



El loco, una figura poliédrica

por **Orlando Mondragón**

Desde su concepción antigua como castigo divino hasta los más recientes avances de la psiquiatría, la locura ha adoptado múltiples formas dentro del imaginario occidental. Por su capacidad de desafiar el orden social, el loco ha sido visto, a veces, con rechazo; pero muchas otras, con absoluta fascinación.

Cuando llegué por primera vez al cuarto piso del Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez” mi nariz se puso en guardia. No pude distinguir el olor usual de las clínicas. Había otro, uno denso, caliente y cítrico. Didi-Huberman menciona que cometemos un gran error al pensar que solo se mira con los ojos: “Se mira con todo el cuerpo y, en segundo lugar, con el lenguaje.” Quizá por eso, mi primer encuentro con la psiquiatría quedó marcado desde el olfato. El olor, que para mí esquivaba la explicación verbal, adquirió sustancia y permanencia cuando alguien me ayudó a calificarlo como “el aroma a esquizofrénico”.

En los pisos de hospitalización había enfermos de múltiples dolencias: esquizofrenia, depresión, trastorno bipolar, discapacidad intelectual, etc. Desde hace siglos, la ciencia médica ha otorgado a cada una de estas patologías un mecanismo, una causa, síntomas particulares con que distinguirlas, una explicación cerebral o química o eléctrica, pero, en el imaginario popular, todos estos

padecimientos se encuentran cobijados bajo el mismo término: locura.

El loco, una figura poliédrica, de múltiples vértices, aristas, ángulos y caras. Vasija capaz de contener enfermedades de sintomatología mixta y hasta contradictoria: la risa y la furia, la vitalidad desbordada y la pasividad de estatua, el llanto incontenible y la anestesia de la emoción, el daño directo al cuerpo y el perjuicio intangible del alma. Recipiente donde la imaginación occidental ha depositado miedos, prejuicios y, sobre todo, interrogantes. El loco desconcierta con sus conductas incoherentes, frustra con sus razonamientos contradictorios, fascina con sus percepciones fantásticas, pone en duda la sensación de una realidad compartida y, por esto último, amenaza la idea que tenemos del yo y de los otros, desafía el orden social.

Para mí, en ese entonces un médico general que comenzaba su formación en psiquiatría, la locura me atraía en la misma medida en que me perturbaba. ¿Cómo es posible que una persona pierda el contacto con la realidad? Me hacía una pregunta que desde hace miles de años se ha

hecho la humanidad. La primera dificultad para los médicos que hace siglos se ocupaban de los enfermos mentales fue distinguir qué era una enfermedad corporal y cuál un castigo divino.

¿Qué era un loco en la antigüedad? Un poseído. En Eurípides, Hera hace enloquecer a Heracles bajo su influjo, quien mata a sus hijos y a su esposa. En la mitología árabe los *jinn* son capaces de poseer a los hombres y hacerlos comportarse de maneras extravagantes. El hinduismo tiene al demonio *Grabi* —“la que se apodera”— como responsable de las convulsiones. En el libro de Samuel, Saúl desobedece las órdenes divinas, entonces “un mal espíritu que Dios le envió comenzó a atormentarlo”. Su pena: sofocaciones y atragantamientos, cambios rápidos de humor, una ira desmesurada. En una ocasión se quitó la ropa y, así desnudo, profetizó todo el día y la noche. Andrew Scull afirma que cuando se usa la palabra “profetizar” en este pasaje de la Biblia, se usa en un sentido más amplio. Cita a George Rosen, un historiador médico, quien afirma que la palabra hebrea para “comportarse como un profeta” también puede significar “desvariar”, “enfurecer” o “actuar de manera desenfrenada”. No es de extrañarse que hayamos heredado un término que relaciona la ofensa de Selene, diosa de la luna, para nombrar al loco: lunático.

La locura era vista como “desnudez, violencia, animalidad y, sobre todo, la paga del pecado”, menciona Scull. Es decir, era un castigo. El pecado mismo no podía ser otra cosa más que locura. ¿Quién sino un loco se atrevería a desafiar a Dios? El alma del loco estaba al centro de la batalla entre fuerzas celestiales y luciferinas. En la caza de brujas que inició en el siglo xv los comportamientos excéntricos o descontrolados se atribuían a un *maleficium* satánico. En ese aspecto, Robert Burton en su *Anatomía de la melancolía*, identifica al Diablo como el verdadero autor de la desesperación y el suicidio. Dante, quien inventa una condena proporcional al pecado en cada sección del infierno, coloca en el octavo círculo a los charlatanes y mentirosos, menciona que su destino último es sufrir lepra, hidropesía y locura. La sanción por falsificar la realidad es no distinguirla de la fantasía.

Esta visión de la locura como posesión no ha desaparecido del todo. En una de mis guardias en el servicio de urgencias hubo un paciente que presentaba alucinaciones auditivas donde alguien —o algo— le decía que se hiciera daño a él mismo. El resultado: la cicatriz de un clavo caliente entre las cejas para dejar escapar esas voces. Los familiares, antes de llevarlo a una consulta psiquiátrica, primero acudieron con un brujo, cuyas artes fueron ineficaces. Luego, con un sacerdote quien, al ver la gravedad del caso, lo mandó a mi hospital. Esta historia se repetiría con cierta frecuencia a lo largo de mis años de práctica. Resulta evidente que, para cierto sector de la población, la

“El alma del loco estaba al centro de la batalla entre fuerzas celestiales y luciferinas.”

enfermedad mental como causa de la locura sigue siendo la última de las explicaciones.

No siempre la locura que surgía de la posesión era maligna. En Platón encontramos que la posesión podía tener un carácter adivinatorio o ser el origen de la inspiración poética. En la tradición cristiana, los santos y místicos tienen visiones, sufren trances, se alimentan solo de hostias y se flagelan sin que nadie repare en ello. Este tipo de “locura sagrada” fue permitida y aceptada aun en la Edad Media, pues era la confirmación del pacto de Dios con su pueblo. Por lo que la locura también era vista como un arrebató de sabiduría a las deidades o, por lo menos, como otra forma de mirar al mundo: una creativa, inspirada, profética, el vínculo con un conocimiento imposible para el hombre común.

La idea de la locura como un medio no racional de saber, vehículo hacia la verdad, ha acompañado desde siempre a los artistas. Desde Aristóteles, pasando por Keats, Rimbaud, Blake, Woolf, Plath o Sexton, se ha identificado a una especie de “genio melancólico”, cuyo sufrimiento aislado y descontento permanente con el mundo es madera para incendiar la imaginación y avivar el fuego de la creatividad. Autores renacentistas como Marsilio Ficino consideraban que llamar “loco” a un poeta equivalía a hacerle un cumplido. No se me hace raro que sobreviva aquel refrán —ora elogioso, ora insultante— donde todos tenemos una pizca de poetas y locos. No solo la introspección melancólica ha fungido como símbolo, la figura del loco se ha utilizado también como metáfora para cuestionar la estructura social o como un bastión contra la injusticia. He ahí al Quijote, a los bufones de Shakespeare, a la escritura de Erasmo de Róterdam o aquella sátira vuelta pintura llamada “la nave de los locos”, tantas veces reproducida y

citada que confundió al mismo Michel Foucault, pues la tomó como una anécdota real.

No sé qué tan inocua sea esta forma de mirar la locura. La visión de “el loco iluminado” puede ser una forma de ocultar el verdadero dolor y la miseria que surge de las enfermedades mentales. Tampoco sé cuál habrá sido la verdadera experiencia de los escritores, filósofos y pintores con pacientes crónicos. Desde mi primer año de formación fui testigo de decenas de pacientes que entraban y salían del hospital, el sufrimiento desesperante de quien ha perdido la razón no es algo que pueda o deba minimizarse.

La historia de la psiquiatría, como toda la historia de la medicina, es larga y está llena de tropiezos. Baste decir que la teoría de los humores (bilis negra, amarilla, sangre y flema) dominó por más de dos mil años el terreno de la enfermedad. En el siglo XIX, sería abandonada después de que se consolidaron los movimientos científicos que nos darían precisión anatómica, profundidad física y explicaciones químicas para las enfermedades del cuerpo y los fenómenos del mundo. Es en este siglo que aparecen los descubrimientos que sitúan al cerebro como centro de todas las enfermedades mentales, pero también es la época de la creación de manicomios y grandes sitios de reclusión.

Si el Renacimiento colocaba al hombre al centro de la creación, la Ilustración colocó a la razón como la cualidad fundamental del ser humano. No es sorpresa que la locura, en tanto opuesta a la razón, fuera vista como la pérdida de la humanidad. El loco era un ser inferior, más cercano a los animales. En ese talante, tampoco sorprende que el Hospital Real de Bethlem, uno de los más grandes manicomios europeos, fuera un lugar abierto al público y permitiera el recorrido de aristócratas por sus pasillos, en una suerte de turismo zoológico. Aunque es cierto que durante esta época muchos de los asilos y manicomios tenían la única función de custodiar a los enfermos, para historiadores como Roy Porter, resulta simplista adjudicarles un papel de herramienta de control social. En otros lugares de Europa, como en España, los lugares especializados para atender y cuidar a enfermos mentales nacieron como respuesta a la ayuda y la caridad de las órdenes religiosas. El primer lugar del mundo para “los santos inocentes, locos y furiosos” lo fundaron los frailes en Valencia, en 1409. En México, justamente fue un fraile, llamado Bernardino Álvarez, quien inauguró el Hospital San Hipólito para Hombres Dementes en 1566. La iglesia de San Hipólito es hoy en día famosa por ser el lugar de peregrinación y culto a san Judas Tadeo en la Ciudad de México.

Esto comenzó a cambiar durante la Revolución francesa cuando figuras como Philippe Pinel contribuyeron a renovar el paradigma: el manicomio no solo debía aislar y custodiar a los locos, sino fungir como espacio terapéutico y de recuperación. Se volvió famosa la escena donde Pinel libera a los enfermos mentales de sus cadenas. La llamada

“terapia moral” argumentaba que era el deber de los alienistas rescatar la poca o mucha cordura y razón que quedaba en los locos, restaurar su humanidad.

En México, durante el porfiriato, la prioridad era encerrar a los locos. Andrés Ríos Molina escribe que durante esta época se siguió la teoría “degeneracionista”, postulada por Bénédict Morel en 1857, donde la locura era la herencia de un linaje lleno de alcohólicos, drogadictos o personas de sexualidad “anormal”, por lo que el Estado buscaba crear mecanismos para evitar que estos sujetos “degeneraran” a la nación. Claro que esta categoría solo aplicaba para las clases bajas, los ricos eran vistos como “nerviosos”, cuya locura era explicada por la velocidad del crecimiento y el caos de las grandes urbes. “En el contexto de optimista modernización de fin de siglo, se pensaba que la locura iba en constante aumento porque ser modernos implicaba más locura”, escribe Ríos. Esto dio como resultado la creación del Manicomio General de La Castañeda en 1910, institución creada para un México en vías del progreso.

Entre los doctores que trabajaron en La Castañeda se cuenta al novelista Mariano Azuela, quien solo estuvo tres meses. Supongo que el inicio de la Revolución hizo que Azuela se despidiera de sus enfermos para sentarse a escribir. El conflicto armado del país fue una de las causas del colapso del manicomio. Si en la misma Ciudad de México se vivió hambre, falta de agua y una epidemia de tifo, el abandono y la sobrepoblación de La Castañeda fue tan solo un reflejo de esta crisis, muchas veces opacada por la leyenda negra. “Los manicomios siempre han destilado el espíritu de la época”, dirá uno de los enfermos en *El hospital de la transfiguración*, la primera novela de Stanisław Lem. Tanto así que en 1915 el Manicomio General fue el escenario de fondo para una batalla entre zapatistas y carrancistas.

En los archivos médicos que recopiló y estudió Cristina Rivera Garza en su libro *La Castañeda* resulta evidente la gran influencia sociocultural que se ejercía en la práctica de la psiquiatría. La sobrepatologización de las conductas que no eran normativas y las narrativas de recuperación de los médicos parecen ser polos opuestos que aun hoy en día se mezclan. Sin embargo, resulta nuevamente simplista adjudicarle un mero carácter carcelario, incriminatorio, torturador a esa institución cuyos actores, llámense médicos y enfermeras, genuinamente buscaban la mejoría de sus pacientes con las pocas herramientas que contaba la ciencia de ese entonces. “El médico del hospital ansiaba, a menudo ardientemente, el estatus de un verdadero profesionalista: el psiquiatra. El interno del hospital ansiaba el reconocimiento de sus sufrimientos, su núcleo humano. El logro de ambos propósitos presentaba desafíos que los médicos y los internos del hospital alcanzaron a dirimir a través de flexibles, aunque muy tensas, estrategias de negociación”, escribe Rivera Garza.

“El sufrimiento desesperante de quien **ha perdido la razón no es algo que pueda o deba minimizarse.**”

En la novela de Lem, tan pronto como el protagonista entra al manicomio es puesto al tanto del *ars medica* para tratar la locura: “Verás, la terapia no es nada del otro mundo: hasta los cuarenta, los locos padecen *dementia praecox*: baños fríos, bromuro y escopolamina. Pasados los cuarenta, padecen *dementia senilis*: escopolamina, bromuro y duchas frías. Y electroshocks para todos, por supuesto.” Se trata de los pobres recursos de la psiquiatría de los años treinta en Polonia. Esta precariedad de técnicas y medicamentos eficaces dio lugar a un sinnúmero de tratamientos que hoy en día están completamente obsoletos. Los baños con agua helada, las terapias de choque insulínico, las convulsiones inducidas por cardiazol, las lobotomías, el cloroformo, el ácido sulfúrico y una lista larga de remedios transitorios. No fue sino hasta la década de los cincuenta que los primeros psicofármacos (el litio y la clorpromazina) comenzaron a circular en el mercado, transformando la práctica de la psiquiatría en una especialidad con medicamentos efectivos.

A inicios del siglo xx, una revolución vendría a cambiar y a competir en el terreno de la patología mental. Ya desde el siglo xix una serie de autores como Eugenio Tanzi, Karl Ludwig Kahlbaum, Emil Kraepelin, Jules Séglas o Eugen Bleuler complejizaron la locura. La categorizaron, distinguieron los tipos de delirios según su origen, evolución y sintomatología. Ya no era lo mismo un “degenerado” que una persona con “psicosis maniaco-depresiva” ni con “demencia precoz” (más tarde llamada esquizofrenia). Esta sistematización de las diversas manifestaciones de la patología mental permitió que pudiera ser estudiada en cuadros únicos, especializarse en subtipos, buscar causas específicas, argumentar sus orígenes. Sigmund Freud vino a sacudir la medicina cuando su explicación para el

origen de ciertas enfermedades no estaba determinada por la herencia genética o fallas anatómicas, sino por conflictos inconscientes. El síntoma debía ser escuchado y comprendido. La psiquiatría debía prestar oídos a los pacientes y no solo apurarse a encontrar remedios rápidos y milagrosos.

Durante mucho tiempo el psicoanálisis luchó por tener un lugar reconocido entre la ciencia médica. Su influencia puede rastrearse a través de los movimientos artísticos de inicios del siglo pasado, principalmente en el surrealismo, pero también a través del lenguaje cotidiano. No es infrecuente que hoy en día sigamos utilizando expresiones que derivan de términos psicoanalíticos como: “no es bueno reprimir tus emociones”, “yo creo que ella se proyectó en mí”, “a lo mejor lo hice de forma *inconsciente*”. La escucha de los síntomas se ha vuelto una técnica fundamental para el desarrollo de nuevos tratamientos psicoterapéuticos, como la terapia cognitivo-conductual, humanista, sistémica y posteriores.

Andrzej Szczeklik dice que “la psiquiatría siempre ha estado a caballo entre dos visiones de la enfermedad mental: una se apoya en la anatomía del cerebro, en sus procesos químicos y la farmacología, al tiempo que relaciona los trastornos mentales con la biología de la corteza cerebral; la otra, con los problemas sociales o personales”. Y es posible que, dependiendo de la época, la balanza se incline hacia uno u otro lado. ¿Cómo distinguir entre la sobrepatologización de la vida y la minuciosidad diagnóstica? ¿Cómo diferenciar entre los verdaderos avances de la neurociencia y la eficacia de las psicoterapias emergentes? ¿En qué lugar se coloca la autonomía individual y la necesidad de tratamiento para alguien cuyo juicio está afectado por la enfermedad? Son preguntas que no solo le corresponden a la psiquiatría, sino a la ética, la filosofía, la antropología y la historia. Esto sin menoscabar lo siguiente: la locura existe, el tratamiento farmacológico funciona. ¿Cómo avanzar a partir de ahí?

La enfermedad mental ha ido cambiando sus máscaras, ya no es suficiente mirarla tan solo como posesión, inspiración divina, bestialidad o atrofia cerebral. Su dimensión es geométrica, tiene múltiples caras, vértices, convergencias. No solo es química, farmacológica o circunstancial. Es todas ellas. Hoy en día, el auge de las llamadas “terapias alternativas” –actos teatrales sin sustento científico– coloca al centro del debate la necesidad de tratamiento y el prejuicio que prevalece sobre la psicoterapia y la psiquiatría. “Antes cirugía astral que fluoxetina”, parece ser la máxima. La demanda por la salud mental existe y no debe ignorarse. Al fin de cuentas, los niños y los locos siempre dicen la verdad. ~

ORLANDO MONDRAGÓN (Ciudad Altamirano, Guerrero, 1993) es psiquiatra y poeta. Su más reciente libro, *Paisaje nevado con patinadores y trampa para pájaros* (Pre-Textos, 2023), recibió el III Premio Internacional de Poesía Ciudad de Estepona.