

Capítulo I

LA ENFERMEDAD

Si difícil es definir la enfermedad, mas aún es entender lo que supone y ha supuesto la enfermedad mental en la historia de la humanidad. Existe una primera interpretación de la enfermedad, que se corresponde con los criterios mágicos de los pueblos primitivos. Así entre ellos entendían bien la “utilidad” del dolor superficial, el que produce una herida, una quemadura o una fractura, pues favorece mediante el reposo que impone el dolor y su atención, la curación. Este dolor también evita complicaciones avisando del riesgo de su desatención, hasta el extremo de que puede ser útil como test del niño y su desarrollo intelectual el aprendizaje que conlleva el dolor de la quemadura al aproximarle una llama. Pero estas circunstancias no se pueden extrapolar al “dolor profundo”, a la enfermedad, ya que “este” dolor puede ser tardío en su aparición, rompiendo por tanto el nexo de la utilidad del dolor superficial. Ante ello, el hombre primitivo responsabilizó de la enfermedad a los “malos espíritus”, que entran precisamente en el cuerpo por los orificios naturales, interpretación contra la que se defienden tapándoselos. Esta concepción dio lugar a algo tan específicamente humano como es el vestido, que va desde la hoja de parra al mas sofisticado modelo de nuestros modistas mas afamados, o los pendientes que aún cuelgan de los lóbulos de las orejas de nuestros conciudadanos, actualmente sin distinción de sexo, pues estos adornos ya no pertenecen exclusivamente al sexo femenino, y vuelven de nuevo, como en su día pertenecieron, a ambos sexos. Este criterio, en cierto sentido sigue manteniéndose entre algunas madres o abuelas cuando cubren con una bufanda la boca y nariz de los niños “para que no les entre frío y se acatarren”.

Entre los pueblos semíticos la enfermedad se consideró como una consecuencia del pecado, lo que dio lugar a la purificación mediante las distintas formas de bautismo o liberalización de la culpa a través del chivo emisario, y que perdura hasta nuestros días, potenciado siglos mas tarde por FREUD a través de la interpretación psico-analítica de los sentimientos neuróticos, y en definitiva, de la enfermedad, al ser los sentimientos de culpa, los mantenedores de los síntomas.

Para los pueblos helénicos la enfermedad surge de una “mancha” física, como recuerda LAÍN (138), de tal manera que primero surge el desorden en la naturaleza, y ésta transforma al enfermo en pecador, en delincuente, en criminal. Este criterio griego lleva aparejado también su propio criterio de la belleza, como distribución armónica de las formas, de tal manera que lo disarmónico es lo feo, lo desadaptado, lo anómalo y lo asocial.

El encuentro de estos criterios ha dado lugar a la Medicina Antropológica de VON WEIZSACKER, en la que el médico como “personalista” es clínico, que atiende al enfermo como sujeto individual que padece en sus afectos, emociones y dolor, y en cuanto mecanicista y naturalista, es patólogo que atiende a la lesión orgánica.

No obstante el concepto de la enfermedad que podrá y de hecho determina criterios encontrados de interpretación, en último extremo impone su realidad, llevando al enfermo al médico. Pero esta realidad clínica no puede extrapolarse al enfermo mental, ya que en algunos de ellos, no solamente no tienen conciencia de enfermedad, sino que incluso se encuentran excesivamente bien, patológicamente bien.

Tuvieron que pasar muchos siglos para que ese personaje extraño, marginado, poseso, maldito, endemoniado y no pocas veces criminal, dejase de ser interpretado como algo de esencia sobrenatural producido por los dioses o por los demonios y comenzase a ser concebido como un trastorno mas de la propia naturaleza del hombre, con etiologías mas o menos conocidas y encuadradas en correspondientes cuadros clínicos psiquiátricos.

Es preciso recordar en este momento que, aunque en el mundo greco-latino-bizantino existían los establecimientos de alienados, los “morotrophium” sin criterios aún claros, es en 1.409 cuando el rey Martín el Humano funda el primer Hospital Psiquiátrico del mundo, movido su celo por el padre Jofre junto a varios ciudadanos y mercaderes de Valencia, que se encuentran perfectamente filiados por DOMINGO SIMO (51), y que ya MAESTRE (155), en sus lecciones de Cátedra, los refiere.

Aunque algunos autores han negado este carácter hospitalario, resaltando únicamente su carácter asilar, hay que recordarles que se funda con “Spitall de ignoscents, folls e orats”, lo que ya de por sí supone una clasificación psiquiátrica de actual permanencia, pues en este centro ya distinguen entre el oligofrénico, el psicótico y el demente, estableciéndose así el concepto de enfermedad en las alteraciones psíquicas, comparándolas a las corporales, de forma que se entiende al inocente como aquel que no puede conocer, al psicótico, foll o loco que tiene gravemente perturbada la razón, y al orate o demente como aquel que ha perdido el entendimiento. Pudiéndose leer en la Cédula Real Fundacional, que creo necesario reproducir algunos de sus párrafos por su candente actualidad, los que vertidos al castellano nos justifican no solo su fundación, sino también los criterios de gestión y las normas de ingreso y altas, lo que ya de por sí le separa a este hospital del asilo, en el que se almacenan los enfermos: se excluyen de la administración, dirección y seguimiento del centro a los clérigos, monjes, caballeros, notarios y juristas por ser la fundación totalmente laica y de hombres lla-

nos. Se podrán conducir al hospital a aquellos hombres o mujeres de cualquier edad “notoriamente loco u orate”, y si no quisiera ir será requerido el justicia civil que le conducirá por grado o por fuerza sin otra oposición que “no sea hecha por nuestro procurador fiscal o algún oficial”, entendiéndose que cuando por “curador, pariente o amigo se recusase al tener que permanecer o ser llevado al hospital” un enfermo, por entender que no lo precisa será “oído por el justicia de la ciudad el que determinará ...”, “...si se es mental por debilidad del juicio o discreción, por ignoscencia, locura u oradura, ya que estos seres ni saben ni pueden subvenir a su vida aunque sean robustos y fuertes en su cuerpo, pues están constituidos en tal ignoscencia, locura u oradura que su libre trato con las gentes origina daños, peligros y otros inconvenientes”.

Se debe también resaltar un aspecto sorprendentemente olvidado de la Cédula Real y que algunas corrientes antipsiquiátricas y supuestamente progresistas deberían conocer ante el estado actual de desasistencia y desamparo de tantos psicóticos residuales, alcohólicos crónicos y deterioros cerebrales orgánicos con cuadros demenciales, “...un hospital en el que los furiosos inocentes, alias dementes o follis, como vulgarmente se les nombra, que discurren por la ciudad antes citada, hambrientos, desnudos, vituperados y de varios modos maltratados, sean recogidos, alimentados y se provea a sus necesidades”. Todo ello supone que entonces como ahora “el furioso inocente” se corresponde con el loco errante de nuestras ciudades, o el “sin techo”, personaje patético que nos lleva a interesarnos por él no solo desde el punto de vista criminológico sino también médico, jurídico, asistencial y forense.

La casa de Orats de Valencia bajo la advocación de Nostra Sancta María dels Inocents –no en balde la patrona de esta ciudad es la Virgen de los Desamparados–, tuvo en poco tiempo un importante despliegue en el resto de España, creándose centros de este mismo tipo en Zaragoza (1.425), Sevilla (1.436), Valladolid (1.436), Palma de Mallorca (1.456), y en 1.480 el famoso Centro de los Inocentes, en Toledo. Mas tarde pasaría este impulso fundacional a América, a poco del descubrimiento, con la creación de nuevos centros.

ECHEBURÚA ODRIOZOLA (55) refiere que los padres H.KREMER y J.SPENCER publicaron en 1484 el *Melleus Maleficum* con referencias importantes respecto a la influencia del diablo en los trastornos mentales, lo que se utilizó como un fin para perseguir la brujería.

Posteriormente en Europa se da un paso hacia el encuentro del loco, por parte de JEAN WIES, MONTAIGNE y SPEE, tratando de obviar las teorías sobrenaturales de los hechizados y embrujados. Cuando PINEL (192), durante la Revolución Francesa, rompe las cadenas del enfermo mental, lo que se ha considerado como el gesto inicial de la Psiquiatría, junto a sus lecciones en el Hospital de Bieche, entendiéndolo la locura como un cuadro de patología médica, dirigen la atención a esa mejora en los niveles de asistencia que se encontraban en estado inconcebibles.

Algún tiempo después este mismo autor, al venir a Zaragoza, se encuentra con un hecho sorprendente: el de que los locos del manicomio de esta ciudad, no solo no se encontraban encadenados, sino que además trabajaban en la huerta del

centro con pico, pala y azadón, contrastando un dato de gran interés que por aquel entonces pasó desapercibido, y fue el que los campesinos internados se encontraban mejor conservados que los hidalgos del manicomio, y era simplemente por el trabajo, ya que éstos últimos no ejercían ningún oficio en la huerta del centro. Aquello que era el descubrimiento de la laborterapia de nuestros viejos manicomios, necesitó que llegase HERMAN SIMON –1.923–, para que se estableciese y organizase los principios de la terapia ocupacional.

El dicho de que la locura con cuartanas se cura es un dato de gran interés para entender que la enfermedad mental en nuestra cultura no suponía algo inmodificable, adelantándose en siglos a la impaludización del psicótico como sistema terapéutico.

A partir del siglo XIX, el enfermo mental desplaza al loco y surgen los nombres de los grandes maestros: ESQUIROL, KRAEPELIN, MOREL, MAGAN y tantos otros que abrirán las líneas de las escuelas organicistas (KLEITS, CLERAMBAULT, LUXEMBURGER), psicoanalíticos (FREUD, ADLER, JUNG, MELANIE KLEIN), fenomenológicos (JASPERS, MINKOWSKI, BINSWANGER) y organo dinamicistas (HENRY EY), que conjuga la enfermedad mental orgánicamente condicionada y psíquicamente estructurada, aceptando datos orgánicos, psicoanalíticos y fenomenológicos.