la antipsiquiatría, este fenómeno responde a un interés económico. Como señala Szasz, la psiquiatría ha creado enfermedades a medida para justificar tratamientos y expandir su campo de acción. De hecho, el DSM ha sido fuertemente influenciado por la industria farmacéutica, que financia estudios y comités de expertos.

Ejemplos de esto incluyen:

- La medicalización del duelo: La tristeza por la pérdida de un ser querido, antes considerada una reacción normal, ahora es diagnosticada como trastorno depresivo mayor si persiste por más de dos semanas.
- El TDAH en adultos: Antes considerado un trastorno infantil, se ha ampliado a la población adulta, generando un aumento en el consumo de estimulantes como el metilfenidato.
- La expansión de los trastornos de ansiedad: Categorías como el trastorno de ansiedad social han sido criticadas por convertir la timidez en una patología tratable con fármacos.

Este fenómeno no solo afecta a los pacientes, sino que también impacta a los profesionales de la salud mental. Con más de 20.000 universidades en el mundo formando psicólogos y psiquiatras, la proliferación de diagnósticos asegura una demanda constante de tratamiento y abre nuevas oportunidades de negocio en el campo de la salud mental.

Controversias Actuales: La Persistencia de Métodos Coercitivos

A pesar del discurso de una psiquiatría más humanizada, algunas prácticas coercitivas siguen vigentes. El electroshock y la contención mecánica continúan utilizándose en ciertos contextos, especialmente en hospitales psiquiátricos y unidades de emergencia.

- El electroshock, aunque con técnicas más refinadas, sigue siendo un método utilizado en casos de depresión resistente. Su aplicación sigue siendo controversial, ya que algunos estudios sugieren que puede causar daño cognitivo.
- La contención mecánica, el uso de sujeciones físicas para inmovilizar a pacientes, ha sido duramente criticada por organismos de derechos humanos, pero sigue siendo un recurso en muchas instituciones psiquiátricas.

Esto demuestra que, si bien la psiquiatría ha evolucionado, el control de la locura sigue siendo una de sus funciones principales. La eliminación de los manicomios no significó la desaparición del problema, sino su redistribución en hospitales, medicación y nuevas etiquetas diagnósticas.

Hacia una Nueva Comprensión de la Locura

La antipsiquiatría nos dejó un mensaje claro: la locura no es solo un problema médico, sino también una cuestión política y social. El DSM, lejos de ser un instrumento neutro, ha sido una herramienta clave en la expansión de la psiquiatría como industria.

El desafío actual no es solo mejorar los tratamientos, sino replantear la relación entre psiquiatría, sociedad e industria farmacéutica. Necesitamos un modelo de salud mental que no solo diagnostique y medique, sino que comprenda el sufrimiento en su contexto humano y social.

Porque, al final, la pregunta sigue siendo la misma: ¿Quién define la locura, con qué propósito y bajo qué intereses?

Historia, poder y mercantilización del sufrimiento: la locura como construcción social

En la actualidad, la psicología y la psiquiatría ocupan un lugar central en el discurso público. Autores, influencers y divulgadores de salud mental llenan las redes con promesas de bienestar emocional, resiliencia y superación personal.

El problema no es solo la proliferación de contenido superficial, sino la transformación del malestar humano en un producto de consumo. Se ofrece lo que la gente quiere: esperanza, consejos rápidos y soluciones empaquetadas en forma de libros de autoayuda, suplementos vitamínicos o fármacos. Pero ¿qué nos dice la historia sobre el sufrimiento humano y su gestión? ¿Es la enfermedad mental una realidad objetiva o una construcción que responde a los intereses de cada época?

Michel Foucault, en *Historia de la locura en la época clásica* (1961), expuso que la locura no es una categoría médica universal, sino una construcción social e histórica, determinada por valores, intereses y mecanismos de control. Desde la Edad Media, donde el loco era parte de la comunidad, hasta el Renacimiento, que lo aisló en barcos errantes o lo encerró en asilos, la locura ha sido gestionada como un problema de orden público más que como una condición médica. Con la llegada del siglo XVII y el Gran Encierro, los locos pasaron a formar parte de una nueva categoría de marginados junto con vagabundos, criminales y mendigos, quedando bajo el control del Estado. En la modernidad, este encierro se transformó en una psiquiatrización del sufrimiento humano, que dejó de ser un fenómeno social para convertirse en una enfermedad a ser diagnosticada, tratada y normalizada.

Foucault no estuvo solo en esta crítica. El autor anteriormente citado, Thomas Szasz, en *El mito de la enfermedad mental* (1961), argumentó que la psiquiatría no trata enfermedades reales, sino que crea etiquetas para controlar la desviación social. La locura, en este sentido, no ha desaparecido, sino que ha sido redefinida bajo el discurso médico para servir a tres funciones esenciales:

Excluir a quienes no encajan en la norma.

Justificar sistemas de disciplina y control social.

Transformar el malestar humano en diagnósticos clínicos tratables con fármacos.

Este fenómeno ha sido ampliado por otros pensadores como Erving Goffman, Gilles Deleuze, Félix Guattari y Jürgen Habermas, quienes han cuestionado cómo la razón moderna no ha buscado comprender la enfermedad mental, sino domesticarla y explotarla. Según sus análisis, la psiquiatría no nació como una disciplina científica neutral, sino como un mecanismo de biopolítica y normalización.

La psiquiatría como herramienta de control

Para Foucault, la psiquiatría no liberó a los locos, sino que simplemente los reubicó en hospitales psiquiátricos para mantener el orden social y económico. En este proceso, la psiquiatría desempeñó tres funciones clave:

Medicalización del sufrimiento: experiencias humanas profundas, como la tristeza o la angustia existencial, fueron convertidas en diagnósticos clínicos.

Silenciamiento de la locura: la razón moderna no dialoga con el delirio, sino que lo acalla con protocolos, diagnósticos y fármacos.

Expansión de la psiquiatría: el DSM, como herramienta de clasificación, multiplicó el número de trastornos, creando un mercado de la salud mental.

Conclusiones

El recorrido histórico de la locura refleja que su conceptualización ha estado siempre sujeta a los valores y mecanismos de control de cada época. En la antigüedad, la locura oscilaba entre lo sagrado y lo demoníaco, siendo considerada una manifestación de lo divino o una posesión maligna. Con el desarrollo de la medicina griega y romana, la locura comenzó a vincularse a procesos fisiológicos, pero sin abandonar las prácticas coercitivas.

Durante la Edad Media, la concepción sobrenatural resurgió con fuerza, y los enfermos mentales fueron perseguidos, castigados o abandonados. La llegada del Renacimiento y la Ilustración trajo consigo un intento de comprensión más racional, con figuras como Erasmo y Pinel promoviendo una visión más humanizada del sufrimiento mental. Sin embargo, la modernidad no erradicó la exclusión de la locura, sino que la transformó en un fenómeno medicalizado y, posteriormente, mercantilizado.

El siglo XX consolidó la psiquiatría como disciplina, pero también institucionalizó nuevas formas de control, como el DSM y la medicalización de la vida cotidiana. La antipsiquiatría denunció la patologización excesiva y la influencia de la industria farmacéutica en la expansión de diagnósticos. Hoy, la locura no ha desaparecido, sino que ha sido redefinida bajo criterios científicos que, en muchos casos, sirven a intereses económicos y políticos.

La pregunta central sigue siendo: ¿quién define la locura y con qué propósito? Si la historia nos enseña algo, es que la línea entre cordura y locura es difusa, determinada más por el contexto que por una esencia inmutable. Quizás, como sugiere Erasmo, la verdadera locura no sea perder la razón, sino creer que podemos domesticar el caos de la existencia sin reconocer la fragilidad de lo humano.

Reflexión final

En este contexto, la locura ha dejado de ser vista como una experiencia subjetiva para convertirse en un objeto de estudio, corrección y negocio. La pregunta que debemos hacernos no es solo qué es la locura, sino quién la define, con qué propósito y bajo qué intereses.

Para terminar, por donde empezamos, con el título: *Elogio de la locura*, Erasmo de Rotterdam nos susurra, con ironía y lucidez, que la locura no es una aberración, sino el pulso vivo de la existencia. Es el amor que desafía la razón, la esperanza absurda en tiempos oscuros, la risa que estalla en medio de la tragedia. Si la locura ha sido perseguida, medicalizada y etiquetada, es porque desnuda lo que la razón quiere domesticar: la imprevisibilidad de la vida, la fragilidad de lo humano.

Hoy, en una era obsesionada con el equilibrio y la productividad emocional, quizás lo más cuerdo sea aceptar nuestras grietas, reconocer que no siempre hay que estar bien, que la angustia y el delirio son tan propios del ser humano como la razón y la lucidez. No somos diagnósticos, ni cifras en un manual. Somos historias, contradicciones, pasiones desbordadas. Si la locura ha sido la gran excluida de la historia, tal vez sea momento de darle un lugar, no como un error a corregir, sino como un susurro que nos recuerda que estamos vivos.

Referencias

- Cooper, D. (1967). *Psychiatry and anti-psychiatry*. Tavistock.
- Damasio, A. R. (1994). *Descartes' error: Emotion, reason, and the human brain*. Avon Books.
- Ellenberg, J. (1970). *The historical concept of mental illness*. Cambridge University Press.
- Erasmus de Rotterdam. (1511/2008). *Elogio de la locura* (A. Ramírez de Verger, Trad.). Alianza Editorial.
- Foucault, M. (1961/2006). *Historia de la locura en la época clásica* (J. L. Etcheverry, Trad.). Fondo de Cultura Económica.
- Freud, S. (1900). *Die Traumdeutung*. Franz Deuticke.
- Galeno (ca. 200 d.C./2017). *On the Natural Faculties* (A. J. Brock, Trad.). Harvard University Press.
- Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Doubleday.
- Hipócrates (400 a.C./1994). *Aphorisms & The Sacred Disease*. Penguin Classics.
- Jaspers, K. (1913/1963). *General psychopathology*. University of Chicago Press.
- Kahneman, D. (2011). *Thinking, fast and slow*. Farrar, Straus and Giroux.
- Kraepelin, E. (1913). *Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*. Barth.
- Laing, R. D. (1960). *The divided self: An existential study in sanity and madness*. Penguin Books.
- Maher, B. A., & Maher, W. B. (1995). *Una breve historia de la psicopatología*. En V. E. Caballo, G. Buela-Casal, & J. A. Carrobes (Eds.), *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos* (pp. 3-61). Siglo XXI.
- Pinel, P. (1801). *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*. Richard.
- Platón. (ca. 370 a.C./1995). *Fedro* (J. Calvo Martínez, Trad.). Gredos.
- Porter, R. (2002). *Madness: A brief history*. Oxford University Press.
- Szasz, T. S. (1961). *The myth of mental illness: Foundations of a theory of personal conduct*. Harper & Row.
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., & Waltz, J. (2020). *Awareness, courage, and love in functional analytic psychotherapy*. Springer.
- Tuke, S. (1813). *A Description of the Retreat, an Institution near York for Insane Persons*. Cambridge University Press.
- Vallejo Ruiloba, J. (2015). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría* (8ª ed.). Elsevier Masson.
- Whitaker, R. (2010). *Anatomy of an epidemic: Magic bullets, psychiatric drugs, and the astonishing rise of mental illness in America*. Crown Publishing.