

**¿Cómo citar el artículo?**

Vanegas Cuevas, N. (enero-julio, 2023). De la “locura” a la enfermedad mental.  
Revista Reflexiones y Saberes, (18), 30 - 41

*De la “locura” a la enfermedad mental.*

*Of "madness" to mental illness.*

**Nancy Vanegas Cuevas**

Estudiante del programa de Psicología

Psicóloga en formación

Fundación Universitaria Católica del Norte

[nvanecasc@soyucn.edu.co](mailto:nvanecasc@soyucn.edu.co)

**Resumen**

Este artículo es una breve reflexión que se aproxima a la evolución de los términos “locura” y “loco/a” a lo largo del tiempo, llegando a la nomenclatura actual de enfermedad mental. Se destaca cómo estas transformaciones léxicas reflejan cambios en la percepción y comprensión de los problemas de la salud mental. Se examina cómo el concepto ha avanzado desde percepciones supersticiosas hacia un enfoque más científico y humanitario. Se analiza cómo la transición hacia enfermedad mental ha influido en la psicología y sus prácticas. Se considera cómo esta terminología ha impulsado la investigación científica y la creación de tratamientos efectivos. El artículo explora los retos actuales y desafíos que enfrenta la psicología con relación

a las enfermedades mentales, estos incluyen la equidad en el acceso a la atención, la consideración de factores culturales en el diagnóstico y la creación de enfoques terapéuticos personalizados. Se señala que, a pesar de los avances, la sociedad todavía lucha con la aceptación plena y la comprensión de lo que la misma entiende por salud mental. Finalmente, se plantean nuevos cuestionamientos y consideraciones futuras frente a la naturaleza del lenguaje utilizado para describir y comprender este fenómeno de lo humano.

**Palabras clave:** Locura, loco/a, enfermedad mental, salud mental.

## Abstract

This article is a brief reflection that approaches the evolution of the terms "madness" and "crazy" over time, reaching the current nomenclature of mental illness. It highlights how these lexical transformations reflect changes in the perception and understanding of mental health problems. It examines how the concept has moved from superstitious perceptions towards a more scientific and humanitarian approach. It analyzes how the transition towards mental illness has influenced psychology and its practices. It considers how this terminology has fueled scientific research and the creation of effective treatments. The article explores current challenges and challenges facing psychology in relation to mental illness, including equity in access to care, consideration of cultural factors in diagnosis, and the creation of personalized therapeutic approaches. It is pointed out that, despite the advances, society still struggles with the full acceptance and understanding of what it means by mental health. Finally, new questions and future considerations are raised regarding the nature of the language used to describe and understand this phenomenon of the human.

**Keywords:** madness, crazy, mental illness, mental health, Public Health.

*La “locura” sobre la que escribo es la que se encuentra más o menos presente en cada uno de nosotros y no aquella que recibe el bautismo psiquiátrico con el diagnóstico de “esquizofrenia” o alguna otra etiqueta inventada por los agentes psicosociales especializados de la fase final de la sociedad capitalista. Por lo tanto, cuanto utilizo aquí la palabra “loco/a” no me refiero a una raza especial, sino que el “loco/a” que hay [en] mí, se dirige al “loco/a” que hay en el lector (Cooper 1979, 17). (Como se citó en Sierra, 2021, p. 81)*

Pensar y utilizar el término “locura” en el presente siglo o en tiempos actuales podría verse como un anacronismo, sin embargo, este término aún se escucha en conversaciones cotidianas, en familia, entre amigos y en ámbitos laborales, académicos y quizás en los ámbitos de las ciencias de la salud. Conviene subrayar que su connotación es imprecisa y distinta, como expresa Huertas (2014) “cargado de connotaciones, en general negativas, que se asocia a situaciones vitales muy diversas y que puede tener significados diferentes”. (p.7).

En realidad, “locura” es un término que tiene relación sociohistórica y científica y que está relacionado con el devenir de las enfermedades mentales. Al estudiar cronológicamente lo que han representado algunos términos asociados como: la “locura” o el “loco/a”, en especial en el campo de la salud, se encuentran una diversidad de miradas sobre lo que se concebía en cada época histórica, desde pensarse que correspondía a una persona poseída por un espíritu o que tenía una enfermedad por castigo, hasta ser considerada una enfermedad natural. La “locura” es un término histórico atribuido a una época determinada, hasta que, en el siglo XIX, se buscó comprender si era de origen biológico, cerebral o místico. Por ello, la diferencia entre explicaciones naturalistas, místicas y biológicas y hoy en día la noción de locura depende también del sistema de creencias de los grupos.

PSalaverry (2012) describe la “locura” de los primeros tiempos así:

Las culturas más complejas atribuían la “locura” a los dioses, las más primitivas a los demonios o fuerzas naturales, pero no son diferencias esenciales, derivan del pensamiento primitivo, aquel que dio lugar a las trepanaciones craneales, practicadas

desde hace más de 5000 años, con evidencias en casi todo el mundo y que aparentemente tenían como una de sus indicaciones el dejar salir los demonios que provocaban las enfermedades mentales (p. 144).

En el Diccionario de la Real Academia de la Lengua de 1925 como cita Simpson (2015) se tenían las siguientes definiciones: “loco/a”, ca: 1. Que ha perdido la razón; 2. De poco juicio, disparatado e imprudente; 3. Que excede en mucho a lo ordinario o presumible y de “locura”: (De “loco/a”). 1. Privación del juicio o del uso de la razón; 2. Acción inconsiderada o gran desacierto; 3. Exaltación del ánimo o de los ánimos, producida por algún afecto u otro incentivo; Con ~: 1. Muchísimo, extremadamente; de ~: 1. Extraordinario, fuera de lo común. (p.6). Algunas de estos conceptos prevalecen aún y hoy se encuentran otros de maneras más coloquiales o eufemísticos como: 6. Dicho de una persona: Entusiasmada o muy contenta. 7. adj. Que siente gran amor o afición por alguien o algo. (Rae, 2022). Este breve comparativo entre versiones del Diccionario de la Real Academia de distintas épocas predice, que el uso de los términos depende no solo de una evolución en la historia del concepto de lo que implica la enfermedad mental, sino del contexto cultural o social en el que se fueron dando las transformaciones de esos usos, no solo en el discurso médico o científico, sino en el político, en lo público y en lo privado y en la cotidianidad, entre otros.

Pero, estas transformaciones se fueron dando lentamente, con consecuencias extremas cuestionadas en su abordamiento o tratamiento (aislamiento y encerramiento, lobotomías o electrochoques, medicalización, desmedicalización) propias de las décadas de los años 30 y 40 o cada vez que la ciencia iba dando resultados nuevos al origen de los comportamientos o los síntomas que presentaban las personas que se fue esclareciendo así mismo la manera de intervenir. Ser “loco/a” o tener “locura” no era tan claro en la antigüedad, o mejor dicho conocer que el origen de dicha situación era por una enfermedad mental, solo se reconocería tiempo después hasta que varios estudiosos(as) se fueron apropiando de entender o comprender el

porqué de lo que sucedía en el cuerpo, en los comportamientos y en la mente, a través de la observación y de la investigación.

En el mundo contemporáneo se mezclan estos conceptos al apreciar lo que es ser o estar “loco/a” o tener “locura” y aunque ya los métodos de tratamiento han evolucionado, son las problemáticas en la atención de la salud pública las que se hacen ahora, más profundas o complejas de comprender y asimilar.

Según Salaverry (2012) existen en la actualidad posiciones que van desde afirmar que la enfermedad mental no existe, que es un mecanismo de control o de estigmatización sobre aquellas personas no aceptadas o que intencionalmente deben ser invisibilizadas para mantener el predominio del poder sobre el conocimiento, o las que afirman que los síntomas psiquiátricos al ser tan estables son la evidencia de que no responden a un constructo social sino a una base orgánica. Esta perspectiva presentada por Salaverry refleja un debate sobre la naturaleza de la enfermedad mental y su relación con factores sociales y biológicos. Estas discusiones tienen implicaciones significativas en la forma en que se trata y se aborda la salud mental en la sociedad, en la percepción de la salud pública y en la inclusión o el estigma de las personas con problemas de salud mental. Reconocer la complejidad de esta cuestión es esencial para mejorar la atención de la salud mental y promover una sociedad más inclusiva y comprensiva.

En la antigüedad el origen de la “locura” fue más desde el imaginario de lo sobrenatural, o se atribuía a los dioses, demonios o fenómenos naturales, por otra parte, se presentaban prácticas como las trepanaciones craneales, método utilizado para buscar mejorarla, dejando salir los demonios del cuerpo. Ya en Grecia según (Salaverry, 2012), la tradición de galeno le atribuía ser “loco/a” o con “locura” a la persona que no tuviese un equilibrio de cuatro fluidos o humores del cuerpo humano: la bilis negra, la bilis amarilla, la flema o pituita y la sangre;

cuando no se daba dicho balance, entonces, se producía una manía (alucinaciones) o una melancolía (depressiones); en el caso de las enfermedades mentales el lugar donde se debía balancear era, en el cerebro. Al llegar el cristianismo se dio un entendimiento de la enfermedad ya como un designio divino o una posesión demoníaca (lucha entre el bien y el mal) y no una dolencia física (p. 144). Estos serían unos adelantos significativos para la posteridad, en tanto que, empezaron a relacionar lo que pasaba en el cuerpo y mente y los comportamientos que se derivaban de dicha relación. Pero, no existía un tratamiento en los hospitales, sino un acompañamiento desde lo espiritual y físico, no curativo y lo terapéutico, lo que hizo que se mantuviese más desde un ámbito doméstico y lejos del ámbito de la Salud Pública. (Salaverry, 2012). Las personas “locas” o con “locura”, poseídas se mantenían en sus casas encerradas.

Luego, ya en el medioevo a el “loco/a” o “lunático” (influenciado por la luna) empezaba a ser parte de los escenarios públicos, especialmente en las calles de ciudades. (Salaverry, 2012).

El Renacimiento trajo consigo una nueva perspectiva sobre la “locura”, con un enfoque en la mente humana y la introspección, filósofos como Descartes exploraron la relación entre la mente y el cuerpo, sentando las bases para futuros desarrollos en la psicología. Para Descartes y sus seguidores la “locura” y una de sus manifestaciones, las delusiones o falsas ideas, eran resultado de la acción caótica de espíritus en la mente. Como resultado de estos análisis cartesianos se introdujo a la “locura” como una afección que podía ser tratada con tratamientos como: sangrías y también se fue interpretando y reasignando denominaciones a la enfermedad mental, es decir se generan taxonomías, clasificaciones y se proponen nuevas posturas como que la enfermedad no es heredada sino adquirida, y a su vez se plantean nuevos enfoques terapéuticos. (Salaverry, 2012).

A pesar de que este periodo del siglo XIX presencié condiciones deplorables en los asilos, donde las personas con enfermedades mentales eran confinadas en condiciones inhumanas, aisladas por culpa de los síntomas de enfermedades mentales que apenas empezaban a descubrirse, fueron precisamente la cantidad de observaciones en las personas recluidas allí, que permitieron identificar y conocer mejor diversas enfermedades neurológicas e incorporar a la “locura” y toda su serie de enfermedades mentales como un tema hospitalario, médico y por consiguiente de la Salud Pública. (Salaverry, 2012).

Ya el siglo XX trajo consigo avances significativos en la comprensión y el tratamiento de la “locura”. A medida que la psicología y la psiquiatría se establecieron como disciplinas científicas, surgieron terapias y medicamentos que revolucionaron la forma en que se abordaban las enfermedades mentales. A pesar de este panorama persisten desafíos en la lucha contra el estigma y en la búsqueda de un equilibrio entre el tratamiento médico y el respeto por los derechos individuales de las personas con enfermedades mentales. Hoy se reconoce la “locura” como trastorno o enfermedad mental, pero sigue teniendo una connotación socio – cultural negativa. La persona que experimenta un trastorno mental se encuentra ante dos desafíos: el trastorno mental en sí y las dificultades que surgen como consecuencia del estigma.

La metáfora que nos propone Huerta (2014) al indicar que el “loco/a” es el que delira, que literalmente significa (del latín de-lirare) “el que se sale del surco al labrar la tierra”, tiene una simbología muy concreta a que, el que no está dentro de esos surcos rectos, perfectos y se sale de lo establecido, de la norma, entonces entra en delirio y, por lo tanto, está fuera de los marcos que da la sociedad o la cultura. (p.10). Entonces ese límite entre lo “normal y “lo anormal” persiste, como la dualidad entre si se es “loco/a” o enfermo mental. (Colina & Álvarez, 2018) citan: “Bastante tengo con estar “loco/a”, como para aguantar además que me llamen enfermo mental”. (p.24) y abren la discusión de la oposición de los términos y su

aceptación en algunos ámbitos más culturales, filosóficos o literarios, y al rechazo en los ámbitos médicos y científicos.

Ahora bien, para Huertas (2014) la “locura” es un fenómeno variable que hace parte de unas realidades y relaciones de mentalidades individuales y colectivas de la cultura y no solamente un síntoma ya sea de origen biológico o no, esto permite pensar que probablemente estos términos seguirán evolucionando como lo han hecho hasta el momento y que los campos de la salud en especial la salud mental y el de la psicología tendrá que seguir indagando y actualizando sus métodos y técnicas de intervención. (p.111). Scull (2013) que ha sido un estudioso de la temática recoge esta diversidad de miradas alrededor de la “locura” expresándolas como un sistema de relaciones: “Comencemos, entonces, con el reconocimiento de que la “locura” (...) resuena poderosamente en nuestra conciencia colectiva (...) su existencia ha dado lugar a todo un sofisticado grupo de instituciones sociales y sistemas de información que tratan de entender, contener, gestionar y eliminar los poderosos desafíos simbólicos y prácticos que la “locura” crea para el tejido social y para la propia supervivencia del orden social” (p. 15-16). (Como se citó en Castrillón, 2002, p. 145). la “locura” sigue provocándonos y confundiéndonos, sigue asustando y fascinando, desafiándonos a sondear sus ambigüedades y sus estragos”. (Scull, 2019, p.21).

De aquí se puede concluir cómo el uso y aplicación de estos términos en diferentes momentos históricos generaron discusiones, posiciones y prácticas distintas. A medida que la sociedad avanza, la forma en que vemos y comprendemos la “locura” y el “loco/a” ha experimentado transformaciones notables.

Hoy en día, existe un mayor enfoque en la salud mental como parte integral de la salud en general. la “locura” ya no se considera simplemente un fenómeno inexplicable o un estigma,



sino más bien como una condición médica que puede ser comprendida y tratada. Se han realizado esfuerzos para aumentar la conciencia pública sobre los desafíos que enfrentan las personas con problemas de salud mental, fomentando la empatía y la comprensión en lugar de la discriminación e incluyéndola en las agendas de Salud Pública. Por el contrario, persisten actitudes negativas hacia las personas con enfermedades mentales. Los profesionales de la psicología y de la psiquiatría tendrán que superar sus propios prejuicios y educar a la sociedad sobre la importancia de tratar a las personas con empatía y respeto, independientemente de su condición y valorar cada individuo y su entorno. Como indicaba Nise (1986) refiriéndose a su trabajo terapéutico con pacientes esquizofrénicos en Centro Psiquiátrico Nacional Pedro II, en Rio de Janeiro, Brasil en 1944 “nosotros estamos pretendiendo la recuperación de hombres considerados inútiles, para una vida socialmente útil, y tal vez más rica que la vida anterior que llevaban”. (Como citó Mena & Mesa, 2018, p. 353). Ella busco en su apuesta hacer comprender la importancia de ver la singularidad y la realidad individual de cada sujeto en contexto, sin prejuicios.

Los avances científicos y médicos han revolucionado el tratamiento de las enfermedades mentales. De manera que, un reto para la psicología y sus profesionales se centrará en el diagnóstico que podrá ser cada vez más complejo, debido a la diversidad de síntomas y experiencias, asegurando que las personas tengan el acceso a terapias, medicamentos efectivos y tratamientos adecuados para sus necesidades particulares.

Actualmente, existe un enfoque más holístico y bio-psicosocial hacia la salud mental, considerando tanto factores biológicos, psicológicos y sociales. Se reconoce que la “locura” no puede separarse de los contextos sociales y ambientales en los que las personas viven. Un discurso que medie entre el respeto a la autonomía de las personas con enfermedades mentales y garantice que reciban el cuidado necesario y el respeto a los derechos individuales. Saraceno

(2018), indica que en occidente se tienen modos de vida que elevan las posibilidades de sufrir tanto trastornos mentales como problemas de salud física. Elementos como la escasez, la privación, los hábitos de consumo, el estrés y las formas no saludables de vivir, contribuyen al aumento de enfermedades de origen social y de carácter crónico. Estas condiciones son complejas y requieren un enfoque integral para su manejo, en lugar de ser principalmente tratadas desde la perspectiva biomédica. (Como se citó en Leiva- Peña, Rubí-González & Vicente-Parada, p. 2). Estos elementos constituyen el modelo de determinantes sociales de la salud que deben ser prioridad en el análisis de los problemas de salud mental de las comunidades.

Estas afirmaciones reflejan la complejidad en la comprensión de los conceptos de la “locura” o el estar “loco/a” y de la enfermedad mental y abren nuevos cuestionamientos: ¿Cómo evolucionará el lenguaje y la terminología en torno a la salud mental? ¿Cómo influyen estas evoluciones en la comprensión y aceptación de la “locura” o estar “loco/a”?; ¿Cómo poder promover una mentalidad de prevención en lugar de solo intervención?; y al intervenir ¿Cómo hacerlo?, ¿Cómo garantizar que todas las personas, independientemente de su estatus socioeconómico, tengan acceso igualitario a servicios de salud mental de calidad?; ¿Cómo consideramos las diferencias culturales en la comprensión de la “locura”?; ¿Cómo podemos combatir el estigma y la discriminación hacia las personas con enfermedades mentales? ¿Cómo podemos fomentar una sociedad más inclusiva y comprensiva que respete la diversidad mental y de estilos de vida?

Al adentrarse en el fenómeno de la “locura” se descubre un viaje que desafía los límites difusos entre la “locura” y la cordura, como señala Pichón Riviere: “entrar a la “locura” del otro, y salir juntos como se pueda”. (Como se citó en Sierra, 2021, p. 86). La sociedad está en constante evolución, y esto puede dar lugar a nuevas formas de "locura" o a desafíos mentales

únicos. Los profesionales de la psicología deben estar preparados para abordar estas nuevas realidades y adaptar sus enfoques de tratamiento.

Sierra (2021) nos invita a pensar que, dentro del ámbito de la “locura”, la naturaleza del lenguaje adopta un matiz profundamente intrigante. A diferencia de la percepción común que lo tacha de incoherente o absurdo, emerge una perspectiva reveladora: el lenguaje de la “locura” no es un simple desvarío, sino un medio de expresión auténtico. Su esencia no se limita al contenido literal, sino que encuentra su comprensión en el tejido social compartido. Este lenguaje, al liberarse de las restricciones de la "normalidad", adquiere la capacidad de transmitir verdades que, a pesar de su singularidad, superan las barreras de lo convencional. En esta forma de comunicación sin filtros, surge una visión de aquello que podría considerarse como "la verdad", una verdad sincera y sin artificios y en donde quizás el abordaje y la intervención de la enfermedad mental se logre más cercana a la necesidad del paciente que la padece. (p.81).

## Referencias

- Castrillón-Valderrutén, M. del C. (2020). Entre asilos y hospitales psiquiátricos. Una reflexión historiográfica sobre el programa institucional de atención a la “locura” en Colombia. *Sociedad Y Economía*, (40). <https://doi.org/10.25100/sye.v0i40.8327>
- Colina, F. y María Álvarez, J. (2018). Hablemos de la “locura”. Barcelona, Spain: Pensódromo. <https://elibro.net/es/lc/univucn/titulos/60005>
- Huertas, R. (2014). *La “locura”*. Madrid, Spain: Editorial CSIC. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. <https://elibro.net/es/ereader/univucn/41756?page=1>.

- Leiva- Peña V, Rubí-González P y Vicente-Parada B. Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. *Rev Panam Salud Publica*. 2021;45:e158. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.158>
- Mena, K., & Mesa, L. (2018). Reseña película Nise: O coração da loucura. Arte e individuación [Reseña]. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 10 (1), 345-359. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.v10n1a14>
- Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.6 en línea]. <https://dle.rae.es>
- Salaverry, Oswaldo. (2012). La piedra de la “locura”: inicios históricos de la salud mental. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 29(1), 143-148. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342012000100022&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000100022&lng=es&tlng=es).
- Scull, A. (2019). “locura” y civilización: una historia cultural de la demencia, de la Biblia a Freud, de los manicomios a la medicina moderna. FCE - Fondo de Cultura Económica. <https://elibro.net/es/ereader/univucn/123970?page=3>
- Sierra, E. F. (2021). Generalidades de la intervención en crisis en sociedades empobrecidas. En: *Psicología Popular de la Intervención en Crisis* (1st ed.). (pp. 21–34). Pontificia Universidad Católica del Ecuador. <https://www.perlego.com/book/3274245/psicologia-popular-de-la-intervencion-en-crisis-pdf>