



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 22 No. 1

Marzo de 2019

APROXIMACIÓN A LA GÉNESIS DE LA PSICOTERAPIA EN MÉXICO. LAS TRES PRIMERAS DÉCADAS DEL SIGLO XX

José Refugio Velasco García¹

Facultad de Estudios Superiores Iztacala,
Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

Nuestro propósito en este escrito fue ubicar algunas de las condiciones que hicieron posible que en México se instaurara un campo denominado psicoterapia, concentrándonos en las tres primeras décadas del siglo XX. Ubicamos la aparición del dispositivo psicoterapéutico en nuestro país, estrechamente vinculado a la participación de la psiquiatría y el derecho, disciplinas que se interesan por la enfermedad mental a partir del encargo que les hace el Estado Mexicano en la transición que va del Porfiriato a la Revolución Mexicana. Los médicos despliegan sus esfuerzos para enfrentar la enfermedad mental al interior del Hospital General de la Castañeda afrontando serias dificultades para desarrollar su labor. Los abogados se interesan en la enfermedad mental en la medida en que tratan de resolver el problema de la responsabilidad penal de los enfermos mentales. Tanto médicos como abogados, generaron dispositivos psicoterapéuticos: los primeros empleando la hipnosis, los segundos acercándose a las propuestas psicoanalíticas.

Palabras clave: psicoterapia, enfermedad, mental, modernidad, médico, abogado.

¹ Profesor Asociado "C" T. C. UNAM FES Iztacala Carrera de Psicología. Módulo Teórico. Tradición Psicoanálisis y Teoría Social. Correo Electrónico:

APPROXIMATION TO THE GENESIS OF PSYCHOTHERAPY IN MEXICO. THE THREE FIRST DECADES OF THE 20th CENTURY

ABSTRACT

Our purpose in this writing was to locate the conditions that made it possible for a field named psychotherapy to establish in Mexico. Focusing on the three first decades of the 20th century, we locate the appearance of the psycho therapeutic mechanism in our country which is tightly linked to the participation of psychiatry and law, disciplines which are interested in mental health since Mexico's government, in the transition from the presidential term of Porfirio Díaz to the Mexican Revolution, gave them the order. The physicians worked hard to confront the mental illness inside the General Hospital "La Castañeda" facing serious difficulties to develop their work. The attorneys got interested in the mental illness as they tried to solve the penal responsibility of mental ill people problem. Physicians as well as attorneys generated psycho therapeutic mechanisms: physicians used the hypnosis, attorneys approached the psychoanalytical proposals.

Key words: psychotherapy, illness, mental, modernity, physician and attorney

En el presente escrito pretendemos acercarnos a un conjunto de relaciones y condiciones sociales que hicieron posible la emergencia y extensión de la psicoterapia en nuestro país. Nuestra intención es plantear una serie de interrogantes alrededor de la manera en que se ha instituido un campo relacionado estrechamente con la oposición salud-enfermedad mental, con formas de entenderla y transformarla. Deseamos ubicar ciertas condiciones que han hecho posible la conformación de un territorio denominado psicoterapia, que en la actualidad muestra una variedad casi excesiva de posibilidades. Podemos decir que en nuestros días nos encontramos ante un verdadero embrollo en el campo de la psicoterapia pues para comprender, pero sobre todo para transformar el sufrimiento y el mal-estar psicológico, se ofrecen una amplia variedad de formulas psicoterapéuticas. Consideramos, en principio, que esa multiplicidad de opciones se encuentra impulsada por las condiciones propias de las disciplinas afines a la psicoterapia, así como por las circunstancias que vive actualmente el capitalismo neoliberal. Encontramos así elementos disciplinarios y factores económicos que se

cruzan al tiempo que se entretajan, configurando una madeja compleja muy difícil de desenredar para ubicar ahí la racionalidad que impulsa cada una de las tendencias psicoterapéuticas.

¿Cómo es que aparecieron y se multiplicaron esas distintas tendencias psicoterapéuticas que buscan comprender y transformar ciertos estados emocionales que atormentan al sujeto contemporáneo de nuestro país? ¿qué grados de legitimidad y legalidad tienen cada una de esas propuestas que se expresan en la psicoterapia? ¿cuáles han sido las circunstancias en que han adquirido estos rasgos para llevar a cabo una práctica con cierto nivel de aceptación? ¿los llamados usuarios del servicio pueden establecer diferencias claras entre las opciones que ofrece actualmente el mercado psicoterapéutico?; ¿cómo facilita el propio mercado esa posibilidad de establecer distinciones por parte del usuario? ¿existe algún tipo de contienda entre las distintas perspectivas?; ¿cuáles son los agentes que vehiculizan esa contienda y los rasgos de la misma?; ¿los distintos tipos de usuarios están enterados de esa querrela? ¿a través de qué medios se han enterado los consumidores de las rivalidades teóricas y técnicas de las psicoterapias?

No queremos agobiar al lector con más preguntas; es más, nos disculpamos por este exceso. Pero consideramos indispensable enunciar estas interrogantes ante el panorama, aparentemente caótico, que nos presenta ahora el territorio de la psicoterapia en México, pues si alguien atrapado en el nudo del sufrimiento emocional quiere entrar, por decisión propia, a un proceso psicoterapéutico, se encontrara ante varias ofertas: terapia cognitivo-conductual, diferentes modalidades de psicoanálisis, psicodrama, humanismo, psicoterapia de grupo, psicoterapia sistémica, terapia holística, hipnosis, terapia familiar, entre otras opciones. Desde nuestro punto de vista, para poder comprender la manera en que se ha instituido esta situación poblada de diversidad, es indispensable preguntarse por los orígenes de la psicoterapia en nuestro país, cuestionándose por las condiciones sociales que nos han llevado a la realidad presente. Es necesario también indagar en torno a la temporalidad en que se produjeron las primeras formas de dar respuesta al sufrimiento humano, a los conflictos emocionales

ubicados bajo la denominación de enfermedad mental. En pocas palabras, ante las condiciones actuales que encontramos en la psicoterapia, para nosotros es indispensable reconocer la manera en que este espacio social se fue haciendo un lugar en el devenir histórico y cultural de nuestro país.

Rubén Ardila (1961) al hablar del desarrollo que vivía la psicología latinoamericana a principios de los años sesenta señalaba: “La psicología, lo mismo que las demás ciencias y profesiones, está en íntima relación con las condiciones culturales del medio donde surge. Se ha dicho que la psicología alemana refleja la filosofía y los valores del pueblo alemán, mientras que la psicología norteamericana refleja la filosofía y los valores de Estados Unidos. Seguramente la psicología de América Latina también está íntimamente relacionada con la cultura y las condiciones sociales de este continente. Al decir “América Latina” me refiero a México, Centroamérica, Suramérica y las islas; o sea todo el continente americano con excepción de Estados Unidos y Canadá” (Ardila, 1961; pág. 63). Estamos de acuerdo con esta idea expuesta por Ardila, solamente agregaríamos que la misma comunidad *psi* de los distintos países va produciendo un conjunto de condiciones y valores sociales que adquieren presencia y poder dentro de una cultura nacional. Encontramos también ciertas influencias externas o transversales, producidas por lo que va ocurriendo en otros países; sobre todo en aquellos que tienen una gran influencia económica e ideológica en los estados más debilitados en esos niveles. Nos referimos aquí a la manera en que las dependencias económicas, culturales y políticas entre países, juegan un papel importante en el tipo de prácticas científicas y profesionales que se lleven a cabo en una nación determinada.

En el presente escrito nuestra finalidad es tratar de ubicar algunas de las condiciones que hicieron posible la instauración del campo denominado psicoterapia en nuestro país, concentrándonos en las tres primeras décadas del siglo XX. Partimos de que la aparición de ese territorio tuvo mucho que ver con dos ámbitos de condiciones. Las producidas por quienes se vinculaban como profesionales a las problemáticas de la salud mental y aquellas relacionadas al devenir económico, político e ideológico que se va consolidando en nuestro país a medida que se va fortaleciendo el proyecto de la Revolución Institucionalizada.

Exponemos aquí los elementos de una hipótesis que tiene dos facetas: el primer rostro de nuestra hipótesis ubica la aparición del dispositivo psicoterapéutico en México, estrechamente vinculado a la participación de varias disciplinas interesadas en la enfermedad mental, su génesis, sus manifestaciones, así como sus posibilidades de transformación. Ese interés se articula a ciertos problemas sociales que son colocados y valorados como tales desde las propias disciplinas, teniendo como trasfondo la ideología del progreso y la modernidad que se va consolidando institucionalmente, tanto en el porfiriato como en ese proceso revolucionario que se materializa en la generación de instituciones. En ese contexto se les va asignando un cierto poder a disciplinas como la psiquiatría, el psicoanálisis, la psicología, el derecho y la pedagogía; ellas participan activamente en la conformación de un dispositivo psicoterapéutico para darle inteligibilidad a problemáticas relacionadas con sus campos profesionales. Ahí también encontramos la presencia de varios instrumentos de indagación, comprensión y transformación de los fenómenos psicológicos para llevar a cabo ciertas formas de intervención sobre ellos.

El otro rasgo de nuestra hipótesis es que al irse consolidando las disciplinas y especialmente la psiquiatría, la psicología y el psicoanálisis, en su interior se configuran opciones teóricas y de intervención que poco a poco generan una competencia cubierta o explícita, la cual da pie a la diversidad de posibilidades terapéuticas que encontramos en los primeros lustros del siglo XXI. Los recursos en que se apoya esa competencia que ahora se genera deben ser valorados, pero alcanzamos a ver que se dibujan con claridad dos elementos a partir de los cuales actualmente se reivindican las distintas opciones: la eficiencia y la cientificidad tanto de las teorías, como de técnicas psicoterapéuticas. Las interrogantes anteriormente planteadas mantienen una estrecha relación con nuestras dos hipótesis, estamos conscientes de que para dar respuesta a esas cuestiones se requiere mucha investigación: es por eso que ahora solamente nos planteamos como propósito ubicar la forma en que varias disciplinas incidieron en las tres primeras décadas del México del siglo XX para producir el dispositivo psicoterapéutico.

ESPACIOS DE TRABAJO Y DISCIPLINAS INVOLUCRADAS

A finales del siglo XIX, la racionalidad científica se plantea como posibilidad para enfrentar muchos de los problemas sociales que azotaban al mundo occidental, uno de los problemas que señalan los propios científicos, o aquellos que se encuentran en lugares estratégicos dentro de los distintos gobiernos, es el de la enfermedad mental. En esa época, en nuestro país diferentes disciplinas se apresuran a ubicar los límites entre lo normal y lo patológico en el campo de la subjetividad, importando conocimientos. Sergio López (1990) señala que, a finales del siglo XIX, en México lo moderno y lo extranjero establecen una fuerte alianza: “¿En qué consiste esta concepción de lo moderno en 1891-1895? Es un proyecto de construir una nación con la naciente y pudiente clase burguesa mexicana egresada de la burocracia y la gran afluencia de capital extranjero, al cual Díaz le ha brindado su apoyo, y en ese tiempo hablar de lo moderno es asumir modelos de países como Francia, Estados Unidos, Inglaterra, Bélgica, entre otros. Es apoyarse en la ciencia y la cultura de esos países para construir el progreso nacional” (López; pág. 192).

Dentro de esa modernidad, el encierro aparece en el horizonte como garantía para salvaguardar a la sociedad de los poseídos por la locura, ellos eran potencialmente peligrosos pues fácilmente se podían deslizar hacia la realización de un acto delictivo o seguir el camino de los vicios. La ciencia y sus representantes, son los encargados por el gobierno de Porfirio Díaz para asumir la tarea de delimitar con precisión el campo de la enfermedad mental. Menudo encargo se les exigió a médicos y abogados de la época, sobre todo si pensamos que en aquellos momentos no se contaba con una fuerte tradición en el campo de la psiquiatría o la psicología, para dar respuesta a esta demanda. A pesar de esto, en sus últimos momentos como presidente de nuestra nación, el General Díaz proporciona un gran apoyo a esa psiquiatría en proceso de instauración y suministra un enorme espacio donde durante muchas décadas se llevaría a cabo gran parte del trabajo con la locura, nos referimos al Hospital General de la Castañeda.

Antes de que este enorme hospital se inaugurara en la ciudad de México, los hospitales de San Hipólito y La Canoa se habían encargado de la tarea de reclusión de los alienados, pero hacía finales del siglo XIX se les consideró poco adecuados para los tiempos que vivía nuestro país. El proyecto de La Castañeda, se mostraba como imponente propuesta moderna donde se organizaría mejor y de manera científica el trabajo en torno a la salud mental, recuperando los avances de la psiquiatría de los países que se presentaban como modelos a seguir. El primer paso sería una redistribución de los enfermos, según sus patologías, pues en San Hipólito y La Canoa, no había tal diferenciación: “Los atacados de simples manías se hallaban en compañía de dementes furiosos; los pacíficos en unión de los que destrozan puertas y doblan rejas... Lugares hay en que a los enfermos se les pega y maltrata... Ya habrá un lugar donde se atienda científicamente a los de cada manía, de cada forma de locura, enfermos del cerebro, ya habrá especialistas que se apliquen al estudio de cada manía, de cada locura, de cada fobia” (*El Imparcial*, 1901; pág. 1).

Durante los festejos del centenario, en septiembre de 1910, se llevó a cabo la ceremonia de inauguración de lo que Ramón De la Fuente (1997) llamó “la cuna de la psiquiatría en México”. Los encargados de dirigir ese sitio fueron los médicos, el gobierno del General Porfirio Díaz proporcionaba un espacio para que esos profesionales asumieran la responsabilidad de utilizar el conocimiento psiquiátrico más avanzado en beneficio de los alienados y de la sociedad en su conjunto. Los alienados quedaban así incluidos como enfermos en una estructura hospitalaria y los médicos como responsables de aplicar la ciencia moderna para transformar la locura. Difícil tarea la de ese momento, pues los psiquiatras se habían formado en el campo de la práctica hospitalaria y leyendo la literatura que proviene de otros países, básicamente de Inglaterra, Francia y Norteamérica. Son psiquiatras de hecho y así transmiten sus conocimientos a sus discípulos al interior del manicomio, asumen el compromiso, investigan, son inquietos, pero se enfrentan a una serie de problemas graves pues el tiempo que les toca vivir es el de la Revolución Mexicana, época de enormes dificultades para la restauración del tejido social, así como para el impulso a la política e ideología revolucionaria. Las

ambiciones de modernidad, progreso y control que esperaba el gobierno de Porfirio Díaz para la Castañeda no se logran debido a serias dificultades externas e internas, a las que aludiremos de modo general, al tiempo que planteamos algunas preguntas más.

En la Castañeda se dan cita médicos, los cuales dan continuidad a una genealogía que se venía consolidando en el campo de la enfermedad mental dentro de nuestro país desde el siglo XIX. En los orígenes de esa genealogía encontramos a Juan Peón Valle, quien según datos aportados por Guillermo Calderón Narváez (2002), acudió a un curso de neurología en la Salpêtrière de París, nada menos que con Jean Martin Charcot. Peón Valle se interesó activamente por las cuestiones de la salud mental, llegando a publicar: *“Los alcohólicos y nuestro código penal; La aplicación de los bromuros en el tratamiento de la epilepsia; Contribución al estudio de lo ya vivido; Contribución al estudio del delirio inicial del tipo exantemático”* (Calderón, 2002; pág. 50).

A esa camada de psiquiatras corresponde José Gutiérrez Meza, primer director del Hospital General de La Castañeda, quien también fue profesor de Psiquiatría en la Escuela Nacional de Medicina: “... impartió un curso en el sexto año de la carrera de medicina como materia no sujeta a examen. Algunos años después la asignatura se hizo obligatoria” (De la Fuente y col, 1997; pág. 22).

Enrique O. Aragón es otro destacado médico de aquella época. Fue grande su interés por la psicología, siendo nombrado en 1906 docente de esta disciplina en la Escuela Nacional Preparatoria. Años más tarde fue el fundador de la Cátedra de Psicología en la Facultad de Filosofía y Letras; tiempo después se convertiría en Rector de la Universidad. Participó como médico psiquiatra en la Beneficencia Española de México. Una muestra de sus intereses por el campo de la salud mental lo percibimos en las siguientes publicaciones: *El salvarsan en la parálisis general progresiva; La compresión de los ovarios en las histéricas; El embarazo nervioso; Los estados de angustia y el tratamiento heterónimo del Complejo de Edipo*. Además publicó: *Historia del alma, Tratado de psicología, Psicología de los sentimientos*, entre otros textos. Vale la pena comentar que al hablar del Enrique O. Aragón, nos encontramos con un ejemplo de los médicos que viven esa

transición que va del Porfiriato a la Revolución Mexicana. Será el propio Enrique O. Aragón, quien durante la segunda década del siglo XX, hará una apología del Pierre Janet, cuando el médico francés visitó nuestro país. Ahí se mostraba el impacto que durante los primeros años de la Revolución Mexicana continuaba teniendo el pensamiento europeo en los psiquiatras mexicanos.

Otros médicos que se enfrentan a la enfermedad mental y tratan de darle inteligibilidad son Manuel Guevara Oropesa y José Quevedo, quienes al realizar su trabajo tomaron como fundamento importante al psicoanálisis; por otra parte, Gonzalo Castañeda, Esteban Pouss, Octavio Rovelo, y Guillermo Parra, se interesan mucho por los fenómenos de la histeria y exploran los procedimientos hipnóticos.

Pero los médicos no son los únicos en mostrar gran interés por la enfermedad mental, tenemos también a otros profesionales que se sienten llamados a transitar por ese territorio, e incluso a intervenir sobre él. Nos referimos a los abogados, esto debido a que desde las primeras décadas del siglo XX se hace presente una preocupación que vinculaba a la enfermedad mental y al Derecho, nos referimos a la llamada *Responsabilidad legal de los alienados*. El médico Aristeo Calderón (1914) habló sobre este tópico refiriéndose al estado en que se encuentra el individuo, capaz de elegir entre la ejecución de un acto calificado por el código como crimen o delito:

“Este estado del individuo supone a la vez: 1° La libertad de juzgar, de discernir (*Libertis Judici*), es decir la facultad de elegir entre lo bueno y lo malo, entre lo que es útil y lo que es nocivo, entre lo que es legal y lo que es ilegal; 2° La libertad de decidirse, de determinar (*libertas consilli*), según los datos suministrados por la facultad de juzgar. Cuando estas dos funciones psicológicas se verifican, la capacidad de imputación existe y con ella la responsabilidad legal” (Calderón, 1914; págs. 26-27).

Este autor hablaba de que hay tipos de enfermedad que sí obligan a pensar en la responsabilidad, dado que no eran considerados como locura en sentido estricto. Enfermedades como la afasia, la histeria, la epilepsia, el alcoholismo, la debilidad congénita, no formaban parte de la locura, más bien se les consideraban “estadios intermedios” que se encuentran entre la razón y la locura. Precisamente al discutir

la responsabilidad de esos “estados intermedios” y sus variaciones, las cosas se complican y Aristeo Calderón termina por señalar un ejemplo, que según su perspectiva, es posible generalizar: “... si un epiléptico altera la ley en estado de crisis, ese solo hecho lo hace parcialmente responsable de su acción” (Calderón, 1914; pág. 29). Habla así de la humanidad dividida en dos categorías: “... los sanos de espíritu eternamente responsables” y los “enajenados, enteramente irresponsables”. Sin embargo, entre los dos extremos se ubica una “gran provincia” llamada “zona fronteriza”, donde se encuentran individualidades con “taras en diversos grados”, por lo que sus responsabilidades son muy diferentes. La premisa de Aristeo Calderón se apoyaba en que es complicado, “por no decir imposible”, llevar a la práctica esa división de la personalidad en dos partes: una morbosa y otra sana”. Calderón ponía en manos del perito la decisión respecto a la responsabilidad del individuo, si después de un examen, aquel probaba la locura de la persona en cuestión, ésta era catalogada como irresponsable. Había obrado “a pesar suyo”, sus fuerzas no eran suficientes para luchar en contra de sus “impulsiones patológicas”. No era un ser libre y por lo tanto no podía ser culpable del acto cometido.

Ya entrada la década de los treinta, esta misma cuestión se vuelve a discutir. Los médicos Alfonso Millán (1938) y Quiroz Cuarón (1937), Ramón Carranca y Trujillo; así como los abogados José Ángel Ceniceros (1938), Raúl Carrancá y Trujillo (1933-1934) serán algunos de los que se integren a esa discusión. Los temas que están sobre la mesa son: 1) Que si bien existía en la ley suficiente protección para los enfermos mentales, esa protección no se podía consumir por la cantidad de procedimientos engorrosos, con los que contaba la administración de justicia; 2) Que el sistema de responsabilidad atenuada presente en el Código Penal de 1931, debía de discutirse; 3) Que el término inconsciencia, facilitaba ese sistema de responsabilidad atenuada; 4) Que cuando un delincuente es declarado como enfermo mental, el Poder Judicial sigue teniendo mucha influencia en su destino posterior, situación que también debe reconsiderarse.

Alfonso Millán (1938) al hablar sobre este tema, cuestiona duramente la legislación vigente en aquellos momentos y propone una:

Ley Federal para Alienados, que deberá tener en consideración, en los términos generales que hemos expuesto en este artículo, la obligación del Estado de proteger los intereses de los enfermos mentales; la obligación del mismo Estado de proteger a la sociedad de los posibles actos antisociales de los enfermos mentales (Millán, 1938; pág. 529).

Propone que el internamiento sea obligatorio en ciertas condiciones de peligrosidad del alienado, aunque no se haya cometido delitos; esto con una finalidad preventiva. Al mismo tiempo, cuestiona la responsabilidad atenuada de los enfermos mentales, a la que se había referido años atrás Aristeo Calderón, dada que algunos enfermos mentales pueden llegar a ser verdaderos peligros para la sociedad.

Tenemos así a médicos y abogados muy interesados por la salud mental y sus complicaciones. La Castañeda, pero también las instalaciones donde se aplica la justicia parecen ser los espacios donde ese interés se despliega. Ante este panorama es indispensable preguntarse qué modalidades de intervención se impulsaban en ambos espacios donde la enfermedad mental fue cobrando relevancia social

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN Y PSICOTERAPIA

Anteriormente nos referimos a La Castañeda como el espacio ideal para que ahí se administrara la ciencia, ejerciendo una influencia positiva sobre las enfermedades mentales. Pero las ambiciones de modernidad, progreso y control que esperaba el gobierno de Porfirio Díaz para la Castañeda no se logran debido a serias dificultades externas e internas, a las que aludiremos de modo general, al tiempo que planteamos algunas preguntas.

¿Qué tipo de estrategias psicoterapéuticas se llevaron a cabo en ese espacio ubicado en aquella época en los límites de la Ciudad de México?; ¿qué resultados se obtuvieron de ellas? ¿cuáles dispositivos alternativos se generaron para enfrentar las enfermedades mentales?

Para intentar dar respuesta a estas interrogantes e imaginar la vida de los pacientes que vivían en La Castañeda retomamos ahora lo planteado por Cristina Rivera:

“Ya reclusos, la vida cotidiana de los internos seguía un horario más o menos regular. Ciertamente, algunos internos, especialmente aquellos que no sufrían condiciones crónicas, recibían la visita de los doctores aunque no siempre entre 7:00 y 9:30 de la mañana. Algunos de hecho, tomaban los alimentos que les enviaba la Beneficencia Pública en los comedores comunes. Otros, particularmente los internos tranquilos, trabajaban en talleres del manicomio – las mujeres en una fábrica de rebozos y los hombres haciendo sombreros de paja- llevando a cabo actividades, que además de ser consideradas como parte de la terapia de trabajo, le generaban a la institución algo de ganancias económicas. Además, los internos en buenas condiciones participaban en el mantenimiento del manicomio, los hombres cuidaban los extensos jardines y las mujeres realizando labores domésticas, tales como el lavado de ropa o la limpieza de los pabellones. Si su condición se los permitía, no era inusual ver a internos ayudando a lavar o limpiar a compañeros del pabellón. Aunque demandante y supuestamente terapéutico, el trabajo no era la única actividad que los internos realizaban. Como en muchos manicomios de otros países las autoridades del manicomio mexicano intentaron ofrecer, a veces con cierto éxito, tantas actividades recreativas como les era posible buscando mejorar la condición mental de los enfermos” (Rivera, 2001; pág. 75).

Tomando como referencia lo dicho por esta autora, es necesario señalar que algunas actividades realizadas por los pacientes tenían cierto grado de censura: nos referimos a la escritura de cartas y a la lectura de cierta bibliografía, pues rara vez las cartas llegaban a su destino, al grado de que ahora podemos encontrar en los archivos correspondientes una gran cantidad de esa comunicación fallida. En cuanto la variedad de libros que se podían leer, su circulación era muy limitada y censurada. Sin embargo, dentro de las actividades que se impulsaban cotidianamente encontramos la presentación del entonces llamado cinematógrafo, a la que asistían la mayor cantidad de los pacientes; así mismo, se practicaban una buena cantidad de deportes. A pesar de la censura ejercida, sobre la escritura y la lectura, las actividades realizadas nos pueden parecer a primera vista atractivas, pero es necesario considerar la manera en que la vida interna del manicomio se vio alterada y deteriorada muy rápidamente.

Fueron varias las circunstancias que alteraron esa cotidianidad, nos apoyamos nuevamente en Cristina Rivera (2001), para ilustrar ese deterioro, ella nos habla, por ejemplo, de la ocupación del Hospital General por parte del ejército de Emiliano Zapata a lo largo de varias semanas, durante la Revolución Mexicana; también menciona el menoscabo acelerado del mobiliario, de las instalaciones, así

como la falta de personal médico interesado en hacer residencia en el hospital. Las grandes limitaciones financieras durante los años de la Revolución contribuyeron a ese deterioro, pues a muy poco tiempo de su inauguración dio inicio la lucha armada.

Contrario a lo esperado, el interés por la psiquiatría –la más difícil de las ciencias médicas que requiere una larga preparación y una vocación verdadera- declinó en México conforme la lucha revolucionaria se desarrollaba. Forzados a trabajar en un lugar bastante alejado de la ciudad para una clientela claramente empobrecida, recibiendo salarios medianos, los aspirantes a psiquiatras necesitaban una ‘verdadera vocación’ para trabajar en la Castañeda... Hacia 1912, por ejemplo, un residente tenía que hacerse cargo del cuidado de 98 internos en el pabellón de tranquilos, sección A, una situación que era la norma y no la excepción en todo el hospital. De hecho, el predicamento fue tan grande que, para 1915, existiendo siete vacantes para los puestos de residentes, no había una sola solicitud para llenarlas (Rivera, 2001; pág. 81).

Según las palabras de la misma Cristina Rivera, el personal de custodia y enfermería también se veía seriamente reducido y por lo tanto con exceso de trabajo. En estas condiciones físicas y de atención, es muy difícil imaginar que se pudiera impulsar con éxito algún tipo de tratamiento psicoterapéutico.

María Cristina Sacristán (2001), otra autora que ha hecho una investigación minuciosa sobre el devenir de La Castañeda, señala que en muchos manicomios del mundo su crecimiento de población dificultó enormemente la labor terapéutica, por lo que este tipo de establecimientos llegó a constituirse solamente en “casas de depósito”. Esta misma autora nos señala:

Al menos desde los años treinta los directores de la Castañeda mostraron su preocupación por el agotamiento de un modelo terapéutico como el del manicomio y pidieron el establecimiento de otras alternativas como la atención en consulta externa para disminuir el número de ingresos y la creación de las llamadas “granjas” para enfermos mentales en los estados que más enfermos remitían al manicomio... En mayo de 1931 el número de internos ascendía ya a 1833, que unos meses más tarde alcanzó la cifra de 1905, para llegar a 2001 en 1932. Un año después el hacinamiento alcanzaba a 2053 pacientes, que se vieron beneficiados por importantes obras de remodelación y ampliación... pese a estas reformas materiales, para fines de 1936 los internos hacían un total de 2692, lo que significaba un exceso de 1313 pacientes en relación con el cupo higiénico de plazas. La dramática

situación fue expuesta por el doctor Alfonso Millán, director en ese momento” (Sacristán, 2001; págs. 95-97).

El director calificó esta situación de “anticientífica” e “inhumana”, e insistía ante la Beneficencia Pública pues el número de internos alcanzó 2890 durante el año 1937, los cuales eran atendidos por trece médicos. La sobrepoblación no se detuvo y en 1942 los internos sumaban ya 3400. Esta sobrepoblación se debía a la exigencia del Estado de aceptar a casi cualquier persona independientemente de su estado mental. Los diagnósticos y los filtros de admisión no eran respetados, de esa manera asistían a La Castañeda, mendigos, delincuentes que se hacían pasar por enfermos mentales, indigentes, enfermos con algún padecimiento neurológico, y un largo etcétera.

Si nos volvemos a preguntar por las modalidades psicoterapéuticas con las cuales intervenía la medicina psiquiátrica de esa época, en el periodo que va del fin de siglo XIX a las primeras tres décadas del siglo XX, en principio podemos señalar la existencia de una especial preocupación por nombrar todo un conjunto de evidencias mostradas por el paciente o las referidas por familiares. Los pacientes eran sometidos a exámenes cuyas principales metas eran el diagnóstico y la clasificación. Para llevar a cabo el diagnóstico y la clasificación, es muy probable que se haya recurrido a la llamada Psicotecnia, la cual para las primeras décadas del siglo pasado ya se mostraba como una herramienta atractiva y moderna para darle cierta inteligibilidad a la enfermedad mental. De esta manera, la aplicación de las pruebas psicológicas al campo de la pedagogía, de la salud mental y al de la criminología, se impulsó con fuerza a medida que se consolidaba el proyecto político de la Revolución Mexicana. Pablo Valderrama y Samuel Jurado (1985) señalan que a principios del siglo XX, se empezó a percibir en nuestro país las ventajas que tenía emplear pruebas estandarizadas de inteligencia:

Esta nueva especialidad, llamada entonces Psicotecnia, tiene como eje central la traducción, adaptación y estandarización de la Escala de Inteligencia Binet-Simon. Un pionero en este movimiento fue el Dr. Rafael Santamarina. Trabajando en la Oficina de Investigación del Departamento de Salubridad Pública (antecedente de la actual Secretaría de Salud), Santamarina comienza las primeras aplicaciones de la prueba Binet-Simon en

niños normales de escuelas primarias públicas y en niños anormales del Manicomio Central La Castañeda” (Valderrama y Jurado, 1985; pág. 176).

Estos autores señalan que junto con Santamarina aparecen otros nombres que colaboran enormemente a la aplicación de la psicotecnia en diferentes campos. Entre esos nombres encontramos a Pablo Boder, Guadalupe Zuñiga, Roberto Solis, Mathilde Rodríguez Cabo, Raúl González Enriquez, Edmundo Buentello y Alfonso Millán, no debemos olvidar que este último fue Director de La Castañeda en los años treinta y estaba sumamente interesado en las problemáticas legales de la enfermedad mental.

Según lo investigado por Pablo Valderrama y Samuel Jurado (1985), se realiza un amplio trabajo en torno a la aplicación de estos instrumentos. Mencionan que, por una parte, se dieron cursos sobre lo que se denominó “Mediciones Mentales”, tanto en la Escuela Normal para Maestros, en la Escuela Normal Superior, así como en la Facultad de Filosofía y Letras en la Universidad Nacional; así mismo, se crearon algunos departamentos relacionados con la medición psicológica en distintos establecimientos. En la Secretaría de Educación Pública se creó durante el año de 1925 el Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar, donde Lauro Ortega y Rafael Santamarina, impulsan la traducción y aplicación de pruebas de inteligencia en diferentes áreas. Es importante señalar que aquí tenemos un campo de investigación digno de ser explorado, pues vale la pena situar las formas en que la aplicación de la psicotecnia y otro tipo evaluaciones fueron desarrollándose en México, estableciendo relaciones con diferentes campos del mundo psi, entre ellos la psicoterapia.

Al realizar las evaluaciones correspondientes estableciendo tanto la clasificación como el diagnóstico, los especialistas se conducían frente a la enfermedad mental portando las insignias de la modernidad; es decir, mientras más preciso fuera el diagnóstico, más cerca se estaba de la ciencia moderna. Operar de este modo era garantía de que el saber médico se estaba haciendo cargo de la enfermedad según los últimos avances de la ciencia. Así, se exploraban un conjunto de síntomas asociados con la afectividad, la voluntad, la moral y el desempeño intelectual; sin olvidar las alteraciones físicas. Lo evidente y lo visible, aparecían

como elementos fundamentales para el proceso diagnóstico, para la exploración de su condición subjetiva. Al decir que lo evidente era el sustento de la labor médica, estamos tratando de señalar la falta de preocupación por la palabra del paciente, existía una enorme dificultad para plantearse que el discurso de quien padecía la enfermedad, fuera algo importante en la comprensión y el tratamiento. En este sentido, podemos decir junto con Alberto Carvajal (2001), que las mujeres que habitaron bajo el techo de La Castañeda fueron "*Mujeres sin historia*", pues ellas no contaban con expedientes donde se mostrara el despliegue de su propia palabra relacionada con su sufrimiento y mal-estar. Cuando Carvajal investiga esos expedientes, se encuentra con esa ausencia que es, a todas luces, una evidencia de la forma de actuar de los médicos en aquel momento. Algo similar ocurría con hombres e infantes que se encontraron en ese manicomio. Así, lo que el paciente pudiera enunciar respecto a su sufrimiento no fue colocado en un plano relevante; en los expedientes existen pues referencias mínimas a ese decir de los reclusos en La Castañeda. La mayoría de las ocasiones, lo dicho por el paciente era remitido a un ámbito preestablecido por los criterios de una ciencia psiquiátrica que empezaba a balbucear en nuestro país, apoyándose principalmente en la psicotecnia. Ambas disciplinas querían que su voz se escuchara fundamentada y autorizada, en cambio lo que el paciente pudiera decir, o hacer, respecto al origen y desarrollo de su "propia" enfermedad, era interpretado de un modo muy estrecho por quienes, supuestamente, sabían lo que ese decir, o hacer, significaba en el contexto de las definiciones y clasificaciones con las que contaba el conocimiento psiquiátrico del momento, que por cierto no estaba desprovisto de controversias entre países, escuelas y autores.

El Estado, que atravesaba por una transición hacia la Institucionalización de la Revolución, favorecía esa forma de operar de la psiquiatría y de las disciplinas penales. Dadas las pugnas internas entre los líderes revolucionarios, parece existir una gran dificultad para que algunos de ellos asumieran el papel de vigilar el tipo de prácticas que van desarrollando médicos y abogados en los distintos espacios donde el conocimiento médico se impone a los llamados enfermos mentales. Así, los médicos encargados de dirigir el Hospital General de la Castañeda y los

abogados interesados en la salud mental, tienen amplia y entera libertad para conducirse según su propio criterio, era su interpretación de las enfermedades mentales la que se privilegiaba, sus formas de actuar frente a ella se legitimaban pues a ellos el Estado les había asignado hacerse cargo de la salud mental.

En este contexto, la lógica del significado se imponía a lo dicho por los pacientes, así como a su comportamiento, se impulsaba una sola verdad, aquella que se apoyaba en las nociones derivadas del saber médico y legal que sustentaban los alienistas mexicanos. Se anulaba así el discurso de los pacientes; ellos, al carecer de razón, no podrían dar testimonio valedero de su estado, eran los médicos quienes sabían sobre su situación psíquica. Mientras tanto, los pacientes eran colocados como seres que ignoraban lo que les sucedía; a pesar de ser los “enfermos” quienes padecían, el saber se encontraba fuera de ellos, en el discurso médico y jurídico.

Así, dentro del Manicomio General de La Castañeda, encontramos varios tipos de clasificaciones a las que fueron sometidos los pacientes. Apreciamos una primera organización de la población que iba a habitar ahí, tenemos entonces a diferentes grupos de pacientes: degenerados, tranquilos, epilépticos, delincuentes, pensionistas, furiosos. Esta clasificación tenía que ver con la enfermedad de los pacientes, pero también con la operación administrativa del mismo establecimiento. De tal modo que se contaba con un pabellón para cada uno de los rubros anteriores. Para ser ubicado en el interior de alguno de estos pabellones, se tomaba en cuenta su situación jurídica, así como su condición económica, y también el tipo de diagnóstico realizado por algún médico del manicomio. Esto último significa que cada uno de los pacientes era clasificado de acuerdo con los síntomas que presentaba. Tal y como lo requería el artículo vigésimo primero del Reglamento Interno del Manicomio.

Otra tipificación es la que, a partir de sus investigaciones, nos proporciona Martha Lilia Mancilla (2001), para quien los pacientes eran clasificados tomando en cuenta la génesis física y moral de su estado, así podían ser colocados en una de las siguientes categorías generales: epilepsia, alcoholismo, imbecilidad, demencia, agotamiento y excitación, confusión mental, enajenación mental, erotomanía e

histeria, impulsivo criminal, lipemanía, melancolías, locuras, manías, delirios. Es importante señalar que muchas de estas categorías incluían un desglose de especificaciones, cada una de las cuales podía ser colocada como denominación al conjunto de síntomas que presentaban los pacientes. Martha Lilia Mancilla, recupera estos datos de un censo que se llevó a cabo en el Manicomio General de la Castañeda de los primeros 696 pacientes que ingresaron a la Castañeda, provenientes del Divino Salvador y San Hipólito.

Algo que llamó nuestra atención, es el hecho de considerar a la histeria como un mal exclusivamente femenino:

La histeria resultó ser, tanto en el censo como en la muestra investigada, una enfermedad mental exclusiva de mujeres y apareció con las siguientes denominaciones: histeria, psicosis maniaca depresiva histérica, locura histérica, enajenación mental de origen histérico, excitación maniaca fondo histérico, manía aguda histérica, histeria y locura moral-delirio erotomaniaco, psicosis histérica aguda, locura moral degenerativa, locura histérica, afección histérica y enajenación mental incompleta, excitación maniaca caracterizada por ninfomanía de origen histérico. Otros diagnósticos propios de las mujeres y asociados con la histeria fueron: erotomanía, erotomanía crónica (degenerada), erotomanía (delirio tóxico) y delirio erótico (Mancilla, 2001; pág. 207).

Es claro que a partir de estas intenciones permanentes por clasificar, no podemos hablar de un trabajo psicoterapéutico amplio; sin embargo, a esos esfuerzos diagnósticos se integraban ciertos niveles de teorización a través de los cuales se buscaba identificar génesis y origen de algunas enfermedades. Incluso se aprecian algunos tipos de tratamiento que podemos ubicar dentro del territorio de la psicoterapia. Encontramos así, que respecto a las causas de algunos estados mórbidos, se hablaba de pobreza, indigestión, insolación, la cólera, la suspensión de la menstruación, el alcohol, el amor y los celos, los sustos, las afecciones cerebrales, la religión y el parto, entre otras.

UNA HISTERIA SIN FREUD

En este contexto, las referencias a la histeria resultan muy interesantes, al respecto Gonzalo Castañeda (1922), comentaba en aquellos años lo siguiente: “La histérica con su poder auto-sugestivo cree de la nada, y hace el embarazo con

todo su cortejo de síntomas”, previamente él mismo había comentado: “la psicología de la mujer es un capítulo de la fisiología; la inteligencia más escrutadora se extravía en las reconditeces de la vida subjetiva; las intimidades de la mujer son impenetrables, las modalidades de su espíritu son un enigma, secreto como arcano” (p. 217). La mujer aparece como enigma y para enfrentar ese enigma se tendría que ser un “médico ideal”, que recuperara aspectos de la filosofía, la biología, de la misma religión, en síntesis: un “sabio” y “un hombre de mundo”. Todos estos rasgos requeridos por un integrante de la comunidad médica dan evidencia de que la histeria aparecía como verdadero acertijo.

Otro de los médicos que se interesa por la histeria es el médico Guillermo Parra (1921), quien en los años veinte nos habla de su gran experiencia en el campo de la histeria. Aunque no aclara si algo de su trabajo se desarrolló en el Hospital General de La Castañeda, precisa que desde finales del siglo XIX ya se encontraba ocupado con este tipo de fenómenos. Él establece una relación interesante entre la histeria y los fenómenos hipnóticos, reconociendo que en la producción de los procesos histéricos la sugestión juega un papel crucial:

Por regla general, los médicos le dicen al enfermo: usted no tiene nada, su enfermedad es imaginaria, son ideas, es chiqueo, es consentimiento de sus familiares, y terminan recetándole bromuros... no piensan que se trata de un sujeto eminentemente sugestionable, de un sensitivo, en el cual su cerebro de cera se deja impresionar por las palabras del médico y al que se le puede hacer sentir y ver lo que se quiera (p. 72).

Así, se acepta que el propio médico participa en los estigmas de la histeria, al desconocer el terreno psíquico en el cual se está incidiendo. Al apuntar lo anterior, Guillermo Parra mencionaba a Charcot y a Bernheim, tomando partido por el último:

Pasaron de moda los estudios de Charcot porque la escuela de Nancy con Bernheim a su cabeza dio la explicación clara de los fenómenos, haciendo ver que era la sugestión la causa única de estas manifestaciones. Que los cuadros sintomáticos creados por Charcot eran hijos de la sugestión inconveniente del gran profesor. Basta leer las lecciones de los martes que Charcot daba con tanto éxito en la Salpêtrière, para convencerse que los cuadros sintomáticos eran creados por la sugestión del maestro... Hoy apenas vemos alguna que otra vez los grandes ataques de la histeria. Yo que

trato tantos histéricos, los he visto cuatro o cinco veces. Lo que vemos todos los días son las manifestaciones de lo que se ha llamado la pequeña histeria y las localizaciones de la histeria, es que ya no la cultivamos (Parra, 1921; pág. 74).

Guillermo Parra, nos habla del uso de la hipnosis para el alivio de la histeria, nos llamó la atención el caso de un niño que “había roto muchos termómetros” al padecer una fiebre de 46 grados, la cual había sido interpretada como síntoma del paludismo por varios médicos de reconocido prestigio, quienes le recetaron quinina para calmar la fiebre, sin obtener éxito. Por supuesto el Doctor Parra descartaba la simulación:

No podía aceptarse superchería en el enfermo, un niño de 10 años que no se daba cuenta de su estado, ni disponía de medios para engañarnos. Sus padres eran gentes de medianos recursos, que estaban obligados a sufragar gastos superiores a los elementos de que disponían, no era posible aceptar una superchería de aquellas gentes que eran serias y honradas. Cuando yo vi al niño por primera vez, tenía, además de sus temperaturas altísimas, una paraplejía, hacía dos meses que sufría estas llamadas perniciosas, me llamó la atención encontrarme un niño gordo, colorado y con el mejor aspecto de salud. Por exclusión diagnosticué fiebre histérica apoyándome en seis u ocho casos que había leído de Gilles De Touret sobre la histeria. Yo empezaba mis estudios de hipnotismo, apliqué el hipnotismo en este caso y vi desaparecer la fiebre y la paraplejía en una manera teatral. El doctor Carmona y Valle, en esta época director de esta escuela y quien había sido uno de los once médicos que había asistido a este niño, estuvo de acuerdo en que se trataba de una *fiebre* histérica diagnosticada por primera vez en México (Parra, 1921; pág. 76).

El médico Esteban Pouss (1921), también daba su punto de vista respecto al uso de la hipnosis en el trabajo con los pacientes histéricos: “A mí en lo particular no me cabe duda de que es la sugestión hipnótica el método por excelencia, y quizá el único para dominar toda clase de accidentes histéricos radicalmente y en muy corto tiempo” (Pouss, 1921; pág. 101). El mismo Pouss habla de que no es posible presentar datos estadísticos respecto al fenómeno histérico y su frecuencia, porque no se contaba con ellos en esos momentos, pero nos menciona algunos casos abordados por él mismo. El primero de ellos se refiere a una mujer embarazada, que a los dos meses de encontrarse en ese estado sufría de “vómitos incesantes”; además de encontrarse agotada por tanto medicamento

ingerido para mitigar su malestar. Esteban Pouss se declara como verdadero aficionado al hipnotismo y “devoto lector de Bernheim”, por lo cual propone la hipnosis a la desesperada familia de la enferma. La somete al sueño letárgico de Bernheim en una primera ocasión y otras tantas veces: “Resultado. Haber conseguido en 72 horas, lo que la terapéutica común y corriente no logró en muchos días” (Pouss, 1921; pág. 103).

Adelante menciona otro caso. Una mujer casada que cae en afonía completa, sin tos, ni fenómenos catarrales. Al someterla a la hipnosis, logra regresarle la voz a la enferma de inmediato. Da cuenta de una tercera enferma, la cual había presentado, a la mitad de puerperio, accesos de locura que llegan a hacerse violentos. Había tenido tres abortos. También ella es ubicada como histérica, Esteban Pouss la estaba tratando mientras escribía su texto y aún no se había decidido en aplicarle hipnosis. De cualquier manera, parece estar seguro de la eficiencia de la hipnosis y coincide con Guillermo Parra, respecto a que los histéricos son fáciles de hipnotizar.

Tanto Esteban Pouss como Guillermo Parra, reconocen que los histéricos no son simuladores y las contradicciones encontradas en los síntomas se deben a la amnesia de la que es presa frecuente el paciente histérico. La recomendación que ellos dan al médico es que cuando se encuentra con enigmas en el diagnóstico, siempre debe estar presente la histeria como posibilidad, para no cometer errores graves, como puede ser una intervención quirúrgica apresurada.

En cuanto a la génesis de la histeria, Guillermo Parra señala:

La emotividad del histérico es exagerada, todas sus manifestaciones psíquicas están subordinadas a la emotividad pero no basta la emotividad para desarrollar los accidentes histéricos. La emoción sufre en el cerebro del histérico un trabajo de preparación, de meditación que convierte el choque moral, la impresión recibida en acto. Se autosugestiona o se heterosugestiona. El fenómeno histérico es siempre una sugestión venida de fuera o nacida en el cerebro del enfermo, sugestión que como he dicho, para hacerse ostensible ha sufrido un trabajo de meditación (Parra, 1921; pág. 77).

El galeno mostraba una especial sensibilidad al trabajo psíquico que se realiza en los fenómenos histéricos, quedando así definida la histeria, de modo contundente, como una sugestión.

En lo que el propio Guillermo Parra llama psicoterapia, incluyó como herramienta básica a la hipnosis, veamos la manera en que procedía con sus enfermos:

No busco en mis enfermos un sueño profundo, me basta ponerlos en el estado letárgico de Bernheim... Yo hago la psicoterapia durante el sueño hipnótico. En este estado la sugestibilidad del enfermo es enorme, su obediencia ciega. Si a un histérico hemipléjico le tratamos de convencer de que su enfermedad es imaginaria, difícilmente lo conseguiremos. Pero si está hipnotizado nuestro enfermo y le decimos: su enfermedad es nerviosa, no está en ningún órgano de importancia, es superficial, es fácil de curar, hoy tenemos muchos medios para conseguir estas curaciones. Le voy a explicar a usted un procedimiento nuevo, es una forma de corriente que no duele, no molesta y pondrá en acción todos sus músculos paralizados. Pero necesito para esto que usted me ayude, porque tiene usted voluntad y deseos de curarse. Usted puede mover su brazo, muévelo usted. La orden es obediencia y corregido el primer resultado es fácil conseguir el resto... Hay que repetir los hipnotismos cada 24 horas y después cada 48... Es psíquico el único medio por el que podemos curar enfermos. Podemos prescribir toda la farmacéutica, pero sin perder de vista que no es la medicina la que va a obrar, es la palabra del médico que acompaña la receta la que va a curar (Parra, 1921; pág. 79).

Guillermo Parra nos da ejemplos de que la histeria se presenta también en el sexo masculino, uno de esos casos es el del niño que rompía los termómetros y el otro un hombre de 21 años, que quedó ciego repentinamente. El doctor Parra logra diagnosticar a este último, pero al aplicar la hipnosis, no resulta adecuada, tuvo mayor éxito el que lo llevaran al la Iglesia de la Soledad y le colocaran una medalla en cada ojo, logrando su restablecimiento.

También el médico Octavio Robelo (1921), contemporáneo de Guillermo Parra, está de acuerdo en que la histeria se presenta tanto en hombres como en mujeres, aunque él menciona que rara vez se presenta en niños. Cabe hacer el señalamiento de que el Doctor Robelo se está refiriendo a las histerias traumáticas, expresión que se encuentra más cercana del ámbito médico: "lo cual implica un daño físico que puede desembocar en la histeria o en la neurastenia". (Robelo, 1921; pág. 18)

Ante este tipo de trabajo que realizan estos médicos, nos surgen algunas dudas: ¿los pacientes con las que se llevaron a cabo estas experiencias pertenecían a la población de La Castañeda? ¿en qué espacios realizaban este tipo de intervención? ¿se llevaban a cabo en el interior del Hospital General o se implementaron espacios específicos distantes de La Castañeda? Aparecen además otras dos dudas articuladas a estas formas de trabajo: ¿los médicos habían pasado ellos mismo por alguna experiencia psicoterapéutica similar? ¿cómo y en dónde adquirieron la formación y capacidad para conducir esas experiencias psicoterapéuticas?

La necesidad de continuar investigando salta a la vista, pero podemos apreciar ya un dispositivo psicoterapéutico donde la hipnosis es la herramienta, el elemento fundamental, reconociendo de modo contundente a la sugestión como un fenómeno psicológico importante, tanto en el origen como en la cura de la histeria. Ya hemos dicho anteriormente que también los abogados se interesaron enormemente por la enfermedad mental, por tratar de comprenderla. Ese interés llevó algunos de ellos al psicoanálisis, explorando sus posibilidades de explicación y sus aplicaciones terapéuticas. Según las palabras de los propios abogados y médicos legistas, el interés por el psicoanálisis radicaba en las posibilidades que este saber proporcionaba para la comprensión de los delitos:

La doctrina de Freud nos interesa porque ella trata de explicar el delito. La psicoanálisis, como afirma Zweig, no sólo ha transformado nuestra concepción del alma, sino que además ha marcado un nuevo rumbo a todos los problemas fundamentales de nuestra cultura presente y futura. Quien vea en la psicoanálisis la explicación de un gajo de la realidad incurre en una grave equivocación: Freud parte de la medicina del mismo modo que Pascal de la matemática o Nietzsche de la filología antigua y llega a una concepción total del Universo (Rivera Silva, Manuel. 1937; pág. 87).

En estas circunstancias, encontramos a personajes interesantes que emprenden una labor a favor del psicoanálisis, nos referiremos en primer lugar a Ramón Carrancá y Trujillo (1933-34), quien señaló: “La ciencia penal se haya penetrada del espíritu de la individualización. La Medicina afirma que “no hay enfermedades sino enfermos”. La Psiquiatría que “no hay locura sino locos”. La pedagogía que

“no hay escuelas sino maestros”. Y la Criminología que “no hay delitos sino delincuentes”. Pero ello es imposible sin el conocimiento profundo y exacto del delincuente: conocimiento que la moderna Psicología permite gracias, principalmente, al psicoanálisis del Profesor vienés Sigmund Freud” (Carrancá, 1933-34; pág. 183).

La idea que parece estar presente, es que el Derecho avanzaba y evolucionaba hacia una nueva concepción del delito, donde, tal y como se mencionaba arriba, lo importante es aquel que delinque, el hombre terrenal. En esta lógica de pensamiento encontramos al abogado José Dávila (1938) a quien le preocupaba el delincuente en tanto ser que es atrapado por la violencia y la agresión, pero también por el remordimiento y la amargura. Por lo tanto, se buscaba profundizar en su alma:

Pues bien; de ese impulso que nos lleva al fondo, que nos lanza al más allá de nosotros, sería un formidable auxiliar la psicoanálisis, ese instrumento, esa especie de escafandra de que se sirve el buzo que se arriesga a penetrar en el abismo de un alma para llegar a su última, a su más honda soledad... nueva lámpara de los mineros del espíritu (Dávila, J. 1938; pág. 191).

A tal grado llegó el interés de algunos abogados por el psicoanálisis que uno de ellos estableció un pequeño intercambio epistolar con Sigmund Freud, además de implementar una experiencia psicoterapéutica intentando retomar las premisas freudianas. Nos referimos a Raúl Carrancá y Trujillo, quien afirmó:

El psicoanálisis va en busca del mundo inconsciente, de esa otra parte del YO, más importante que la conciencia misma. En la inconsciencia moran los deseos de la infancia, que parecían totalmente olvidados, los terrores y las angustias perdidos en la memoria, las voliciones de nuestros antepasados y hasta las de extintas generaciones. Los instintos –dice Freud– no se dejan reprimir y sería pueril que, en caso de ser reprimidos, desaparecieran del mundo por este solo hecho. Lo único que puede conseguirse es hacerlos retroceder del terreno de la conciencia al de la inconsciencia; pero en este caso se acumulan, peligrosamente deformados, en el fondo del espíritu y originan por su constante fermentación inquietudes nerviosas, perturbaciones y enfermedades. El psicoanálisis da pleno valor a los instintos humanos y, en vez de encubrirlos, los descubre (Carrancá, 1933-34; pág. 126).

Raúl Carrancá y Trujillo, ubica con claridad el método seguido por Freud diferenciándolo del procedimiento hipnótico:

Los análisis que hace Freud, duran no una sesión, sino muchas: semanas, meses y a veces años. En cada sesión Freud hace hablar al paciente en forma en que éste no pueda verlo, sentado de espaldas a fin de que la conciencia no vigile y estorbe. El paciente habla de todo renunciando a la reflexión consciente, diciendo todas las ideas y aún las palabras que le vienen a la boca, maquinalmente, y narrando todos los recuerdos de su vida. Freud, si acaso, anota: suele confiar en su prodigiosa memoria. Cuando la inhibición amenaza con hacer enmudecer al paciente, Freud parte a la idea tímida mediante hábil socorro de unas palabras: ayuda así a alumbrar natural y fácilmente la sinceridad plena del paciente, provoca su confesión. Compara después los datos que va almacenando, los analiza y sopesa, los interpreta por fin... Como se ve el interrogatorio leal, la repulsa de todo intento de penetración violenta, como por ejemplo el sueño hipnótico, hacen del psicoanálisis un instrumento científico de honrada utilización, muy lejano a la charlatanería desaprensiva (Carrancá, 1933-34; pág. 126).

Si médicos y abogados andaban a la búsqueda de un instrumental científico que les permitiera comprender y transformar la enfermedad mental, Raúl Carrancá y Trujillo encuentra en el psicoanálisis ese instrumental. Además, Carrancá y Trujillo no duda en imitar a Freud, al llevar a cabo una experiencia clínica que podríamos denominar psicoanalítica. Actualmente muchos dirían que ella no fue conducida con todo el rigor de la técnica analítica, pero sus intenciones fueron explorar los móviles inconscientes que se pusieron en juego al realizar un acto que la ley condena. Así, Carrancá y Trujillo se aventuró en esta empresa, “usando el método psicoanalítico” con un hombre que había dado muerte a su esposa cuando ella se negó a contestar sobre un encuentro que había tenido con su antiguo amante. Es sumamente interesante el contraste que encontramos entre esta experiencia particular del Licenciado Raúl Carrancá y Trujillo, y la forma en que se conducían los médicos mexicanos de principios de siglo, cuando negaban a los pacientes la posibilidad de expresarse respecto a sus padecimientos mentales. De entrada, Carrancá y Trujillo busca ganarse la confianza del convicto para que participe en esta forma de trabajo; es obvio que al principio el interés, la demanda de saber, de adentrarse en el inconsciente, proviene del propio Carrancá y Trujillo, mientras el convicto parece no tener mucho de dónde escoger. A pesar de esto, apreciamos

durante la crónica del trabajo un intento de recuperar la palabra, la historia del delincuente, de “partear su más recóndito pensamiento y descubrir, con la breve palabra certera, algo de su subconciencia” (Carrancá, 1933-34; pág. 128). Siguiendo el ejemplo de Sigmund Freud, invita a su “paciente” a sentarse de espaldas a él, de tal modo que las miradas no se crucen, invitándole a hablar contemplando la “pared lisa y desnuda”. Logra así, que el marido despechado se exprese en relación con la historia de su infancia, hablando por supuesto de la relación con su madre y del lugar que ocupó en su vida el padre; habla también de su vida laboral; de sus sueños, donde aparecen las pesadillas, pero también sueños eróticos; por supuesto no se deja de lado la relación que mantuvo con las mujeres y con su esposa en particular. Todo este recorrido, con la finalidad de establecer con claridad el estado en que se produjo el drama pasional en el que se vio involucrado el procesado.

Raúl Carrancá y Trujillo, quedó convencido de que el psicoanálisis puede ser usado en esa dirección para “ahondar en el alma de un delincuente, ahondar hasta en sus raíces mismas, para la defensa de la sociedad, utilizando la psicotécnica” (Carrancá, 1933-34; pág. 132). Por cierto, que no deja de ser curioso que Carrancá y Trujillo ubique bajo la denominación de *Psicotécnica* toda la labor realizada con ese convicto. Por otra parte, nuevamente nos parece pertinente preguntarnos por la forma en que este abogado y otros que se acercaron al psicoanálisis, fueron convenciéndose de que este conocimiento era el más adecuado para profundizar en la mente del delincuente; no esta por demás reiterar la pregunta que le hacíamos a los médicos que empleaban la hipnosis: ¿alguno de estos abogados vivió como paciente la experiencia de ser analizado?

CONCLUSIONES PROVISIONALES

Al hablar de las condiciones en que se fue generando un espacio psicoterapéutico en México nos salió al paso lo que podemos llamar el fracaso del manicomio como establecimiento terapéutico, así como la legitimación que el Estado Mexicano proporcionó a médicos y abogados para que se hicieran cargo de la enfermedad mental. María Cristina Sacristán (2001) nos ha mostrado detalles de cómo ese

fracaso se expresó en La Castañeda, se observa que en lugar de convertirse en espacio terapéutico, pasó a ser un centro de clasificación y custodia. A pesar de las continuas promesas de aplicación de la ciencia moderna, ese sitio se vio cada vez más enfrascado en la ineficiencia, la sobrepoblación, la falta de formación del personal y los problemas presupuestales. Todos estos problemas colaboraron para que, quienes se encontraban ahí como enfermos, en la mayoría de los casos no lograran su rehabilitación.

Conviene tomar en cuenta que las transiciones vividas por los hospitales San Hipólito y La Canoa, así como la inauguración de La Castañeda, se relacionan directamente con una transformación política paulatina donde el gobierno mexicano va desplazando a la Iglesia en varios territorios. La Asistencia Pública es una de ellas. Surge entonces la llamada Beneficencia Pública, como parte de las Leyes de Reforma. La perspectiva liberal impacta la forma de trabajar con la salud mental, ello conduciría, durante los primeros años del siglo XX, a la creación de La Castañeda. Tenemos aquí el origen de lo que Rodríguez Ajenojo (1979) denominó, en una época de agudas críticas a la institución psiquiátrica, “medicalización de la locura”, lo cual significó el que la psiquiatra se convirtiera en “instrumento del poder del Estado”. Aunque ahora le daríamos ciertos matices a esta afirmación, es un hecho que a principios del siglo XX se le otorga la legitimación al conocimiento médico para enfrentar la enfermedad mental, dejando atrás a monjas, sacerdotes, o filántropos, que se habían hecho cargo de los enfermos mentales durante el siglo XIX. Con muchos altibajos, la disciplina médica asume la responsabilidad de enfrentar la enfermedad mental, su comprensión y tratamiento. Este proceso se va consolidando a medida que el Estado Liberal avanza y la Revolución Mexicana como proceso institucional dará continuidad a esa legitimación. En ese contexto encontramos lo que podemos denominar experimentos psicoterapéuticos, realizados por médicos y abogados, donde la hipnosis y las propuestas psicoanalíticas se hacen presentes

Al observar este despliegue de experimentación psicoterapéutica, una duda se nos revela como importante: ¿cómo se produce esa demanda de servicio psicoterapéutico? Consideramos que en lo expuesto brevemente hasta aquí, se

alcanza a percibir que en la mayoría de los casos son los propios médicos y abogados los que producen esa demanda de aplicar la psicoterapia a quienes son considerados afectados por alguna patología mental. Si llega a existir cierta queja y solicitud de tratamiento por parte de aquellos que portaban el mal-estar psicológico, la demanda se dirige especialmente a los médicos, pues aún no existían psicólogos o psicoanalistas a los cuales acudir.

En este contexto, un campo que no es posible menospreciar es aquel donde la escritura se abre paso para dar cuenta de una práctica que tiene que ver con la enfermedad mental. Nos referimos a las publicaciones hechas por profesionistas que se involucraron directamente con ese ámbito y los cuales difunden de modo impreso esa experiencia. En la bibliografía de nuestro trabajo se puede observar que mentes inquietas se dieron cita en la escritura, de tal modo que al mostrar su forma de trabajo con las llamadas patologías mentales, promueven implícitamente una demanda, al tiempo que también subrepticamente generan encargos. Esos profesionales que escriben se convierten en voces que enuncian un llamado al cual acuden otros profesionales: otros médicos, abogados, y más tarde psicólogos retoman ese llamado, dándole inflexiones según sus inquietudes, intereses y referencias teóricas. Se generaron así diálogos, debates o verdaderas escaramuzas intelectuales que colaboran a fundar y extender un campo complejo. Distintos lectores se acercan a lo publicado y la psicoterapia se va justificando con relativa rapidez, se va naturalizando, se vuelve necesaria e indispensable en la medida en que se alude a diferentes problemáticas de la salud mental y del comportamiento, que afectaban la producción, así como muchos ámbitos de las relaciones humanas. Con claridad, o veladamente, se aludió al sufrimiento extremo de quien padecían esos estados; así, las publicaciones colaboraron enormemente a que la temática de la psicoterapia se volviera cotidiana, necesaria. Los agudos conflictos mentales, el sufrimiento implicado en ellos, adquieren otro nivel de visibilidad en el discurso de los intelectuales que se apropiaron del campo, aparecieron vías posibles de solución de esos problemas, estrategias de intervención, promesas de cura, más o menos fortalecidas a partir de ciertos argumentos. Médicos, abogados y posteriormente otros intelectuales, hacen

posible que la voz del conflicto psíquico o psicológico no se exprese solamente en la nota roja de los periódicos, esos profesionales fueron la posibilidad de que esos conflictos sean vistos y comprendidos de otra manera.

Las razones, los conceptos y la práctica de ciertos profesionales se van imponiendo en ese campo, los que hablan primero sobre él parecen cobrar cierto poder, en la medida que le otorgan cierta racionalidad al campo de la enfermedad mental. Entonces su palabra aparece como verdad, a partir de la cual es necesario operar. Afortunadamente surgen otros enfoques, diferentes teorías y modalidades de intervención, que hacen que cualquier observador cauto se dé cuenta de la imposibilidad de instaurar una verdad definitiva en ese novedoso territorio.

En la introducción a este trabajo hablamos de que en el siglo XXI nos encontramos con una variedad casi excesiva de opciones psicoterapéuticas, consideramos que al aludir a lo que sucedía en las tres primeras décadas del siglo XX, hemos vislumbrado algunos elementos en el pasado para comprender este embrollo actual, pero es evidente la necesidad de continuar investigando en torno a los orígenes de esta situación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Calderón, G. (2002). ***Las enfermedades mentales en México. Desde los mexicas hasta el final del milenio***. Trillas: México.
- De la Fuente, R. (1997). ***Salud mental en México***. México: Instituto Mexicano de Psiquiatría y Fondo de Cultura Económica.
- Mancilla, L. (2001). ***Locura y mujer durante el porfiriato***. México: Círculo Psicoanalítico Mexicano.
- Prado, H. (1995). De la neurología al psicoanálisis. En: Laroz-Sánchez, Arcelia; Lopátegui Martínez, Marco Antonio; Prado, Araï, Sumie (compiladores) ***Corrientes posmodernistas de la psicología. Homenaje al Dr. Héctor Prado Huante***. México: Facultad de Psicología, UNAM, pp. 17-222.

REFERENCIAS HEMEROGRÁFICAS

- Ardila, R. (1969). Desarrollo de la Psicología Latinoamericana. ***Revista Latinoamericana de Psicología***, 1(1), pp. 63-71.

- Calderón, A. (1914). Consideraciones sobre la responsabilidad penal de los enajenados. **Rev. Gaceta Médica de México**, IX(1), pp. 25-30.
- Carrancá, R. (1933-34) El psicoanálisis en el examen de los delincuentes. **Criminalia**, I (1-12), p. 180-188.
- Carrancá, R. (1933-34) Un ensayo judicial de la psicotécnica. **Criminalia**, 1(1-12), p. 124-132.
- Castañeda, G. (1922). Psicología de las enfermas ginecológicas. **Medicina. Revista científica mensual de la Escuela Nacional de Medicina**, (20), pp. 216-220.
- Carvajal, A. (2001). Mujeres sin historia. Del Hospital de La Canoa al manicomio de la Castañeda. **Secuencia**, (51). p. 31-55.
- Dávila, J. (1938). Psicoanálisis y derecho penal. **Criminalia**, V(3), p. 190-193.
- López, S. (1990). Por qué enseñar Psicología en México en 1895. **Revista Mexicana de Psicología**, 7 (1-2), pp.191-196.
- Millán, A. (1938). Consideraciones Generales Sobre la Situación Legal de los Alienados en México. **Criminalia**, IV (9), p. 525-529.
- Parra, G. (1921). Tratamiento de la histeria. **Medicina: Revista Científica de la Escuela de Medicina**, (28), p. 70-78.
- Pouss, E. (1921). Tratamiento de la histeria (continuación). **Medicina: Revista Científica de la escuela nacional de Medicina**, (29), p. 100-106.
- Rivera, C. (2001). Por la salud de la nación: vida cotidiana y estado en el Manicomio General de la Castañeda, México 1910-1930. **Secuencia**, (51), pp. 57-89.
- Rivera, M. (1937). Las escuelas penales. **Criminalia**, IV(2), pp. 80-89.
- Robelo, O. (1921). Traumatismo y padecimientos nerviosos. **Medicina: Revista Científica de la Escuela Nacional de Medicina**, (29), p. 16-21.
- s/a. (1901). El Manicomio General. **El Imparcial**, mayo 30, p. 1.
- Sacristán, C. (2001). Una valoración sobre el fracaso del manicomio de la Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944. **Secuencia**, (51), pp. 91-120.

Valderrama, P. y Jurado, S. (1985). La psicología aplicada al estudio y tratamiento de la delincuencia en México 1920-1940. ***Revista Mexicana de Psicología***, **II**(2), pp.176-187.