

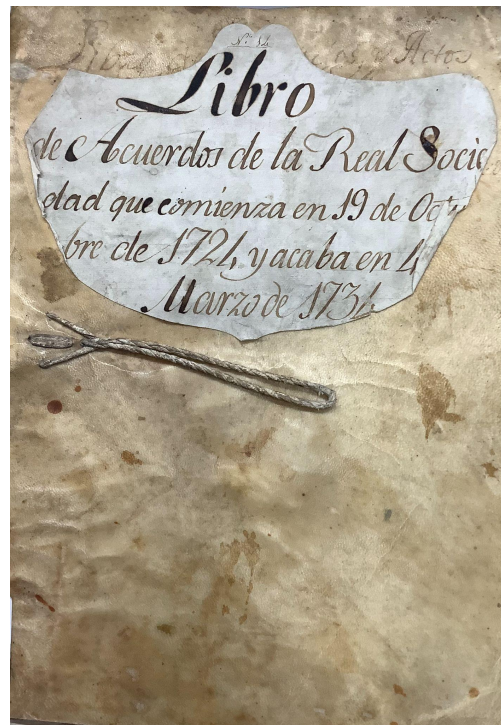


Universidad de Sevilla



Facultad de Farmacia

ESTUDIO HISTÓRICO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES EN LA SEVILLA DEL SIGLO XVIII



Rafael Javier de Rojas Azcue



Universidad de Sevilla



Facultad de Farmacia

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Grado en Farmacia

**ESTUDIO HISTÓRICO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES EN LA SEVILLA
DEL SIGLO XVIII**

Estudiante: Rafael Javier de Rojas Azcue

Fecha y lugar de presentación: 14 de septiembre de 2022. Salón de Grado.

Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica

Tutores: Esteban Moreno Toral y Antonio Ramos Carrillo

Revisión bibliográfica

RESUMEN:

El propósito de este trabajo radica en el estudio de la psiquiatría en la Sevilla del siglo XVIII. Con éste se ha buscado encontrar respuesta a las enfermedades más prevalentes en la época, su diagnóstico y el tratamiento aplicado por los médicos.

Para realizar dicho estudio, se ha realizado una búsqueda de fuentes primarias en la RAMSE, con el objetivo de encontrar disertaciones conservadas en los legajos que pudieran aportar información clara sobre el tema de investigación.

Tras la búsqueda y recopilación de información, esta se ha agrupado y resumido, creando así tres bloques fundamentales a estudiar.

En primer lugar, las enfermedades demoníacas, donde se ha podido verificar la teoría de que su diagnóstico era más propio de clérigos que de médicos, los cuales se limitaban a hacer lo posible para curar el alma de la persona a través de remedios físicos.

Algo parecido ocurría con las enfermedades del alma, las cuales no afectaban a la parte física del hombre y tenían que ser sanadas con remedios morales, aunque también se usaban medios físicos como el opio o las preparaciones férricas, al igual que con las manías pues a pesar de conocer la relación de estas con la estructura cerebral, se habla de ellas como un misterio no resuelto.

En conclusión, la falta de medios y la carestía de conocimiento a nivel psiquiátrico llevaban a la medicina a dar pocas soluciones a los problemas que acarreaban estas dolencias, en cuyo diagnóstico gobernaba la teología y la moralidad.

Palabras clave: psiquiatría, historia, alma, ilustración, salud mental.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVOS.....	6
3. METODOLOGÍA.....	7
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	8
4.1. El demonio como causa de enfermedad.....	9
4.2. La curación de las pasiones del alma.....	17
4.3. El cerebro como lugar físico del alma y los comportamientos maníacos.....	25
4.4. En referencia a los <i>ensueños</i> y la mente humana.....	28
4.5. Sobre las enfermedades fingidas.....	30
5. CONCLUSIONES.....	34
6. BIBLIOGRAFÍA.....	36

1. Introducción:

La Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla (en adelante RAMSE) es una institución que tiene su germen en la conocida tertulia “*Veneranda tertulia hispalense*”¹, creada por ilustrados (médicos de reconocido prestigio en la sociedad hispalense) alejados del arcaico sistema escolástico fundaron dicha tertulia con el objetivo de intercambiar conocimientos y opiniones. Dicha institución, similar a otras fundadas anteriormente en otros países del continente europeo, tenía como objetivo la investigación científica para el progreso de la humanidad.

Las primeras ordenanzas, presentadas al rey Carlos II como “*Ordenanzas y Constituciones de la Sociedad Regia de los Médicos Revalidados de la Ciudad de Sevilla*”, tenían como objetivo acoger a dichos médicos, los cuales por discrepancias con la institución o por falta de medios económicos no acudían a la universidad, pero sus conocimientos eran reconocidos por el Tribunal del Protomedicato.

Uno de los factores principales para su desarrollo como sociedad radica en la época en la que se desarrolló. Tras el Renacimiento, muchos de los dogmas de la medicina medieval fueron debatidos y se estableció la interpretación y conocimiento de la naturaleza como pilar fundamental del conocimiento humano², bases que fueron adoptados por la regia sociedad y que conllevaron discrepancias con la idiosincrasia universitaria de la época, cuya formación al alumnado era juzgada por los miembros de la academia como rígida, decadente y escasa.

Dichos principios, los cuales décadas después serían la semilla de la Ilustración³, corresponden a nuevas corrientes científicas renovadoras⁴, en las que se mantuvieron los conceptos tradicionales⁵ que se consideraron válidos y se introdujeron conceptos

¹ Roso-Pascual, J. El archivo histórico de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla. Sevilla: Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla; 2011. p.7.

² Echevarría J. Del Renacimiento a la Ilustración II. Madrid: Trotta; 2013. p. 348-352

³ Puerto-Sarmiento, FJ. El Mito de Panacea. Compendio de Historia de la Terapéutica y de la Farmacia. Madrid: Doce Calles; 1997. p. 417-418

⁴ Martínez-Vidal À, Pardo-Tomás J. Un siglo de controversias: la medicina española de los novatores a la ilustración. Valencia: Universidad de Valencia; 2003.

⁵ López-Piñero, JM. Medicina Moderna y Sociedad Española. Siglos XVI-XIX. Valencia: Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina; 1976. p.194

novedosos a nivel fisiológico y anatómico⁶, así como de la iatroquímica y la iatromecánica. Cobran en esta época mayor importancia la figura del farmacéutico⁷ y el cirujano⁸, además de una cirugía basada en la anatomía práctica y un estudio químico basado en técnicas botánicas novedosas⁹. Este hecho provocó en la sociedad sevillana de la época numerosas críticas, la mayoría de ellas de carácter religioso, debido a la relevancia de la anatomía¹⁰, la química¹¹ y su aplicación en el campo de la medicina¹².

En sus primeros treinta años de creación¹³, la academia fue mantenida a través de las donaciones privadas, entre las que destaca José Cervi, médico personal de S.M. Doña Isabel de Farnesio, y por ello un personaje bien relacionado en la Corte. El Rey, gracias a la colaboración de Cervi, accede a dar licencia a la academia a enviar a América cien toneladas anuales de mercancía obtenida en subasta pública que servían para pagar salarios, casa y librería, pero condicionó el futuro de la corporación a los destinos gubernamentales.

Durante la década de los 30 del siglo XVIII, se establecen contactos con las academias de Medicina de París y Londres¹⁴, siendo el modelo de la capital francesa el elegido por los académicos para continuar con su labor. Este, se basaba en el conocimiento natural fomentando la física y las matemáticas, así como la unión de ejercicios teóricos y prácticos. En relación con la publicación de sus trabajos, estos o bien eran ordenados por la autoridad o bien tenían carácter individual. Los temas eran acordados por los miembros de la corporación, exponiéndose de manera pública en forma de disertación con un carácter didáctico y reflexivo¹⁵.

⁶ de Enterría-Sánchez JG, San Salvador, NG. Las versiones de medicina y botánica y la nueva terminología científica en el siglo XVIII. Cuadernos del Instituto de Historia de la Lengua; 2010.4: 55-76.

⁷ Esteva de Sagrera, J. Historia de la Farmacia. Los medicamentos, la riqueza y el bienestar. Barcelona: Masson; 2005. p. 352-353.

⁸ López-Piñero, JM. Medicina Moderna... Op. Cit, p. 195

⁹ Cowen DL, Helefang WH. Historia de la Farmacia. Barcelona: Doyma; 1990. p. 112-113

¹⁰ López-Piñero, JM. Medicina Moderna... Op. Cit, p. 197

¹¹ Cowen DL, Helefang WH. Historia... Op. Cit, p. 109

¹² Capel, H. Medicina y clima en la España del siglo XVIII. Revista de geografía. 2003: 79-106.

¹³ Roso-Pascual J. El archivo histórico... Op. Cit, p.9.

¹⁴ Puerto FJ, González-Bueno, A. Compendio de historia de la farmacia y Legislación Farmacéutica. Madrid: Síntesis; 2011. p. 150

¹⁵ Roso-Pascual J. El archivo histórico... Op. Cit, p.10.

En los años posteriores, las guerras en las que se encontraba inmersa la Corona Española, siendo Rey Carlos III y la crisis que atraviesa Sevilla¹⁶ tras perder el monopolio de las Indias¹⁷, merman la actividad de la Academia, dependiente todavía del comercio para su financiación. Es a partir de 1783, ya en tiempos de paz, cuando la corporación se instala en una nueva sede tras haber sufrido un embargo de la anterior y es dotada económicamente evitando así depender del comercio de mercancías americanas.

En el reinado de Carlos IV, debido a la profunda crisis que sufría la nación española, la Sociedad sufrió un periodo de decadencia, que, además, provocó problemas internos en la corporación que necesitó incluso la intervención de las autoridades locales. Sin embargo, el incremento de epidemias¹⁸ (fiebre amarilla, viruela y cólera) amplió el número de estudios en enterramientos, además de proponer medidas preventivas y de mejora de la sanidad¹⁹.

A principios del siglo XIX, debido a la invasión francesa y la posterior política absolutista del gobierno de Fernando VII, se llevaron a cabo acciones contra las ideas renovadoras de la Academia, entre las que se encontraba pedir a los socios un certificado de purificación para así ejercer sobre la institución un fuerte control estatal. Además, es en esta época cuando la cirugía y la medicina unen sus conocimientos en un solo título originando desórdenes en el ejercicio de la profesión.²⁰

En 1830, se lleva a cabo una gran reforma de las academias en España que supone la confección de un nuevo reglamento que buscaba alcanzar como objetivos la mejora de la asistencia médica²¹, una mayor vigilancia de las doctrinas impartidas en las cátedras²², atención a la metodología y una mejor organización escolar. Ello supone el nacimiento de la Academia tal y como la conocemos, tomando la junta de la Facultad el control de la

¹⁶ Aguilar-Piñal, F. Historia de Sevilla. Siglo XVIII. 3ª edición rev. Sevilla: Editorial Universidad de Sevilla; 1989. p. 202-204.

¹⁷ Roldán-Salgueiro, MJ. Historia de Sevilla. Sevilla: Almuzara; 2007. p. 151-154

¹⁸ Laín-Entralgo, P. Historia universal de la Medicina. Tomo 5: Ilustración y Romanticismo. Barcelona: Salvat; 1971. p.83-85

¹⁹ Menéndez-Navarro A, Rodríguez-Ocaña E. Salud, trabajo y medicina en la España Ilustrada. Archivos de Prevención de Riesgos Laborales. 2005; 8(1): 4-13.

²⁰ Rodríguez-Ocaña, E. Salud pública en España: ciencia, profesión y política, siglos XVIII-XX. Granada: Universidad de Granada; 2005. p. 147-152.

²¹ Puerto FJ, González-Bueno A... Compendio de historia... Op. Cit, p.154.

²² Laín-Entralgo,P. Historia universal... Op. Cit, p.84.

institución, eligiendo dos tercios de los miembros y pudiendo expulsar a los considerados indignos, además de establecer enseñanzas y diversos cargos. A estas medidas añade la restricción de criterios para ser académico de número, calidad que queda reservada a los médicos-cirujanos, médicos y cirujanos acabando con la misión con la que fue concebida en su fundación, acoger a los galenos que no cursaron estudios en la universidad. La nueva disposición redujo cargos en la corporación, intentando compensar a los cargos suprimidos.

La nueva Academia, que abarcaba una gran cantidad de territorio, llegando desde Córdoba hasta Extremadura, tomó dos vertientes para sus estudios, algunos de ellos más relacionados con la salud pública y otros más específicos que cada distrito. Sevilla, elegida como el centro de referencia de todos los proyectos²³, contaba con los recursos humanos y materiales necesarios para servir de autoridad para la ejecución de proyectos programados por el Estado, a pesar de no contar con los recursos necesarios para llevarlos a cabo, pues el Gobierno poseía pocos fondos y estaban mal administrados²⁴, además de estar endeudado. Esta situación de inestabilidad, añadida a la tensión política de la España decimonónica, llevó a la institución a una grave crisis quedando prácticamente sin actividad desde el año 1843 hasta 1875, cuando Javier Lasso de la Vega acuerda la recuperación de la actividad, sobre todo a nivel de la biblioteca y en un prisma didáctico. Desafortunadamente, debido al esfuerzo que requerían y la poca compensación económica que se obtenía de ellas.

Ya a finales del siglo XIX se aprueba en España el Estatuto General de las Academias, cuyas bases serán las mismas durante el siglo XX.

2. Objetivos:

Una vez ha sido presentada la historia de la institución a estudiar en dicha investigación y dentro de lo que nos permita la documentación obtenida en la misma, los objetivos de dicho trabajo son los siguientes:

- Analizar a través de fuentes primarias y secundarias, en qué situación social y sanitaria se encontraban los ciudadanos de Sevilla en el siglo XVIII, en la cual

²³ de Mena, JM. Historia de Sevilla. Barcelona: Plaza y Janés; 2010. p. 345-346.

²⁴ Roso-Pascual, J. El archivo histórico... Op. Cit, p.15.

podremos profundizar gracias a manuscritos de la RAMSE, en modo de disertación.

- Estudiar cuáles eran las enfermedades más comunes en la época, ahondando concretamente en las enfermedades mentales, las cuales suponemos que eran tratadas con métodos diametralmente opuestos a los actuales.
- Averiguar la forma que tenían los galenos de la época de tratar dichas patologías. Con ello, se examinará la farmacoterapia de los médicos del siglo XVIII, buscando puntos convergentes y divergentes con la clínica actual.
- Realizar un estudio epidemiológico de las patologías que en los documentos se detallan, estudiando así cuáles eran las más comunes y su comparación con la visión actual de la salud mental.
- Elaborar una comparación con publicaciones de similitud con la línea investigadora elegida, estudiando así cómo era la manera de tratar estas enfermedades en otros puntos de España o el resto del mundo.

3. Metodología:

La presente investigación se trata de un estudio histórico de las características de la sanidad sevillana del siglo XVIII, siendo el centro de la búsqueda documental las enfermedades de tipo mental.

Para realizar dicha exploración de la información y con ello obtener los recursos necesarios para abordar el tema central de la investigación, hemos recurrido a la heurística, es decir, a la búsqueda de información en fuentes primarias y secundarias que nos ayuden a encontrar respuesta a los temas planteados en los objetivos ya expuestos anteriormente.

En primer lugar, se ha llevado a cabo una búsqueda a nivel documental en la RAMSE, consultando en ella todo tipo de información documental a través de fuentes primarias, en este caso disertaciones contenidas en legajos y capítulos de libros, los cuales fueron escritos en el momento histórico a analizar y nos sirven para recabar la información necesaria.

En relación con las fuentes secundarias escogidas, estas nos han proporcionado la información necesaria para contrastar, verificar y comparar la información obtenida en las fuentes secundarias. En este caso, se han usado libros que se encuentran en el catálogo

FAMA de la biblioteca virtual de la Universidad de Sevilla, la biblioteca de las facultades de Farmacia, Historia, Humanidades y Medicina, además de otras bases de datos como PubMed-Medline, Mendeley o Google Scholar. Cabe destacar en el apartado de los libros utilizados a *Cien años de Medicina Sevillana (La Regia Sociedad de Medicina y demás ciencias de Sevilla en el siglo XVIII)* de Antonio Hermosilla Molina, pues sus estudios previos sobre el tema a tratar se nos ha facilitado la búsqueda de información en la Academia.

4. Resultados y discusión:

Tras la recopilación de la información necesaria a través de fuentes primarias, en nuestro caso legajos en forma de disertación, se ha procedido a leer, resumir y clasificar el contenido de estas.

Sin embargo, antes de comenzar a describir las patologías y remedios de estas que allí se encuentran, es necesario realizar una breve descripción de la disertación y cómo estas servían de canal informativo y didáctico en la Regia Sociedad.

Cabe destacar que las disertaciones y actos literarios suponían el fin más notable de la institución. Con ello, el socio encargado exponía y presentaba al resto de académicos la información y conocimientos extraídos de sus últimos estudios en el campo médico en cuestión, dando a estos coloquios un carácter didáctico²⁵.



Figura 1. Salón de actos de la RAMSE

Estas reuniones, que se realizaban todos los jueves del año en una sala dedicada para este tipo de actos (*Véase Figura 1*), eran lecciones que tenían que ser expuestas en una hora y media y tras las cuales los demás socios disponían de un turno de ruegos y preguntas para aclarar así toda cuestión relacionada con el tema que se había expuesto.

²⁵ Hermosilla-Molina, A. *Cien años de Medicina Sevillana Sevilla*: Diputación Provincial de Sevilla; 1970. p. 127-130

Además, cabe destacar que en su mayoría se trataba de temas relacionados con el mundo de la medicina y la cirugía, aunque también encontramos disertaciones que distan en su contenido de cuestiones de tipo sanitario, pues se podían impartir lecciones de filosofía, teología o física experimental, siempre y cuando estas fueran en consonancia con la doctrina moderna.

Es de interés saber que los contenidos de las primeras cinco lecciones del curso estaban ya establecidos, siendo la primera de física experimental, la segunda de medicina teórica-experimental, la tercera de medicina práctica, la cuarta de cirugía y la quinta de farmacia y galénica, la cual era impartida por un socio farmacéutico. Estas sesiones eran de carácter público, de forma que cualquier persona podía acudir a presenciarlas.²⁶

Por último, es necesario reseñar que los conocimientos y técnicas utilizadas en esta época para tratar este tipo de patologías eran muy rudimentarias²⁷, estando siempre atadas al pensamiento de la Iglesia y por ello ligada a la religión. En muchas ocasiones los pacientes eran reclusos en conventos, casas de acogida, prisiones u hospitales, siendo por ello marginados por la sociedad debido a la dificultad de encontrar un remedio para la causa de los desórdenes mentales que en ellos se manifestaban.²⁸

Una vez que ha sido comentado el modo y las formas en las que era presentado el conjunto a estudiar, vamos a proceder a desarrollar el contenido de las mismas dividiendo éste en diferentes bloques temáticos.

4.1. El demonio como causa de enfermedad.

En el siglo XVIII, la relación entre las patologías mentales y los demonios resultaba muy común²⁹. La influencia de la Iglesia Católica en la sociedad y en las prácticas médicas provocaban la asociación de los desórdenes mentales a la presencia de entes oscuros en el alma de los pacientes a tratar.

²⁶ Hermosilla-Molina, A. Cien años... Op. Cit, p. 132

²⁷ Ackerknecht, EH. Breve historia de la psiquiatría. València: Seminari d'Estudis sobre la Ciència; 1993. p.97.

²⁸ Labarca-Pinto, M. Los espacios de la locura en la Toscana del siglo XVIII: Estrategias y negociaciones para enfrentar la enfermedad mental, *Asclepio*. 2019;71 (1): 250.

²⁹ Galván V, Foucault M. El Evangelio del diablo: Foucault y la "Historia de la locura". Madrid: Biblioteca Nueva; 2013. p. 31-33.

Por ello, en muchos casos los medios médicos eran escasos, de forma que el remedio para los afectados era más un tema teológico que médico.

Comenta D. Juan Carrasco³⁰ en su disertación *“Del poder del demonio en la parte física del hombre”*, que son los espíritus del infierno los que se instalan en la parte física del hombre, haciendo así que el cuerpo entre en un estado de posesión demoníaca. De esta forma, aclara que existen ángeles buenos y malos, los cuales poseen el poder de llevar a los cuerpos de uno a otro lugar, siendo objeto no posible de remediar por parte del poder de los humanos. Además, estos ángeles oscuros al separarse de Dios por desobediencia todavía quedaron con la inteligencia que Este les otorgó. Además, poseen el poder de realizar algunas opciones contra las personas como explica el autor:

“La común tentación o persecución de los Hombres, a quienes por todos modos inclinan obrar lo peor”.

De esta forma, el demonio no es capaz de hacer obras ni milagros ni hechos maravillosos, quedando estas exclusivamente reservadas a Dios, quedando solo para estos seres la posibilidad de tentar a los hombres a hacer el mal. Por ello, los seres oscuros no pueden dar lugar a entes inteligentes, variar las propiedades de las cosas o variar en modo alguno el orden establecido por Dios. El Demonio, como pretenden hacer creer también de las Brujas, no podrá hacer que el hombre blanco se quede negro, ni el joven se vuelva anciano, ni penetrar un cuerpo, que entren por puertas y ventanas cerradas, o atraviesen paredes, o trasladen de un lugar a otro, hacer invisible. Todo esto se opone a la esencia de los Entes físicos.

El autor, después de definir al demonio, afirma sobre Dios:

“causarle cuantas enfermedades pueden motivar los agentes y causas físicas, moviendo en los sólidos y líquidos del cuerpo aquella alteración que ellas causan para desordenarlos, trasladar al hombre de un lugar a otro impeliendo con violencia el aire que lo circunda, que, como una piedra arrojada, lo haga pasar de un lugar o situación a otra distinta; podrá hacerlo parecer Joven siendo Anciano y al contrario”.

Además de esto, se destaca del Altísimo que todo esto lo consigue haciendo cambios en la atmósfera, distorsionar la vista, disponiendo los rayos visuales de modo que presenten a la retina del ojo los objetos distintos a lo que son. Podrá también levantar nubes, causar borrascas, aparentar relámpagos, fingir cuerpos aéreos, haciendo aparecer

³⁰ Carrasco, J. Memorias académicas de la Real Sociedad de Medicina y demás Ciencias de Sevilla. Tomo Cuarto; 1774, p. 504-515

espectros y fantasmas, pues estas visiones y aquellos meteoros son producto del aire y exhalaciones ígneas de los Cuerpos Sublunares.

En cuanto a las enfermedades producidas por sus medios, son más difíciles que las naturales, cediendo poco o nada a los remedios de la medicina. De esta forma, Carrasco advierte de la acción demoníaca como la causa procatártica conservante y que para su curación física es necesario que intervenga también la moral, usando aquellos medios que la Santa Madre Iglesia tiene previstos para la expulsión de estos espíritus, pues de este modo se extermina la causa conservante de estos daños, al igual que hacen las medicinas en lo físico.

Por otra parte, se habla de dolencias pertinaces y rebeldes que pueden penetrar en cualquier ser humano. Se habla con ello de este tipo de agentes demoníacos como:

“seres que penetran en el arcano, hablan y entienden idiomas de otras Naciones, pronostican el futuro, todo valiéndose del sabio Espíritu Enemigo e Infernal, que le ayuda en estas fantasías, y que por casualidad aciertan, lo que nada tiene de estupendo, ni raro³¹.”

En cuanto a lo que se refiere a los agentes físicos y espirituales, bien diferenciados en la época³², se puede hablar de una tendencia unificadora con la posición ideológica de la Iglesia del momento y de la teología de la época, de forma que se entiende a ambas cosas como dos mundos diametralmente opuestos, quedando siempre en caminos distintos la parte espiritual y la corpórea.

De esta forma, se puede confirmar por lo antes explicado que los seres oscuros procedentes del infierno tienen limitada su esfera de acción en cuanto a lo físico, aunque por esa naturaleza angélica, que conservan, pudieran realizarlas por la ciencia y naturaleza angélica, de que están dotados. De modo que a nada alcanza su virtud o potencia de cuanto se dice milagroso, o que exceda de las fuerzas naturales. No obstante, admite que sobre esas potestades de Ángeles y Demonios, existen muchas versiones y variadas opiniones, cuyas opiniones incluyen gravísimos escollos en lo físico y moral, las cuales no dejan clara una verdadera posición sobre este asunto.

³¹ Carrasco, J. Memorias académicas de la Real Sociedad de Medicina y demás Ciencias de Sevilla. Tomo Cuarto; 1774.p. 521

³² Puerto-Sarmiento, FJ. González-Bueno, A. Compendio de historia... Op. Cit, p.151

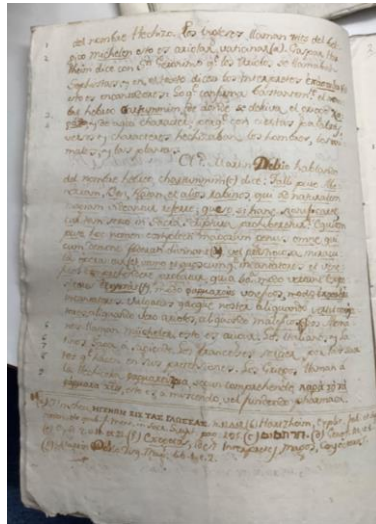


Figura 2. Disertación médica de Sancho de Buendía sobre los hechizos y maleficios

Otro de los conceptos más usados por los galenos y expertos sanitarios de la época sobre este tema radica en el mundo de los hechizos y los juegos de magia. Se trata, según Sancho de Buendía³³, de un tema de elevada popularidad en la Europa del siglo XVIII, pues se pueden encontrar referencias a este tipo de magias en diversos idiomas como inglés, griego, latín, francés o portugués (Véase figura 2).

En cuanto a este tipo de hechizos, encontramos una relación directa entre el hechicero y las criaturas oscuras, debiendo tener pactos implícitos y/o explícitos con el demonio para poder desarrollar sus artes. En este caso, se usa explícitamente la palabra maleficio, la cual se usa para nombrar a aquellos hechizos de tipo demoníaco. Estos maleficios han causado, según los expertos de la época, grandes daños a la sociedad debido a que esto ha llevado a pactos con el Demonio y distintas criaturas malignas con una serie de consecuencias descritas por Buendía en sus escritos didácticos:

“magia y adivinaciones; suertes infundamentales, abusos de materias indignas, sucias y nocivas; señales sin conexión; enfermedades prolijas; muertes repentinas. Todo ello, merced a la ignorancia del vulgo y la malicia humana.”

Se contaba en la época con guías que describen las prácticas ejercidas por este tipo de “*hechiceros malignos*” que tenían un pacto formal del demonio. Por ello, se habla de prácticas basadas en el engaño en las cuales se usaban instrumentos de cera, agujas, alfileres, vidrio, huesos, ungüentos humanos, pelos y cerdas. Además, hablan los médicos

³³ Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla (RAMSE de ahora en adelante). Signatura 1.4.28. De Buendía, FS. Sobre la existencia, conocimiento y curación de los hechizos. 1783

de otro tipo de artes no propias del ser humano, que proceden todos de la ideología del infierno.

Al ser un hecho tan común en el mundo de la medicina de la Sevilla del momento se recomienda al resto de médicos instruirse a la perfección en física experimental para conocer así los principios básicos de dichas artes, acciones, movimientos y otro tipo de conceptos, que llevan al profesional a saber enfrentarse a este tipo de patologías.

Además, se sentencia que este tipo de maleficios pueden ser sufridos por el ser humano debido a que éste posee parte espiritual y material, es decir, alma y cuerpo³⁴. De esta forma, el hombre padece dos tipos de enfermedades, una de ellas con las que sufre el espíritu, las denominadas pasiones de ánimo y otras, las conocidas como externas y materiales, las cuales afectan a la parte física del hombre.

A pesar de esto, el demonio es un ente espiritual, criado y limitado, y sujeto a las leyes de la Naturaleza, le es imposible exceder el término que Dios le impuso, cuando le dio el ser, no puede el demonio causar algún daño en el cuerpo humano por más que prometa o realice pacto con la hechicería. Lo que solamente puede es alterar la imaginación, ofuscar el conocimiento, perturbar el ánimo y producir aquellas enfermedades llamadas del espíritu. Y, por supuesto, no puede producirlas a su arbitrio, si no encuentra en el hombre alferecía, apoplejía o perlesía.

Debido a ello, se dice que de todas las enfermedades que se atribuyen al Demonio, algunas pueden ser verdaderas, sobre todo aquellas que tienen por causa la pasión de ánimo. Pero no a las demás de condición material o humana aquellas a las que se les considera que no son verdaderas enfermedades, sino una mera alucinación, trastorno de la fantasía, poca instrucción filosófica, u otros generales defectos de que se reviste la fragilidad humana (los mágicos cuentos fabulosos, los crasos errores, depravada intención, los engaños, los delirios, los sueños).

Los medicamentos realizados para que se realicen dichos hechizos podrían ir en la bebida o comida del sujeto en cuestión, perturbando así los sentidos de la persona, llevando a esta a aumentar la concupiscencia y con ello, llegar a aumentar el vicio, el ocio y la poca religión. Además, el ánima de dichas personas se vuelve tendiente a la malicia

³⁴ Puerto-Sarmiento FJ, González-Bueno A. Compendio de historia... Op.Cit, p.153

y según los expertos de la época, el que tiene un maleficio tiende a provocar muertes violentas.

A pesar de ser un tema tan popular en la medicina, no es tan común el observar por parte del personal sanitario este tipo de fenómenos, por lo que Buendía en sus escritos se reconoce como poco experimentado en este tipo de patologías. Sin embargo, reconoce haber leído a autores que habían escrito sobre el tema, dejando incluso un caso clínico sobre ello:

“Un ejemplo. Una niña de 15 o 16 años por su falta de evacuación o flujo, que caiga en alguna de aquellas alferesías, a primera vista diabólicas. Muda por lo común el aspecto, parecen saltarle los ojos, los visajes son extraordinarios, brinca, baila, canta, se lastima, se calma, sosiega, vuelve en sí. Al día siguiente, repite el accidente a la misma hora. Grita, chillá, batalla, ríe, conoce, se burla, compone versos poco acordes y con gracia, se muerde, se esconde, se sosiega y se aquieta. Así, por espacio de 30 o 40 días, repitiendo siempre lo mismo. En los tiempos intermedios, un leve jay! la comprime, un sacerdote la asusta, un suspiro la ofende, un leve rumor la acobarda, el Médico no aprovecha, los Evangelios no alcanzan, el mal continúa y los circunstantes discordan.³⁵”.

En este caso, el médico observa a la paciente para determinar la causa de la alferecía, una alteración del sistema nervioso central que provoca entre otras cosas convulsiones y desvanecimiento debido a un desorden en la actividad eléctrica cerebral. Para determinar que dicha patología es obra del diablo o de una hechicera se debería encontrar algún objeto utilizado para este tipo de encantamiento, ya que el susto, los saltos o los gritos no tienen por qué ser obra de un hechizo. Además, si mientras se produce esta observación, la persona que se encuentra poseída emite alguna secreción (orina, vómitos...) se puede concluir que es obra del diablo o de cualquier tipo de maleficio.

En cuanto a los remedios para tratar este tipo de enfermedades, algunos autores hablaban de que una de las soluciones era pedir ayuda a la persona que provocó el maleficio, es decir, al hechicero o bien usar los instrumentos típicos de este tipo de personas para así acabar con el mal desde su origen. Sin embargo, esta opción para muchos no es la mejor, lo que provoca en el seno del cuerpo de médicos y teólogos grandes discrepancias según Buendía.

Para sanar este tipo de males, la opción más aceptada supone que la curación sea sencilla y conforme a las leyes tanto humanas como divinas, poniendo para ello todo tipo de conocimiento tanto de lo físico como de lo espiritual:

³⁵ RAMSE. Signatura 1.4.28. De Buendía, FS. Sobre la existencia, conocimiento... Op. Cit.

“El Médico debe mirar la complexión, estado y fuerzas del enfermo y mandarle cuanto conozca, conducente para su alivio. Y en lo tocante a lo divino, usar con toda prudencia aquellas medicinas espirituales que basten para que el Demonio cese de alucinar a la criatura. Dado caso que la enfermedad persista tenazmente, ya hay más fundado motivo para conocer que el Demonio produce los repetidos y continuados síntomas.”

En cuanto a los maleficios amatorios, aquellos que tienen que ver con todo lo concerniente al matrimonio, se propone que no hay remedio más seguro y eficaz que la moral, es decir, seguir las directrices de la Iglesia sobre la carne haciendo ejercicios a nivel espiritual y evitando las pasiones.

En relación con las posesiones demoníacas y los trastornos mentales provocadas por las mismas, cuenta Morgado³⁶ cómo en este siglo y en el anterior se tenía una visión del demonio y sus artes bastante parecida a la mostrada en sus disertaciones por los miembros de la Regia Sociedad.

En este caso, se hace referencia al jesuita Alonso de Andrade, el cual definía al demonio como una criatura que se entromete en la confesión de los pecados y además de ser astuto, tiene un terrible poder para entrar en el alma de las personas y corromperlas por dentro. Al igual que los pensamientos del jesuita, se citan los conocimientos de otros religiosos como María de la Antigua entre otros, los cuales inciden en que para tratar este tipo de trastornos lo esencial radica en conocer bien al demonio. Además, preocupa a los religiosos y expertos de la época no diferenciar entre apariciones divinas y oscuras, pues éste, a través de los cuerpos de los seres humanos puede parecer actuar con la bondad que caracteriza al Altísimo, siendo en realidad una trampa a los ojos de los hombres.

Para identificar al diablo, es necesario siempre enseñar al supuesto endemoniado la señal de la cruz o cualquier otro objeto religioso, pues el espíritu que provoca este tipo de trastornos seguirá manifestándose. Muchos de estos trastornados eran llevados a juicio por la Inquisición³⁷, para así limpiar el alma de estos del pecado del demonio.

Sin embargo, y con la llegada de la Ilustración, llegan a la sociedad de la época corrientes divergentes a la teoría espiritista, demoníaca y de superstición que circulaba

³⁶ Morgado-García A. Demonios, magos y brujas en la España moderna. Cádiz: Servicio Publicaciones UCA; 1999. p. 36-40

³⁷ Pedrós-Ciurana MJ. Estafadores y crédulos: la inquisición valenciana ante la superstición a principios del siglo XVIII. *Estudis: Revista de historia moderna*. 2008; 34 (11): 303-319.

por entonces. En el pensamiento ilustrado³⁸, el demonio y otras supersticiones no eran más que lo que su propio nombre indica, supersticiones, que diferían en gran medida de los principios racionales por los que se regía el pensamiento ilustrado.

“La superstición no fue considerada un pecado, sino una falta intelectual por parte del Hombre. La ciencia moderna obvió el sistema de causalidad establecido por la Iglesia y la secularización fue in crescendo hasta tal punto que algunos pensadores afirmaron que la propia religión en sí misma era una práctica supersticiosa.”

En el caso de la hechicería, tema también tratado en las disertaciones por los miembros de la Regia Sociedad, autores como Alamillos Álvarez³⁹ comentan la relación de estas prácticas con el curanderismo, prácticas muy perseguidas por la Inquisición, organización estatal que acusaba a todo sujeto que practicaba el curanderismo como bruja o brujo. Este tipo de curanderos, que diferían en sus prácticas con las de los médicos y miembros de la Regia Sociedad, tenían como servicio principal la sanación.

La población sevillana y de Andalucía en general carecía de habilidades comunicativas e intelectuales, lo que hacía que estos buscaran la sanación en estos supuestos terapeutas. Además, la falta de medios de algunos médicos, los escasos adelantos científicos en este ámbito y la frecuencia de epidemias hacían populares estas prácticas de poco rigor científico.

Comparando los diagnósticos realizados por los miembros de la Regia Sociedad a la actualidad, muchos de aquellos que diagnosticaban como endemoniados o poseídos no eran más que personas con desórdenes mentales como puede ser la epilepsia, la hiperactividad, ansiedad o histeria, que en nuestros días serían tratados con antiepilépticos, ansiolíticos o psicoestimulantes.

4.2. La curación de las pasiones del alma

En la Ilustración, la medicina dividía el cuerpo humano en dos partes bien diferenciadas⁴⁰, cuerpo y alma. El cuerpo, el cual era tratado como una máquina, a su vez se dividía en partes sólidas y líquidas, las cuales cuando existían desórdenes en ellas había que acudir a remedios materiales para llegar a la curación. Sin embargo, la parte del

³⁸ Alamillos-Álvarez R. Hechicería y brujería en Andalucía en la Edad Moderna. Discursos y prácticas en torno a la superstición en el siglo XVIII. Córdoba: Servicio de publicaciones de la UCO; 2015. p. 123-124

³⁹ Alamillos-Álvarez R. Hechicería y superstición en la Córdoba del siglo XVIII. Una aproximación a la superstición en el mundo rural cordobés. Ab Initio: Revista digital para estudiantes de Historia. 2013; 4 (7):87-124.

⁴⁰ Laín-Entralgo P. Historia universal... Op. Cit, p. 2-3.

alma⁴¹, el ánima, era aquel rincón de la persona dirigido por la voluntad que no se podía tratar con medios naturales, de forma que el médico poco podía hacer para aliviar a este tipo de pacientes.

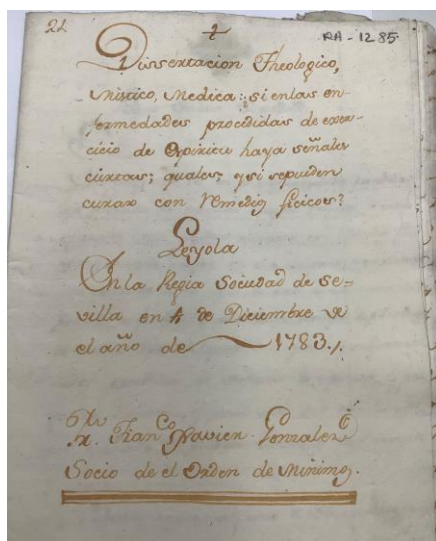


Figura 3. Disertación sobre las enfermedades del espíritu de Francisco Javier González

En relación con las enfermedades en general, expresa Fray Francisco Javier González⁴² en su disertación didáctica (Véase Figura 3) ante los miembros de la Academia que estas dependen íntegramente del mandato divino, siendo Dios el encargado de enviar estas patologías para corregir, castigar y atraer al servicio divino a aquellos que fueron concebidos para llevar una vida de bondad y entrega a Él pero abandonaron las sendas de la virtud o bien no las siguen con el mismo ímpetu que antaño.

De esta forma, se entiende que el que peca u ofende a Dios enfermará, sirviendo para esta persona la dolencia como prueba de amor al Padre. De esta forma, la persona por estar enferma abandonará el ocio y el divertimento y tendrá que hacer un ejercicio de espíritu, el cual trasciende completamente de la dolencia natural, para aliviar su alma antes de poder ser curado con los remedios físicos y terrenales que pueden usar los médicos para sanar su patología en cuestión. Por ello, se entiende por este religioso a la enfermedad

⁴¹ Martínez-Azumendi O. Del Pleistoceno a Nuestros Días / Contribuciones a la Historia de la Psiquiatría. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2011. p. 78-79.

⁴² RAMSE. Signatura 1.4.28. González, FFJ. Si en las enfermedades procedidas de ejercicio de espíritu cuales se pueden curar con remedios físicos. 1783

como una prueba en el camino de la persona, que debe reflexionar sobre su moralidad y decidir si está encaminando su vida por el lado correcto.

Para ratificar su teoría, Fray Francisco Javier González⁴³ pone como ejemplos a personajes célebres de la Antigüedad, como el Rey David y sus castigos, el propio San Pablo, el rey de Persia Antíoco, San Gerónimo, San Gregorio, San Ambrosio y por supuesto el propio Jesucristo, el cual sufrió en la Pasión.

De esta forma, habla de la enfermedad con estas palabras:

“Es la enfermedad uno de los castigos más terribles, que Dios envía a los Justos que ama y a los pecadores que lo irritan, a través de sus Ángeles buenos o malos, castigándolos severamente con enfermedades corporales, consideradas en sí mismas de igual naturaleza, de las que conoce la Medicina. Pero que, en sus principios y fines, son absolutamente diversas”

En cuanto a las enfermedades que conciernen al alma, D. Valentín González y Centeno⁴⁴, en su exhortación didáctica, expone su visión sobre las enfermedades de la pasión de ánimo, es decir, de esta forma, este tipo de efectos, que no encuentran relación con el cuerpo, se llaman enfermedades del espíritu cuando se produce una alteración del alma.

Así, como hemos comentado antes, existen dos tipos partes en el ser humano. Por un lado, estaría el cuerpo como tal, el cual es finito y simple y por otro lado el alma, que es la parte espiritual del hombre y es la que queda tras la muerte y por tanto es inmortal.

Por ello, las enfermedades que tienen que ver con el alma son enfermedades que no se pueden sanar con remedios físicos, sino conociendo bien la moralidad, siendo el estudio de la filosofía primordial para sanar este tipo de patologías. Sin necesidad de revelaciones, la razón humana debe convencerse de que en nosotros reside el principio espiritual y eterno, el cual denominamos alma, por el cual nos asemejamos a Dios que la creó.

⁴³ RAMSE. Signatura I.4.28. González, FFJ. Si en las enfermedades procedidas de ejercicio... Op. Cit.

⁴⁴ González y Centeno V. Memorias académicas de la Real Sociedad de Medicina y demás Ciencias de Sevilla. Tomo Cuarto. 1774, p. 1-19

Comenta también González y Centeno⁴⁵ sobre las enfermedades de espíritu que son dolencias que no dan grandes señales de su existencia:

“Cuando más, alguna será equívoca, de débil sospecha, incierta conjetura o juicio vacilante, que ponga al Médico en duda, y obligándolo a ser cauto y prevenido en su curación.”

Estas enfermedades, además de ser dificultosas para detectarse, tienen su origen, según Fray González, en el pecado original. De esta forma, los hombres como hijos de la naturaleza están sentenciados a enfermar y a morir.

Para que este tipo de enfermedades se den es indispensable que se den cuatro puntos:

- Un sujeto para que enferme
- Una enfermedad que lo ejercite
- Un principio que lo cause
- Un fin por el que se produzca

En lo que se refiere a las pasiones del alma, guiándose los principios morales, se dividen en una parte concupiscible en las que se encuentran el amor, la alegría y la esperanza, y una parte irascible, en las que se encuentran el odio, la ira, el temor y la tristeza. Por ello, existen siete pasiones del alma, tres de ellas con efectos positivos y cuatro de ellas negativas.

En cuanto a la parte concupiscible del alma, se caracteriza según González y Centeno⁴⁶ por tener una serie de efectos en las personas

“conmoción expansiva, dilatación, por la que se ríe el sujeto, encenciéndosele el rostro, acelerándosele el pulso, todo se le alborozza, palpitándole el corazón por la rapidez con que se mueve el círculo de la sangre y la vivacidad con que se mueven los nervios cardíacos, o bien, su jugo o espíritu nérveo.”

En relación con la parte irascible del alma se habla de efectos totalmente distintos:

“reconcentra líquidos al interior de manera comprensiva; los impele del ámbito del cuerpo a su centro o entrañas; produce temblores, rigores, espasmos, ansiedad, dificultad respiratoria, palidez, contracción del pulso; y resultan infartos, erupciones, inflamaciones [...]”

⁴⁵ González y Centeno, V. Memorias académicas... Op. Cit, p. 8

⁴⁶ Ibidem

En lo referente a la curación de este tipo de enfermedades, dicen no ser tan dificultosa de sanar si se utilizan los medios morales y filosóficos pertinentes. De esta forma, se aconseja moderar, controlar o borrar la principal idea que hace a la persona actuar vehemente, controlando con ello las pasiones y apetitos que ella provoca y que mueven a la persona a actuar de manera impulsiva.

Estos impulsos no entienden de remedios vegetales, animales o minerales, pues no pertenecen al cuerpo, por lo que habrá que sanar el espíritu para llegar a la curación del paciente. Para ello, el médico debe acudir a medios morales y filosóficos para sanar aquellas pasiones que pervierten el espíritu del hombre. En este caso, el médico debe contar con una serie de destrezas y conocimientos para conseguir curar el alma, concretamente debe abundar en él la prudencia, el orden, el raciocinio, la rectitud y la persuasión.

Con este tipo de virtudes, el galeno será capaz de corregir los desórdenes y las alteraciones del espíritu, alcanzando así el alma el equilibrio correcto para recibir los impulsos.

En el caso de Fray Francisco González⁴⁷, la causa de las pasiones del alma dice que radica en el Altísimo. Éste usa el ministerio de los ángeles buenos y los ángeles malos como instrumento, los cuales los envía cuando los place, bien para purificar las almas o para que estas se purifiquen más tras resistir a los ángeles malos.

Según Antonio Santaella⁴⁸, las pasiones del alma no son más que las consecuencias necesarias de su constitución primordial, decidiendo en sus vidas, pensamientos, deseos y movimientos, sean visibles u ocultos. Dentro del hombre existe un motor propio, el cual depende la voluntad humana y que se considera como el generador de los impulsos, con energía propia y que posee una sustancia distinta al cuerpo, con facultades secretas.

Las alteraciones de las pasiones de ánimo, ya descritas anteriormente, eran conocidas como enfermedades vaporosas o enfermedades nerviosas. De manera moderada, una alteración de alguna de las pasiones era incluso considerada positiva, como era el ejemplo de que una moderada alegría dulcifica los humores, una melancolía

⁴⁷ RAMSE. Signatura 1.4.28. González, FFJ. Si en las enfermedades procedidas de ejercicio... Op. Cit.

⁴⁸ RAMSE. Signatura 1.5.36. Santaella, Antonio. Del impulso de las pasiones de ánimo en las enfermedades que llaman vaporosas y más adecuado método de tratarlas. 1795.

moderada⁴⁹ detiene la disipación de espíritus o una ligera timidez es consecuencia de la modestia.

Sin embargo, aquellas alteraciones continuadas y vehementes, al ejercer una poderosa acción sobre el sistema nervioso, desordenan la constitución física y alteran la organización del sistema corporal:

“Éstas actúan sobre el alma, que puede recibir un efecto de estímulo, el más activo general o particular. Y también negativo o positivo: la cesación de un órgano o su disminución; y que el alma esté ocupada en algo.”

Igualmente, existen los conocidos como desórdenes mixtos, los cuales alteran a su vez pasiones activas y pasivas.

En cuanto a las pasiones en sí, Antonio Santaella en su disertación las describe como:

- Ira: se caracteriza por ser la más violenta. Consiste en un aborrecimiento pronto y súbito. Altera los humores, alterando los vasos y glándulas secretoras, estrechando los esfínteres y deteniendo las excreciones. La bilis se separa y hace estanca, y causa espasmos al pasar a la masa humoral.
- Pesar o tristeza: se habla de tristeza como un mal súbito e imprevisto, mientras que el pesar es algo más prolongado, el cual una vez que entra en el alma, ésta parece abandonar el cuerpo.
- Amor: es la más simple y fuerte de las pasiones. Es la más difícil de reprimir según los expertos. Además, si a éste se le añaden los celos, es decir, el temor de perder el amor de una persona, éste se intensifica y empeora. Su fuerza puede provocar hasta fiebres.
- Melancolía: propia de todas las edades, se presenta en personas débiles y que padecen ataxia. Son tendientes a padecerla las personas con ataques de ira y personas delicadas o débiles en general. Se caracterizan por padecer vértigos, orinar mucho y escupir en demasía, lo que produce alteración de los humores.

Además de describir dichos desórdenes, recibe cierta importancia el hipocondrismo, relacionado con la melancolía y que se reseña por afectar a cuerpo y alma.

⁴⁹ RAMSE. Signatura 1.4.30. De Montilla, Cristóbal Ignacio. En qué grado invalida la melancolía los contratos e impide las funciones y ministerios eclesiásticos y seculares. 1785

Se conocía como una alteración del plexo nervioso del bajo vientre, quedando la persona en un estado de sensibilidad extraordinario mezclado con timidez y tristeza, tendiente a la alteración humoral.

En cuanto al prototipo de paciente en cuestión, se relaciona al paciente de patologías vaporosas con mujeres de altas comodidades, con vida sedentaria, que provoca en las almas una excesiva sensibilidad. Puede tratarse de un trastorno hereditario, siendo la melancolía una alteración que se transmite. Además, es más propenso a manifestarse en climas cálidos y meridionales.

En relación con la curación de dichas enfermedades vaporosas, se aconseja un abordaje clínico combinado, usando para ello medios morales y medios físicos o naturales.

Para ello, el médico debe estudiar al sujeto concienzudamente para conocer su constitución moral y física.

En cuanto a los remedios médicos más importantes, se recomienda seguir las indicaciones del célebre médico ilustrado Piquer⁵⁰. Entre los remedios más recomendados se encuentran:

- Opio: a pesar de que en esta época ya se conocían sus efectos sombríos, se recomienda como calmante, disminuyendo la irritabilidad, la histeria y los movimientos convulsivos. Debe usarse con cautela.
- Para la atonía dominante (debilidad muscular), se recomiendan analgésicos combinados con tónicos, eligiendo siempre los más dulces, en dosis repetidas en intervalos distanciados en el tiempo. También se recomienda la quina unida a gomosos y ácidos.
- Preparaciones de hierro: se utilizaban con virtud fortificante, sobre todo para aliviar los conocidos como temperamentos irritables, además de tomar baños de aguas ferruginosas blandas. A falta de esto, se recomienda quina, con menos efectividad que el hierro. Si esta provoca una acción demasiado fuerte en los vasos, se recomienda mezclar la quina en leche.
- Otros remedios frecuentes: tomar aguas frescas, ejercicio, paseos por el campo o por zonas exteriores de las casas, dietas vegetales y equitación. Además, como se

⁵⁰ López-Piñero, JM. Medicina Moderna... Op. Cit, p. 212

ha descrito anteriormente, se recomienda combinar los remedios físicos con los medios morales para aliviar los vapores.

Si lo anterior no funciona, se aplicarán dulcificantes, humectantes y diluentes, el baño tibio, el agua de pollo, de vaca y arroz. Además, es frecuente el uso de caldos y plantas nitrosas, las lavativas (si hay calor, encendimiento en la orina y estreñimiento) y el agua de cebada.

En el caso de que los desórdenes de espíritu afecten al amor, se da lo que se conoce como locura amorosa o crotomanía. En estas situaciones, el sujeto en cuestión pierde el apetito y el reposo, además de que la inquietud y los celos se apropian de la persona. Para ello, desde la Antigüedad se recomienda al sujeto que busque defectos en la persona amada, además de buscar una separación de esta pues según Santaella:

“Se olvida insensiblemente lo que no se ve.”

Otra de las dolencias más conocidas es la conocida como enfermedad del país. En este caso, esta se podría asemejar a una melancolía o tristeza por no estar en el lugar de origen.

Para ello, González y Centeno habla de las dolencias de unos soldados portugueses, ingresados en un hospital de prevención por este tipo de mal:

“Estos eran bisonos, nostálgicos, arrancados de sus países, de cuyas dolencias nostálgicas murieron muchos, además por inapetencia, debilidad, melancolía y decaimiento de ánimo. No había, por tanto, remedios físicos y no estaban en el arbitrio de los médicos los útiles medios.”

Al mismo tiempo, se hace énfasis en los conocidos como casos perdidos. Estos, son aquellos que incluso los grandes médicos y eruditos no han sido capaces de resolver. A esto se concluye que la pasión ha enraizado con la parte corpórea del hombre, siendo entonces incapaz de borrarse debido al enquistamiento de esta. Esto provoca que la pasión dañe completamente la materia corpórea y con ello la imposibilidad de la curación.

En estos casos, se pueden utilizar los conocidos como medios paliativos, los cuales no remedian completamente la dolencia, pero llevan al paciente a moderar ligeramente las pasiones.

En el caso de Fray Francisco González⁵¹, difiere bastante de la opinión de sus coetáneos, pues defiende en tono prepotente, pero con convicción que el médico no puede curar el alma aun teniendo todo talento, astucia y ciencia física a su alcance. Esto se debe a que será Dios el que decida cuándo y cómo se desarrollan este tipo de dolencias en los seres humanos, pues estas tienen un fin ordenado por Él para con el sujeto que las sufre. En tono persuasivo y como religioso que es, el autor en su disertación ante la Academia vuelve a poner ejemplos con personajes bíblicos y conocidos Santos:

“La Historia lo muestra con el Justo Job. Si bien Dios lo entregó a Satanás para afligirlo, ¿quién acabó dándole tal vigor que hasta tuvo siete hijos? ¿Quién curó el dolor vehemente de estómago de San Pablo para preservarlo de la elación? ¿Por qué murió devorado de hediondísimos gusanos el blasfemo Antíocho? ¿O Santa Teresa en Ávila con todo lo virtuosa que era? No podrá el Médico por más que se esfuerce y use de remedios físicos curar a quien Dios no quiere que todavía sane. O cuando Él hace enfermar por ejercicio de espíritu.”

A pesar de ello, los médicos, aun sabiendo que no podrán curar a sus enfermos, deben y están obligados a desempeñar sus deberes en conciencia, así como usar los remedios físicos que consideren oportunos para aliviar este tipo de dolencias. Sin embargo, un médico no puede entrar a desempeñar funciones que van más allá de lo natural. Termina Fray González comentando sobre la manera de sanar este tipo de enfermedades y la acción de los médicos ante ellas:

“No es de su cargo escudriñar en lo sobrenatural, aunque tenga sospecha de ello. Pero, no desistirá de su curación, aun teniendo por negativos los resultados, hasta la muerte del enfermo, que para morir nació. Al final, entenderá que es Dios el que envió la enfermedad y Él quien quitará la vida.”

En relación con el tema a tratar en este punto, cabe destacar la falta de medios con los que observamos que disponían los médicos de la época. El desconocimiento de las causas de las dolencias que sufrían los pacientes, debido a los pocos avances en psiquiatría hasta entonces y la rigidez a la doctrina eclesiástica llevan a los galenos ilustrados a proponer soluciones que distaban de la realidad ante la que se encontraban.

Para poder hablar con mayor claridad, debemos trasladarnos a finales del siglo XIX, cuando Sigmund Freud publica en su libro *La interpretación de los sueños* la conocida como teoría del psicoanálisis. En esta se exponía una teoría clínica, la cual servía

⁵¹ RAMSE. Signatura 1.4.28. González, FFJ. Si en las enfermedades procedidas de ejercicio... Op. Cit.

a los médicos a comprender los sentimientos, comportamientos, maneras de ver la realidad y de formas de pensar de los pacientes.⁵²

Esta teoría servirá para desarrollar a lo largo del siglo XX la psiquiatría moderna, entrando con ello en el estudio de la mente humana.

De esta forma, Freud divide la mente humana en tres partes metafóricas⁵³:

- Id o ello: aquella que funciona inconscientemente y donde residen los impulsos y deseos propios del instinto.
- Ego o yo: actúa controlando al id o yo, haciendo posible que se den estos impulsos de una manera socialmente aceptada.
- Superyo: es aquella parte donde reside la moralidad, la cual nos invita a actuar de manera racional.

A su vez, la mente posee una parte consciente (donde residen los pensamientos), una inconsciente (donde residen los instintos) y la preconscious (donde reside la memoria).

De esta forma, se puede concluir que las conocidas como pasiones del alma no eran en muchos casos tratadas de manera adecuada debido al desconocimiento del funcionamiento de la mente, por lo que en muchos casos se derivan los diagnósticos a lo conocido como nihilismo terapéutico⁵⁴, es decir, se recomienda dejar al paciente sin tratamiento, la cual se curará o no dependiendo de los designios de Dios, pues tiene el control del alma.

En relación con el concepto de alma y cuerpo, que lleva en los médicos de la época a dejar atrás lo concerniente al alma debido a su naturaleza divina, existen opiniones distintas sobre esto, pues Spinoza, un siglo atrás, decía del alma y el cuerpo que actuaban siguiendo un paralelismo⁵⁵, es decir, ambos actúan de manera conjunta y por ello pertenecen a una misma sustancia o lo que es lo mismo, a un mismo todo.

⁵² Zechowski C. Theory of drives and emotions - from Sigmund Freud to Jaak Panksepp. *Psychiatr Pol.* 2017;51(6):1181-1189.

⁵³ Véase para más información, Sadger J, Dundes A. *Recollecting Freud.* University of Wisconsin Press (Wis).2005; 59-61

⁵⁴ Puerto-Sarmiento FJ, González-Bueno A. *Compendio de historia...* Op.Cit, p. 150-152

⁵⁵ Della Rocca, M. *Representation and the Mind-Body Problem in Spinoza.* Oxford University Press (New York).1996; 18-20.

Por ello, se puede decir que existen teorías sobre el funcionamiento de la mente humana anteriores a la época a estudiar que no forzarían a los médicos a desentenderse del alma y dejarla en manos de los sacerdotes o directamente, de Dios.

4.3. El cerebro como lugar físico del alma y los comportamientos maníacos

La manía se trata de un trastorno mental también tratado por los médicos del siglo XVIII⁵⁶. Los médicos de la época hablaban de esta patología como una enfermedad bastante complicada de comprender, además de ser muy compleja. En este caso, se dice que para querer comprender la causa formal de la manía es perder el juicio. Por ello, se define esta enfermedad como el nudo gordiano de los filósofos, anatómicos y físicos, debido a que en esta época se achacaba el poco conocimiento del tema a no tener una exacta descripción del cerebro humano.

Esta patología, la cual los médicos la consideran a su vez muy común entre las personas de la época e incluso confiesan en algún momento haberla padecido, se consideraba que, a pesar de su dificultad, era necesario realizar un esfuerzo por describir lo conocido.

Las manías, las cuales no difieren mucho de las melancolías, se definen como una especie de delirios fuertes que no causan calentura, pero si lo hacen con audacia y furor. Para que el cerebro no sufra alteraciones, los sólidos y líquidos corporales deben encontrarse en una perfecta proporción y equilibrio, estando entonces las ideas en su estado natural. Sin embargo, cuando existen alteraciones, el delirio y el morbo entran en el cerebro causando patologías.

Para conocer más a fondo las causas de esta enfermedad, propone el doctor Don Pedro García Brioso⁵⁷ la investigación de los cerebros disecados de aquellos que murieron a causa de este mal. Tras ella, concluye García Brioso que los cerebros observados eran generalmente duros, secos y frangibles, es decir, con muchas franjas o tiras, con la sustancia superior teñida de color cetrino (amarillo verdoso) y las ramificaciones de las carótidas y vertebrales más bien enredadas, formando una especie de cordón. Sin

⁵⁶ Fernández-Liria, A. *Locura de la psiquiatría: apuntes para una crítica de la psiquiatría y la "salud mental"*. Bilbao: Desclée De Brouwer; 2018. p. 42-43.

⁵⁷ García-Brioso, P. *Memorias académicas de la Real Sociedad de Medicina y demás Ciencias de Sevilla*. Tomo Tercero; 1784. p. 361-377

embargo, a pesar de estas conclusiones dice no encontrar relación o conclusión alguna con la enfermedad en cuestión.

Además, se define al cerebro como un órgano de importancia capital en la fisiología humana:

“El cerebro, origen del raciocinio, la inteligencia, por el que distingue el bien del mal, y, por supuesto, donde se origina el Delirio, es el asiento de todas las enfermedades de esta especie.”

De esta forma, si el cerebro se altera, se cambia la noción, la prudencia y los sentimientos del alma, causando así alteraciones en la parte espiritual del hombre.

En el cerebro residen tanto la memoria como la voluntad y el entendimiento, siendo estos tres imprescindibles y se necesitan mutuamente entre ellos y la falta de alguno de ellos causan estolidez, es decir, falta de la razón en el discurso. Por ello, el cerebro se trata del órgano natural que necesita el alma para ejercer sus acciones, siendo además éste un órgano que responde al paso natural de la vida siendo el cerebro joven más despierto y cabal, mientras que el viejo se considera más olvidadizo e inconstante.

A pesar de ello, se desconoce el nexo de unión entre alma y cuerpo, siendo única respuesta a dicha pregunta que la unión entre ambas es obra de Dios Todopoderoso.

A pesar de ser conocedor del órgano cerebral y de sus funciones en el cuerpo humano, poco más se conoce de las manías que residen en el cerebro. Se dice de ellas que son un misterio sin resolver al igual que lo es el órgano donde se manifiesta. Termina su disertación sobre el tema el galeno García Brioso⁵⁸ diciendo:

“¿Por qué camino deberemos examinar la razón de los productos morbosos que se observan en la picada de la Tarántula, herida de perro o lobo rabioso, el uso de algunos vegetales y otros...? Uno ladra, otro aúlla, aquel salta y en los demás se notan sus respectivos síntomas.

Pero ¿por qué es esto? ¿cómo se produce? Nos faltan noticias y quizás al tenerlas se hallaría el origen de tanto desvarío y trastorno.”

Comparando el pensamiento médico de los galenos sevillanos del siglo XVIII con sus compatriotas de un siglo posterior⁵⁹.

⁵⁸ García-Brioso, P. Memorias académicas... Op. Cit, p. 378-382.

⁵⁹ González-Duro E. Historia de La Locura En España. Madrid: Siglo XXI; 2021. p. 576-577

En la España del siglo XIX se habla de los comportamientos maníacos como una enfermedad crónica que desposeía al enfermo de la razón y por ello lo excluía de cumplir sus deberes para con la sociedad. En cuanto a este tipo de delirios, se clasificaban en distintos tipos de manías, entre las que destacan la manía hipocondríaca, la quimérica, en la cual los sujetos decían ser otros o la melancólica, en la que el paciente vivía apartado de la sociedad. Entre otras, también destacan la manía caos, la cual hace referencia a los dementes, o la manía fatua, en la cual las capacidades mentales del sujeto quedan disminuidas.

Si retrocedemos en el tiempo antes del siglo XVIII⁶⁰, se conoce a los trastornos maníacos como aquellos referentes a la locura en general. De esta forma, en la Antigüedad Clásica, se denominaban maníacos a aquellos comportamientos relacionados con la ira, la agresividad o la pérdida de la conciencia. Este término siguió siendo válido para este tipo de comportamientos hasta el mismo siglo XVIII, siendo por ello un término excesivamente amplio, que agrupaba tanto a trastornos asociados con la ira como a hiperactivos.

No sería hasta el siglo XIX, cuando Pinel⁶¹ en “*Traité Médico-Philosophique sur l’aliénation mentale ou la manie*” cuando se concreta el concepto de manía:

“La manía, el tipo de alienación más frecuente, se distingue por una excitación nerviosa o agitación extrema que a veces alcanza la furia, y por un delirio general más o menos marcado, a veces con los juicios más extravagantes, o incluso con trastorno de todas las operaciones del entendimiento”

4.4. En referencia a los *ensueños* y la mente humana

El concepto de ensueño o sueño se entiende como aquella sucesión de imágenes y acciones que se sienten en las personas mientras duermen y que una vez en la vigilia se consideran reales.

En referencia a los sueños, su base radica en el alma, la cual piensa y siente por medio de los sentidos, los cuales a su vez obedecen por medio del alma para realizar cualquier acción de manera voluntaria.

⁶⁰ Luque R, Berrios GE. Historia de los trastornos afectivos. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2011; 40: 130S-146S

⁶¹ Véase para mayor información, Pinel, P. Tratado médico-filosófico de la enagenación [sic] del alma ó manía. Imprenta Real; 1804. p. 191-192

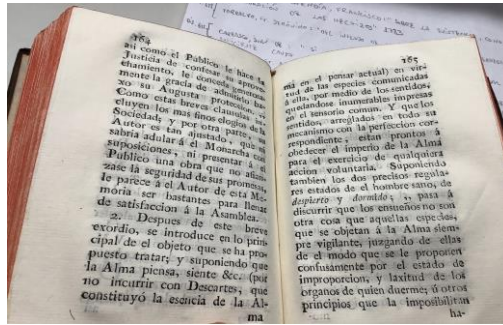


Figura 4. Extractos de la disertación de Francisco Buendía sobre los *ensueños*

De esta forma, el hombre sano vive en dos estados, despierto o dormido (Véase *Figura 4*) y es cuando la persona duerme que el alma produce los sueños, los cuales son definidos así por el doctor Francisco Buendía⁶²:

“Son aquellas especies que se objetan a la Alma siempre, juzgando confusamente por el estado de improporción y laxitud de los órganos de que duerme.”

Además, según los médicos de la época, existían tres tipos de sueño, los cuales alteraban el estado del alma de manera totalmente distinta:

- **Los sueños naturales:** los que experimentan despiertas las personas, tratando asuntos que le interesan, excitándose o fantaseando como si existieran. Se suelen producir por la gula y la embriaguez y en algunas ocasiones son producidas por el temperamento. La causa de estos sueños puede ser el disfrute o evasión de la realidad en los convites, los paseos o los saraos o bien también por la cólera en las disputas provocadas por la ira, las batallas, el furor o el incendio del alma. En el caso de los flemáticos son las lluvias, tempestades, inundaciones o lagunas las que provocan este tipo de sueños o anhelos, mientras que en las personas que sufren de la melancolía son la muerte, el temor y el llanto los que le hacen llevar al alma a soñar y evadirse.
- **Los sueños divinos:** los sueños divinos son las conocidas como revelaciones. Estos eran considerados por los médicos como ciertos con gran seguridad, pues su carácter divino les daba una realidad y verdad absoluta. Dios se acerca al lecho de los dormidos y entra en el alma de estos para aparecer en sus sueños y dar un mensaje a aquellos que son dignos de Él, los cuales hace llegar a través de los

⁶² Buendía y Ponce F. Memorias académicas de la Real Sociedad de Medicina y demás Ciencias de Sevilla. Tomo Quinto. 1786, p. 163-171

conocidos como ángeles buenos. De esta forma, es obligatorio creer en ellos, pues la creencia en estos sueños del Altísimo va de la mano a la creencia en Dios o Santa Fe.

- Los sueños diabólicos: como ya se habló con anterioridad en las alteraciones mentales que tenían como causa las posesiones demoníacas, el diablo es astuto y es considerado por los autores de la época como un gran actor.

Por ello, en este tipo de apariciones mientras la persona descansa, el demonio se hace pasar por criatura divina y se aparece a las personas, sobre todo a las consideradas como “*gentes infelices, anabaptistas y entusiásticos*”. Para identificar este tipo de sueños como malvados se utiliza la teología y las Sagradas Escrituras, además de los conocimientos de física para decidir si el sueño es puramente natural o pertenece a lo divino.

Para ello, Buendía⁶³ compara a los sueños divinos de los diabólicos como diametralmente opuestos:

“Los ensueños divinos son pacíficos, de espíritu sereno, recreos Celestiales, lo mueven a seguir lo bueno y dejar con aborrecimiento el mal. En cambio, lo diabólico: voces ásperas, tibias, humillaciones sospechosas, complacencias vanas, dudas de nuestra Religión Sacrosanta y la Iglesia Católica, persuasiones a penitencias inmoderadas, inclinaciones a novedades notables....., todo con inquietud, sobresalto de alma y cuerpo, sequedad de ánimo, temores, repugnancia, obscuridad, inquietud, tinieblas, luz falsa y engañosa. “

Buscando similitudes con este tema a lo largo de la historia⁶⁴, los sueños son un tema de estudio y despiertan gran inquietud en la humanidad desde los babilonios, que hablaban de los sueños como algo de lo que eran responsables las almas de los muertos. En el caso de Egipto, se creía que los sueños tienen siempre carácter divino, al igual que en la cultura grecorromana, en la cual los sueños tenían un objetivo profético.

Ya en el siglo XVII, Descartes⁶⁵ habla de los sueños que no eran posibles de unirse entre sí ni con los pensamientos de vigilia a través de la memoria.

⁶³ Buendía y Ponce F. Memorias académicas... Op. Cit, p.174-179

⁶⁴ Rosselli D. Breve historia de los sueños. Rev Neurol. 2000; 30(2):195-198.

⁶⁵ Defez A. Unamuno, Descartes y la hipótesis del sueño. Revista de Filosofía (Madrid).2006; 31(1):7-20.

4.5. Sobre las enfermedades fingidas

Otro de los temas tratados por los médicos tenía su base en el fingimiento de las enfermedades. Este concepto, en la cual la enfermedad se encuentra únicamente en la mente del paciente y en algunos caso era inexistente, fue en la Sevilla del siglo XVIII uno de los métodos más usado por los sevillanos burlar a la justicia y evitar así cumplir las penas impuestas por esta e incluso burlar la muerte.

Este asunto es tratado por el jurista y miembro académico de la Regia Sociedad Don Juan Gutiérrez de Piñeres⁶⁶ en su disertación leída a los miembros de la misma el jueves 1 de junio de 1767.

En este caso, Gutiérrez de Piñeres⁶⁷ habla de los hombres como un ser imperfecto, pero lleno de perfecciones debido a que fue hecho a imagen y semejanza del Creador y posee el único anhelo de unirse a Él en la eternidad después de la muerte. Además, los hombres son seres que aman y procuran que exista el bien común y la felicidad de todos.

A pesar de ello, hay veces en los que el hombre se ve totalmente apartado de dichos principios y de la línea diseñada por el Creador errando en sus decisiones:

“Se presenta también ante sus semejantes animado de un furor, que lo hace parecer más capital enemigo que amigo”

Para arreglar en el hombre este tipo de desviaciones, se creó la justicia y la razón contra este tipo de pasiones, siendo el Orden Público una forma de frenar estos ataques que se dan en los hombres, que son regulados a través de las leyes⁶⁸.

La relación entre la enfermedad y la vida presidiaria era en algunos casos una forma de escapar de los barrotes y con ello de la pobre y dura vida carcelaria⁶⁹ en la Sevilla del siglo XVIII, pues los reos enfermos contaban con privilegios y excepciones que se encontraban bien detalladas en la ley:

⁶⁶ RAMSE. Signatura 1.3.23. Gutiérrez de Piñeres J.. Las enfermedades que más comúnmente suelen fingir los reos y el modo médico y legal de descubrir el dolor

⁶⁷ Ibidem

⁶⁸ Fraile P. Un espacio para castigar: la cárcel y la ciencia penitenciaria en España: siglos XVIII-XIX. Barcelona: Ediciones del Serbal; 1987. p. 107-108

⁶⁹ Trinidad- Fernández P. La defensa de la sociedad: cárcel y delincuencia en España (siglos XVIII-XX). Madrid: Alianza; 1991. p. 53-56.

- Ninguna persona en estado grave podía ser apresado y solo sería arrestado una vez curado en reclusión domiciliaria.
- Personas con dolencias graves y delitos no graves, son reclusos al no haber comodidades en la cárcel para su reclusión.
- Mujeres embarazadas deben ingresar en prisión después de dar a luz y/o haber guardado cuarentena.
- Mudos y sordos estaban exentos de torturas o *tormentos* si tenían dificultades en la comunicación.
- En personas reincidentes se daban privilegios siempre que la enfermedad fuera grave y fuera extensible a parientes cercanos.
- En el caso de *locos, furiosos o desmemoriados*, aun cometiendo delitos como robo u homicidio cuentan con privilegios hasta que su enfermedad perdure, pues no entienden lo que hacen.

Además de ello, este tipo de personas quedaban exentas de cualquier servicio militar y por ello de pertenecer al ejército, al igual que vagabundos y *tiñosos* (al ser la *tiña* una enfermedad contagiosa e incurable).

De esta forma, muchos presos condenados a prisión por la Justicia que conocían las leyes carcelarias fingían padecer todo tipo de enfermedades que les hicieran no tener que ingresar en prisión o que su paso por los centros penitenciarios se hiciera lo más llevadero posible.

Otras enfermedades que se fingían eran epilepsias, apoplejías o síncope en cuanto a patologías nerviosas, además de demencia o embriaguez, pues las personas con este tipo de males serían incapaces de delinquir al no poder usar las manos correctamente. Otras de ellas son los dolores de cabeza o estómago y en muchos casos, los presos se hacían pasar por mudos, ciegos o sordos para evitar castigos mayores. En el caso de las mujeres simulaban tener ulceraciones en las piernas para parecer estar embarazadas.

En los casos de la demencia, era común que los presuntos culpables la usaran para evitar así la celebración de un juicio, pues no podían ser juzgados aquellos que habían perdido el juicio.

Para evitar que las personas escaparan de las autoridades y cumplieran las penas asignadas por los delitos cometidos, las autoridades judiciales hacían uso de los médicos y de los propios jueces para diagnosticar este tipo de enfermedades fingidas. De esta forma, con el uso de la ley, hay que acudir, en algunos casos, a profesionales específicos como es el caso de las matronas⁷⁰ en el caso de embarazadas, que tratarán de averiguar si esta está “*corrupta o preñada*”.

De esta forma y para evitar este tipo de fingimientos, existen por parte de los expertos de la época 5 normas y prevenciones para detectar la ficción por parte de los condenados:

- Examinar de manera escrupulosa los informes que narran las dolencias que sufren las personas que dicen estar enfermas.
- Observar al paciente y, si procede, llevar a cabo una breve investigación sobre la enfermedad.
- Administrar medicamentos o remedios que se usen para esta enfermedad, para ver si existe un alivio a las dolencias.
- Cotejar en el paciente los síntomas propios de la enfermedad que padece.
- Siempre puede haber signos de estas enfermedades que no aparecen al principio de examinar al paciente, por lo que se recomienda un tiempo para observar al paciente.

Además de estas normas, se recomienda al médico y/o juez, que esté precavido para observar el engaño del sujeto, además de evitar caer en la confianza con el condenado. Otras de las recomendaciones que se dan es observar el pulso del paciente, la orina de éste para evitar adulteraciones, además de controlar en éste que no simule fiebres, sudores sanguíneos y todo tipo de dolores y demencias.

Otros de los consejos que se daban a los profesionales para dictaminar su veredicto eran:

- Extremar la vigilancia en torno al enfermo, observando a éste sin que éste lo sepa para ratificar el veredicto, haciéndolo en distintas horas y días.

⁷⁰ Para más información véase: Ortiz-Gómez, T. Una matrona en la España ilustrada. *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinam Scientiarumque Historiam Illustrandam*. 1992; 12: 323-346.

- Decretar el uso de baños si el paciente es receloso a tomar medicamentos
- En el caso de las mujeres que fingen sufrir la menstruación, se espera a que termine el periodo para juzgarlas.
- En el caso de la embriaguez, se recomienda distinguir entre las leves y aquellas que hacen a la persona no saber lo que hace.

Sin embargo, en muchos casos los profesionales en la materia no eran capaces de descifrar la actuación de los condenados a prisión, pues solo uno de cada cien presos eran descubiertos. En la mayoría de los casos, el motivo que llevaba a sanitarios y jueces a errar en su veredicto era *“la falsa y equivocada idea de Piedad”* de estos, que mostraban compasión con los condenados y caían con ello en el engaño de los reos.

Para evitar que se produjeran estas malas prácticas, se recomendaba a las autoridades nombrar cada año a dos médicos, dos cirujanos y dos matronas, todos ellos dotados de los conocimientos necesarios y con gran reputación. Los profesionales sanitarios, nombrados por las autoridades públicas, tendrán como función hacer su trabajo de manera objetiva, evitando dejarse influenciar.

5. Conclusiones:

1. La misión de dicha investigación radica en conocer y comprender las patologías mentales más importantes que se daban en la Sevilla del siglo XVIII y así poder establecer una comparación con la situación de la psiquiatría actual. En una primera hipótesis, se esperaba encontrar en dicha investigación métodos rudimentarios, en la mayoría de los casos con escasa fiabilidad y exactitud debido a la falta de evidencia científica de los mismos. En este caso, la hipótesis realizada era cierta, pues la fuerte unión del concepto alma y mente derivaba a aplicar remedios morales. Por ello, la medicina se encontraba anclada en el pasado, la cual usaba métodos ya obsoletos, además de que mentalidad de los galenos provocaba que los diagnósticos de las patologías que sufrían los pacientes no fueran los más deseados, en parte por la influencia de la Iglesia Católica en prácticamente todos los asuntos de la vida diaria como el escaso avance en psiquiatría.
2. Cabe destacar el alto grado de poder que poseía la Doctrina Católica en lo que se refiere a la manera de tratar todo tipo de dolencias relacionadas con la salud mental. Debido a ello, todo tipo de dolencias que incumben a la mente y con ello

a la parte no física del hombre, eran difícilmente tratadas por los profesionales de la salud ilustrados, pues en su mentalidad no se podía concebir poder sanar aspectos que conciernen al alma. Ello suponía un obstáculo para el desarrollo científico, pues el escaso estudio de la psiquiatría producía un estancamiento en cuanto a diagnósticos y tratamientos se refiere.

3. Debido a esto, la dificultad que se ha encontrado para analizar los tratamientos y diagnósticos realizados por los médicos de la época ha sido considerable, pues el tratamiento psiquiátrico del siglo XVIII además de ser muy distinto al actual se encuentra diluido entre la teología y la filosofía cristiana del siglo XVIII, teniendo que tratar asuntos filosóficos y religiosos que poco tienen que ver con la clínica actual de la psiquiatría.
4. En cuanto a las enfermedades mentales más comunes que se han encontrado en la RAMSE, cabe destacar los comportamientos maníacos, lo referente al alma y aquellas cuya causa radica en seres oscuros. Este tipo de dolencias eran agrupadas en grandes bloques debido a la ignorancia de los médicos, que metían en un mismo diagnóstico a enfermedades que actualmente difieren en demasía pero que en esta época tenían una misma causa.
5. Por último, es necesario realizar una comparación con la situación actual. En nuestros días, la salud mental está a la orden del día⁷¹, siendo uno de los principales problemas que sufrimos en la actualidad. Prácticamente la totalidad de la población sufre problemas de salud mental de vez en cuando o de manera crónica. De esta forma, encontramos más de 10 tipos de dolencias de salud mental, algunos de ellos relacionados con el estrés, el consumo de drogas o trastornos depresivos, que en el siglo XVIII eran tratados de manera genérica como alteraciones en el alma, a los que en muchos casos se les aplicaba un nihilismo terapéutico.

6. Bibliografía:

1. Ackerknecht, EH. Breve historia de la psiquiatría. València: Seminari d'Estudis sobre la Ciència; 1993.
2. Aguilar-Piñal, F. Historia de Sevilla. Siglo XVIII. 3ª edición rev. Sevilla: Editorial Universidad de Sevilla; 1989. p. 202-204.

⁷¹ De Pedro-Cuesta J, Noguer I, Roca M, Saiz-Ruiz J. Salud mental y salud pública en España: vigilancia epidemiológica y prevención. *Psiquiatría biológica*.2016; 23 (2): 67-73.

3. Alamillos-Álvarez R. Hechicería y brujería en Andalucía en la Edad Moderna. Discursos y prácticas en torno a la superstición en el siglo XVIII. Córdoba: Servicio de publicaciones de la UCO; 2015.
4. Alamillos-Álvarez R. Hechicería y superstición en la Córdoba del siglo XVIII. Una aproximación a la superstición en el mundo rural cordobés. *Ab Initio: Revista digital para estudiantes de Historia*. 2013; 4 (7):87-124.
5. Capel, H. Medicina y clima en la España del siglo XVIII. *Revista de geografía*. 2003: 79-106.
6. Carta MG, Fadda B, Rapetti M, Tasca C. Women and hysteria in the history of mental health. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*. 2012; 8: 110-9.
7. Cowen DL, Helefang WH. *Historia de la Farmacia*. Barcelona: Doyma; 1990. p. 108-117.
8. de Enterría-Sánchez JG, San Salvador, NG. Las versiones de medicina y botánica y la nueva terminología científica en el siglo XVIII. *Cuadernos del Instituto de Historia de la Lengua*. 2010.4: 55-76.
9. de Mena, JM. *Historia de Sevilla*. Barcelona: Plaza y Janés; 2010. p. 345-346.
10. De Pedro-Cuesta J, Noguer I, Roca M, Saiz-Ruiz J. Salud mental y salud pública en España: vigilancia epidemiológica y prevención. *Psiquiatría biológica*. 2016; 23 (2): 67-73.
11. Defez A. Unamuno, Descartes y la hipótesis del sueño. *Revista de Filosofía (Madrid)*. 2006; 31(1):7-20.
12. Della Rocca, M. *Representation and the Mind-Body Problem in Spinoza*. Oxford University Press (New York). 1996; 18-20.
13. Echevarría J. *Del Renacimiento a la Ilustración II*. Madrid: Trotta; 2013. p. 348-352
14. Esteva de Sagrera, J. *Historia de la Farmacia. Los medicamentos, la riqueza y el bienestar*. Barcelona: Masson; 2005.
15. Fernández-Liria, A. *Locura de la psiquiatría: apuntes para una crítica de la psiquiatría y la "salud mental"*. Bilbao: Desclée De Brouwer; 2018. p. 42-43
16. Fraile P. *Un espacio para castigar: la cárcel y la ciencia penitenciaria en España: siglos XVIII-XIX*. Barcelona: Ediciones del Serbal; 1987. pp. 107-108
17. Galván V, Foucault M. *El Evangelio del diablo: Foucault y la "Historia de la locura"*. Madrid: Biblioteca Nueva; 2013. p. 31-33.
18. González-Duro E. *Historia de La Locura En España*. Madrid: Siglo XXI; 2021. pp. 576-577
19. Hermosilla-Molina, A. *Cien años de Medicina Sevillana*. Sevilla: Diputación Provincial de Sevilla; 1970. p. 127-130
20. Labarca-Pinto, M. Los espacios de la locura en la Toscana del siglo XVIII: Estrategias y negociaciones para enfrentar la enfermedad mental. *Asclepio*. 2019;71 (1): 250.
21. Laín-Entralgo, P. *Historia universal de la Medicina. Tomo 5: Ilustración y Romanticismo*. Barcelona: Salvat; 1971.
22. López-Piñero, JM. *Medicina Moderna y Sociedad Española. Siglos XVI-XIX*. Valencia: Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina; 1976.
23. Luque R, Berrios GE. Historia de los trastornos afectivos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2011; 40: 130S-146S
24. Martínez-Azumendi O. *Del Pleistoceno a Nuestros Días / Contribuciones a la Historia de la Psiquiatría*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2011. p. 78-79.
25. Martínez-Vidal À, Pardo-Tomás J. *Un siglo de controversias: la medicina española de los novatores a la ilustración*. Valencia: Universidad de Valencia; 2003.
26. Menéndez-Navarro A, Rodríguez-Ocaña E. Salud, trabajo y medicina en la España Ilustrada. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*. 2005; 8(1): 4-13.
27. Morgado-García A. *Demonios, magos y brujas en la España moderna*. Cádiz: Servicio Publicaciones UCA; 1999.

28. Ortiz-Gómez, T. Una matrona en la España ilustrada. 1992. 12: 323-346.
29. Pedrós-Ciurana MJ. Estafadores y crédulos: la inquisición valenciana ante la superstición a principios del siglo XVIII. *Estudis: Revista de historia moderna*. 2008; 34 (11): 303-319.
30. Pinel, P. Tratado médico-filosófico de la enagenación [sic] del alma ó manía. Imprenta Real; 1804. pp. 191-192
31. Puerto FJ, González-Bueno, A. Compendio de historia de la farmacia y Legislación Farmacéutica. Madrid: Síntesis; 2011. p. 151-178.
32. Puerto-Sarmiento, FJ. El Mito de Panacea. Compendio de Historia de la Terapéutica y de la Farmacia. Madrid: Doce Calles; 1997. p. 417-430.
33. Rodríguez-Ocaña, E. Salud pública en España: ciencia, profesión y política, siglos XVIII-XX. Granada: Universidad de Granada; 2005. p. 147-152.
34. Roldán-Salgueiro, MJ. Historia de Sevilla. Sevilla: Almuzara; 2007. p. 151-154
35. Roso-Pascual, J. El archivo histórico de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla. Sevilla: Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla; 2011. p.7-16.
36. Rosselli D. Breve historia de los sueños. *Rev Neurol*. 2000; 30(2):195-198.
37. Sadger J, Dundes A. Recollecting Freud. *University of Wisconsin Press (Wis)*. 2005;59-61
38. Trinidad-Fernández P. La defensa de la sociedad: cárcel y delincuencia en España (siglos XVIII-XX). Madrid: Alianza; 1991. p. 53-56.
39. Zechowski C. Theory of drives and emotions - from Sigmund Freud to Jaak Panksepp. *Psychiatr Pol*. 2017;51(6):1181-1189.