

## Cinco variaciones y una coda sobre la historia cultural de la psiquiatría\*.

Five variations and a coda on the cultural history of psychiatry.

Enric J. Novella<sup>a</sup>.

<sup>a</sup>Investigador contratado, Área de Historia de la Ciencia, Universidad Miguel Hernández, Sant Joan d'Alacant, Alicante, España.

Correspondencia: Enric J. Novella (enovella@umh.es)

Recibido: 27/03/2013; aceptado: 05/09/2013

---

**RESUMEN:** Este artículo ofrece un breve recorrido por las principales coordenadas en las que cabe situar la azarosa invención de la psiquiatría en el tránsito del siglo XVIII al XIX. La síntesis presentada permite apreciar hasta qué punto la medicina mental constituye un producto característico y distintivo de lo que la modernidad y su ciencia han hecho de la locura, y, más concretamente, la estrecha relación de su desenvolvimiento con una serie de procesos que la emplazan en al menos cinco escenarios o contextos historiográficos más amplios: las historias respectivas de la alteridad, la subjetividad, la ciencia moderna, la biopolítica y la crítica cultural. Vista en perspectiva, pues, la historia de la psiquiatría se revela como la cristalización de una vasta mutación por la que la figura tradicional del loco ha devenido un referente especular pero inmediato y omnipresente de nosotros mismos, a saber, un sujeto a la vez psicologizado, cerebralizado, medicalizado y escindido.

**PALABRAS CLAVE:** Psiquiatría, Medicina mental, Locura, Historia cultural, Modernidad.

**ABSTRACT:** This article provides a brief overview of the main coordinates framing the invention of psychiatry in the transition from the eighteenth to the nineteenth century. The presented synthesis allows to appreciate to what extent psychological medicine is a distinctive and characteristic product of what modernity and its science have made of madness, and, more specifically, the close relationship of its development with a series of processes that emplace it in at least five broader historiographical contexts: the respective histories of alterity, subjectivity, modern science, biopolitics and cultural criticism. Seen from this perspective, then, the history of psychiatry appears as the crystallization of a vast mutation whereby the traditional figure of the madman has become an immediate and ubiquitous mirror figure of ourselves, namely, a subject simultaneously psychologized, cerebralized, medicalized and split.

**KEY WORDS:** Psychiatry, Psychological medicine, Madness, Cultural history, Modernity

*A la memoria de Felipe Iglesias*

### Introducción

En el primer capítulo de su *Tratado teórico-práctico de frenopatología o estudio de las enfermedades mentales* (1876), Juan Giné y Partagás, médico director del Manicomio Nueva Belén en las afueras de Barcelona, catedrático de su universidad y figura central en el proceso de institucionalización de la medicina mental española (1-2), sostenía con orgullo que, en su opinión, existía una evidente

---

\* El presente artículo constituye una exposición abreviada de los argumentos que, para el ámbito español, he desarrollado en la monografía *La ciencia del alma. Locura y modernidad en la España del siglo XIX* (Madrid/Frankfurt, Iberoamericana/Vervuert, 2013).

“relación entre el progreso social y el de los conocimientos frenopáticos”. Por ese motivo, Giné se felicitaba expresamente por haber dado a la imprenta el primer tratado español de la especialidad, glosando de forma entusiasta la aportación seminal de sus grandes pioneros europeos y, muy particularmente, la obra de Philippe Pinel: “En el osado intento de Pinel vemos rielar el astro de la medicina moderna, remontando su órbita de traslación hasta las regiones del mundo psicológico, para ejercitar un derecho que le atañe como ciencia biológica, experimental y curativa. De la obra de Pinel resultan a un tiempo: una adquisición moral de inestimable valor, y, para la medicina, una conquista de imponderable importancia. ¡Cuánta gloria para un hombre!” (3).

Más allá del tono hagiográfico tan común en la retórica de la época, no deja de ser significativo que, en este párrafo introductorio, Giné reconozca justamente en esa “conquista” del “mundo psicológico” el elemento verdaderamente constitutivo y singular del alienismo, y que, además, considere a éste como un correlato muy representativo del nuevo rumbo adquirido por la medicina con el advenimiento de la modernidad. En concreto, su testimonio avala la apreciación de que el surgimiento de la psiquiatría resulta inseparable de la conversión de la figura tradicional del loco en lo que podríamos denominar un sujeto psicológico, y, en definitiva, de una progresiva incursión y apropiación discursiva del ámbito del psiquismo por parte de la medicina; pues, como él mismo sugiere, sólo una medicina abierta a la exploración sistemática del “mundo psicológico” en sus relaciones con la salud y la enfermedad pudo forjar, validar y cultivar un ámbito propio en el psiquismo del loco, y proceder así a una paulatina medicalización del mismo.

En las últimas décadas, y una vez superadas las reconstrucciones más o menos apologéticas (y, en cierto modo, ahistóricas) del pasado, la historia de la psiquiatría se ha convertido en uno de los campos más dinámicos y apasionantes de la historia de la ciencia, acumulando un ingente caudal de aportaciones que han procedido a lo largo de tres ejes principales que, a su vez, se relacionan con otros tantos procesos constitutivos de la historia contemporánea. En primer lugar, el eje de una historia *conceptual* que ha explorado el desenvolvimiento del discurso psicopatológico en el marco del largo y complejo proceso de racionalización y secularización del saber que acompaña a la modernidad (4-7). En segundo término, el eje de una historia *social* que, en la estela de la muy influyente obra de Michel Foucault, ha intentado desentrañar la imbricación de los saberes y prácticas psiquiátricas con los resortes e intereses del poder en el contexto de la introducción de formas disciplinarias de control social y de aparatos estatales crecientemente burocratizados (8-9). Y, por último, el eje de una historia *profesional* particularmente interesada en desvelar las estrategias corporativas de los psiquiatras en el seno de una sociedad marcada por la especialización, la división del trabajo y el monopolio competencial (10-11). Pero, tal y como nos recuerda el mismo pórtico del *Tratado* de Giné y salvo algunas excepciones muy notables, sólo unos pocos

estudios han abordado la “invención” de la medicina mental como un producto *cultural* estrechamente vinculado al progresivo despliegue del ideario democrático de las revoluciones burguesas de los siglos XVIII y XIX (la “adquisición moral”) y, sobre todo, a la conformación histórica de las estructuras y atributos distintivos de la individualidad y la subjetividad moderna (el “mundo psicológico”) (12).

### *Homo aequalis*

Con respecto al primer punto, conviene recordar que, disolviendo los viejos órdenes de experiencia basados en la jerarquía y el rango, movilizándolo al individuo y haciéndolo partícipe de la identidad abstracta del ciudadano, la modernidad siempre se ha entendido a sí misma como un horizonte histórico y cultural destinado a erradicar la alteridad (13). A mediados del siglo XVIII, la corte y los salones parisinos acogían, con una extraña combinación de arrogancia y fascinación, la exhibición de indígenas reclutados por naturalistas y viajeros, al tiempo que londinenses ociosos se acercaban al viejo hospital de Bedlam a contemplar, por un módico precio, el grotesco e inefable espectáculo de la locura. Pocas décadas después, el conocimiento empírico de los pueblos, las costumbres o las razas se había convertido en uno de los ejes fundamentales del saber posrevolucionario, mientras el alienista acudía al encuentro del loco movido por un novedoso afán reeducador, disponía para él el nuevo espacio disciplinar del manicomio y se proponía esclarecer de forma concluyente el asiento de su mal mediante un examen detenido de sus órganos. Ambos casos son muy indicativos de la naturaleza esencialmente inclusiva (y totalitaria) del proyecto moderno e ilustrado, cuya invención de la “humanidad” resulta inseparable de un sofisticado programa de gestión de la diferencia por medio de complejos dispositivos de saber/poder.

Como subrayó hace unas décadas el psiquiatra e historiador alemán Klaus Dörner, buena parte de la singularidad de las llamadas ciencias de la mente, y muy particularmente de la psiquiatría, se deriva así de su ambivalente condición de discursos y prácticas a la vez emancipadoras e integradoras (14), y, consecuentemente, esta ambivalencia ha impregnado los sucesivos intentos de esclarecer sus propias condiciones históricas de posibilidad. De hecho, el conocido énfasis foucaultiano en la represión y el silenciamiento epistémico y cultural de la locura operado por el conocimiento psicopatológico y sus instituciones fue pronto contestado por otras aproximaciones que pusieron en valor el reconocimiento de la humanidad y la individualidad del loco como momentos igualmente constitutivos de la empresa psiquiátrica (15). Pero, en todo caso, no cabe duda de que, como un producto tan característico de los tiempos modernos como la soberanía popular, el Estado burocrático o la educación obligatoria, el surgimiento de la medicina mental y el

tratamiento manicomial sólo pueden entenderse en el marco de la progresiva implantación de un orden social atravesado por una poderosa vocación universalista (y normativa) y, en definitiva, por el recurso sistemático a instituciones diseñadas o reconfiguradas para la asimilación de poblaciones “especiales”.

De este modo, un elemento que –aparte de inspirar la retórica filantrópica de los primeros alienistas– debió desempeñar un papel de primer orden en la reorganización de la experiencia de la locura operada en el tránsito a la sociedad moderna fue la aparición de una serie de generalizaciones independientes de estatus (humanidad, ciudadanía, nación, etc.) y, más concretamente, la difusión de un conjunto de prácticas culturales que modificaron sustancialmente la percepción social de la alteridad. Entre éstas cabe destacar, en primer lugar, la constitución de ese ámbito de razonamiento y discusión entre iguales que conocemos como opinión pública. Frente al espacio restringido de la corte o el salón aristocrático, el siglo XVIII asistió, como es sabido, a su consagración como una instancia de legitimación formada por un conjunto indeterminado de individuos que, dotados de nuevas vías de comunicación y sociabilidad, exponen sus puntos de vista –y, por tanto, su subjetividad– a un proceso continuado de intercambio, redefiniendo así el cuerpo social en los términos de una comunidad discursiva y soberana (16). Pero, igualmente, también la experiencia de las diferencias raciales, sociales y culturales favorecida por los descubrimientos geográficos acumulados desde siglos atrás, la aparición de un novedoso gusto por lo exótico o la popularización de los viajes formativos movieron a las élites ilustradas a cuestionar la naturalidad de las distinciones sociales, a relativizar la condición propia y a interrogarse por la naturaleza común a todos los hombres (17). Y, en estas coordenadas, no debe sorprender que la locura, una de las de las figuras clásicas del “otro” en la cultura occidental, empezara a ser objeto de un saber especializado y unas prácticas institucionales que prometían su curación y su reinserción social mediante la aplicación de un novedoso régimen médico y moral, de manera que, como ha sugerido el filósofo italiano Sergio Moravia, el alienismo bien puede ser considerado como una de las “ciencias de la diferencia” con las que la nueva sociedad burguesa “decidió enfrentarse a la alteridad con las armas del conocimiento” y conjurar una serie de viejas y nuevas ansiedades relacionadas con la integridad del psiquismo y los efectos de la civilización (18).

### *Homo psychologicus*

En gran medida, estas ansiedades deben entenderse en el contexto de otro fenómeno constitutivo de la cultura moderna como es la irrupción de una nueva comprensión del individuo como consecuencia de la progresiva singularización de las formas y los estilos de vida suscitada por los profundos cambios económi-

cos y sociales consumados a partir del siglo XVIII. Rompiendo con la tradición, erosionando las viejas ataduras estamentales o gremiales y forzando al individuo a conducir su propia existencia, el nuevo orden burgués trajo consigo una conciencia individualista que, mediada por nuevos patrones de experiencia, conducta y comunicación, alentó los ideales de autonomía y emancipación expresados en las revoluciones políticas de la época, pero también la creciente proyección cultural de una subjetividad definida por la reflexividad, el cultivo de la interioridad y la adscripción de las claves de la identidad personal al ámbito del psiquismo (19-22). Esta centralidad del sujeto o el yo fue activamente promovida por una marcada escisión entre esfera pública y privada que, como sabemos, condujo a una progresiva inserción de la vida familiar e interpersonal en los cada vez más extensos dominios de la privacidad (23), mientras se difundían una serie de prácticas relacionadas con la introspección o el registro de estados subjetivos (cartas, diarios íntimos, autobiografías, confesiones, etc.) y la creación literaria y artística empezaba a pivotar alrededor de las vicisitudes de una individualidad desbordante pero atezada por la experiencia de su propia precariedad (24). Sin duda, éste es el telón de fondo sobre el que hay que contemplar la eclosión del interés por el conocimiento psicológico en la sociedad europea del tránsito del siglo XVIII al XIX, así como el desarrollo en paralelo de diversas doctrinas y formulaciones teóricas en torno al psiquismo que, con el tiempo, darían paso a la propia creación e institucionalización de la psicología como disciplina científica (25).

En este sentido, disponemos de dos interpretaciones complementarias que han mostrado el papel germinal de todo este entramado cultural en el surgimiento del programa de conocimiento y gestión institucional de la locura encarnado por la psiquiatría y el manicomio. En la década de 1970, esto es, en un momento en que la *Historia de la locura* de Michel Foucault cautivaba por el virtuosismo de su prosa y la radicalidad de sus conclusiones, la psiquiatra y psicoanalista francesa Gladys Swain revisó la obra de Pinel con la intención de desvelar no tanto la naturaleza oculta de su legendario gesto liberador, sino los supuestos implícitos a su nueva comprensión “moral” de la locura (26). Redefiniendo ésta como alienación –es decir, como una perturbación del conjunto de la personalidad–, pero advirtiendo en el delirio la presencia invariable de un fondo de razón posibilitador de su reversión, la novedad esencial aportada por Pinel habría consistido, a su juicio, en una suerte de transposición al campo de la locura de un reconocimiento cultural de mayor alcance: la escisión constitutiva del individuo moderno y el emplazamiento de la alteridad en el mismo interior de su psiquismo (27-28).

Por su parte, dos décadas después, la historiadora alemana Doris Kaufmann abordó el estudio de los primeros pasos de la medicina mental en su país en función de la creciente tematización en la opinión pública ilustrada de los atributos y la problematicidad de un yo concebido –tal como sugirió Norbert Elias con la noción de *homo clausus*– como una esfera autónoma y soberana, pero expuesta a una larga

serie de amenazas y líneas de fractura. Desde este punto de vista, la psiquiatría habría supuesto antes que nada una empresa destinada a establecer sobre un nuevo fundamento la delimitación del yo frente a “lo otro de la razón”, de manera que su emergencia histórica en el tránsito del siglo XVIII al XIX podría entenderse como un importante correlato científico e institucional de la propia reflexividad burguesa (29).

Así pues, sea bajo la forma de un reconocimiento integrador o de un proyecto más bien reactivo, parece claro que, desde sus mismos orígenes, la medicina mental fue deudora de un contexto cultural atravesado por la prominencia y la conflictividad de una subjetividad obligada a construirse, narrarse y confrontarse con su propia vulnerabilidad e irracionalidad, hasta el punto de identificar en la locura un fracaso potencialmente universal y constitutivo de lo humano. En 1816, Jean-Étienne-Dominique Esquirol, el más activo y carismático de los discípulos de Pinel, abrió su extensa contribución sobre la locura para el célebre *Diccionario de ciencias médicas* de C. L. F. Panckoucke con la siguiente observación: “¡Cuántas meditaciones se ofrecen al filósofo que, apartándose del tumulto del mundo, recorre un asilo para alienados! Allí encontrará las mismas ideas, los mismos errores, las mismas pasiones, los mismos infortunios: todo es como en el mundo mismo. Pero, en un asilo, los rasgos son más fuertes, los matices más acusados, los colores más vivos, los efectos más claros, porque el hombre se muestra en toda su desnudez, porque no encubre sus pensamientos, porque no oculta sus defectos, porque no presta a sus pasiones el encanto que seduce, ni a sus vicios la apariencia que engaña” (30). Este fragmento, muy conocido y citado, puede tomarse como un testimonio que, procedente de la pluma de un autor especialmente comprometido con la promoción institucional del alienismo, compendia de una forma particularmente lapidaria las apreciaciones precedentes. Si, como apunta Esquirol, la locura se manifiesta en “ideas, errores, pasiones e infortunios” que sólo se diferencian de lo que puede encontrarse en el “tumulto del mundo” por una cuestión de grado, el loco ya no remite a una alteridad completa e irreversible, sino que se halla en una relación de continuidad con respecto al cuerdo (con el que, en definitiva, comparte las mismas estructuras mentales); pero el loco, además, encarna una claudicación del psiquismo cuyas lecciones tienen alcance universal, pues en ella el hombre se revela “en toda su desnudez” y su fragilidad carece de un asidero que permita ocultarla bajo el engañoso disfraz de la cultura. Por ese motivo, el loco es susceptible de un abordaje “moral” que, bajo la benéfica tutela del médico y el asilo, podrá devolverlo a una sociedad que ya no reconoce un “afuera” y aspira a asimilar la diferencia, pero el suyo –y aquí es necesario reconocer el mérito de la lectura foucaultiana– ya no es un error feliz y soberano, sino un “sufrimiento” que lo despoja y degrada en lo más propio de su ser y lo confina en un universo psicológico del que ya nunca podrá escapar.

*Homo cerebralis*

En cualquier caso, si el “descubrimiento” del psiquismo del loco constituye el logro fundacional de la psiquiatría y su atributo distintivo frente a toda la medicina anterior de la locura, todavía es necesario aclarar el modo en que la medicina pudo forjar, validar y cultivar un “dominio específicamente psiquiátrico” justo en el momento histórico en que lo hizo. Y lo cierto es que, desde este punto de vista, el desarrollo de un conocimiento *propriamente* médico del psiquismo y la emergencia de una disciplina como la medicina mental constituye un largo y complejo proceso que no sólo requirió las aportaciones más o menos inspiradas de una insigne estirpe de pioneros, sino que se apoyó, ante todo, en una profunda transformación de la comprensión que los mismos médicos tenían de su saber, de sus fines y de sus ámbitos legítimos de actuación.

Como es sabido, el interés de la medicina por las “enfermedades del alma” se remonta a la Antigüedad clásica, pero, hasta bien entrado el siglo XVIII, los médicos formados en la tradición hipocrática y galénica las consideraron mayormente como unos trastornos de índole espiritual que, aunque pudieran tener un efecto muy perturbador sobre la salud del cuerpo, concernían por definición a la periferia de la naturaleza enfermable (31). Posteriormente, también es sabido que, relegando el psiquismo a la esfera de una *res cogitans* transmundana, la filosofía cartesiana mantuvo el viejo reducto del alma como un ámbito esencialmente inaccesible al mecanicismo militante de la *nuova scienza*, y, de este modo, todavía a principios del siglo XVIII, una gran figura de la medicina europea como Herman Boerhaave podía sostener que “no es asunto de los médicos conocer lo que es la mente y cómo ésta pasa de un pensamiento a otro [...] pues, aunque todas estas propiedades de la mente son reales, su conocimiento no tiene ninguna utilidad para el médico en la medida en que no guarda relación alguna con el cuerpo” (32).

Sólo con la difusión de algunas de las corrientes más emblemáticas de la ciencia y el pensamiento ilustrado como el vitalismo o el sensualismo, el conocimiento empírico o *fisiológico* del psiquismo o, como se decía entonces, del “hombre intelectual y moral”, pudo convertirse en un campo legítimo de estudio y conformar incluso un objeto de atención preferente para los médicos. Del paradigma del *hombre máquina* a la noción de *hombre sensible*, y de la consideración del individuo aislado a un creciente interés por su entorno, la nueva fisiología de la época permitió superar las limitaciones de las viejas posiciones dualistas por medio del recurso a conceptos de orden superior como “sensibilidad”, “irritabilidad”, “organización” o “economía animal”, con lo que no sólo pudo explicarse sobre nuevas bases el “comercio” entre la parte física y moral del hombre, sino también la propia y problemática interacción entre naturaleza y cultura (33-35). En estas coordenadas, algunas figuras señaladas de la medicina ilustrada como el francés Antoine Le

Camus, el alemán Johann-Georg Zimmermann o el suizo Samuel-Auguste Tissot insistieron en el papel crucial de la imaginación o las pasiones en la génesis de las más diversas enfermedades, al tiempo que otros autores, como el escocés John Gregory en 1765, se lamentaban de la “indecible pérdida que supone para los médicos no haber tenido en cuenta, por lo general, las leyes peculiares de la mente y de su influencia sobre el cuerpo” (36).

A finales del siglo XVIII, pues, el estudio del “hombre intelectual y moral” se había convertido ya en un tópico sistemáticamente reivindicado por los médicos frente a las aportaciones de los filósofos o los moralistas, y, a partir de ese momento, la medicina no sólo empezó a apoyarse en el conocimiento psicológico proporcionado por diversas teorías y filosofías de la mente, sino a concurrir abiertamente con éstas en la empresa de explicar científicamente los mecanismos de la conducta y la experiencia. En 1798, por ejemplo, el médico escocés Alexander Crichton explicaba que “desde un punto de vista médico, las pasiones deben ser consideradas como parte de nuestra constitución natural, la cual debe ser examinada con el ojo del historiador de la naturaleza y el espíritu y la imparcialidad del filósofo. No importa [...] si las pasiones son vistas como afecciones naturales o artificiales, morales o inmorales. Son *meros fenómenos* cuyas causas naturales debemos indagar” (37). Frente a la concepción tradicional del alma como una instancia espiritual vinculada a la intervención divina y a la economía del pecado y la salvación —y ajena, como pensaba Boerhaave, a las competencias del médico—, el fundamento del estudio de las pasiones propuesto por Crichton residía, como él mismo señalaba, en su condición de “meros fenómenos”, que, en consecuencia, podían ser objeto de un “examen imparcial” con el “ojo del historiador de la naturaleza” (38). Y, sólo dos años más tarde, el propio Pinel, muy influido a su vez por la obra de Crichton, suscribía esta anexión médica de las pasiones animando a emprender “el verdadero conocimiento de estas afecciones, cuya historia exacta pertenece a la medicina; pues, ¿no corresponde acaso a esta última ciencia dar a conocer sus caracteres más notables y específicos, las circunstancias que las hacen nacer, su influencia tan común sobre lo moral y lo físico y las diversas enfermedades a que pueden conducir?” (39).

Lógicamente, un desplazamiento epistémico y cultural de tal envergadura apunta a un largo y complejo proceso histórico cuyos márgenes estrictos resulta difícil establecer por la existencia de todo tipo de antecedentes, resistencias o posiciones intermedias. Pero, desde un punto de vista general, es indudable que la ambición de la ciencia ilustrada de naturalizar el alma o la conciencia y despojarla de sus atributos espirituales o trascendentes ha de verse como el primer y más decisivo eslabón en la formación histórica de las modernas ciencias de la mente, y que sólo ese paso permite explicar el surgimiento del propio concepto de “enfermedad mental” (inviabile, como hemos visto, para la medicina premoderna) o los fundamentos mismos del tratamiento moral que otorgó carta de naturaleza a la naciente medicina mental. En



este sentido, conviene recordar cómo el interés de los primeros alienistas por la anatomía patológica o su creencia en el asiento cerebral de la locura convivieron durante décadas con una elaborada tecnología de distracción, reeducación y manipulación carismática de las pasiones, pues, como apuntaba el joven Esquirol en su tesis doctoral de 1805, “si las ideas, las afecciones morales, ejercen una influencia tan marcada sobre el organismo, ¿por qué negar tal influjo sobre la curación de una enfermedad que tan frecuentemente corresponde al sistema nervioso y cuya causa es la alteración de las funciones de dicho sistema?” (40).

### *Homo hygienicus*

En cualquier caso, la paulatina inclusión del “mundo psicológico” entre los focos de interés y los ámbitos legítimos de intervención del médico ha de verse también en el marco de una serie de transformaciones de mayor alcance experimentadas por la medicina en el tránsito del siglo XVIII al XIX. Este proceso, que no sólo afectó a la estructura del saber sobre la enfermedad, sino también a su proyección sociopolítica y a su propia autocomprensión como disciplina científica, culminó con la formulación de un ambicioso programa medicalizador cuyas implicaciones más sobresalientes fueron descritas con gran agudeza por Michel Foucault: “En vez de permanecer como lo que era, el seco y triste análisis de millones de achaques, la dudosa negación de lo negativo, [la medicina] recibe la hermosa tarea de instaurar en la vida de los hombres las figuras positivas de la salud, de la virtud y de la felicidad. [...] No debe ser sólo el “corpus” de las técnicas de la curación y del saber que éstas requieren; desarrollará también un conocimiento del *hombre saludable*” (41). En Francia, el país en el que la “gran reforma” de la medicina tuvo inicialmente un protagonismo más evidente, este programa antropológico fue impulsado sobre todo por los miembros de la Escuela de Montpellier y los médicos vinculados a la Ideología. Influidos por los ideales ilustrados de unidad de las ciencias y de perfectibilidad del hombre, estos autores creían que el estudio del hombre, para ser completo, debía alimentarse de las contribuciones de las más diversas ciencias físicas y morales, pero reservando siempre a la medicina un lugar de privilegio en tanto “suprema ciencia del hombre vivo” (42-44). Así, por ejemplo, Cabanis pensaba que sólo la medicina, una vez alcanzada su madurez por medio de la observación rigurosa de los fenómenos clínicos y la aplicación sistemática del método analítico, estaba en condiciones de liderar la nueva “ciencia del hombre” requerida por la sociedad posrevolucionaria, anticipando para ella “una era nueva, igualmente rica de gloria que fecunda en beneficios” (45).

Uno de los correlatos más significativos de este ideario fue, como ya hemos visto, la pretensión de los médicos de tomar como objeto al ser humano en su tota-

lidad, esto es, no sólo al cuerpo o al “hombre físico”, sino también al “hombre intelectual y moral”. Pues si, como sostenía Cabanis, el *fisiólogo* era ahora el responsable de desvelar los fundamentos de las “relaciones entre lo físico y lo moral del hombre”, el clínico ya no podía soslayar –por creerlo ajeno a su arte– el análisis de los múltiples y variados efectos de los estados psicológicos sobre la salud: “¡Desgraciado sin duda el médico que no ha aprendido a leer en el corazón del hombre tanto y tan bien como a conocer su estado febril; que cuidando un cuerpo enfermo, no sabe distinguir en sus facciones, en su mirada, y en sus palabras los signos de un entendimiento perturbado o de un corazón ulcerado!” (45). Pero, por otro lado, y siguiendo la célebre distinción kantiana, la nueva “ciencia del hombre” tampoco podía abstraerse de su dimensión y vocación *pragmática*, esto es, de su alta misión como suministradora de los principios con que regular la norma de vida, formular las leyes y ordenar la convivencia en el contexto de la nueva sociedad posrevolucionaria (46). Pues, no en vano, si correspondía al fisiólogo esclarecer la naturaleza de “las ideas, los sentimientos, las pasiones, las virtudes y los vicios”, la medicina estaba llamada a asumir un papel de privilegio en la “dirección moral” de los individuos y las naciones: “Sólo demostrando –apuntaba Cabanis– cómo se aguzan o se embotan las sensaciones; cómo se elevan y agrandan las ideas, o cómo rampan y se extinguen; cómo nacen las pasiones, cómo se desarrollan y adquieren una energía que vence todos los obstáculos, o cómo se quedan en el embotamiento [...]; sólo apoderándose, por decirlo así, de todas estas riendas invisibles de la naturaleza humana, es como se puede uno lisonjear de conducirla por caminos seguros hacia la felicidad” (45).

De este modo, avalada por su marchamo científico y su creciente prestigio como instancia normativa, la medicina buscó extender su esfera de influencia hacia los territorios del buen gobierno y la administración de justicia, la gestión de las poblaciones, el desarrollo físico y moral de los individuos o el cultivo de la virtud. Y, como sabemos, el siglo XIX se convirtió en la edad dorada de la higiene, cuyo ideario alimentó la utopía de una extensión ilimitada del bienestar y la felicidad en un mundo perfectamente colonizado y regulado por la racionalidad médica (47-48). No por casualidad, el mismo Giné, que de forma simultánea al ejercicio privado de la medicina mental regentó entre 1868 y 1871 la cátedra de higiene de la Universidad de Barcelona y redactó un importante *Curso elemental de higiene privada y pública* (1871-72), llegaría a definirla como “una verdadera *Enciclopedia antropológica*, encaminada a mejorar el bienestar físico y moral del hombre, en su existencia individual y en sus relaciones sociales” (49).

En estas coordenadas, no debe sorprender que el discurso médico en torno al psiquismo mantuviera durante buena parte del ochocientos un tono eminentemente normativo y, salvo algunos casos aislados, incluso una intención abiertamente moralizante, presentándose como un conjunto de prescripciones destinadas a esta-

bilizar un determinado “orden moral” avalado por el prestigio de la nueva ciencia médica –y acorde con los valores de la emergente sociedad burguesa–. La extraordinaria popularidad que tuvieron entonces algunas obras de “higiene del alma” como la del austriaco Ernst von Feuchtersleben es muy indicativa de su amplia proyección y resonancia en la cultura europea del siglo XIX (50), pero también del planteamiento esencialmente higienizador que inspiró durante décadas el conocimiento médico del “hombre intelectual y moral”.

Ciertamente, la presencia de consejos morales en el discurso de los médicos –o, dicho de otro modo, el vínculo entre salud y virtud o entre “salud del cuerpo” y “salud del alma”– es tan antigua como la medicina misma, si bien, durante siglos, los médicos tendieron a respetar la jerarquía normativa de la moral dogmática (primero) o razonada (después) y a insertar sus preceptos en el marco tradicional de la dietética hipocrático-galénica (51). En un caso bastante extremo pero muy significativo, todavía en 1730 Diego de Torres Villarroel dedicaba gran parte de su célebre *Vida natural y católica* a mostrar los caminos de la “salud del alma” mediante el seguimiento de los mandamientos de la Iglesia, la recepción de los sacramentos y el apartamiento de los siete vicios capitales (52). Pero, sólo unas décadas después, era ya la moral la que, como hemos visto, quedaba subordinada al conocimiento de la “naturaleza humana” supuestamente desvelado y custodiado por los médicos, y la higiene la que se postulaba como la encargada de sentar las bases del orden moral individual y colectivo. “Ya se empieza a reconocer hoy –concluía en este sentido Cabanis– que la medicina y la moral son dos ramas de una misma ciencia, que reunidas forman la ciencia del hombre: una y otra se fundan en una base común, que es el conocimiento físico de la naturaleza humana. En la fisiología es donde ellas deben buscar la solución de todos sus problemas, y el punto de apoyo de todas sus verdades especulativas y prácticas” (45).

Todas estas consideraciones son de suma importancia aquí, y no sólo porque permiten apreciar la singularidad de un discurso que, a pesar de sus reminiscencias tradicionales, se insertaba ahora en un marco epistémico y de legitimación totalmente distinto, sino porque también ayudan a entender el insistente cultivo de un género que, a pesar de su dispersión en manuales y tratados de muy diversa índole, representaba como pocos el lugar asumido por la ciencia y la medicina en el seno de la nueva sociedad burguesa y secular (53).

### *Homo duplex*

No obstante, tan conscientes como eran de su nuevo papel como gestores de los asuntos humanos, los médicos también asumieron de forma mayoritaria otros

planteamientos que avalaban de forma implícita su natural competencia y su decisivo papel en este ámbito, y que, vistos en perspectiva, pueden considerarse como igualmente constitutivos y promotores de la imparable medicalización del psiquismo consumada a lo largo del siglo XIX. Siguiendo el célebre tópico rousseauiano de un deterioro físico y moral del individuo por el influjo degradante de la civilización, desde finales del siglo XVIII proliferaron todo tipo de interpretaciones que postulaban una mayor proclividad a la locura o a los trastornos mentales y nerviosos como consecuencia del mayor desarrollo cultural, la artificiosidad de la vida en sociedad o las convulsiones políticas del momento. En 1802, por ejemplo, el médico alemán Johann Christian Reil daba por acreditado que “las enfermedades de los nervios aumentan en todas las naciones en relación con el refinamiento de sus costumbres y el nivel de su cultura, de manera que apenas las encontramos entre los pueblos primitivos” (54). Del mismo modo, el propio Pinel atribuyó a los desórdenes de la revolución un claro incremento en la incidencia de la locura, mientras otros acontecimientos como las revueltas de 1848 o la guerra franco-prusiana de 1870 suscitaron apreciaciones similares por parte de los médicos franceses (55). Por su parte, el discípulo de Esquirol Alexandre Briere de Boismont sostuvo en numerosos artículos y memorias que la evolución reciente de la civilización europea había generado un clima de individualismo, escepticismo, opulencia y ociosidad muy propicio para la aparición de todo tipo de desórdenes morales y desequilibrios psíquicos (56). Y, durante la segunda mitad del siglo XIX, todas estas preocupaciones constituirían uno de los principales motivos y presupuestos de la muy influyente teoría de la degeneración formulada por el alienista Bénédict Augustin Morel, para quien era un hecho incontestable “la progresión incesante en Europa, no solamente de la alienación mental, sino de todos los estados anormales relacionados con la existencia de un mal físico y moral” (57).

En todos los casos, el énfasis en la fragilidad de los individuos y su psiquismo para afrontar las exigencias de una sociedad en transformación, las críticas de la cultura moderna o de una supuesta decadencia de la civilización europea y las advertencias en torno al “contagio moral” o de conductas socialmente disruptivas tenían como objeto reafirmar el diagnóstico y la gestión médica de la desviación o las costumbres. Así, el discípulo de Cabanis, Jean-Louis Alibert, que redactaría años después una notable *Fisiología de las pasiones*, no vacilaba en 1799 en recurrir a un tono grave y trágico para reivindicar enfáticamente el “estudio médico del corazón humano”, pues, tal como decía, “¿qué es al fin la vida, sino un mar siempre borrascoso con los descerrajados vientos de las pasiones y de la adversidad?... Y, para sacarnos de tantos naufragios, ¿qué inmensidad de exquisitos recursos no son menester!” (58). De hecho, tal como ha señalado la historiadora norteamericana Jan Goldstein, esta constelación de actitudes y puntos de vista se convirtió en una auténtica “ideología profesional” de la medicina europea durante el siglo XIX:

como nuevos garantes de la integridad del hombre intelectual y moral, sólo los médicos disponían de los instrumentos conceptuales adecuados y de las estrategias de intervención eficaces para evitar la propagación de la enfermedad y preservar así la armonía y el orden social (59).

Por supuesto, no todos los médicos o psiquiatras compartieron de forma acrítica la tesis de una “progresión incesante” en el número de locos y dementes, y, de hecho, el propio Esquirol llegó a afirmar que dicho aumento era “más aparente que real” y sólo debido a una mayor detección de la enfermedad mental y a los importantes avances consumados en el tratamiento de la locura (60). Pero, en líneas generales, no cabe duda de que, remitiéndose a estas percepciones culturales –muy reforzadas inicialmente por la cosmovisión romántica y luego por el conservadurismo burgués–, la medicina y, muy particularmente, la higiene y la medicina mental, pudieron avalar y legitimar no sólo algunos idearios emblemáticos de la época como el del aislamiento o la reclusión manicomial, sino su misma razón de ser como disciplinas científicas y la enorme relevancia cultural y sociopolítica de sus aportaciones. Y es por ello que la idea de una vulnerabilidad consustancial al psiquismo, la problematicidad inherente a esa segunda naturaleza humana que es la cultura o la crisis permanente de una sociedad sometida al vértigo de su propio dinamismo y complejidad, constituyen desde siempre unos teoremas tan ubicuos y recurrentes en las formulaciones teóricas y las prácticas institucionales de la medicina mental (61).

La psiquiatría, en suma, constituye un producto de su tiempo en la medida en que su pretensión de conocer, emancipar e integrar al loco representa lo más granado de los valores ilustrados, a la vez que su énfasis en la fragilidad constitutiva del psiquismo y la problematicidad de la cultura lo sitúa claramente en la órbita de la sensibilidad romántica (14, 24).

### *Locura, ciencia y modernidad*

Este recorrido (forzosamente breve) por las principales coordenadas epistemológicas, sociales y culturales en las que a mi juicio cabe situar la azarosa invención de la psiquiatría en el tránsito del siglo XVIII al XIX permite apreciar hasta qué punto ésta constituye un producto característico y distintivo de lo que la modernidad y su ciencia han hecho de la locura, y, más concretamente, la estrecha relación de su desenvolvimiento histórico con una serie de procesos que la emplazan en al menos cinco escenarios o contextos historiográficos más amplios. Así, en primer lugar, no cabe duda de que la historia de la medicina mental constituye un episodio muy significativo de las tensiones generadas por las dinámicas de inclu-

sión y exclusión propias de la sociedad moderna, por lo que su historia no es sino un eslabón más de lo que, genéricamente, podríamos denominar la *historia cultural de la alteridad*. En segundo lugar, la íntima vinculación del discurso psicopatológico con el progresivo despliegue del individualismo, la conciencia reflexiva y la interioridad moderna sitúan necesariamente su evolución en el marco de la –hoy tan boyante– *historia cultural de la subjetividad*. En tercer lugar, la estricta filiación del proyecto epistemológico de las ciencias de la mente con los presupuestos naturalizadores y secularizadores implícitos en el *desarrollo de la ciencia moderna* convierten a la psiquiatría en una disciplina anclada –para lo bueno y para lo malo– en los confines de la cosmovisión científico-natural de la modernidad (62). En cuarto lugar, la cristalización histórica de la síntesis teórica y práctica encarnada por el alienismo de forma paralela a la paulatina disolución de las instancias normativas de la tradición y a la creciente penetración de la racionalidad médica en el ámbito de las tecnologías de gobierno, implican directamente a la medicina mental en la controvertida *historia de la biopolítica y la medicalización*. Y, por último, la persistente afinidad de los discursos médico-psicológicos y las prácticas psiquiátricas con la sensibilidad de estirpe rousseauniana y la irredenta popularidad de la ecuación entre locura, alienación y civilización convierten a la psicopatología en un expediente decisivo dentro de la *historia de la crítica cultural*. Así pues, vista en perspectiva, podría decirse que, en el fondo, la historia de la psiquiatría no es sino la de una vasta mutación por la que la figura tradicional del loco ha devenido un referente especular pero inmediato y omnipresente de nosotros mismos, a saber, un *sujeto* a la vez *psicologizado, cerebralizado, medicalizado y escindido*.

En los últimos años, la historia de la ciencia y de la medicina han sido objeto de un creciente número de contribuciones realizadas desde la óptica de una historia cultural particularmente interesada en reconstruir las prácticas, los significados, la cultura visual o el soporte material de la actividad científica y clínica (63). Así, siguiendo la senda abierta por Carlo Ginzburg, la microhistoria y los estudios sobre la cultura popular, uno de los abordajes que más atención despiertan en la actualidad es la reconstrucción de la experiencia del paciente, un empeño cultivado inicialmente mediante el examen de casos más o menos célebres (64), pero en el que hoy se propugna un mayor protagonismo para los enfermos anónimos, las representaciones populares, las prácticas heterodoxas y la actitud de grupos subalternos o marginales (65). En sintonía con estas corrientes y planteamientos, no faltan voces autorizadas que reclaman una historia cultural de la psiquiatría que –complementando las narrativas ya consagradas de la historia conceptual, social y profesional– haga suya un proyecto similar y se interne en el examen de la medicina mental como un complejo entramado cultural en el que concurren actores, instituciones, discursos y prácticas con una serie de vivencias y rasgos singulares y específicos (12). Pero, en todo caso, y tal como espero haber mostrado en las páginas prece-

ORIGINALES Y REVISIONES

denes, hacer historia (cultural) de la psiquiatría y esclarecer desde una perspectiva más amplia sus condiciones históricas de posibilidad y sus antinomias constitutivas (emancipación *vs.* integración, responsabilidad *vs.* tutela, mente *vs.* cerebro, fragmentación *vs.* unidad o constitución *vs.* experiencia) no es sino practicar aquello que Michel Foucault definió en su momento como una “ontología del presente”, esto es, ejercitarnos en la perentoria y apremiante necesidad de comprender lo que somos y el mundo en que nos ha tocado vivir.

BIBLIOGRAFÍA:

- (1) Rey González A. Clásicos de la psiquiatría española del siglo XIX: Juan Giné y Partagás (1836-1903), *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 1982; II: 99-110.
- (2) Huertas R. Organizar y persuadir: Estrategias profesionales y retóricas de legitimación de la medicina mental española (1875-1936). Madrid: Frenia, 2002.
- (3) Giné y Partagás J. Tratado teórico-práctico de frenopatología o estudio de las enfermedades mentales. Madrid: Moya y Plaza, 1876.
- (4) Berrios GE. *The History of Mental Symptoms: Descriptive psychopathology since the nineteenth century*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.
- (5) Bercherie P. *Los fundamentos de la clínica*. Buenos Aires: Manantial, 1984.
- (6) Lantéri-Laura G. *Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna*. Madrid: Triacastela, 2000.
- (7) Álvarez, JM. *La invención de las enfermedades mentales*. Madrid: Gredos, 2008.
- (8) Foucault M. *Historia de la locura en la época clásica*. México DF: Fondo de Cultura Económica, 1967.
- (9) Castel R. *El orden psiquiátrico: La edad de oro del alienismo*. Madrid: La Piqueta, 1980.
- (10) Goldstein JE. *Console and Classify: The French psychiatric profession in the nineteenth century*. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.
- (11) Dowbiggin I. *Inheriting Madness: Professionalization and psychiatric knowledge in nineteenth-century France*. Berkeley CA: University of California Press, 1991.
- (12) Huertas R. *Historia cultural de la psiquiatría*. Madrid: Los Libros de la Catarata, 2012.
- (13) Luhmann N. *Jenseits von Barbarei*. En: *Gesellschaftsstruktur und Semantik. Studien zur Wissenssoziologie der modernen Gesellschaft*, Vol. 4. Frankfurt: Suhrkamp, 1995; p. 138-150.
- (14) Dörner K. *Ciudadanos y locos. Historia social de la psiquiatría*. Madrid: Taurus, 1974.
- (15) Gauchet M, Swain G. *La pratique de l'esprit humain: L'institution asilaire et la révolution démocratique*. París: Gallimard, 1980.
- (16) Habermas J. *Historia y crítica de la opinión pública. La transformación estructural de la vida pública*. Barcelona: Gustavo Gili, 1981.
- (17) Duchet M. *Antropología e historia en el siglo de las luces*. México DF: Siglo XXI, 1975.
- (18) Moravia S. *The Enlightenment and the sciences of man*, *History of Science* 1980; 18: 247-268.

- (19) Taylor C. *Fuentes del yo: La construcción de la identidad moderna*. Barcelona: Paidós, 1996.
- (20) Porter R. editor, *Rewriting the Self: Histories from the Renaissance to the present*. Londres: Routledge, 1997.
- (21) Bürger P, Bürger C. *La desaparición del sujeto: Una historia de la subjetividad de Montaigne a Blanchot*. Madrid: Akal, 2001.
- (22) Seigel JE. *The Idea of the Self: Thought and experience in Western Europe since the seventeenth century*. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.
- (23) McKeon M. *The Secret History of Domesticity: Public, private, and the division of knowledge*. Baltimore MD: The Johns Hopkins University Press, 2005.
- (24) Gusdorf G. *Naissance de la conscience romantique au siècle des lumières*. París: Payot, 1976.
- (25) Goldstein JE. *Bringing the psyche into scientific focus*. En: *The Cambridge History of Science, Vol. 7: The Modern Social Sciences*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003; p. 131-153.
- (26) Swain G. *Le sujet de la folie: Naissance de la psychiatrie*. Toulouse: Privat, 1977.
- (27) Moyn S. *The assumption by man of his original fracturing: Marcel Gauchet, Gladys Swain, and the history of the self*, *Modern Intellectual History* 2009; 6: 315-341.
- (28) Huertas R. *Locura y subjetividad en el nacimiento del alienismo: Releyendo a Gladys Swain*, *Frenia* 2010; X: 11-27.
- (29) Kaufmann D. *Aufklärung, bürgerliche Selbsterfahrung und die 'Erfindung' der Psychiatrie in Deutschland, 1770-1850*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1995.
- (30) Esquirol JED. *Folie*. En: *Dictionnaire des sciences médicales, par une société de médecins et de chirurgiens, Vol. 16*. Paris: C. L. F. Panckoucke, 1816; p. 151-240.
- (31) García Ballester L. *Alma y cuerpo: Enfermedad del alma y enfermedad del cuerpo en el pensamiento médico de Galeno*, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 1996; 60: 705-735.
- (32) Suzuki A. *Dualism and the transformation of psychiatric language in the seventeenth and eighteenth centuries*, *History of Science* 1995; 33: 417-447.
- (33) Moravia S. *From 'homme machine' to 'homme sensible': Changing eighteenth century models of man's image*, *Journal of the History of Ideas* 1978; 39: 45-60.
- (34) Rousseau GS. editor, *The Languages of Psyche: Mind and body in Enlightenment thought*. Berkeley: University of California Press, 1991.
- (35) Porter R. *Flesh in the Age of Reason: The modern foundations of body and soul*, Nueva York: Norton, 2003.
- (36) Hunter R, Macalpine I. *Three Hundred Years of Psychiatry 1535-1860*. Londres: Oxford University Press, 1963.
- (37) Crichton A. *An Inquiry into the Nature and Origin of Mental Derangement, Comprehending a Concise System of the Physiology and Pathology of the Human Mind and a History of the Passions and their Effects*. Londres: Cadell Jr. and Davies, 1798.
- (38) Charland LC. *Alexander Crichton on the psychopathology of the passions*, *History of Psychiatry* 2008; 19: 275-296.
- (39) Pinel P. *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*. París: Richard, Caille et Ravier, 1800.
- (40) Esquirol JED. *Sobre las pasiones*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2000.



ORIGINALES Y REVISIONES

(41) Foucault M. El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica. México DF: Siglo XXI, 1966.

(42) Staum MS. Cabanis: Enlightenment and medical philosophy in the French revolution. Princeton NJ: Princeton University Press, 1980.

(43) Arquiola E, Montiel, L. La corona de las ciencias naturales: La medicina en el tránsito del siglo XVIII al XIX. Madrid: CSIC, 1993.

(44) Williams EA. The Physical and the Moral: Anthropology, physiology, and philosophical medicine in France, 1750-1850. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.

(45) Cabanis PJG. Compendio histórico de las revoluciones y reforma de la medicina. Madrid: Imprenta de Repullés, 1820.

(46) Jacyna LS. Medical science and moral science: The cultural relations of physiology in Restoration France, *History of Science* 1987; 25: 111-146.

(47) Schipperges H. Utopien der Medizin: Geschichte und Kritik der ärztlichen Ideologie des 19. Jahrhunderts. Salzburg: Otto Müller Verlag, 1968.

(48) Labisch A. Homo Hygienicus: Gesundheit und Medizin in der Neuzeit. Frankfurt: Campus, 1992.

(49) Giné y Partagás J. Curso elemental de higiene privada y pública, Vol. 1: Higiene privada. Barcelona: Imprenta de Narciso Ramírez, 1871.

(50) González de Pablo A. El cuidado del cuerpo mediante el poder de la mente en la medicina romántica: la higiene mental de Ernst von Feuchtersleben (1806-1849). En: Montiel L, Porras, MI, editors. De la responsabilidad individual a la culpabilización de la víctima: el papel del paciente en la prevención de la enfermedad. Aranjuez: Doce Calles, 1997; 67-88.

(51) González de Pablo A. Sobre la configuración del modelo de pensamiento de la higiene actual: El caso español, *Dynamis* 1995; 15: 267-299.

(52) Torres Villarroel D. Vida natural y catholica: Medicina segura para mantener menos enferma la organización del cuerpo y asegurar al alma eterna salud. Madrid: Antonio Marín, 1730.

(53) Novella EJ. La higiene del yo: Ciencia médica y subjetividad burguesa en la España del siglo XIX, *Frenia* 2010; X: 49-73.

(54) Roelcke V. Krankheit und Kulturkritik: Psychiatrische Gesellschaftsdeutungen im bürgerlichen Zeitalter (1790-1914). Frankfurt: Campus, 1999.

(55) Rosen G. Orígenes de la psiquiatría social: Tensión social y enfermedad mental desde el siglo XVIII hasta nuestros días. En: *Locura y sociedad: Sociología histórica de la enfermedad mental*. Madrid: Alianza, 1974; 203-227.

(56) Novella EJ, Huertas R. Alexandre Brierre de Boismont and the origins of the Spanish psychiatric profession, *History of Psychiatry* 2011; 22: 387-403.

(57) Huertas R. Locura y degeneración. Psiquiatría y sociedad en el positivismo francés. Madrid: CSIC, 1987.

(58) Alibert JL. Discurso sobre la conexión de la medicina con las ciencias físicas y morales o sobre los deberes, cualidades y conocimientos del médico. Salamanca: Oficina de Francisco Toxar, 1803.

(59) Goldstein JE. 'Moral contagion': A professional ideology of medicine and psychiatry in eighteenth- and nineteenth-century France". En: Geison GL, editor. *Professions and the French State, 1700-1900*. Philadelphia: University of Philadelphia Press, 1984; p. 191-222.

- (60) Esquirol JED. Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-legal. Paris: J.B. Baillière, 1838.
- (61) Boné Pina I. Vulnerabilidad y enfermedad mental. Sobre la imprescindible subjetividad en la psicopatología. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2010.
- (62) Tarnas R. La pasión de la mente occidental. Vilaur: Atalanta, 2008.
- (63) Pimentel J. ¿Qué es la historia cultural de la ciencia? *Arbor* 2010; 186: 417-424.
- (64) Porter R. Historia social de la locura. Barcelona: Crítica, 1989.
- (65) Fissell M. Making meaning from the margins: The new cultural history of medicine. En: Huisman F, Warner J, editors. *Locating Medical History: The stories and their meanings*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2004; p. 364-389.