

Sej: 7



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"ACATLAN"

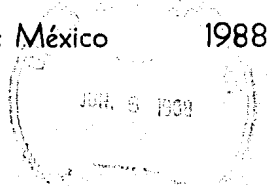


SOCIOLOGIA HISTORICA DE
LA ENFERMEDAD MENTAL
EN MEXICO

TESIS PROFESIONAL
Que para obtener el Título de:
LICENCIADO EN SOCIOLOGIA
P r e s e n t a:
JAVIER PINEDA MUÑOZ

TESIS CON
FALDA DE ORIGEN

Acatlán, Edo. de México 1988





UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

INTRODUCCION.....	3
I. MARCO DE REFERENCIA.....	10
II. LA CULTURA AZTECA	
A) CONCEPTOS DE SALUD Y DE ENFERMEDAD (aires, dioses, nahual y hombres dañinos).....	28
B) AUGURIOS Y ABUSIONES.....	34
C) EL ENFERMO MENTAL (YOLLOPOLIUHQUI).....	40
D) EL TERAPEUTA (TONALPOHUQUI) Y LA TERAPIA (NAHUALATOLI)....	43
III. LA CONQUISTA Y EL VIRREINATO.	
A) LA PRIMERA INSTITUCION PSIQUIATRICA DE AMERICA.....	49
B) LA CONCEPTUALIZACION DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD MENTAL POR LA MEDICINA Y LA TERAPIA UTILIZADA.....	56
C) LA CONCEPTUALIZACION RELIGIOSA (DEMONOLOGIA E INQUISICION).	62
IV. LA PSIQUIATRIA DESDE LA INDEPENDENCIA HASTA LA MODERNA INS TITUCION DE SALUD MENTAL.....	72
A) LA INDEPENDENCIA Y LA "APERTURA" CIENTIFICA.....	72
B) LOS HOSPITALES EN EL ABANDONO (1820-1870).....	76
C) NACE LA CATEDRA DE PSQUIATRIA (1897).....	81
D) MANICOMIO GENERAL DE MEXICO (LA CASTAÑEDA) 1910-1947.....	88
E) EL PROYECTO CASTAÑEDA NUEVAS INSTALACIONES, VIEJOS VICIOS	91
F) LA ATENCION PSIQUIATRICA PRIVADA, CARCELES DE LUJO.....	98
V. CONCLUSIONES.....	107
BIBLIOGRAFIA.....	112

INTRODUCCION

Nada más difícil, para el aspirante a sociólogo que definir su campo concreto de actividad profesional y cotidiano, vemos que las opciones son múltiples, variadas y todas apasionantes y seductoras. La reflexión y el estudio, han hecho que en nuestro caso, se haya decidido abordar el árduo e inhóspito camino de la Sociología de la Salud, es decir, se ha optado por buscar la aplicación del conocimiento, método y esfuerzo profesional al intrincado problema de abordar el proceso salud-enfermedad, planteando la validez teórica y práctica del enfoque sociológico.

En este aspecto del saber y actuar humano, que por mucho tiempo ha estado monopolizado por la medicina y sus practicantes cuyos enfoques positivistas-biologistas les obstruyen la visi

bilidad para detectar las respuestas sociales, económicas, culturales, políticas e históricas que producen, o por lo menos, propician la enfermedad en general y la mental en particular y las perfiles de mortalidad y morbilidad diferentes entre las diversas clases sociales.

Dentro del casi virgen ámbito de la Sociología de la salud, hay un campo aún más inexplorado y en consecuencia sumamente rico en posibilidades de avance y descubrimiento para el investigador: este campo es el de la salud mental, que en México, por diversas razones ideológicas, políticas y culturales se ha tratado con ligereza y sin la seriedad requerida por la enfermedad más propiamente humana que existe: la de la mente o psique, aunque hay varios acercamientos "sociológicos" al problema de la salud mental pero casi todos producto de la inquietud de unos cuantos médicos que en su práctica cotidiana han detectado el carácter social de la enfermedad mental y la insuficiencia teórica y práctica de la medicina para dar respuesta a esta patología y han buscado las explicaciones en ciencias como la Sociología, pero su bagaje teórico es pobre y a veces distorsionada, por lo que, sus loables esfuerzos se diluyen sin poder al gloriar ante la indiferencia institucional.

Las posibilidades de análisis sociológicos científicos del proceso salud-enfermedad por un sociólogo formado (o deformado) como tal, son mayores que las del médico interesado, pero carecen de formación y métodos sociológicos, por lo que, plantear el problema como un análisis histórico-sociológico expone de suyo un punto de vista y un compromiso con el rigor de una ciencia consistente

te como lo es la historia y la observación de las múltiples determinaciones a que está sujeto el proceso salud-enfermedad en momentos históricos determinados.

El rigor del método a seguir en el presente trabajo de tesis nos llevó a plantear como objetivo de éste: Determinar el grado de influencia ejercido por la organización social predominante en las diferentes etapas históricas de México, desde la cultura Azteca hasta la época actual, en la conceptualización y modelos de atención-curación al enfermo mental, bajo un esquema de análisis sociohistórico, que considere en un continuo proceso de salud-enfermedad mental, así como el carácter social de éste.

Este trabajo surge, también, de un interés que se ha venido encausando desde la época de estudios preparatorianos, por las cuestiones psicológicas, pero siempre vistas desde una óptica amplia, crítica social, rechazando al conductismo y las interpretaciones meramente organicistas de los procesos mentales humanos.

Es además un intento por operacionalizar el método histórico sociológico, que nos parece es el que nos acerca más a una posibilidad real de conocimiento de los fenómenos y procesos sociales, dándonos además la visión necesaria para intentar plantear alternativas concretas. Por lo que partimos de la hipótesis general siguiente:

La atención a los enfermos mentales ha presentado formas (modelos) diferentes a los largo de la historia de México, debido a los diferentes conceptos del hombre y su relación con la naturaleza imperantes en los diferentes periodos históricamente determinados de nuestro país.

La forma en como se ha estructurado el trabajo es producto de la discusión y consulta con mi asesora de tesis, con quien quedé de acuerdo en plantear primero los elementos teóricos y metodológicos de los que nos valdremos para hacer la aproximación al problema de la salud mental en la historia de México, o sea, un marco teórico, que como sabemos en éste tipo de análisis contiene también implícito el marco histórico. Por eso lo hemos denominado marco de referencia, pues primero se plantearon las insuficiencias teóricas y metodológicas así como el signo ideológico de los conceptos de salud y enfermedad que manejan actualmente los círculos médicos, planteando de inmediato los elementos considerados válidos para el abordaje sociológico del mencionado proceso.

Se pasó enseguida, a la conceptualización de la enfermedad mental como un producto social históricamente determinado señalando de la insuficiencia de la medicina para abordar de lleno y en forma integral la afección, sin ayuda de otras disciplinas científicas. Y finalmente en el trabajo se caracteriza de manera conceptual a la institución que se ha encargado de la atención al enfermo mental desde hace varios siglos; el manicomio.

El trato del carácter que ha asumido la atención-curación del enfermo mental, en las diversas etapas históricas de nuestro país, nos llevó a buscar las prácticas usadas por las culturas precortesianas, fundamentalmente la cultura Azteca.

El motivo por el que nos centramos en esta cultura, es el de que sus prácticas religiosas y curativas conjugaban las usadas por otros pueblos con las suyas propias, además de ser la que se ubica en el centro del país, donde actualmente se sigue concen

trando casi toda la atención y los recursos de esta índole, también es una cultura cuyas prácticas terapéuticas siguen usándose, entre las familias de las colonias populares y marginadas de las ciudades y las comunidades rurales cercanas a ellas.

Para acercarnos a esta cultura aventuramos la hipótesis siguiente:

En la época prehispánica los enfermos mentales producían una alteración a toda la comunidad por quebrantar los designios divinos y por lo tanto su atención-curación era tarea común y humanitaria, nunca estigmatizante ni represiva.

Siguiendo con el método histórico-sociológico, observamos el período virreinal, donde se hubo de destacar la creación de los hospitales de asistencia psiquiátrica, cuya fundación parte de la "ordenación episcopal" del fraile Bernardino Álvarez, el choque cultural que produjo la conquista y que evidentemente transformó las concepciones de la filosofía védica Nahuatl, enfatizamos también el aspecto religioso católico que constituye la base de la aparición de los conceptos ideologizados y prejuiciosos de la misma enfermedad mental, por ejemplo; la demencia.

Partimos en esta ocasión de la hipótesis de que la violenta transformación que produjo la conquista propició la aparición de concepciones anticientíficas acerca del enfermo mental, que por cuestionar ciertos aspectos (religiosos) de la vida social fue encerrada y reprimida brutalmente por la ciencia occidental hipocrita que implantó métodos muy agresivos para curar a los enfermos mentales.

Las cátedras de psiquiatría y psicología, individualizantes,

especialización y diligencia de varias disciplinas, sino en un trabajo importante en la literatura original por realizar el presente trabajo. Y finalmente la "Castañeda" y el proyecto "Castañeda" son vistos aquí como parte del profundo rezago histórico de la atención a la salud mental en nuestro país.

Los hospitales (manicomios) privados son identificados aquí como fructíferos negocios y no como lo que deberían ser, centros terapéuticos.

En este último capítulo nuestra hipótesis consistió en afirmar que la independencia política de México da origen al definitivo atraso en historia psiquiátrica debido a los prolongados conflictos político-militares que impiden el desarrollo científico estable, que se manifiesta hasta nuestros días con respuestas esquivantes y clasistas a las necesidades de curación de las enfermedades mentales.

Un obstáculo que encontramos al estudiar etapas históricas pasadas, es que los conceptos y términos que se usan actualmente ni se conocían ni se usaban. Puede este obstáculo causar desconcierto en la lectura del trabajo, pero se debe tener en cuenta que aunque en la época porfirriana y la virreinal no se hablaba de procesos salud-enfermedad o de cuadros clínicos, sino de tipos como tales, con características diferentes a las que encontramos hoy en día. Lo único que hacemos es darles el término que actualmente se entiende, esto sin quitar a estos conceptos su carácter histórico concreto.

Finalmente queremos aclarar que hablar de sociología histórica de la enfermedad mental en México, no significa fragmentar

la realidad total con todo lo que ello significa, sino que, al contrario, proporcionar una visión totalizadora (la del determino sociológico) de un aspecto de la realidad cotidiana, que por diverso motivo ha sido rehuido en su abordaje por la práctica sociológica actual. Significa dar una visión más totalizadora y abierta de la sociología social a cuyo abordaje debe enfocarse el quehacer sociológico que se precise de serlo.

CAPITULO No. I

MARCO DE REFERENCIA.

En esta parte de la investigación, nos avocamos a plantear los elementos teóricos y analíticos que han aportado al estudio de este fenómeno, las diferentes teorías y enfoques que con anterioridad han abordado el problema de la relación salud-enfermedad en general y la enfermedad mental en particular, tratando a fin de cuentas de dar una concepción analítica que tenga validez no sólo, sino fundamentalmente para la sociología.

A manera de aproximación empezaremos por la conceptualización del proceso salud-enfermedad para posteriormente intentar el abordaje conceptual de la enfermedad mental, finalmente se buscará conceptualizar también a la institución psiquiátrica, por ser ésta la base de lo que llamaremos "modelo de atención-curación a la

enfermedad Mental".

Inicialmente, buscaremos las acepciones de salud y de enfermedad con mayor aceptación en la actualidad; estas acepciones son las que enuncia la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) de pendiente de la Organización de las Naciones Unidas y máxima autoridad reconocida mundialmente en materia de salud, y que en su acta constitutiva establece:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no consiste solamente en la ausencia de enfermedad o de dolencia.

En consecuencia la enfermedad es la pérdida de ese estado de bienestar físico, mental y social aunque no haya dolencia. Aunque se observa aquí la inclusión de los elementos sociales de la salud (que es la vertiente que nos interesa), con respecto a la concepción tradicional, que consideraba para la salud el bienestar físico, ese "estado" resulta utópico si consideramos las condiciones de vida imperantes en la mayor parte del mundo, en donde la mayoría de los individuos, son aquejados por la miseria y la ignorancia, su alimentación es deficiente o inapropiada y se desenvuelven cotidianamente en ambientes insalubres, vaya este ejemplo:

"Solo el 8.9 % de la población mexicana consume una dieta adecuada y completa. "Segun la Organización Panamericana de la Salud, mueren por desnutrición 83 niños por hora, 2000 niños por día en toda Latinoamérica."

En nuestro país según el doctor Juan Campos Bravo: Cada dos minutos muere un niño o sea, 120,000 al año, la causa miseria e

ignorancia de los padres."(1)

Si consideramos a la salud como un "estado" y no como un proceso, quedarían fuera de nuestra consideración aquellos quienes por razones de trabajo se ven expuestos a contaminación y peligro de accidente de manera constante, lo que a mediano y largo plazo depauperiza su físico y su capacidad intelectual, aunque no se encuentren en un estado de enfermedad declarado o así diagnosticado.

Otro aspecto que escapa a las acepciones de la O.M.S. es el carácter histórico que el proceso salud-enfermedad tiene por estar íntimamente relacionado con el destino personal y social, pues la enfermedad constituye un verdadero capítulo en la historia del hombre, ya que ha sido un factor del devenir e incluso la desaparición de pueblos y culturas enteras a veces de manera intencional o como lo plantea el médico italiano Giovanni Berlinger

"Me parece que el imperialismo, en el pasado, ha exportado a los países dependientes varias enfermedades infecciosas que fueron con el objeto de exterminar poblaciones del continente americano, es decir como un verdadero instrumento de guerra, como la sífilis la viruela, etc." y ha exportado el hambre (2).

Como hemos visto el conceptualizar el proceso salud-enfermedad es más complejo de lo que parece, por cierta ambigüedad que rodea a ambos conceptos y por la implicación ideológica que plantea su conceptualización. Es por lo anterior que nos avocamos a continuación a vertir los elementos de partida fundamentales para tal conceptualización, que sea válida para la sociología.

Cabe aquí señalar que los elementos teóricos que a continua

ción exponeos han sido elaborados en la práctica por el equipo de medicina social de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, encabezado por la doctora Cristina Laurel quien los esboza en su artículo que aparece publicado en el libro titulado "Vida y Muerte del Mexicano", expuestos de manera esquemática por el doctor Francisco Mercado C. en el libro titulado "Medicina para quien?". (4) y que interpretamos y condicionamos para su uso en el presente estudio.

Debemos partir del entendimiento de que en su forma más general el proceso salud-enfermedad se determina por la relación dialéctica del hombre con la naturaleza y con los otros hombres, es por eso que el mencionado proceso es un fenómeno histórico y social, condicionado por el modo de producción imperante en determinado momento o periodo histórico, es decir, por el modo como el hombre se apropia y transforma a la naturaleza y esta a su vez lo transforma, por intermedio de las relaciones sociales de producción. En esta relación fundamental el hombre manifiesta dos momentos, el productivo y el reproductivo; el primero es en el que el hombre ó colectividad se apropia de la naturaleza y la transforma a través del proceso de trabajo.

En el momento productivo el hombre se consume produciendo por el desgaste energético durante la jornada de trabajo, desgaste que se determina por cuatro factores que son:

- a) Las características de los medios de producción, ya sean industriales ó agrícolas y mayor ó menormente desarrollados tecnológicamente, lo que insidirá en el mayor ó menor desgaste físico;
- b) otro factor lo constituyen las relaciones establecidas entre

los hombres y los medios de producción y las relaciones hombre-hombres (propiedad o no de los medios de producción, relaciones técnicas cooperación, explotación, etc.) c) otro factor es el control que se ejerce sobre el proceso productivo es decir, la puesta en marcha del proceso de trabajo; d) y el cuarto factor que son las condiciones generales de trabajo dadas por la jornada de trabajo, el ritmo, el salario, el riesgo, la protección y la estabilidad laboral.

El momento reproductivo del sujeto social se determina por como se apropia y controla a la circulación y su capacidad de acceso al consumo de bienes y servicios, para así reponer el desgaste sufrido en el momento productivo, para garantizar su propia reproducción como sujeto social, la cual reproducción se manifiesta en las condiciones generales de existencia o sea, las condiciones concretas materiales en que el hombre se reproduce; alimentación, vivienda, vestido, servicios sanitarios y de salud, servicios culturales y educativos, descanso y su hábitat ecológico.

En ambos momentos (productivo y reproductivo) el hombre se reproduce no sólo a sí mismo, sino las condiciones y relaciones sociales y por supuesto la economía y la política, pues la reproducción del sujeto es evidentemente un proceso histórico, por lo tanto, contingente y diverso a lo largo del tiempo y del espacio. Es así como en sus inicios el hombre se reproduce como un todo unitario, por lo que el momento productivo equivalía al reproductivo y viceversa, después con la división social del trabajo, el excedente de producción y la aparición de la propiedad privada sobre los medios de producción. Las resultantes clases

sociales adquieren distintos perfiles de reproducción, lo que conduce a un proceso de explotación y de enajenación.

La división clasista de la sociedad determina diferentes perfiles epidemiológicos y por lo tanto una morbilidad (aparición de enfermedades) y mortalidad diferenciables en las diversas clases sociales. Esto debido a que mientras una clase posee los medios de producción y la otra sólo su fuerza de trabajo el desgaste de la segunda es mayor y sus posibilidades de reposición menores, debido al bajo salario y al desempleo, que orilla a mayor riesgo de enfermar, ya sea por la rama laboral en que se desempeña o por la insuficiente reposición de la fuerza de trabajo, tanto particular como en general de clases pues, por ejemplo en el capitalismo el trabajador puede ser sobre explotado en el momento productivo, mediante la ampliación de la jornada de trabajo (plusvalía absoluta) o mediante la intensificación del ritmo de trabajo (plusvalía relativa), propiciándole un desgaste físico excesivo y un enajenamiento extremo que lo aniquila como persona humana.

Es sobre explotado en su momento reproductivo, al restringírsele la capacidad de consumo, de los productos que el mismo produce, en consecuencia impidiéndole la reposición de su fuerza de trabajo. Por lo tanto, el origen y la distribución del proceso salud-enfermedad se condicionan por la escisión existente entre los procesos productivo-reproductivo de las diferentes clases sociales; como es obvio esto explica la morbilidad diferencial en los grupos humanos.

Así pues el proceso de trabajo (con sus 2 momentos), se en

marca en un modo de producción dominante, que por su parte se determina por el grado de desarrollo de las fuerzas productivas y por las relaciones sociales de producción que existen en ese momento, sea cual sea la base de éstas (capitalista, socialista, etc.). Y finalmente este modo de producción dominante se conecta a una formación social históricamente determinada. En consecuencia, para entender en el proceso salud-enfermedad se debe partir del análisis global de la formación social dada, detectando las clases y fracciones de clase inmersas en ella, sus interrelaciones, su grado de organización (como clase) sin importar que tipo de clases se encuentran, si son burguesía industrial, comercial, etc; con sus respectivos correspondientes antagónicos (proletariado industrial agrícola, etc.). Lo realmente importante, es definir las contradicciones de clase existentes y su influencia en el proceso salud-enfermedad, para plantear alternativas reales que busquen en la reorientación científica del abordaje de este proceso que mejore las condiciones de trabajo y de vida de la población.

Ahora bien, en tanto la sociedad esté formada por clases antagónicas, el perfil epidemiológico seguirá siendo clasista, lo que significa una simbiosis dialéctica entre el proceso salud-enfermedad y la lucha de clases por lo que cualquier triunfo o avance del proletariado en materia política, tenderá a mejorar las condiciones de vida y de trabajo, reduciendo la posibilidad de ser víctima de la enfermedad.

Además de los elementos biológicos, ecológicos y estructurales, el proceso salud-enfermedad está permeado de un componente

ideológico (superestructural), pues aunque la salud y la enfermedad son reales entendamoslo o no su planteamiento como problema depende de la interpretación o conceptualización que hagamos de él, conceptualización que estará influida de valores o intereses claramente clasistas, que empañan la visualización concreta del problema sanitario.

Es por esto que aquí no caben las interpretaciones biologicistas, ecologicistas, sin negarles a estos factores injerencia en el proceso de salud enfermedad sino, priorizando la influencia del proceso económico social sobre el salud-enfermedad.

Por la dificultad que entraña el análisis de momentos históricos diferentes cualitativamente (la sociedad Azteca, la época colonial, la independencia, etc.) en la historia de México, hemos determinado echar mano también para el presente trabajo del concepto teórico de "Organización Social" para referirnos a las estructuras y relaciones particulares de cada periodo analizado, pues cada uno de ellos posee características propias en cuanto a la forma que tenían las diferentes culturas de concebir sus esquemas filosóficos y su relación con la naturaleza, las deidades y la autoridad de los hombres.

Por lo anterior no es posible el análisis lineal evolutivo del fenómeno estudiado, debido fundamentalmente a los choques y cortes históricos con los que se pone fin a cada uno de los periodos a estudiarse, lo que quita continuidad a los elementos que sirven de base para analizar determinada etapa histórica dando origen a otras que no son consecuencia lógica, ni mucho menos necesaria de los anteriores y que estarán determinados por las nue

vas formas de producción y las estructuras nuevas de poder que se establezcan.

Así las cosas, el concepto organización social adquiere más particularidad y especificidad, que nos sirve para ver desde distintas perspectivas las distintas formas de relación con la naturaleza y la sociedad.

Una vez definidos los elementos de conceptualización del proceso salud-enfermedad en general, cabe hacer una aproximación al objeto más concreto de la presente investigación; La enfermedad mental cuya conceptualización resulta aún más difícil por estar encubierta por una serie de elementos ideológicos y políticos que empañan su visualización conceptual.

El problema empieza al buscar el concepto adecuado a utilizar; si enfermedad mental o locura. Lo cierto es que este (locura) es el término genérico usado comúnmente para designar a los enfermos mentales, ya que la locura puede aparecer a consecuencia de enfermedades infecciosas que causan daño permanente e irreversible en el cerebro (tífus), y causa también de enfermedades tóxicas (alcoholismo y la drogadicción) o por causas meramente psicológicas o neuronales. Y por lo tanto es el término locura más amplio y general e incluye a las enfermedades mentales y por eso se le dará en este trabajo un uso mayor y se usará enfermedad mental cuando se haga referencia a alguna de ellas en particular o cuando sea usado por un investigador que se cite textual o interpretativamente.

Así pues, para buscar un concepto más fundamentado de locura es necesario buscar primero que se entienda por salud mental, o

sea, que se considera sano o normal en cuestión mental, para poder establecer la relación salud-enfermedad.

Para ello recurrimos nuevamente a la O.M.S. que define:

Salud Mental es el funcionamiento total y armonioso de toda a personalidad. (SIC) concepto ciertamente vago que, lo que evidencia es la dificultad que encierra la conceptualización de la enfermedad mas típicamente humana (la locura) pues de esta definición se desprende que la enfermedad mental se presentará cuando la personalidad no funciona total y armoniosamente, aqui se abre una interrogante Quién define ese funcionamiento total y armonioso? y por otro lado quienes deben encargarse de que lo que tienen personalidad disfuncional la compungan?, esto es quien debe encargarse de la atención y la curación de estos enfermos?, pues según la misma O.M.S. los conocimientos actuales de la psiquiatría son insuficientes ya que dice:

"En medicina general, una clasificación por causas (etiología) resulta muy útil para muchos fines; por desgracia, en psiquiatría se desconoce la causa de la mayor parte de las enfermedades mentales y en consecuencia, hay que atenerse a criterios tales como la semejanza de síntomas y el comportamiento o curso de las enfermedades"(5)

Aquí aparece otro elemento que hasta ahora no habíamos planteado y es la "psiquiatría" o sea la rama de la medicina que se encarga del estudio y tratamiento de lo que llaman enfermedad mental. Surge esta ciencia a mediados del siglo XVIII en Europa basándose en las descripciones y clasificaciones de las enfermedades hechas por Hipócrates y Galeno en la antigua Grecia y Roma,

y que ha sufrido 2 grandes revoluciones teóricas y actualmente es fuertemente cuestionada por su contenido biologicista-organicista.

Al respecto puede consultarse la excelente obra de Zilboorg "Historia de la Psicología Médica" (6)

Los psiquiatras actuales no conocen las causas de la locura porque éstas no son de origen biológico en su gran mayoría y tal y como lo asegura el médico francés Guy Caro:

"El campo de acción de la psiquiatría no es de orden natural de orden biológico, sino principalmente es de orden cultural: concierne primordialmente a la estructura de la personalidad de los individuos que hablan y que sienten, estructura que es consecuencia de la historia de las relaciones sociales del individuo, primero durante la infancia con la madre y el padre o con aquellos que desempeñan estos papeles, decir esto no significa negar el condicionamiento biológico de la génesis de la personalidad y de las relaciones del individuo.

Se trata de hacer que la psiquiatría ascienda hasta el campo de la actividad que le es propio y con este fin liberarla de la tutela, de la colonización de la Neurología cuyo campo de acción es biológico situación en la que ha sido colocada hasta ahora por la historia de la neurología y de la psiquiatría y por las estructuras médicas universitarias (7)

Otro punto de vista al respecto y que se encamina a descubrir que la psiquiatría tal cual se practica hoy día es insuficiente para desentrañar el origen de la locura, nos lo da el psiquiatra italiano Giovanni Berlinger cuando apunta:

"Como si la solución consistiese en el descubrimiento del microbio de la neurosis, en el perfeccionamiento de una vacuna contra las enfermedades mentales, en la espera de que un genio científico resuelva para todos los hombres un conflicto que tiene orígenes más que naturales, sociales"(8)

Partiendo del reconocimiento de que la psiquiatría no debe encuadrarse sólo dentro de la medicina, se han manifestado en las últimas décadas y sobre todo a partir de 1968, cuando se empezaron a tratar temas nunca antes cuestionados, una serie de explicaciones para la enfermedad mental (locura) de muy diversa índole, entre las que destacan la de la negación de ella o sea, que la locura no existe como tal, es un mito o una cualidad, concepción que puede encuadrarse dentro del "modelo conspirador" de la locura y que es sustentado por autores como David Cooper y Thomas Szasz.

Otra explicación concibe a la locura como un modo de reacción del intelecto ante la sociedad opresiva; esta puede encuadrarse dentro del "modelo social" de la locura y es sustentada por Franco Bassaglia y sus seguidores.

Finalmente está la concepción de la locura como una etiqueta impuesta a quien viola las normas establecidas por la clase dominante. Aunque con otras características esta conceptualización cabe también dentro del modelo conspirador, que en general afirma que la locura sólo existe a los ojos del espectador; el llamado loco es simplemente víctima de su nombre y las personas son identificadas como enfermas mentales porque otras conspiran para lla

marlas así; Los conspiradores no puedan tolerar la desviación. Esta posición la sustentan teóricos como Ronald Laing.

Estas explicaciones resultarán ser un verdadero avance con respecto a la psiquiatría tradicional y una reacción contra el modelo médico de la locura, pero caen desde nuestro punto de vista, en el error metodológico de desligar a la mente (psique) del cuerpo (soma), pensando que la sociedad sólo relega y encierra a los locos, sin causarles daños reales en el sistema nervioso central, desdeñando también los avances en cuanto a la actividad de la medicina psicosomática, que ve al individuo como una unidad mente-cuerpo, detectando el contenido psicológico de las enfermedades físicas y viceversa.

El punto del que partiremos en este trabajo, es el de reconocer que el loco es real, existe físicamente, lo que es cuestionable es la locura y sus clasificaciones o codificaciones y es por lo tanto un producto histórico social y no natural.

Siendo en este sentido toda definición necesariamente vaga, reconocemos también que hay muchos hombres que sufren profundamente por alteraciones emocionales cuyo origen es prácticamente desconocido por la psiquiatría actual, que lo busca (el origen) donde no está y responde a la locura con violencia institucionalizada estigmatizante y clasista. Lo hace porque la locura rebasa el ámbito médico y lo pone en evidencia, así el Dr. Ricardo Menéndez da respuesta a la pregunta:

Parqué se responde ignorando o reprimiendo al enfermo?
dice "porque cuestiona el saber médico. Esa es la raíz del asunto, la enfermedad mental cuestiona el saber médico"(9)

El buscar si este tipo de respuesta a la locura ha adoptado siempre el mismo carácter en nuestra cultura mexicana, en sus diferentes periodos, es el meollo de la presente investigación, así como descubrir la razón de ser del manicomio (cuya conceptualización haremos en seguida); Partimos también de la convicción de que la locura es un producto social más que meramente individual y que por estar compuesta de elementos superestructurales (ideología y política) es que la Sociología debe jugar un papel importante en desentrañar la etiología psiquiátrica y plantear alternativas liberadoras antiinstitucionales y democráticas.

Se hace imprescindible, a estas alturas acercarnos a una conceptualización de la institución psiquiátrica (manicomio), que es el instrumento que la sociedad ha creado para dar respuesta a la locura. Entendiendo por institución psiquiátrica no el mero recinto o edificación hospitalaria, sino la serie de instancias (burocráticas y represivas en éste caso) que el sistema social dominante implanta para buscar legitimidad ante la sociedad, presentándose como la instancia de asistencia al enfermo que la requiere o como lo ha dicho Giovanni Jervis:

"Se ha visto como el manicomio ha nacido de exigencias estatales de control y represión respecto a ciertos aspectos nunca bien definidos de la desviación de las clases sociales subalternas y secundaria y tardíamente ha obedecido también a preocupaciones de tratamiento"(10).

En este punto hay que plantear que teóricamente existe una diferencia entre lo que es manicomio y lo que es una institución psiquiátrica, pues se considera que manicomio es un lugar de en

cierra y custodia, mientras que el hospital psiquiátrico es donde se da tratamiento y se busca curar la locura. La realidad es que los hospitales psiquiátricos, siguen siendo lugares de encierro y aislamiento, por lo que su contenido lóbrego, sombrío, opresor y violento es la manifestación más clara de su carácter de verdadero manicomio, ya que se encuentran allí recluidos seres humanos que muchas veces no son locos sino idóneos o vagabundos sin hogar ni familia.

Aspecto este que lo vincula con otros organismos asistenciales y sanitarios como; hospitales civiles, casas de asistencia social, asilos de ancianos e inválidos y en ocasiones las cárceles.

Todas las anteriores instituciones "totales", como las define Ervin Goffman:

"Una institución total puede definirse como un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente. Las cárceles sirven como ejemplo notorio, pero ha de advertirse que el mismo carácter intrínseco de prisión tienen otras instituciones, cuyos miembros no han quebrantado ninguna ley, por ejemplo: Los hospitales psiquiátricos"(11)

El manicomio tiene un carácter residencial y definitivo que usa otras instituciones como canales de internamiento, lo que lo mantiene como un reducto de poder médico y en el caso de los particulares como un gran negocio que no produce bienes (ni siquiera servicios). Estas características son por las cuales el poder po-

lítico instala al manicomio y le exige que funcione como aislador de individuos indeseables, a la vez que sea aceptado por la opinión pública.

Una auscultación sociológica al manicomio nos revela un universo intrincado de relaciones de poder y principios implícitos que asignan a cada quién su papel, tanto a los internos como al personal y les premia o castiga según cumplan o no con él. Esta estructura agudiza la agresividad, la frustración y la rivalidad contribuyendo al empeoramiento de los padecimientos de los internos y a crearseles al custodio, creando así el círculo vicioso en enfermedad-reclusión-expresión.

Es evidente que las instituciones psiquiátricas (manicomio) tienen diferentes formas de manifestarse a lo largo de la historia, en este trabajo lo observaremos como el elemento, desde su aparición en la época colonial-constitutivo junto con la medicina psiquiátrica (posterior) del modelo de atención-curación, predominante hasta la actualidad.

Entendemos por modelo de atención-curación a la estrategia general existente en determinado periodo histórico para atender y tratar de curar la locura, aún y cuando sus elementos no sean planeados y dirigidos de conjunto, sino espontáneos y separados.

Los elementos teóricos vertidos a lo largo del presente marco de referencia son los que se emplearon como tales y con el contenido aquí explicado para el análisis sociológico histórico de la enfermedad mental en México, para ello se apartarán datos históricos cualitativos, para intentar reconstruir épocas enteras viendo un aspecto particular y cuestionarlas e inquirirlas desde

un punto determinado en el tiempo (la época actual), demostrando así su carácter histórico, es decir, particular y diferente en diversas etapas históricas de México.

NOTAS.

- 1.- Mejía Cudiño J.J.
EN CONVIVENCIA CON LA LOCURA, ed. U. de Guadalajara, Guadalajara Jalisco, 1982. pp90
- 2.- Berlinger, Giovanni.
SALUD, CIENCIA Y SOCIEDAD, ed. U.N.A.M., México 1982. pp 29
- 3.- Ortiz Quezada F.
VIDA Y MUERTE DEL MEXICANO, ed. Folios, México, 1982.
- 4.- Varios autores.
MEDICINA PARA QUIEN 7, ed. Nueva Sociología, México, 1980.
- 5.- Organización Mundial de la Salud.
GLOSARIO DE TRASTORNOS MENTALES Y GUIA PARA SU CLASIFICACION ed. O.M.S., Ginebra, 1978. pp 11
- 6.- Zilboorg Gregori.
HISTORIA DE LA PSICOLOGIA MEDICA, ed. Psique, Buenos Aires, 1968.
- 7.- Caro, Guy.
LA MEDICINA IMPUGNADA (la práctica social de la medicina en la sociedad capitalista), ed. LAILA, Barcelona, 1977.
pp 164-165
- 8.- Berlinger, Giovanni.
PSIQUIATRIA Y PODER, ed. Garnica, Barcelona, 1977. pp 29
- 9.- Varios autores.
DOSSIER MEXICO DE ALTERNATIVAS A LA PSIQUIATRIA, ed. Nueva Sociología, México, 1982. pp 289
- 10.- Jarvis, Giovanni.
MANUAL CRITICO DE PSIQUIATRIA, ed. Anagrama, elementos criticos #10, Barcelona, 1977. pp 105
- 11.- Coffman, Ervin.
INTERNADOS, (ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales), ed. Amorrortu, Buenos Aires, 1973. pp 13

CAPITULO II

LA CULTURA AZTECA

A) CONCEPTOS DE SALUD Y ENFERMEDAD: (aires, dioses, nahual y hombres dañinos.)

Resulta sin duda apasionante adentrarse en la cultura Azteca, por ser la mas tardía en establecerse en mesoamérica, pues en 1325 se funda Tenochtitlan. Es el producto más acabado y complejo de una tradición cultural profunda y maravillosa que nació y floreció entre los años 1700 a 1000 A.C. con culturas tan ricas y sabias como la Teotihuacana, la Maya, la Zapoteca, la Huasteca, la Olmeca, entre otras.

Los Aztecas llegaron al valle de Anáhuac en 1168 D.C. siendo

los últimos de los siete pueblos Nahuatlacas que venían de Chico mostoc (lugar de las siete cuevas).

Cuenta la leyenda que venían de Aztlán "el país del color blanco, del amanecer o de los tiempos primeros", muy probablemente en lo que hoy conocemos como Nayarit. Se hacían llamar Tenochcas pues los acaudillaba Tenoch, los dirigían cuatro sacerdotes y un jefe militar, lo cual nos manifiesta un claro predominio del poder religioso sobre cualquier otro.

Después de andar por muchos lugares en el valle de Anáhuac se establecen en un islote y en 1325 fundan su ciudad y después de independizarse, entre 1483 a 1487 construyen el templo mayor como alarde de su poderío.

Con base en estos antecedentes se instala la cultura que con el tiempo llegaría a ser la más poderosa de mesoamérica, y cuya caracterización desde el punto de vista teórico escapa a todos los modelos construidos por la cultura occidental, aunque hay algunas aproximaciones conceptuales interesantes para referirse a estas sociedades, tales como modo asiático de producción, despotismo tributario, sociedades hidráulicas,; cuya validez no es objeto de discusión en este trabajo.

Lo fundamental, es que los Aztecas desarrollaron toda una serie de prácticas filosóficas, científicas y culturales, aquí nos interesa su interpretación respecto de lo que en la actualidad conocemos como el proceso salud-enfermedad.

Para tal propósito se debe partir de los avances en materia "filosófico-científica" de los Aztecas al afinar algunas prácticas ocupadas de la salud-enfermedad. Tales prácticas se encontra-

ban saturadas de elementos tótrico-mitológicos cuyo fin era el de dar cuenta de los procesos propios de tal relación, buscando las causas que podían ser varias para una enfermedad y las "terapias" que eran diversas para un mismo padecimiento. Todo esto estaba envuelto en un halo de misticismo-ritualista-religioso. Entendiendo además a la salud y a la enfermedad como un producto del conflicto de las fuerzas supraterrrenales o voluntades divinas.

La dualidad frío calor (cielo tierra), era considerada creemos, como la combinación y estabilidad de estos elementos para conservar la salud de los individuos y que la mayor injerencia de uno de ellos producía la enfermedad, por lo tanto el enfermo se curaría suministrándole elementos de signo contrario es decir, la enfermedad es de origen o naturaleza fría, había que suministrarle los alimentos o yerbas de naturaleza caliente, lo cual produciría el equilibrio y restablecería la salud. Aún existe un debate entre los especialistas y estudiosos de la historia de la medicina, en cuanto a si tal concepción es de origen prehispánico o es producto de la interpretación hecha por los recopiladores de información sobre la medicina prehispánica quienes si tenían una visión occidental-hipocrática, y así entendieron lo que en realidad era otra cosa.

Por esta ambigüedad no la consideramos como elemento etiológico prehispánico, aunque se le enuncia.

Un elemento etiológico perfectamente reconocible en la medicina Nahuatl, lo constituyen los AIRES (ECHACAME) como nos dice David Espurza Hidalgo(1) "aires son seres individuales dotados de voluntad, inteligencia y de memoria de ellos algunos sólo pueden

var, otros sólo perciben olores o sonidos, sabores o contactos, van dispersos en el aire y se refugian para descansar en cuevas, honduras de pozos o remansos. Estan constantemente atormentados porque se dan cuenta de su degradación y de las causas que la motivaron y por eso, aborrecen al descuido y la pereza en las personas; por lo que a los descuidados y perezosos, los arrojan una de las enfermedades siguientes: mal de ojo, catarro crónico, parálisis facial y cualquier enfermedad de la piel... Estos seres humanos que repentinamente aparecen en el cielo decimotercero, son o llegan a ser hombres superiores, porque durante su permanencia en los cielos descubrieron muchos secretos y entre éstos los secretos del bien". (2)

Estos aires, suerte de espíritus errantes que por su dispensiosa vida penaban, causaban algunos males, de los que actualmente preocupan a la Psiquiatría por ejemplo: parálisis facial y/o dermatitis, por su origen nervioso o emocional. No obstante el poder de estos seres heteréog nunca fue mayor al de los dioses.

LOS DIOSES como parte fundamental de la ideología religiosa de la existencia, representaban para los Aztecas el elemento explicativo de todo; de la naturaleza y de la sociedad, consecuentemente los conceptos de salud y enfermedad, no escapaban a la influencia de los dioses. Esto se explica por el desarrollo de las fuerzas productivas, el escaso dominio sobre la naturaleza, un profundo sentimiento de inferioridad, con respecto a las fuerzas de ésta, que los llevaba a atribuir intencionalidad a los fenómenos naturales y características y atributos humanos a las cosas, (fetichismo), tratando así de explicar lo que escapaba a su com

prensión inmediata, siendo además estas concepciones promovidas y difundidas por aquellos grupos que se encontraban en el poder, ejerciendo una autoridad teocrática jerarquizada de manera fatalista, cosa que les permitió dominar legítimamente pues su poder venía de los dioses. Esta es, sin duda, la fundamentación social del aparato ideológico-religioso Azteca.

Así pues encontramos una gran variedad de dioses con características distintas, empezando por Omecatl, creador del universo Titlacahuun, señor de la fortuna; Mictocacihuatl y Mictlantecuhtli, señor y señora del inframundo de los muertos, el cual constaba de ocho lugares de tormentos y en el noveno desaparecían los que habían sido condenados; Huitzilopochtli y su compañera Cihuacoatl Quilastli, dios solar; Tlaloc y Chachiuhlicue, los que propiciaban las muertes por agua, gota, tullimiento, lepra, enfermedades que hoy denominamos venéreas, hemorroides, sarna, parálisis facial, manifestándose en días y sitios sagrados, según lo marcan en sus lapsos fastos y nefastos los cruzamientos de los calendarios Tonalpohualli que contaba de 260 días lunares y el Hiupohualli que abarcaba los 365 días solares.

La acción de los dioses como causantes de enfermedad y muerte o curación se ejercía ya sea de forma directa o por omisarios, en éste sentido son los mayores causantes de enfermedades y su acción era definitiva ya sea para bien o para mal, según la mitología de la cultura analizada.

El NAHUAL (NAHUALLI) es un ser mitológico en torno al cual hay diversas interpretaciones a propósito de su origen y significado, pero lo interesante en nuestra opinión es que se le conside

ra como parte misma del individuo y cuando por alguna razón llega a penetrar en el corazón de los hombres, produce enfermedades de las que hoy caracterizaríamos como emocionales o mentales.

El Nahual nunca abandona el cuerpo, tiene gran inteligencia jamás duerme, aunque la voluntad, la inteligencia y la memoria duerman.

Además cuida al cuerpo cuando el hombre duerme o hace trabajos rutinarios.

El nahualli nada más tiene ojos y con ellos ve en los sueños al carecer de voz, cuando quiere hablar se apodera de la voz del cuerpo, pero por ser tan torpe sólo se le oyen incoherencias, y si la inteligencia no tiene datos para relacionar presente y futuro, consulta al nahual quien responde casi siempre de manera acertada.

Así pues podemos ver que para los antiguos mexicanos no sólo los dioses podían causar enfermedades, sino ellos mismos se las causaban aunque había una diferencia cualitativa entre ambas concepciones, pues los males producidos por la divinidad resultaban ser a la fin de cuentas buenos, pues purificaban el "alma" y las enfermedades producidas por la voluntad humana eran malas y en consecuencia no purificaban. Otra concepción del nahual llegada hasta nuestros días, es la del hombre animal, pero tal concepción es una derivación de la original y no tiene relación con el presente trabajo.

LOS HOMBRERES CARINOS, eran magos maléficos u hombres búhos (Tliltlacatuculo) quienes habían nacido bajo el signo de Tonalpahualli, aprendidos las malas artes, poseían una gran variedad de pro

cedimientos para hacer daño, o como lo refiere Jacques Sustelle (3).

"Dañaban de diferentes maneras de las cuales las principales son; se sangran sobre la gente mientras desean su desaparición los que tocan o miran fijamente los objetos para perderlos, los que causan la muerte de los dueños de su casa pintando las paredes de ésta, quienes preparan el fuego en tanto pronuncian conjuros contra las víctimas y quean la efigie de ella, quienes danzan con la pala de la mano porpando el brazo de una mujer muerta de parto mientras adormecen a los moradores de un lugar que se pretende robar, lugar donde también violan y cenan con tranquilidad". (4)

Como se ha podido observar a lo largo de este trabajo las condiciones materiales de vida de los Aztecas los llevaron a la creación de "animismos" que eran usados como base etiológica médica, en la que los "cuadros clínicos" eran bien construidos, pero las causas de la enfermedad eran atribuidas a elementos falsos producto de la ideología religioso-mitológica, permeada de una concepción cosmológica diferente a la que hoy día da forma a la medicina en general y a la psiquiatría en particular.

B) AUGURIOS Y ABUSIONES.

Sin lugar a dudas, los augurios (ageros) y abusiones son elementos centrales en la causa de trastornos emocionales, psicosis colectivas y angustia, cobrando además importancia fundamental en la caída de la cultura Azteca, pues de acuerdo con su con

cepción teológico-fatalista del mundo, hubo varios avisos (abusos) que predecían la caída de Tenochtitlán pues Quetzalcoatl regresaba por su trono. Los presagios funestos fueron ocho y decían

"Primero presagio funesto: Diez años antes de venir los españoles primeramente se mostró un funesto presagio en el cielo. Una como espiga de fuego, una llama de fuego, una como aurora: Se mostraba como si estuviese goteando, como si estuviera punzando en el cielo.

Ancha de asiento, angosta de vértice, bien al medio del cielo, bien al centro del cielo llegaba.

Y de este modo se veía: allá en el oriente se mostraba, de este modo llegaba a la media noche, se manifestaba: estaba aún en el amanecer; hasta entonces la hacía desaparecer el sol. Y en el tiempo en que estaba apareciendo: por un año venía a mostrarse.

Comenzó en el año 12 casa.

Pues cuando se mostraba había alboroto general: se daban palmadas en los labios las gentes; había un gran asoro; hacían interminables comentarios.

Segundo presagio funesto: que sucedió aquí en México: por su propia cuenta se abrazó en llamas, se prendió fuego; nadie tal vez le puso fuego, sino por su propia acción ardió la casa de Huitzilopochtli. Se llamaba su sitio divino, el sitio denominado Tlaca-teccan (casa de mando).

Se mostró: ya arden las columnas. De adentro salen acá las llamas de fuego, las lenguas de fuego, las llamaradas de fuego.

Rápidamente en extremo acabó el fuego todo el edificio de

la casa. Al momento hubo vocerío estruendoso; dice: "Mexpcanos, ve níd de prisa: se apagará étraed vuestros cántaros!..."

Pero cuando le echaban agua, cuando intentaban apagarla, sólo se enardecía flameando más. No pudo apagarse: del todo ardió.

Tercer presagio funesto: fue herido por un rayo un templo.

Solo de paja era: en donde se llama Tzucmulco. El templo de Xiuhtecuhtli. No llovía recio, sólo lloviznaba levemente. Así se tuvo por presagio; decían de este modo: "No más fue golpe del sol"

Tasapoco se escuchó el trueno.

Cuarto presagio funesto: cuando había aún sol, cayó un fuego.

En tres partes dividido: salió de donde el sol se este: iba derecho viendo a donde sale el sol: como si fuera brasa, iba cayendo en lluvia de chispas. Larga se tendió su cauda; lejos llegó su cola. Y cuando visto fué, hubo gran alboroto: como si estuvieran tocando cascabeles.

Quinto presagio funesto: hirvió el agua; el viento la hizo alborotarse hirviendo. Como si hirviera en furia, como si en pedruzos se rompiera al devolverse. Fué su impulso muy lejos, se levantó muy alto. Llegó a los fundamentos de las casas: y derruidas las casas, se anegaron en agua. Eso fué en la laguna que está junto a nosotros.

Sexto presagio funesto: muchas veces se oía: una mujer lloraba; iba gritando por la noche; andaba dando grandes gritos. Shijitos aios, pues ya tenemos que irnos lejos y a veces decía:

- hijitos míos, a donde os llevaré?

Septimo presagio funesto: muchas veces se atrapaba, se cogía algo en redes. Los que trabajaban en el agua cogieron cierto pájaro ceniciento, como si fuera grulla. Luego lo llevaron a mostrar a Motecuhzoma, en la casa de lo negro (casa de estudio mágico).

Había llegado el sol a su apogeo: era el medio día. Había uno como espejo en la mollera del pájaro, como ridaja de hueso, en espiral y en rejuego: era como si estuviera perforado en su mediana.

Allí se veía el cielo: las estrellas, el Mastalejo. Motecuhzoma lo tuvo a muy mal presagio, cuando vio las estrellas y el Mastalejo.

Pero cuando vio por segunda vez la mollera del pájaro, nuevamente vid allá, en la lejanía; como si algunas personas viniéran de prisa; bien estiradas; dando espellones. Se hacían la guerra unos a otros, y los traían a cuestras unos como venados.

Al momento llamó a sus magos y a sus sabios. Les dijo:

No sabéis: qué es lo que he visto? unas como personas que están en pie y agitando...

Pero ellos, queriendo dar respuesta, se pusieron a ver:

Desapareció todo, nada vieron.

Octavo presagio funesto: muchas veces se mostraban a la gente hombres deformes, personas monstruosas. De dos cabezas, pero un solo cuerpo. Las llevaban a la casa de lo Negro; se las mostraban a Motecuhzoma. Cuando las había visto luego desaparecían". (5)

Como puede verse la aparición de estos presagios provocaba fenómenos de histeria colectiva, ante fenómenos naturales como cometas, o aerolitos, ; y es aquí donde entraba en acción el Tonalpohuqui, cuyas funciones veremos más adelante. Lo que importa aquí es señalar que esta forma imaginativa de interpretar los fenómenos naturales creó las condiciones subjetivas que propiciaron los actos vandálicos de los españoles con el resultado conocido, pues el espíritu derrotista del pueblo azteca fue base fundamental de su caída.

En cuanto a los augurios (ageros) Alfredo López Austin (6) señala que: "es un indicador que estima captar el ser humano de los sucesos por venir, aunque parecieran intrascendentes y sin conexión". De la recopilación hecha por este autor, mencionaremos algunos que sirven para el propósito del presente trabajo, pues son muchos y resultaría ocioso mencionarlos todos, los más importantes son:

a) EL RUGIDO DE LA FIERA, que consistía en que si alguien oía el rugido de la fiera: "que lloraba como anciana era augurio de que iba a morir en guerra, ó se enfrentaría a la miseria, el agua amarrecerá constantemente en su casa". (7)

Esto provoca accesos de histeria y angustia por lo cual el hombre acudía con el Tonalpohuqui para que lo tranquilizara.

EL HACHA NOCTURNA que "era conocido como augurio cuando en el monte alguno oía como que golpeaban con un objeto metálico, como si rajaran maderas: decían que era el hacha nocturna... dizque se presentaba a Texcatlipoca, que se burlaba de la gente y la espantaba" (8)

LA COMADREJA: cuando alguien veía que la comadreja se atravesaba frente alguno...cuando entraba a la casa de alguno, o cuando en el casino en alguna parte, lo atajaba, se le atravesaba de prisa por enfrente...quizá algún conflicto le sucedería o quizá algo le vendría encima... cuando se veía estreñarse el cuerpo, tiembla la gente; tiritita, bulle el cuerpo de la gente; nos estreñecemos, nos angustiamos, nos espeluznamos, nos espantamos; aflige mucho a las personas les turba el corazón". (9)

LAS HORMIGAS, LAS RANAS Y LOS RATONES: "Las hormigas rojas o negras bullían en la casa de alguno, hacían hormigueros daban a conocer los aborrecimientos de la gente...plenamente manifiesta augurio de muerte la rana casera...los ratones agoreros, tal vez fuesen cuentos infantiles todos ellos, los inhumanos, el aborrecedor, los colocaban, los echaban de este modo se oían mucho chillaban". (10)

LA FLOR DE HUESO: "Esta es una enfermedad, por podredumbre del pene, es llamada flor de hueso. Por esta razón precisamente, por que así está sajado el miembro viril como la flor. Y así lo inventaron así lo engañaron los viejos: dízque quien en ella se sentaba, por eso la enfermedad ... así empieza: quizá se orinó sobre ella, quizá encima de ella se puso: quizá la olvidó muchas veces; así, por esto, le cause maleficio". (11)

EL MAIZ DESGRANADO: "Causa de diversas maneras la perturbación de las mujeres. Cuando lo cuecen, quizá cuando lo ponen sobre cenizas, he aquí su error: cuando ya lo van a poner a cocer en la olla, primero lo calientan con el aliento, dízque así lo calientan..

.". (12)

Es evidente que los augurios y abusiones propician entre los Aztecas formas de comportamiento supersticioso tendiente a explicar por medio del modelo causa-efecto aquéllas fenomenos que no comprendían totalmente.

Hemos presentado aquí sólo algunos de los augurios, los cuales producían un estado de alteración emocional en quien los veía. Hay incluso uno que ha llegado hasta nuestro días y es el de que "cuando el tecolote canta el indio muere" el cual produce alteración en algunas comunidades indígenas aún existentes en el país.

C) EL ENFERMO MENTAL (YOLLOPOLIUHQUI)

Sería erróneo buscar en la medicina Azteca algún concepto que sea idéntico al de enfermo mental que se maneja actualmente, pues los conceptos fisiológicos-morales y principios dinámicos del ser humano entre los mexicas se configuraban por medio del binomio rostro-corazón, y no concebían al cerebro como origen de ningún sentimiento, acción o actitud de respuesta. En este orden de ideas aquél hombre que poseía un rostro sereno y firme denotaba una dinámica interna buena, es decir, un corazón firme y sereno.

En su excelente trabajo "Los antiguos mexicanos" (a través de sus crónicas y cantares), el maestro Miguel León Portilla, (13) expone muy claramente esta dualidad en cuanto a la concepción de personas en la cultura Azteca.

"En el mundo Náhuatl prehispánico, como lo prueban antiguos textos, se llegó a la elaboración de un concepto afín, aunque de características propias y exclusivas. Especialmente en las pláti

cas o discursos, pronunciados de acuerdo con las reglas del Tecti
llatolli, o sea "lenguaje noble o cultivado" se encuentra una
expresión que parece casi siempre dirigida por quien habla a su
interlocutor.

Hay así frases como éstas: "hablaré a vuestro rostro, a vuestro co
razón; no se disguste vuestro rostro, vuestro corazón; vuestro
rostro y vuestro corazón lo sabían... Además, como ya se ha visto
al tratar la imagen ideal del sabio Náhuatl se afirma de él, como
atributo suyo, "hacer sabios los rostros y firmes los corazones".
Finalmente al presentar algunos textos la descripción del supremo
ideal del hombre y la mujer nahuas, se dice de ellos que deben
ser " dueños de un rostro, dueños de un corazón ". Y en el caso de
la mujer se añade todavía otro rasgo expresivo. Se dice que " en
su corazón y en su rostro debe brillar la femeneidad", expresando
ésto en Náhuatl con el término abstracto y colectivo a la vez de
Cihuayotl.

He aquí sólo dos textos que muestran lo dicho.

El hombre maduro:

corazón firme como la piedra,
corazón resistente como el tronco de un árbol;
rostro de sabio,
dueño de un rostro y un corazón;
hábil y comprensivo.

La mujer lograda,
en la que se ponen los ojos...

la femeneidad esta en su rostro.

In ixtli, in yollotl, coastro y corazón, simbolizan así en el pensamiento Náhuatl lo que puede llamarse fisonomía moral y principio dinámico del ser humano y debe subrayarse que al incluir el corazón en el "concepto Náhuatl de persona", se afirma que si es importante la fisonomía moral expresada por el rostro, lo es con igual o mayor razón el corazón, centro del que parece provenir toda acción del hombre.

Consecuencia de describir al hombre como "dueño de un rostro, dueño de un corazón", fue la preocupación de los Tlaxmatinime por comunicar sabiduría y firmeza al corazón. (14)

Es por lo anterior que el individuo que presentaba un "cuadro clínico" de alteración emocional era denominado Yollopoliuhqui, o sea, el que ha perdido el corazón, una interpretación más actual sería el que ha perdido la cabeza (la razón o el juicio). En su obra "Historia de la Psiquiatría en México" Gerardo Somolinos D'Arceis (15) presenta la siguiente cita, que ilustra perfectamente la descripción del Yollopoliuhqui.

"No comprende, no ve, no oye; no es advertido, no es enseñado, no es persona de esfuerzo, tu no comprendes, no ves, no oyes, no eres advertido, no eres enseñado. Td tienes el corazón torcido, obras a tontas y a locas, eres un trotahuevos. Has embriagado tu cabeza, has perdido la cabeza de beodo, tienes la cabeza destornillada, tienes la cabeza desganzada. Eres un pintadillo, tienes la cabeza fuera, eres un borrachonazo, andas como quien cosió fion que estupefacientes, eres un imbecilón, un tontonazo zoquete, eres un zurdazo, eres un hombre de labiotos, (hombre) de orejas

enfermas, de orejotas tapadas, andas golpeandote el pecho, andas saltando y cantando, andas arrastrandote de casa en casa de los demás, eres mala cabeza, eres mal mancebo, andas acechanzas y persecuciones, andas con cabellos partidos por medio, eres tornadizo con cualquiera a todo viento, lleva y trae, eres chismoso, tienes lengua falaz y encarnizada, hechizas a la gente, sabrujas a la gente, estafas a la gente, desdichado enfermo del pescuezo". (16)

La localización del corazón como productor del desorden de la conducta social e individual en los Aztecas la encontramos en la creencia de que las flemas en el corazón hacían al hombre entrar en estado de angustia, pues éstas presionaban la arteria principal haciéndole perder la conciencia y produciéndole "locura por el aumento de flemas o pituitas en el corazón".

Para remediar los males del corazón los Mexicanos desarrollaron una serie de técnicas tanto herbolarias como orales (por medio de la palabra). Es de lo que nos ocuparemos en seguida, no sin antes dejar bien sentado que los hombres o mujeres que presentaban el "cuadro clínico" arriba descrito no eran encerrados ni separados de la "comunidad ni mucho menos martirizados o señalados por sus vecinos, sino atendidos por especialista en arreglar los corazones torcidos.

D) EL TERAPEUTA (TONALPOHUQUI) Y LA TERAPIA (NAHUALATOLI)

Como ya dijimos, la alteración emocional tratada por los Aztecas era vista como la pérdida del corazón y en consecuencia para recuperarlo había que recurrir a "el que compone los corazones" o sea, Tonalpohuqui, quien era un terapeuta empírico único, pues

así lo había decidido el destino ya que el día de su nacimiento lo predestinaba a ello, no obstante, tenía que prepararse durante su adolescencia y juventud en el Calmecac.

"Existía el psiquiatra. La misma fuente informativa nos relata como el hombre afectado por un augurio, siempre amenazador o desagradable, acudía para consolarse, para recuperar su tranquilidad, para conjurarlo, a los servicios del intérprete de los destinos, el Tonalpohuqui, que mediante palabras suaves le explicaba los motivos del augurio, indicaba lo que era necesario reunir como remedio, le ofrecía su ayuda para ofrendar al dios que había enviado aquella señal de su enojo y en conjunto brindaban sus buenos servicios para hacer cambiar la voluntad divina y liberar al paciente" (17)

Además del Tonalpohuqui para remediar los males del corazón, aunque con otras funciones existían el Tiamatini, el Tetonalteaca ni o Tetonallaqui y el Teopatani, que se encargaban fundamentalmente de los problemas emocionales de los niños.

En cuanto a la terapéutica, aunque existían una gran cantidad de métodos herbolarios, al Yollopohliuhqui se le trataba mediante la "técnica" de Nahualatoli, que consistía en el uso de palabras suaves y la explicación del origen de su mal por parte del Tonalpohiqui, quien le decía:

"Estas necesitando, criado, esclavito aancebo, hombre valiente que en verdad buscas, solícitas que se te fortalezca el ánimo; para ésto viniste; viniste a verte en el espejo; viniste a consultar el libro. Esté atento a lo que mereciste pues no es tranquilo bueno (tu destino), no tiene rectitud humana; no es pacífico. Así

solfan decir los que nos fuerón dejando, los viejos. (Tu signo)
hace que desciendan del palo para labrar la tierra, el necapal,
la miseria.

Y quizá esto es todo; tal vez tu hayas sido negligente, quizá
mañana, pasado mañana, se enojará, hará su voluntad (contra ti)
aquél por quien se vive. Espera el mandato, pues así está escrito
en el libro de los destinos. Mediante él nosotros regiamos a la co
la, al ala.

Acaso en verdad sólo te espantaré, te atemorizaré?

Pues así sobre ti lo dispuso la persona, nuestro señor, porque
no piensa como hombre la fiera.

Pobre de ti! Que en verdad de este modo naciste; que así es tu
destino, no es tiempo tranquilo. Y esto es lo que ha sido verifi
cado. Pudiera ser que te maravilles por lo que mereces. ¡Esfuerza
te, no estes triste; toda tu fuerza! esfuerza tu corazón para por
encima de tu lloro y de tu tristeza.

He aquí que sólo en vano con esto te doy bandera, te cubro de
papeles para curarte, para rodearte de remedios. Haz mercedien
to; prepara rápidamente los papelitos; se hará tu sacrificio de
sangre, compra toda clase de papeles de copal, de hule, etc.

Quando (hayas hecho) esto y sepamos el día en que lo ofrecere
mos al que está en el borde del ombligo de la tierra, al que se
está levantando, vendras. Yo aquí con mis manos, aparejaré, orde
naré todo lo que sea necesario. Por todas partes estarán nuestros
papeles, nuestra ofrenda. Porque yo personalmente iré a quemarlas
en tu casa; iré a hacerlo con mis propias manos". (18)

Es evidente que la necesidad de curar al enfermo tenía entre

los Mexicanos un significado muy especial, pues al enfermar alguien afectaba a las cosechas y las casas de los demás y era necesario que recuperara su "corazón" para que toda la comunidad volviera a la normalidad. Hay aquí una evidente superación del individualismo, lo que nos muestra que la influencia ejercida por el modo de producción en particular y la formación social en general sobre la práctica "psiquiátrica" y el "modelo" de atención-curación entre los Aztecas, que si bien estaba imbuido de su ideología mágico-religiosa, se fundaba muchas veces en el conocimiento que detectaba a la alteración emocional no como de origen biológico (natural) sino, a elementos de carácter social, por lo que los medicamentos prácticamente no eran usados. Además nunca se sacó al individuo de su medio social para curarlo; es decir, nunca se le encerró, estos elementos nos hacen pensar que la hipótesis que la buscamos para el presente capítulo en particular es correcta, que dando así comprobada.

El humanismo imperante entre los Aztecas se observa claramente en el contenido altamente poético del conjuro que para "devolver el corazón" usaban los médicos Mexicanos. Para muestra bastan los extractos del conjuro tomados del libro del profesor Alfredo López Austin. (19)

"Ea! dignate venir madre mía
la de la falda de jade, la mujer blanca
destino oscuro, destino blanco,
excremento blanco, excremento amarillo
ya viene a despertar
al sacerdote amarillo, al sacerdote blanco

ya vine, yo el sacerdote, yo el señor de las transformaciones.

... Dignate ir dignate descender,
dignate a ir a mirar al sacerdote venerable luz
que está en la casa de la claridad

...Tu lavarás purificarás
al sacerdote venerable luz

...También tu; también yo
Qué dios, que potentado
quiere ya donar al hijo de los dioses
al venerable vino de los dioses?

Vengo a tomar el verde destino,
el blanco destino.

Adonde fué?

Adonde fué a colocarse?

Allá a los nueve pisos que estan sobre nosotros?

A los nueve lugares que son como divisiones se fué a colocar.

Yo vengo a tomarlo, yo lo llamo,

tu restauras, tu corriges

el venerable corazón, la cabeza. (20)

NOTAS.

- 1.- Esparza, Hidalgo David.
COMPUTO AZTECA, ed. Diana, México, 1978.
- 2.- Idem pp 32
- 3.- Soustelle, Jacques.
LA VIDA COTIDIANA DE LOS AZTECAS, ed. F.C.E., México, 1977.
- 4.- Idem pp 167
- 5.- León Portilla M. (introducción y notas)
VISION DE LOS VENCIDOS, ed. U.N.A.M., beu #81, México, 1982,
pp 2-5
- 6.- López, Austin A. (introducción versión y notas)
AUGURIOS Y ABUSIONES, ed. U.N.A.M., I.I.H., México, 1969.
- 7.- Idem pp 19
- 8.- Idem pp 29-30
- 9.- Idem pp 39
- 10.- Idem pp 49
- 11.- Idem pp 65
- 12.- Idem pp 68
- 13.- León Portilla, M.
LOS ANTIGUOS MEXICANOS A TRAVES DE SUS CRONICAS Y CANTARES,
ed. Fondo de Cultura Económica, colección popular #88, México,
- 14.- Idem pp 148-149
- 15.- Sumolinas, D' Ardois, Gorman.
HISTORIA DE LA PSIQUIATRIA EN MEXICO, ed. SEP setenta #258,
México, 1975.
- 16.- Idem pp 27
- 17.- Idem pp 18
- 18.- Idem pp 20-21
- 19.- López, Austin A.
TEXTOS DE MEDICINA NAHUATL, ed. U.N.A.M., I.I.H., México, 1969
- 20.- Idem pp 152-153

... Y entonces llegaron ellos,
 Me sacaron a espuliones de mi casa
 y se encerraron entre estas
 cuatro paredes blancas
 Donde ... vienen a verme
 mis amigos de mes en mes
 de dos en dos
 y de seis a siete...

Joan Manuel Serrat
 de carton piedra

CAPITULO III

LA CONQUISTA Y EL VIRREINATO

A) LA PRIMERA INSTITUCION PSIQUIATRICA DE AMERICA.

La conquista, representa un hecho histórico de significación especial para el presente estudio, pues además del sojuzgamiento del pueblo Azteca en el plano militar, económico y político, se representa en el ámbito psicológico del pueblo mexicano un estigma y un choque que influirá de manera decisiva en su personalidad y su configuración psico-dinámica, cuyas consecuencias y secuelas son visibles aún en nuestros días. Además en el terreno filosófico-teológico, significó el derrumbe total de las creencias en los poderes atribuidos tanto a los dioses como a los sacerdotes, sabios y adivinos.

Como muestra de lo que significó la conquista para los mexi

cas vaya el siguiente "canto de Huexotzingo acerca de la conquista", en el se plasma el espíritu imperante entre los Aztecas después de la caída de la gran Tenochtitlan:

"Solo tristes flores y tristes cantares
restan aquí en México Tlatelolco: y sin embargo, es allí donde el
valor se demuestra.

Bien sabido tenemos que hemos de perecer
nosotros los hombres: tú dador de la vida nos lo aseguras.

Hemos errado y sufrimos nosotros los hombres:
como que hemos visto bien dolor que arde
allí donde el valor se demuestra.

Ahuyentamos e invadimos las tierras a tus siervos:
dolor ardiente se extiende en Tlatelolco,
dolor ardiente se extiende donde se da a conocer el valor:
es que te has cansado, es que te has hastiado,
oh tú por quien todos viven.

El llanto se extiende, las lágrimas llueven
en Tlatelolco: por agua han huido los mexicanos;
se asemejan a mujeres a la verdad porque huyen.

¿Dónde iremos a parar, oh amigos?

En verdad hemos dejado yerma la ciudad de México;
se alzó el humo, se difundió la niebla;

td lo hiciste, oh por quien todos viven.

Oh mexicanos, tenedlo presente:

el por nuestro medio procura su placer y su gloria,
oh vosotros, los que adn estáis en Coyoacazco.

Allí los caluda entre llantos Motelchiuh,
el guardian dell templo de Huiznahuatl;
a todos vosotros, el magistrado Tlacotzin.
y el rey Oquitzin van unidos
con esto quedó yerma Tenochtitlan

Soh, amigos mios, llorad!
sabed que dajamos yerma la nación mexicana.

Ay adn el agua está amarga, adn el aliento está amargo:
Sesto hizo en Tlatelolco aquél por quien todos viven!

Con diligencia fueron llevados lentamente
Motelchiuhitzin y Tlacotzin:
cantaban cantos para animarse en Acachinanco
y cuando afrontaron el fuego en Coyoacan (1)

Es 1517, la fecha en la cual los españoles descubren México (desde 1512 los náufragos Gonzalo de Guerrero y Geronimo de Anular convivieron con los Mayas, pero la llegada de Francisco Hernández de Córdoba a la saliente yucateca que llamó Cabo Catoche es el hecho que marca la fecha oficial, 1/ de marzo de 1517), es el primer paso hacia la gran Tenochtitlán y la primera gran

noticia que llega a Motecuhzoma II Xocoyotzin de la cercana violenta-tranculturación cuyo más triste y brutal episodio se escribe el 13 de agosto de 1521, cuando después de varias derrotas, fortalecido con alianzas entre los pueblos cercanos a Tenochtitlan (principalmente los Tlaxcaltecas) Hernán Cortéz tomó la ciudad haciendo prisionero a Cuauhtémoc sometiendo al pueblo mexicana.

En el campo de la psiquiatría, es obvio que todos los conceptos y prácticas prehispánicas fueron combatidas, ya sea con las armas o con la "verdadera fe" o sea; la religión católica, impuesta también a sangre y fuego junto con las instituciones políticas la organización social y económica, la cultura, el arte y el idioma españoles, que al no ser asimilados totalmente sufrieron deformaciones, adecuaciones e incorporaciones de la cultura náhuatl y de todas las demás culturas autóctonas, lo que originó esta rara mezcla que hoy día conforma a México.

En el plano religioso, se dejó venir una verdadera escalada de clérigos encabezados por los franciscanos que llegan en 1523, los dominicos, en 1526; los agustinos, en 1533; los jesuitas en 1572; los mercedarios, en 1574,; quienes se aprestaron para la "conquista espiritual".

Es precisamente un fraile, Fray Bernardino Alvarez (aunque de ninguna de las ordenes antes mencionadas) quien hacia 1561 ya bajo el virreinato que después de los gobiernos de audiencia en 1527 y 1531, se establece en 1534 bajo el mandato del virrey Antonio de Mendoza funda el primer "hospital psiquiátrico" de América, aunque su primer licencia para contruirlo concedida por el arzobispo Montañar data del 9 de noviembre de 1566, para edificarlo en un lote

ubicado en la calle de Zelada (hoy cuarta de Venustiano Carranza) que le había donado un acomodado matrimonio formado por Miguel de Dueñas e Isabel de Ojeda. Aún no construía, cuando encontró un solar más adecuado en las cercanías de la ermita de San Hipólito (hoy Av. Hidalgo) donde se estableció definitivamente, denominando a su edificio "Hospital General, donde todos los pobres han de ser socorridos en cualquier necesidad que tuvieran".

Este hospital contaba con una sección dedicada "a los llamados pobres vergonzantes, personas que tratan de ocultar su necesidad, pero sobre todo a los que entonces se llamaban inocentes y locos.

Esas piedras vivas que son los inocentes, en cuanto no tienen libre albedrío, ni entendimiento. Son como piedras que no lo saben buscar en cuanto a tener necesidades de comer, son piedras vivas, que si no se les prepara el alimento morirían de hambre, y por tanto tienen más necesidad de quien cuide de ellos... para que tuvieran en su hospital la ración segura como vivientes, que no podían buscar como faltos de entendimiento"(2)

La personalidad del fundador de este hospital es interesante, pues llegó a la Nueva España como soldado, para combatir a los chichimecas que en esa época presentaban una férrea resistencia a las imposiciones de los conquistadores. Al no gustarle la milicia se dedicó a la vagancia y el juego, convirtiéndose en un tahurpendenciero, un clásico pícaro. Viajó al Perú donde hizo fortuna y tiempo después regresó a la Nueva España, en donde como producto de una carta de su madre Doña Ana de Herrera que le afectó profundamente y lo indujo a "contrición y arrepentimiento", se metió como enfermero en el hospital del Marqués donde ejerció los más

bajos oficios para en el citado 1566, solicitar el permiso para fundar su propio hospital con el objeto de socorrer a quienes enfermos y cansados no tuvieran a donde ir. Con sus seguidores conocidos como los Hipólitos pidió al Vaticano se le reconociera como orden religiosa lo que le concedió en 1700 cuando ya había muerto (muere el 13 de agosto de 1584).

Lo realmente novedoso de la idea de Fray Bernardino Alvarez consiste en dar un trato humanitario y comprensivo a los dementes y locos, pues la tradición de crear hospitales psiquiátricos esta bastante difundida en España desde el siglo XV (1409) cuando Fray Juan Gilberto Jofre funda en Valencia el primer hospital psiquiátrico en el mundo, llamado "Nostra Dona Santa Maria Dels Innocents". (3) que basaba su atención al loco en cuidados y trato humanitarios, así como " terapia ocupacional" es decir, usando el trabajo como elemento curativo. En 1425 el entonces rey de España Alfonso V funda el hospital de Nuestra Señora de la Gracia en Zaragoza.

En 1436 a iniciativa de Marcos Sancho de Contreras se funda otro hospital para dementes; el de " San Cosme y San Damian para curar en él a los pobres enfermos y faltos de juicio"(4), y algunos otros de donde Fray Bernardino Alvarez toma la idea, aunque no hay evidencia documental que lo relacione con ellos, Bernardino puede considerarse heredero de esta tradición caracterizada por la ideología cristiana de caridad y ayuda al prójimo indefenso.

El primer hospital psiquiátrico de América, a la muerte de Fray Bernardino Alvarez queda en manos de sus seguidores los Hipó-

litos, es renovado por el Virrey Antonio María Bucareli en 1774, en ese mismo siglo XVIII es visitado por el visitador real José de Galvez, quien lo describe como ejemplo para los otros, más adelante es renovado con un donativo de \$12.000.00 famoso por su cuantía donado por el gremio de los panaderos, en 1819 se autorizó a que se cobrara según las posibilidades de los enfermos y en 1821 pasó al ayuntamiento, esto en cuanto a su etapa colonial, más adelante veremos cual fué su destino final.

El primer hospital psiquiátrico exclusivo para mujeres fué el que con el nombre del Divino Salvador fundó en 1697 el carpintero José Sáyago, quien al dar asilo en su casa a una hermana demente de su esposa, descubre lo patético de su situación y decide alhajar en su casa a cuanta mujer loca deambula por la ciudad, llegando a tener en un momento dado la suma de 125 mujeres y como es obvio, su casa y su presupuesto eran insuficientes para mantenerlas.

Entonces recibe la ayuda de los jesuitas y del arzobispo Francisco de Aguilar y Seijas quien se responsabiliza totalmente del hospital, hasta que en 1698 lo traslada a un local en la calle de la Canoa actualmente la calle de Donceles 39, frente al teatro de la ciudad de México.

La obra pasa por diversas "administraciones", a lo largo de la historia, tal como vemos a la federación que lo denomina Hospital General de Mujeres Dementes y lo sostiene mediante loterías, en 1767 el real patronato del mismo lo remodela, en 1855 lo toman a su cargo las Hermanas de la Caridad y así continuamente hasta 1910 en que se funde con el Manicomio General de México "LA CASTA REDA".

Existe además otro antecedente de Hospital psiquiátrico en la ciudad de México, pero éste, exclusivamente dedicado a frailes y monjes ancianos y enfermos, fundamentalmente aquejados de demencia senil. Este se funda a fines del siglo XVII y en el siglo XVIII se amplía en un local más adecuado junto a la iglesia de la Santísima Trinidad. Para los fines del presente estudio su significado es menor, pero vale la pena mencionarlo.

B) LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD MENTAL POR LA MEDICINA, Y LA TERAPIA UTILIZADA.

Además de los hospitales psiquiátricos establecidos en la Nueva España, hay que buscar las nuevas concepciones que aportó la ciencia médica hipocrático-galénica, (traída por los médicos españoles casi inmediatamente después de la caída de la civilización Azteca) con respecto a la enfermedad mental. Buscando además cual fué la influencia en estos médicos de la reacción registrada en Europa contra la caracterización de poseído demoníaco como se le tenía al enfermo mental, producto del dominio religioso que en la Europa medieval, arranco de manos de la ciencia al trastorno mental para recluirlo y en ocasiones ejecutarlo en la hoguera inquisitorial sin intento de comprenderlo ni curarlo.

La acción referida más arriba es la encabezada a principios del siglo XVI por Juan Luis Vivés, en Valencia; Weyer Johann, en Alemania y Jean Bodin, en Francia, concepciones nuevas sobre la enfermedad mental, acción conocida como la primera revolución psiquiátrica.

Esta búsqueda sólo puede hacerse en los textos médicos de aquella época, llegados hasta nuestros días gracias a que en la Nueva España es donde por primera vez en el nuevo mundo se instala una imprenta en septiembre de 1539, aunque según parece los textos médicos fueron pocos y de baja calidad científica, como lo refiere Germán Somolinos D' Ardois (3) y de los que sólo es posible rescatar los de Alonso López Hinojosa, Agustín de Farfán y Juan Barrios gracias a su calidad científica.

El primero de los libros en aparecer fué el de Agustín Farfán en 1592, titulado "Tratado breve de medicina, y de todas las enfermedades, hecho por el padre Fray Agustín Farfán Doctor en medicina, y religioso indiano de la orden de San Agustín en la Nueva España. Ahora nuevamente añadido" (6). En el capítulo sexto del libro segundo que trata de la "melancolía" se observa un claro continuismo del esquema hipocrático tendiente a localizar el origen de la melancolía en el hígado y más particularmente en la bilis, o sea que es de carácter humoral. En el párrafo reproducido por Somolinos (7) encontramos: "Dos maneras hay de melancolía, la una se hace de las heces de la sangre. Y a ésta se le llama melancolía natural y es fría y seca. La otra se hace de cólera que con el demasiado calor se cueze y requosa. A ésta la llaman cólera negra o melancolía adusta, aunque hablando con rigor no es propiamente melancolía.

Esta enfermedad de que trato se hace y engendra en el hígado con los otros humores, más o menos, según la complexión de cada uno. De manera que siendo uno de complexión melancólica o comiendo manjares melancólicos se criará más melancolía... la melancolía

ventosa, que llaman los médicos Mirarchia se conoce en que del vientre, del vaco y el estómago suben al corazón y cerebro unas ventocidades gruesas y humos que causaban grandes ansias y desmayos" (8).

Las prácticas y recomendaciones terapéuticas las comentaremos más adelante en conjunto con los otros autores.

El segundo texto analizado es el de Alonso López de Hinojosa publicado en 1595 aunque hubo una publicación preliminar e incompleta en 1578 que se tituló "Suma y recopilación de cirugía, con arte para sangrar muy útil y provechosa. Compuesta por el maestro Alonso López natural de Hinojosa, cirujano y enfermero del hospital de san Joseph de los Yndios, desta muy insigne ciudad de México" (9) y en la segunda y definitiva edición, el título cambia a "Summa y recopilación de cirugía con arte para sangrar y exámen de barberos, compuesta por maestro Alonso López de Hinojosa. Va añadido de esta segunda impresión el origen y nacimiento de las reumas y las enfermedades que de ellas proceden. con otras cosas muy provechosas para acudir al remedio de ellas y de otras muchas enfermedades" (10).

En el capítulo ocho del libro primero dedicado al tema de "mirarchia y tristecas" es en el que se lee "...Y es de notar la enfermedad que vamos tratando no es en el miraque sino en el intestino cónon y comunicasele por estar tan junta y aunque la persona sea flaca esta tripa (quoda) con mucha gordura siempre y en esta tripa se forman los excrementos como lo dice Luis Lobora de Avila en el libro que hizo anatomía; y así los vapores que de esta tripa suben a los pulmones y al cerebro son maliciosísimos y

dan terribles tristezas y son poderosos de tornar a los que lo padece, y les parece que ven demonios"(11).

Como es evidente López Hinojosos también creó que la enfermedad mental se produce por "humores" originados en los intestinos, en cuanto a la manifestación misma de la enfermedad nos dice:

"Los vapores que suben a los pulmones y al cerebro son tan dañosos y hacen tan malos efectos, como es darles ganas de matar a los que ven delante y se les antoja que ven demonios y que ven a los que miran con cuernos y que les hacen visajes" (12).

Aunque la exposición del "cuadro clínico" de la enfermedad mental hecha por López Hinojosos es menos elaborada y compleja que la de Agustín Farfán hay un elemento, el focal, o de los excrementos que es importante para Hinojosos mientras que para Farfán no lo es. El elemento central siguen siendo los humores en ambos autores, lo que hace que las terapias sean prácticamente las mismas para los dos médicos.

El último texto de medicina novohispana que revisaremos aquí es el de Juan de Barrios, aparecido en 1607 bajo el título de: "Verdadera medicina, cirugía y astrología", en el que dedica todo un capítulo a la melancolía, al hablar sobre los males de la cabeza (segunda parte del libro primero tratado tercero, capítulo 9) en el que presenta el "cuadro clínico" argumentando: "Es un delirio sin calentura, con temor y tristeza; la parte que éste mal padece es el cerebro, está la imaginación depravada del humor melancólico... de muchas maneras se vicia la imaginación... porque unos son tristes, otros se rien, otros con reves, otros son gallos, otros perros, etc. (13).

En cuanto a las causas, advierte que son muchas, entre ellas "engendrarse esta melancolía en el cerebro, o de otras se envía al cerebro... La melancolía hipocondríaca o mirarquia que se hace de tener más calor del que han menester las venas que están en el estómago o cerca de él... Que es la causa que estando herido el septo transversal haya locura... estar frenéticos y locos siempre es de inflamación que se hace en la tela delgada de los sesos" (14)

En éste autor hay mayor detallamiento de la "etiología" y "cuadros clínicos" de la enfermedad mental, pero sigue siendo fiel a la tradición hipocrática-galénica del carácter humoral de los trastornos mentales.

En cuanto a la terapéutica la trataremos de conjunto, buscaremos la injerencia de ésta conceptualización hipocrática-galénica en el "modelo" y prácticas de atención curación. Cabe hacer el comentario de que los tratamientos se aplicaban por lo general a los españoles y criollos, pues en los hospitales psiquiátricos existentes sólo se "cuidaba con caridad cristiana a los indios y locos" sin buscar su curación, aquí encontramos por primera vez en nuestro país el carácter clasista-racista de la medicina psiquiátrica, pues los médicos exceptuando algunos sólo atendían a quien podía pagar y obviamente éstos eran los españoles peninsulares y criollos y no los mestizos o los indígenas que en gran medida seguían haciendo uso de sus prácticas médico-religiosas tradicionales.

Las terapias que se desprenden de la concepción humoral de la enfermedad mental llevó tanto a Alonso López Hinojosa como a Agustín de Farfán y a Juan Barrios a aplicar para extraer los hu

moreas" purgas, sudoríficos, unguentos diaforéticos sobre el vientro " (15) y finalmente los tratamientos quirúrgicos, como que maduras y golpes en el vientro, además de sangrías mediante fuentes abiertas cerca de los gonitidos. Práctica ésta de las sangrías por medio de fuentes o de aplicar sanquiuelas, de la que se abusó durante la colonia, al grado de que el ingenio popular elaboró el siguiente verso, escrito por Manuel Carpio que dice;

"Método de nuestros días
 luego que algún mal asoma
 agua de malvas y cocea
 sanquiuelas y sangrías
 y que el enfermo no coma.
 A mí se duelen las suelas,
 mi hijo tiene trabadillo
 papá se quebro un tobillo...
 pues a todos sanquiuelas!" (16).

Además había recomendaciones en cuanto a los alimentos, que debían ser; pollo, cabrito, vino; los ambientales que consistían en acudir a lugares tranquilos, que no alteraran ni deprimieran al paciente así como procurar que, "algunas horas del día trate con gente que le trate de Dios y otras veces le den medicina" (17).

Como se pueda observar el tratamiento psiquiátrico dado por los médicos novohispanos, es por primera vez aplicado en México, mediante métodos agresivos combinados con una buena "dosis" de religiosidad católica que fué el elemento ideológico central del

virreinato. Asistimos así al capítulo más nefasto de la historia psiquiátrica mexicana, conformado por la aparición de la religión dentro de asuntos médico-psiquiátricos. Eso se trata en el siguiente apartado.

C) LA CONCEPTUALIZACION RELIGIOSA (DEMONOLOGIA E INQUISICION)

Con la creación de los hospitales y la conceptualización de la enfermedad mental por los médicos de la época virreinal, pareciera haber sido cubierto el expediente de esa época en cuanto a la locura y los modelos de atención-curación que los conquistadores implantaron durante la colonia, pero faltaría ver un aspecto, quizás el más importante para el sociólogo, pues es el referido a la conceptualización religiosa del enfermo mental como poseído por el demonio, lo cual nos evidencia un trato eminentemente ideológico de la enfermedad mental, transplantando desde la Europa medieval, casi de manera intacta, a la Nueva España las ideas, que arrancaban al enfermo mental de las manos del médico para ponerlo en las del clérigo, el inquisidor y el exorcista, quienes se empeñaban en buscar los stigmata diaboli (signos del diablo) en enfermos, es decir, los síntomas de los cuadros clínicos de lo que hoy conocemos como epilepsia, estados delirantes, catársis y neurosis o psicopatías.

Esto resultó ser un verdadero coto al desarrollo científico ya que las nuevas ciencias de conocimiento eran tomadas como herejías. La Alquimia y la Astronomía eran de igual forma "cosas del diablo" lo mismo eran servidores de lucifer el mago, el brujo, el

hereje y el psicópata. Lo más aberrante fué que el dogma se codificó para teorizar y legislar sobre brujas. Hubo textos temidos por su contenido, tal es el caso de la Escala De La Bruja, en Escocia; la Ghirlanda delle Streghe, en Italia; la Lex Salica y el Codex Theodosianus, en Francia y el Antipalus Maleficiorum, en Alemania, escrito por Johannes Trithemius por orden de Joaquín de Bradndesburgo, documentación del cual reproducimos ahora un párrafo ya citado por Zilboorg en su obra titulada "Historia de la Psicología médica"(18).

" No hay parte de nuestro cuerpo que las brujas no puedan dañar. Durante la mayor parte del tiempo se poseionan de los seres humanos, que entregan a los diablos para que los torturen con dolores extraños. También entran en relaciones carnales con ellos desgraciadamente el número de tales brujas es muy grande en cada provincia; más aún no hay localidad, por pequeña que sea, donde no se encuentre una bruja.

Sin embargo, los inquisidores y jueces que podrian vengar estos delitos manifiestos contra dios y la naturaleza son pocos y estan muy distantes entre sí. Hombres y animales mueren como resultado del mal de estas mujeres y nadie piensa en el hecho de que estas cosas son perpetradas por las brujas. Muchos sufren constantemente de las más severas enfermedades y no tienen siquiera conciencia de que estan embrujados."(19).

Con este tipo de criterios llegaron a la Nueva-España los inquisidores quienes traían junto con su Biblia el más atroz y horrible de esos textos; el Malleus Maleficarum (el martillo de las brujas) escrito y compuesto por los auto-demoniados Domini Cano

-- perros de Dios--, Sprenger y Kraemer, frailes dominicos quienes lo hicieron en 1487, consiguiendo la aprobación papal y de la Universidad Pontificia. Se convirtió en el texto de cabecera de la inquisición, que al aplicarlo produjo muertes en la hoguera, so pretexto de evitar que se perdiera la fé católica, combatir la herejía, la heterodoxia, ya fuera porque siguieran a Moises, a Mahoma o peor aún a Lutero.

El tribunal del Santo Oficio, instalado en la Nueva España el 4 de noviembre de 1571, tuvo como inquisidor apostólico de México y de todos los reinos de España a don Pedro Maya de Contreras, a el fueron llevados la gran mayoría de los enfermos mentales, pues sólo se salvaban los inocentes, las piedras vivas de Fray Bernardino, pero los de mente vivaz con mayores alucinaciones de inmediato eran remitidos al tribunal del Santo Oficio por herejes o hechiceros, ya que si bien, no todos los quemados en la hoguera inquisitorial eran enfermos mentales, casi todos los locos eran quemados para "salvar su alma".

En los procesos de los llevados ante la inquisición se puede seguir el "curso clínico" del procesado. A continuación se tratará de seguir uno de estos casos, valiendonos de un documento publicado por el archivo general de la nación (20), nos referimos al caso del proceso de Martín Uccelo indio acusado de idólatra y hechicero; y del texto editado por la Organización Mundial de la Salud titulado Glosario de trastornos mentales y guía para su clasificación", (21) donde se describen claramente los síntomas y manifestaciones de nosología psiquiátrica, aceptados en casi todo el mundo. Comenzaremos por el Auto cabeza del proceso, que a

la letra dice:

"en la gran ciudad de Temistitan, México, a veinte é un dias del mes de noviembre de mil quinientos treinta y seis años, el reverendísimo señor Fray J de Zumarraga primer obispo de dicha cibdad, e inquisidor apostólico contra la herética pravodad e apostasia, en ella y en todo su obispado, por el ilustrísimo y reverendísimo señor Don Alonso Manrique caballero de los doce apóstoles, Arzobispo de Sevilla e inquisidor general de todos los reinos y señoríos de su majestad católica, y en precencia de mi Martin de Campos público apostólico notario y del secretario de la Santa Inquisición de esta dicha cibdad, dixo: que a su noticia es venido un indio que se llama Martin Ucelo, ha fecho muchas fechorias y adivinanzas y se ha hecho tigre, león y perro, é ha domatizado y domatiza a los naturales de esta Nueva España cosas contra nuestra fee y ha dicho que es inmortal y que ha hablado muchas veces con el diablo de noche y ha hecho y dicho otras muchas cosas contra nuestra santa fee católica, en gran daño e impedimento de la conversión por los naturales; por tanto, que su señoria quiere hacer y saber información, para que así dicha y habida haga lo que fuere justicia" (22).

Es muy probable que "los delitos contra la fé" que se le atribuan a Martin Ucelo fueran producto de las prácticas ritualísticas prehispánicas reformadas, pero la nosología psiquiátrica actual muestra elementos interesantes con respecto a las "transformaciones animales" del citado indio hechicero, vemos; en el glomero antes mencionado(23) se define:

"Síndrome de despersonalización; incluye una neurosis carac

terizada por un estado desagradable de la percepción, en el que partes del cuerpo del paciente u objetos externos se perciben como alterados, irreales y desprovistos de su proximidad normal. Durante esta experiencia el paciente puede sentir que su personalidad ha cambiado o es irreal, remota o automatizada y es consciente de la naturaleza subjetiva del cambio que percibe. También puede presentarse un síntoma en varios trastornos mentales, inclusive la depresión, la neurosis obsesiva, la neurosis de ansiedad y la esquizofrenia" (24).

El desarrollo del "curso clínico" que muestra el proceso de Martín Ucelo muestra un claro "avance" hacia la esquizofrenia, de tallada en la declaración de los vecinos de Tecalco a quienes el acusado dijo:

"...decid a vuestro señor que por qué lo hace tan mal conmigo; que no se quiere obedecer ni hacer ninguna cosa que le enví o decir; pensais vos y él estarnos siempre en esta ley de los xpianos, no sabeis que nacemos para morir, e que después de muertos no hemos de tener placer ni regocijo; pues por qué no nos folgaremos mientras vivimos, y tomamos placer en comer, beber, folgar y echarnos con las mujeres de nuestros vecinos y tomarles sus bienes y lo que tienen que darnos a la buena vida, pues que no nacemos para otra cosa" (25).

El "cuadro clínico" se aclara más con las declaraciones de Fray Antonio de ciudad Rodrigo "...que era un diablo el sayor que ellos tenían y adoraban, que el dicho Martín Ucelo era hechicero y decía cosas por venir y se hacía gato y tigre y que andaba alborotando a los indios e inbabucandolos, y otras cosas de vanidad

e idolatrías de él; y que tenía muchas mancebas" (26).

A su vez Catalina López declaraba: "...Martín ha dicho muchas veces en muchos pueblos de ésta Nueva España que no puede morir, porque es inmortal y que es adivino y que hace muchas hechicerías"(27) y finalmente Cristóbal Cisneros declaró:

"Martín se salía de su casa e iba a media noche a la laguna que esta junto a Tezcuco y que vió al dicho Martín encima de unos palos o de unas piedras, y que decía ciertas palabras y que luego veía al diablo y hablaba con él un gran rato, y le decía que había de hacer y donde había de ir; y que despues se volvía a su casa y se echaba en su cama, que no lo sentía ni su mujer ni los que estaban en la casa"(28).

Sin duda que las declaraciones pudieron ser falsas y tendenciosas, como ocurría con frecuencia en estos procesos, pues como ya vimos las actitudes ritualísticas prehispánicas prevalecieron por mucho tiempo, incluso se puede hablar de que al tratar de conservar sus tradiciones y cultura Martín Ucelo cayó en prácticas obsesivas, producto del brutal choque que representaba para él y los demás sabios y adivinos Aztecas la conquista, que lo llevaba a "hablar con el diablo". Figura ésta (la del diablo) que es un producto típico europeo y que se inserta en la cultura mexicana a partir de esa época. El caso es que todos éstos "síntomas" son característicos de lo que hoy conocemos como esquizofrenia pues:

"Incluye un grupo de psicosis en las que se presenta una deficiente formación fundamental de la personalidad, una distorsión característica del pensamiento, a menudo una sensación de ser dominado por fuerzas extrañas, delirios que pueden ser extravagantes, per

cepción perturbada, anormalidades en el afecto que no se ajustan a la situación real y autismo. Sin embargo, se mantiene usualmente la conciencia clara y una capacidad intelectual intacta... puede urdir delirios explicativos a fin de mostrar la existencia de fuerzas sobrenaturales que se confabulan para influir en sus pensamientos y acciones, por medios a menudo extravagantes. Se ve así mismo como el centro de todo lo que sucede. Son corrientes las alucinaciones, especialmente las auditivas; éstas pueden consistir en observaciones sobre el paciente o dirigirse a él... Las interrupciones o interpolaciones en el curso del pensamiento coherente son frecuentes y el paciente puede estar convencido de que sus pensamientos son extraídos por un agente extraño. El estado de ánimo puede ser superficial, caprichoso o incongruente" (29).

A Martín Ucelo a final de cuentas se le sentenció a: "que sea sacado caballero en un asno o en otra bestia y con voz de pregoneiro que diga y manifieste su delito, sea llevado por las calles públicas a los tianguis de México y de Santiago de esta ciudad, por que a él sea castigo y a los que lo vieren y oyeren ejemplo" (30)

Además fue llevado a España ante la "cede central" de la inquisición, donde seguramente terminó en alguna hoguera. Sus bienes, por supuesto, incautados por la fiscalía del Santo Oficio.

El anterior es sólo uno de los muchos casos en los que el enfermo mental fue arrancado de las manos del médico para acabar en alguna hoguera inquisitorial. Se produjo un cambio de patología médica por demonología, cuyas bases eran la intolerancia, la ignorancia y la necesidad política de control. La casta dominante lo mismo veía como enemigo al hechicero, al científico y al ez

quizofrénico como al psicópata, marcando así la gran contradicción, característica de la "práctica psiquiátrica" virreinal. Por un lado la manifestación de la caridad cristiana de ellos crea recintos para cuidar al enfermo mental, y por el otro crean la represión y el asesinato de los enfermos que conservaban "la conciencia clara y una capacidad intelectual intacta".

Finalmente cabe apuntar que ni los médicos, ni los frailes custodios de enfermos mentales, consideraban para la aparición de las enfermedades mentales los elementos culturales, económicos y políticos, por lo que su actividad fué parcial y casi siempre infructuosa.

NOTAS.

- 1.- Garibay, Angel M.
POESIA INDIGENA, ed. U.N.A.M., beu #11, México, 1952.
pp 35-36
- 2.- Somolinos, D' Ardois, German.
HISTORIA DE LA PSIQUIATRIA EN MEXICO, ed. SEP setentas #258,
México, 1975. pp 48-49
- 3.- Idea pp 57
- 4.- Idea pp 60
- 5.- Idea pp 73
- 6.- Idea pp 74
- 7.- Idea
- 8.- Idea pp 76
- 9.- Idea pp 77
- 10.- Idea pp 78
- 11.- Idea pp 79
- 12.- Idea pp 79
- 13.- Idea pp 81
- 14.- Idea pp 82
- 15.- Idea pp 87
- 16.- Idea pp 118
- 17.- Idea pp 83
- 18.- Zilborg Gregori.
HISTORIA DE LA PSICOLOGIA MEDICA, ed. Psique, Buenos Aires,
1968.
- 19.- Idea pp 142
- 20.- González, Obregón Luis.
EL PROCESO INQUISITORIO, PROCESOS A INDIOS IDOLATRAS Y HECHI
CEROS, ed. Archivo General de la Nación, México, 1912.
última reencuadración mayo 1984.

- 21.- Organización Mundial de la Salud
GLOSARIO DE TRANSTORNOS MENTALES Y GUIA PARA SU CLASIFICACION ed. O.M.S., Ginebra, 1978.
- 22.- González, Obregón Luis.
EL PROCESO INQUISITORIO, PROCESOS A INDIOS IDOLATRAS Y HECHICEROS, ed. Archivo General de la Nación, México, 1912.
última reencuadernación mayo 1984. pp 17
- 23.- Organización Mundial de la Salud
GLOSARIO DE TRANSTORNOS MENTALES Y GUIA PARA SU CLASIFICACION ed. O.M.S., Ginebra, 1978.
- 24.- Idem pp 43
- 25.- González, Obregón Luis.
EL PROCESO INQUISITORIO, PROCESOS A INDIOS IDOLATRAS Y HECHICEROS, ed. Archivo General de la Nación, México, 1912.
última reencuadernación mayo 1984. pp 21
- 26.- Idem 22
- 27.- Idem 26
- 28.- Idem 29
- 29.- Organización Mundial de la Salud
GLOSARIO DE TRANSTORNOS MENTALES Y GUIA PARA SU CLASIFICACION ed. O.M.S., Ginebra, 1978. pp 29-30
- 30.- González, Obregón Luis.
EL PROCESO INQUISITORIO, PROCESOS A INDIOS IDOLATRAS Y HECHICEROS, ed. Archivo General de la Nación, México, 1912.
última reencuadernación mayo 1984. pp 21

CAPITULO IV

LA PSIQUIATRIA DESDE LA INDEPENDENCIA HASTA LA MODERNA

INSTITUCION DE SALUD MENTAL

A). LA INDEPENDENCIA Y LA "APERTURA" CIENTIFICA.

Como es evidente no trataremos aquí de abordar a fondo los múltiples factores que dieron origen e influyeron en la guerra de independencia en nuestro país, que como es sabido, fué una reacción contra el sistema de opresión y explotación del régimen colonial para unos, (los indígenas, castas de mestizos, etc.) y para otros -los criollos- resultó ser el momento preciso de separarse de la metrópoli y de su tutelaje por medio de los virreyes ya que para entonces fungía el número 58 de ellos, Francisco Javier Venegas. Buscando antes que nada explotar para su propio beneficio la

riqueza de toda América.

En este sentido se observa que los movimientos independentistas en este continente se suceden con pequeñas diferencias en años, prácticamente en todas las colonias españolas, los criollos se aprovechan de la coyuntura propiciada por la invasión napoleónica a España, junto con la imposición del rey José, desmenbrando se así la unidad del mundo hispánico.

Lo relevante, es que durante un largo periodo, comprendido entre 1810 y 1821 el país se vió envuelto en una serie de luchas internas y un caos en el que la práctica científica en general y la psiquiátrica en particular, desaparecen de la cotidianidad y no se tiene noticia alguna de los enormes avances que en este sentido se producen en Europa y que se plasman en trabajos tales como el del médico francés Pinel Tratado Médico Filosófico sobre la manía; el de Parrish, Influencia de las pasiones en el cuerpo; el de Esquirol, Las pasiones consideradas como causas, síntomas y medios curativos de la alienación mental; Gall y Spurzheim, Anatomía y fisiología del sistema nervioso en general y en particular del cerebro; etc.

En consecuencia los médicos mexicanos de principios del siglo pasado seguían aplicando los métodos Brown y de Broussais, que se basaban en creer que la patología mental aparecía por la irritación de los tejidos, propagada por el sistema nervioso y originada en el aparato digestivo. Esta es una "s sofisticación" de las teorías humorales ya descritas más arriba cuyos procedimientos terapéuticos eran las ya mencionadas sangrías y purgas.

Estas prácticas se usaban aunque databan de mucho tiempo a

trás, lo que nos indica el tremendo estancamiento que en medicina psiquiátrica reinó en nuestro país durante la lucha independentista.

Al consumarse la independencia del dominio español, en las esferas intelectuales del nuevo país (México), tal vez, como reacción y rechazo a todo lo español, surgió un interés hacia las ideas liberales europeas y en particular hubo un afrancesamiento que permeó rápidamente las costumbres coloniales, aunque no las eliminó. Estas ideas liberales fueron las que dieron fundamento ideológico a la primera constitución federal de los Estados Unidos Mexicanos, expedida por el Congreso General Constituyente el 4 de octubre de 1824, Constitución que denotaba una marcada influencia también de la constitución de Estados Unidos de América.

Otra consecuencia del sentimiento antiespañol es la abolición en 1833 de la Real Universidad Pontificia, sustituyéndola por escuelas y cátedras para cada especialidad, lo que facilitó que en 1836 se fundara la Academia de Medicina de México, que como producto de la inquietud de sus miembros edita un documento muy importante: el periódico de la Academia de Medicina de México, en donde se encuentran plasmados los primeros intentos de cambio y avance tanto ideológicos como científicos producto de la apertura que le permitió al médico mexicano conocer los avances europeos que antes ignoraba.

Es el doctor Martínez del Río quien claramente influenciado por la obra del doctor francés Pinel, escribe en dicho periódico, en relación a las nuevas técnicas terapéuticas que observó en sus viajes por Europa:

" Con efecto ya no se considera al pobre demente como un animal feroz que sólo se debía domar con las cadenas y tortura, y que ya hubiese perdido todo derecho a simpatía y consideración de la sociedad: hoy día el hombre que pierde la salud de su entendimiento, no sufre ya además de los padecimientos del alma, el martirio corporal que inflingían sus semejantes: al contrario, el aislamiento de todo aquello que antes le molestaba; el trato más dulce y cariñoso, el estudio de cuanto puede complacer al paciente y sugerir a su ánimo trastornado las ideas más plácidas; el destierro de todo lo que pudiese irritar sus pasiones desarrugadas, el saludable influjo de un campo sano y retirado; las distracciones inocentes y benéficas que proporcionan el paseo, la horticultura, la equitación, cierta clase de juegos; en fin todo lo que puede contribuir a poner al infeliz demente en las circunstancias más alageñas, tales son las bases en las que se funda en el día el tratamiento de la locura". (1)

La comunidad médica mexicana conoció el hasta entonces ignorado estudio de las facultades mentales partiendo de la configuración del cráneo (frenología) propuesta por el médico Austriaco Gall. Estudio que fué objeto de amplia polémica, ya que mientras algunos médicos mexicanos la consideraban válida, para otros como el doctor Lucio sería útil solo en caso de que fuera correcta, cosa que dudaba.

No obstante el interés de los médicos mexicanos por las nuevas teorías emergidas en Europa, esto no influyó en absoluto en el mejoramiento de la situación del enfermo mental que se encontraba en pésimas condiciones en los hospitales; por ejemplo, el

de San Hipólito se encontraba con celdas "estrechas y mal ventiladas, con sus pavimentos de madera cuyas vigas han absorbido tal cantidad de orina que en lo más de ellas siente uno asfixiarse al entrar ". (2)

El de la Canon (el divino salvador) atraviesa entre 1811 y 1824 una difícil situación económica por lo que en este año pasa a manos de la federación (forma de gobierno recientemente adoptada en 1823). Ambos manicomios fueron a dar a la "beneficencia pública " concepto liberalista europeo que no confería a la institución la obligación de curar o rehabilitar al enfermo sino solo custodiarlo. A partir de aquí se abre un paréntesis en la continuidad de la asistencia psiquiátrica y se carece prácticamente de todo tipo de información, y no es sino hasta el último cuarto de siglo cuando se puede volver a encontrar información relativa a la práctica psiquiátrica del México independiente, ya que, como lo veremos más adelante durante ese periodo de casi 5 décadas en que predominó la ideología liberal, es decir, la creencia en la libertad, la soberanía de la voluntad general, la educación, la reforma, el progreso y el futuro, como conceptos abstractos y con discutible base popular.

Se olvidó la creatividad científica en materia médico-psiquiátrica limitándose solo a aceptar como válidas las teorías europeas y particularmente las francesas.

B) LOS HOSPITALES EN EL ABANDONO(1820-1870).

Contrario a la tradición asistencial psiquiátrica que se do

desarrolló en la Nueva España, ya en el México independiente, aun que el interés médico no decae en estos años, las circunstancias que vive el país hacen que su interés, se transfiera a otros aspectos que no son psiquiátricos.

Durante los 50 años posteriores a que se adquiere la independencia respecto de España, México pasará por; el imperio de Agustín de Iturbide, 1822-1823; la primera república federal presidida por Guadalupe Victoria; el motín de la acordada, que encabezó Vicente Guerrero en 1828; el fallido intento de reconquista en junio de 1829, encabezado por Isidro Barradas; la agresión norteamericana, en 1846-1848 la invasión francesa en 1863; además en esa época (1820-1870) se suceden en México, después de Vicente Guerrero 12 presidentes y un imperio más, los presidentes fueron: José María Bocanegra, en 1829; Anastasio Bustamante, en 1830; Melchor Múzquiz, en 1832; Manuel Gómez Pedraza, en 1832; Antonio López de Santa Anna, en 1833 y en diez ocasiones más; Manuel Peña y Peña; también en 1848, Joaquín Herrera; en 1851 Mariano Arista, Juan Bautista y Lombardini; Ignacio Comonfort, en 1858, año en el que también asume la presidencia Benito Juárez y en 1864, el segundo imperio, esta vez el de Maximiliano de Habsburgo, y finalmente la reelección de Juárez para el periodo 1867-1871.

Como es claro en semejante maremagnum de confusiones no era posible dedicar ni los recursos ni los conocimientos necesarios a la asistencia psiquiátrica, incluso, Antonio López de Santa Anna hacia 1842, hizo una maniobra fiscal que le permitió quedarse con los fondos que estaban destinados a sostener el hospital de San Hipólito, al que tiempo después (en 1853) lo mandaría desalojar.

jar para albergar ahí tropas, convirtiendolo así en cuartel militar. Es hacia 1856 cuando el inmueble vuelve a pertenecer a la Escuela de Medicina, para posteriormente volver a ser hospital psiquiátrico.

El Hospital de la Conca o del Divino Salvador corrió con un poco más de suerte durante la época en cuestión, pues sus condiciones no eran tan deplorables ni de tanto abandono, no obstante en 1840 se supo de la existencia de un "cuarto negro" donde los custodios torturaban a las enfermas que les ocasionaban problemas esta situación finalizó cuando la orden de las hermanas de la caridad lo tomaron para su atención y desde 1865 fué considerado hospital modelo por su limpieza y tranquilidad, aunque siempre con carencias económicas notables y sin plantear alternativa alguna para la curación o rehabilitación de las enfermas ahí recluidas.

Ante la situación caótica antes enunciada, no es raro, que los médicos no se enteraran de los adelantos que en materia psiquiátrica hacían en Europa, Georgete, con su libro, de la locura escrito en 1820; Bayle, con su tratado de las enfermedades del cerebro y sus membranas en 1822; la promulgación de la ley francesa sobre Internación de los Alienados, en 1838; La Neurohipnología de Braid, en 1843, El Delirio Religioso de Ideler, en 1847; la Patología y Terapéutica de la psicosis de Fleming, en 1859; el Tratado de las Enfermedades Mentales de Morel en 1860; la Fisiología y patología de la mente, publicada por Maudsleam, en 1867 y algunos otros trabajos muy importantes e interesantes.

Como se puede observar en los títulos de las obras antes citadas, es a mediados del siglo pasado cuando la Psiquiatría da o

tro gran paso en el estudio de la enfermedad mental, pues es precisamente en este periodo cuando, como lo apunta Zilboorg (3) se descubre la neurosis y se logra caracterizar claramente en su sintomatología y tal acontecimiento conocido como la primera revolución psiquiátrica pasa inadvertido para la comunidad médica nacional sumida en ese entonces en las convulsiones internas que azotaban al país entero y de las que, como es evidente no eran ajenos.

Este es uno de los fenómenos de nuestra historia psiquiátrica que evidencia de manera más diáfana la supeditación estructural del avance médico psiquiátrico a las condiciones económicas, políticas y sociales en un momento histórico determinado, ya que, mientras en el plano mundial se operaban los grandes cambios y avances científicos y tecnológicos que darían origen a la revolución industrial, nuestro país se debatía entre la guerra civil, la invasión extranjera y los anhelos nacionalistas. Situación que no daba cabida a la creatividad científica en el ámbito médico-psiquiátrico, que continuaba sumido en el marasmo de los métodos tradicionales y anacrónicos de atención y curación, los cuales tenían un alcance muy limitado que no llegó al manicomio, siguieron siendo de carácter privado e individual, desviando su atención hacia las técnicas quirúrgicas y olvidando por completo al enfermo emocional o mental; se diluyó el avance logrado durante el periodo inmediato postindependentista, cuando la apertura hacia la ciencia europea se propició, pero finalmente cedió ante los embates de la crisis política y social imperante en esa época.

No obstante, en esas circunstancias, el interés por prestar ayuda al enfermo mental rebasó el campo geográfico de la ciudad

de México para llegar hasta la provincia, pues como lo apunta Germán Somolinos al mencionar que después de la caída de Maximiliano de Habsburgo hacia 1864:

"Es en esos años cuando descubrimos también alguna actividad de atención a éstos enfermos en algunas capitales de provincia. Guadalajara a fines del siglo XIX contó, al establecer al Hospital Civil por Fray Antonio Alcalde con un departamento para dementes, convertido en 1870 en dos hospitales psiquiátricos para hombres y mujeres, dependientes del mismo director del hospital. Instituciones que con cambios y modificaciones han llegado hasta hoy. Ese mismo año en Monterrey, gracias al esfuerzo y tesón de José Euterio González se creó en el hospital civil un departamento para enfermos mentales que perdura, también con modificaciones hasta la actualidad(4).

Concretizando, se puede decir que el abandono de los hospitales y la falta de renovación de la teoría y la terapéutica psiquiátrica, fueron factores fundamentales para sumir a la psiquiatría mexicana en el bache que no le permitió ampliar su cobertura real, durante la etapa caótica del México independiente.

Es hasta 1870 cuando podemos retomar la continuidad de la psiquiatría mexicana, con los trabajos de Hidalgo y Cárpio sobre el magnetismo (hipnotismo) y otros tales como Sebastian Labastida que fué el primero en ocuparse del problema social del alcoholismo; Demetrio Mejía, el de Miguel Alvarado, el de José Pedrón Contreras, quien impartió la primera cátedra de Psiquiatría en México; también los de Juan N. Navarro, José Olivera y Antonio Herreros.

Todos ellos conocieron los trabajos de los médicos Ferrol

Labadie, Charcot, Brouneville y Mésmer.

Por causa de su formación en la corriente francesa y la ignorancia del idioma alemán, no pudieron conocer las teorías que desde Alemania comenzaba a generar a fines del siglo XIX y principios del XX, Sigmund Freud, quien sería el inspirador de la segunda "revolución psiquiátrica" con su método psicoanalítico para curar la neurosis y el descubrimiento del inconsciente humano.

C) NACE LA CATEDRA DE PSIQUIATRÍA (1897).

Casi al finalizar el siglo XIX, bajo la consigna del "derecho de todos los individuos a la salud" y con la influencia del trabajo de los médicos franceses, se forma en México lo que podemos considerar como el primer grupo de psiquiatras casi a la par con los que en esa misma época se estaban formando en Europa, aun que con diferencias significativas en lo que se refiere a los conocimientos tanto teóricos como prácticos. La primera noticia encontrada en la Escuela de Medicina relacionada a una cátedra dedicada a la psiquiatría, data del año de 1890 y se localiza en los programas de estudio denominados "clases de perfeccionamiento" en entre las que había una dedicada a las enfermedades mentales, a cargo del profesor Miguel Alvarado, uno de los más notables psiquiatras de la época, quien moriría ese mismo año, razón por la que dejó de impartirse dicha clase.

Es hasta 1897 cuando en la ya entonces Facultad de Medicina se establece la cátedra de psiquiatría, a cargo del ilustre historiador, literato y notable psiquiatra, Doctor José Pedro Contreras.

ras. La cátedra estaba limitada a la impartición de las clases semanales, ya que muy rara vez se presentó la oportunidad de hacer prácticas con enfermos, y ni siquiera había la necesidad de presentar exámenes para aprobar el curso, pues la sola asistencia a las secciones servía para éste fin, no obstante es una cátedra que por su precosidad en el tiempo resulto ser un avance en esta disciplina la que por falta de una infraestructura adecuada y suficiente terminó diluyendose sin mayor aportación que su propia existencia, y sus deficiencias parecieron marcar el sino de la enseñanza psiquiátrica en México.

Con la información antes vertida parecería estar cubierto al alcance que ampara el título del presente apartado, empero no es así, pues es aquí donde cabe la reflexión que deseamos plasmar acerca de la enseñanza de la psiquiatría y la psicología en nuestro país, ya que consideramos que es éste uno de los aspectos fundamentales en la deficiente formación de los trabajadores de la salud mental, manifiesta en las condiciones patéticas en que se encuentran los enfermos mentales en México.

Cabe aclarar, que las siguientes observaciones son producto de entrevistas y pláticas con médicos generales, psiquiatras y psicólogos, amén de una revisión por desgracia no muy profunda de planes de estudio de psicología, de la residencia psiquiátrica y de observaciones y señalamientos reflexivos y serios.

La enseñanza de la Psiquiatría y de la Psicología en México, se caracteriza fundamentalmente, por la fragmentación del individuo para su estudio, es decir, que el psiquiatra o el psicólogo sólo "estudian y curan" el cerebro o la conducta individual, sin

tomar en cuenta su relación con otras partes del cuerpo, y que éste a su vez, se encuentra inmerso en un contexto social, económico, político, ecológico y familiar, que requeriría del concurso de estudiosos de otras ramas del saber humano (sociólogos p.ej.), que son rechazados y despreciados por los psicólogos y psiquiatras quienes no se dan cuenta que su disciplina no posee la verdad de los hechos humanos, simplemente, porque esta verdad no es de orden psicológico, ni individual como ellos lo creen sino, social e histórica, y nadie la posee del todo.

Otro factor que priva en la enseñanza de la psicología y la psiquiatría, es la falta de conocimientos y técnicas pedagógicas por parte de los maestros, quienes consideran que poseen la verdad sobre el conocimiento de la mente y conducta humanas, atiborran de dogmas irrefutables a los estudiantes, quienes no se atreven a cuestionar o impugnar el "saber" de sus profesores, pues éstos lo tomarían como un agravio personal y tildarían al alumno de irrespetuoso, rebelde o ignorante, coartando así de un tajo la polémica, reprimiendo y a la vez cercenando la iniciativa, la creatividad del estudiante, lo que se va a manifestar en su práctica profesional, en indiferencia hacia sus pacientes, apatía para participar activamente en los planes y programas de las instituciones donde trabaja, mostrando además un miedo casi inexplicable a enfrentarse al paciente psicótico o esquizofrénico, además de que no intentará actualizarse con conocimientos nuevos, venidos ya sea de la psiquiatría o de otras ramas del saber humano que se preocupen por su rama de actividad y verá a otros profesionistas como intrusos en un campo que cree el pertenece exclusivamente, a pesar

de su ignorancia, quizás, producto de ella, se mostrará prepotente y omnisciente.

El anterior es un panorama desalentador y sombrío, pero es real, manifestándose en el tipo de enfoque con que se atiende al paciente que llega a la institución psiquiátrica a pedir ayuda para el padecimiento que lo hace sufrir, veamos: si el paciente es un alcoholico que ha desarrollado diversas insuficiencias mentales, el Psiquiatra subdesarrollado mexicano decidirá que los hechos pasados y las circunstancias alrededor del paciente no tienen nada que ver con su alcoholismo y lo tratará biológicamente, es decir, a base de fármacos. Lo propio del enfoque transversal, sin reconocer que su pasado y las circunstancias concreta de vida del paciente deben valorarse altamente en el hecho de que consume alcohol consuetudinariamente, tal como se debe hacerse desde un enfoque longitudinal o socio-cultural o histórico.

Digase lo que se diga en los discursos oficiales, simposios, conferencias, reuniones o encuentros de médicos, el médico mexicano en general y el psiquiatra en particular, siguen siendo médicos microbianos, biólogos, que no ven o no quieren ver a las circunstancias sociales que rodean al enfermo como causantes o por lo menos, propiciatorias de la enfermedad.

La superación real del estado actual de la enseñanza de la psiquiatría y la psicología en México, es un problema objetivamente difícil y requeriría, entre otras cosas, que se enseñe al estudiante de estas especialidades a que vean a su paciente en forma integral y no fragmentaria, para ello es necesario que tenga una sólida formación médica general y en neurología en particular, ac

tualizada en todas las tendencias y modelos de explicación y estudio de la enfermedad mental (psicoanálisis, conductismo, etc..)

Que esta enseñanza se de con las técnicas pedagógicas más recientes, que ponga énfasis en la aprehensión del materialismo dialéctico, como método de abordaje científico en todas las escuelas y tendencias, siendo los programas de estudio, secuenciales y planeados, dando además mucha importancia a la información práctica es decir, el trato con pacientes, bajo la vigilancia del residente de mayor experiencia.

Lo anterior, no es una receta que pueda aplicarse desde arriba y que solucione las deficiencias de inmediato, pero sí, constituye un enfoque que es necesario aplicar lo antes posible.

Existe además el problema institucional a que se enfrenta en su formación los futuros psiquiatras y psicólogos ésto es, que las instituciones donde trabajarán, lease hospitales psiquiátricos, son los que ya están " maldados " con prácticas represivas y antiterapéuticas que sólo los requieran como custodios con poder médico y no como terapeutas.

El reto es grande, y las nuevas generaciones de trabajadores de la salud mental deben afrontarlo. En ello debemos participar los estudiosos de otras ramas, que nos interesa la salud mental. Los sociólogos tenemos responsabilidad en ello y debemos asumir, aportando enfoques y perspectivas nuevas, antiinstitucionales y liberadoras, además de realmente curativas, no represivas.

La visión que los enfermos mentales tienen de la terapéutica se observa en el texto reproducido a continuación; la carta a los

directores de asilos de locos que redactara con gran fuerza poetica y dramática el poeta frances Antonin Artaud:

"Señores:

Las leyes, las costumbres, les conceden el derecho de medir el espíritu. Esta jurisdicción soberana y terrible, ustedes la ejercen con su entendimiento. No nos hagan reír. La credulidad de los pueblos civilizados, de los especialistas, de los gobernantes reviste a la psiquiatría de inexplicables luces sobrenaturales.

La profesión que ustedes ejercen está juzgada de antemano. No podemos discutir aquí el valor de esa ciencia, ni la dudosa realidad de las enfermedades mentales. Pero por cada cien patologías donde se desencadena la confusión de la materia y del espíritu, por cada cien clasificaciones donde las más vagas son también las únicas utilizables, cuántas nobles tentativas se han hecho para acercarse al mundo cerebral en el que viven todos aquellos que ustedes han encerrado? cuántos de ustedes, por ejemplo, consideran que el sueño del demente precoz o las imágenes que lo acosan son algo más que una ensalada de palabras?

No nos sorprende ver hasta que punto ustedes están por debajo de una tarea para la que sólo hay muy pocos predestinados. Pero nos revelamos contra el derecho concedido a ciertos hombres incapaces o no de dar por terminadas sus investigaciones en el campo del espíritu con un veredicto de encarcelamiento perpetuo.

Y que encarcelamiento! Se sabe nunca se sabrá lo suficiente que los asilos, lejos de ser "asilos", son cárceles horribles donde los reclusos proveen mano de obra gratuita y cómoda, y donde la brutalidad es norma. Y ustedes toleran todo esto. El hospicio

de alienados, bajo el amparo de la ciencia y de la justicia, es comparable a los cuarteles, a las cárceles, a los penales.

No nos referimos aquí a las internaciones arbitrarias, para evitarles la molestia de un fácil desmontido. Afirmamos que gran parte de sus internados completamente locos según la definición oficial están también reclusos arbitrariamente. Y no podemos admitir que se impida el libre desenvolvimiento de un delirio, tan legítimo y lógico como cualquier otra serie de ideas y de actos humanos. La represión de las reacciones antisociales es tan química como inaceptable en principio. Todos los actos individuales son antisociales. Los locos son las víctimas individuales por excelencia de la dictadura social. Y en nombre de esa individualidad, que es patrimonio del hombre, reclamamos la libertad de esos galeotes de la sensibilidad ya que no está dentro de las facultades de la ley el condenar a encierro a todos aquellos que piensan y obran.

Sin insistir en el carácter verdaderamente genial de las manifestaciones de ciertos locos, en la medida de nuestra aptitud para estimarlas, afirmamos la legitimidad absoluta de su concepción de la realidad y de todos los actos que de ella se derivan.

Esperamos que mañana por la mañana, a la hora de la visita médica, recuerden esto, cuando traten de conversar sin léxico con esos hombres sobre los cuales reconocían sólo tienen la superioridad que da la fuerza".-(5).

D) MANICOMIO GENERAL DE MEXICO (LA CASTAÑEDA) 1910- 1947.

En la época porfirista, y al principio de este siglo, bajo el signo ideológico del " Derecho a la salud de todos los individuos ", que confería al Estado la obligación de curar al enfermo, se creó el consejo de asistencia social. Con lo cual se cerraba el capítulo de la asistencia psiquiátrica en manos del clero católico, para que ésta fuera asumida totalmente por el Estado, y lo utilizaría para determinados fines nunca bien definidos, agrupando en un sólo lugar a todos los locos, sin que su situación cambiara, pues seguían siendo considerados como desviados a quienes había que separar de la sociedad para funcionar bien.

De aquí se desprenden las características que han marcado a la asistencia psiquiátrica mexicana. Por un lado, el centralismo burocrático permite acaparar en la capital del país casi toda la asistencia y recursos médicos; por otro lado el internamiento, casi siempre contra la voluntad del paciente a través del nuevo manicomio se violaban las garantías individuales, encerrando allí a gente sana, declarada loca por medio de los juicios de interdicción.

El Manicomio General de México (la Castañeda) se inauguró el 1/ de Septiembre de 1910, durante los festejos del centenario de la independencia y en plena época de efervescencia prerrevolucionaria. Se ubicó en la estancia de la Castañeda sobre una superficie de 141,622 metros cuadrados, en los que se erigían 24 edificios y 2 pabellones, había 1330 camas y su capacidad era para 848 internos. Costó la fabulosa suma de \$ 1'783,375.30. En él se fusionaron los 2 existentes, el de la Canca y el de Sn. Hipólito; que

dando bajo la dirección del Dr. José Meza Gutiérrez.

Era una institución moderna, en la que se practicaban los métodos curativos usados en todo el mundo tales como: terapia física, balneoterapia, sedantes la paludoterapia y el choque eléctrico: Posteriormente se recurrió a los psicodélicos, psicoanalíticos y tranquilizantes. Jamás se aplicó un enfoque longitudinal del enfermo.

Ya para 1920, años después de su fundación, el Manicomio General de México era insuficiente, pues su capacidad como ya vimos era de 848 internos y se tenían 3000 enfermos ahí, esa situación de hacinamiento y promiscuidad persistió hasta su desaparición en 1967, cuando contaba con 5000 internos. El medio de control demográfico en su interior, era eliminar a los pacientes con torturas o envenenándolos. Nunca se supo de una alta en ese hospital por rehabilitación del enfermo, sino sólo por muerte. Un ejemplo anecdótico, pero no por eso menos cruel y escarnecedor del concepto de no-humano que se tenía del enfermo mental en los inicios de la "Castañeda", nos lo da Guillermo Fajardo Ortiz, (6) cuando cita que el 18 de agosto de 1922, llegaron a la ciudad de México, con destino a la castañeda 2 furgones de ferrocarril llenos de enfermos mentales, con escolta militar pagando la cuota fijada para usar las vías férreas, como si se transportara ganado.

Hacia 1934 se hizo el primer intento de reconstrucción pues se encontraba en el total abandono y el trato dado a los enfermos era inhumano y cruel. No tuvo mucho éxito. El 17 de julio de 1950 pasa a denominarse Sanatorio Psiquiátrico y queda bajo el control del Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.). Finalmente

desaparecerá, siendo substituido por varios hospitales y granjas psiquiátricas, el 26 de marzo de 1967.

En referencia a la "negra historia" de la Castañeda y de todo lo que representó y simbolizó en la historia social, y psiquiátrica de México, el Dr. José de Jesús Mejía Gudifón (7) nos dice:

"la historia de la Castañeda y los cincuenta años posteriores a su saturación, es la historia de la vergüenza de la psiquiatría.

Es la historia de la pobreza de México, es la historia de la promiscuidad, el hacinamiento, el hambre, de la frustración médica y al irresponsabilidad como lo demuestran los datos que hablan de como llegaron a morir pacientes por darles veneno el cual tenia aspecto de azúcar.

En una palabra es la negación del ser humano como tal, pues el hecho de no llevar a un paciente a ese manicomio era más acto de humanidad que llevarlo."(8)

Para clarificar un poco éste aspecto, hay que subrayar que la Castañeda fué siempre un manicomio, es decir, una institución total donde al enfermo sólo se le custodiaba y reprimía: Jamás fué un verdadero nosocomio, o sea, un lugar donde se buscara curar a los enfermos, pues los mismos médicos no sabían cual era su verdadera función, si la de custodios-guardianes, o la de médicos reabilitadores-reintegradores de los enfermos mentales.

Hay muchos ejemplos, algunos publicados incluso en la prensa capitalina, acerca de las demeruras cometidas por los custodios y médicos contra los internos. Nos parece ocioso citarlas, pues con las anteriores reflexiones y la información vertida es suficiente para dar una idea del oprobio de la Castañeda para la

historia psiquiátrica de México y para el presente estudio, que dando claro que el " modelo " de atención-curación estuvo marcado por la ignorancia, la represión y la falta de alternativas curativas para la locura que se siguió creyendo de origen exclusivamente orgánico y biológico, no social.

En una visión general de la sociedad mexicana, se puede decir que la vida de la Castañeda estuvo inmersa en el periodo denominado " desarrollo estabilizador " y del " milagro mexicano ", época en la cual se produjeron ciertos niveles de bienestar para la población en general, en especial clase media y en consecuencia la preocupación por los enfermos mentales y las circunstancias en que vivían era casi nula, pero en la década de los 60s, cuando el modelo de desarrollo estabilizador empezó a dar muestras de agotamiento, en ciertas esferas de la población se mostró un interés por desenmascarar las miserias del sistema, y una de ellas era el estado de sordidez, hacinamiento y promiscuidad que guardaba la Castañeda con personal incapaz y represivo.

Cuando esta verdad salió a la luz pública, el gobierno de Gustavo Díaz Ordáz, presionado por la opinión pública ordenó su desaparición y que se le substituyera por varios hospitales y granjas en la llamada "Operación Castañeda ", a la que dedicaremos el siguiente apartado de este capítulo.

E) EL PROYECTO CASTANEDA, NUEVAS INSTALACIONES VIEJOS VICIOS

Fue alrededor de 1966 cuando las patéticas condiciones en que se encontraba la "Castañeda", generaron opiniones y críticas

al gobierno mexicano, presidido en ese entonces por Gustavo Díaz Ordáz, quien optó por dar una solución como de costumbre improvisada y de medio alcance. La "Castañeda" desaparecería y para sustituirla se construirían modernas granjas y hospitales especiales para enfermos mentales, surgiendo así la operación o proyecto "Castañeda" que se concretizó el 26 de marzo de 1967 con la inauguración de las nuevas instalaciones especificadas en el cuadro #1 y las que han permanecido sin variación en cuanto a número y capacidad, pero se han ido depauperizando hasta perder todo su aspecto inicial hasta convertirse en lugares insalubres y antiterapéuticos, según lo observamos el año de 1982, tomado como tope para el presente trabajo.

El contenido de fondo del presente apartado es el de puntualizar que la operación "Castañeda" fue solo un cambio de escenario y no de escenas o como atinadamente lo señala el Dr. José de Jesús Mejía Gudíño:

" Cuando se inicia la operación Castañeda que es la creación de varios nuevos hospitales psiquiátricos, para la mayoría es la significación de un gran acto de filantropía y de buena voluntad de los gobernantes que la decidieron; viéndolo con más realismo y sin demagogia es un acto para borrar lo más pronto posible las escenas del siglo XVII de la Salpetrière trasladadas al siglo XX en la Castañeda de México, es compensar 200 años de atraso en la atención médica del enfermo mental, es quitar lo más pronto posible algo por lo que México internacionalmente pueda ser criticado.

"Que algarabía de idealistas cuando son trasladados los enfermos mentales del hospital psiquiátrico de la Castañeda a nue

CUADRO #1

UNIDADES PSIQUIATRICAS DE LA DIRECCION GENERAL DE SALUD MENTAL DE LA SSA

Unidad psiquiátrica	Ubicación	Región atendida	Tipo de población atendida	estancia máxima (días)	# de camas
Hospital para enfermos agudos "Fray Bernardino Alvarez"	Calz Sn, Buenaventura s/n Tlalpan, D.F.	Centro	Mixta, de adolescentes, adultos y seniles.	90	600
Hospital psiquiátrico inf. "Dr. Juan N. Navarro"	Calz Sn Buenaventura s/n Tlalpan, D.F.	Centro	Mixta, de niños, adolescentes menores de 18 años	90	200
Instituto nacional de Neurología	Av. Insurgentes sur 3877, Tlapan, D.F.	Centro	Mixta, niños, adolescentes y seniles	90	124
Hospital campestre "JOSE SAYZGO"	Km. 34 Carr federal México Teotihuacan Tepexpan, edo de Méx.	Centro	Adultos y seniles mujeres	365	600
Hospital campestre "Dr. Samuel Ramírez Moreno"	Km. 61/2 Aut. Mex-Pue. Tláhuac, D.F.	Centro	Adultos y seniles varones	365	502
Hospital campestre "Dr. Adolfo M. Nieto"	Km.33 Carr. federal México-Teotihuacan, Tepexpan, Edo. Mex.	Centro	Adultos y seniles mujeres	365	500
Hospital Campestre "Dr. Rafael Serrano"	El Batán. Puebla	Centro	Mixta, adultos y seniles	365	480

CUADRO #1 (CONTINUACION)

UNIDADES PSIQUIÁTRICAS DE LA DIRECCION GENERAL DE SALUD MENTAL DE LA SSS

Unidad psiquiátrica	Ubicación	Región Atendida	Tipo de Población Atendida	Estancia Máxima (días)	Camas
Hospital Campestre "Cruz del Norte"	Hermosillo, Son.	Norte	Mixta, adolescentes, adultos y seniles	365	224
Hospital granja la Salud Tlatzoteotl	Km. 33.5 carr fed. México- Pue. Zoquiapan, Edo. Mex.	Centro	Adultos y seniles varones	365	450
Hospital Granja "Cruz del Sur"	Reyes Mantecón, Oax.	Sur	Adultos y seniles mixta	365	160
Hospital Granja "Villahermosa"	Villahermosa, Tabasco	Sur	Adultos y seniles mixta	365	90
Hospital Campestre "Dr. Fernando Ocaranza"	Km. 62 Carr. federal México-Pachuca, San Miguel Eyacalco, Hidalgo	Centro	Mixta de niños, adolescentes, adultos y seniles	sin límite	600

FUENTE: (varios autores); DOSSIER MEXICO DE ALTERNATIVAS A LA PSIQUIATRIA
editorial, Nueva Sociología, México, 1982. pp. 178-179

vos edificios. La realidad apareció pronto. La institución: Madre Castañeda había parido a sus hijos para tener locura institucional y el enfermo mental es trasladado a diferentes granjas, junto con su viejo custodio que tanto odiaba, con su enfermera inapropiada y represiva, con su médico psiquiatra, conservador dogmático estereotipado y sobre todo ausente del contacto con el paciente.

"Aunado a lo anterior los problemas económicos de la Castañeda son repartidos a cada uno de los hospitales a donde van a ir sus enfermos con lo que ellos sólo cambian las paredes ya que la infraestructura humana e ideológica que está en contacto con el enfermo mental es la misma". (9)

En el año de 1978 la reportera de el periódico "El día" Teresa Gurza, realizó un recorrido por todos los hospitales y granjas que forman el proyecto Castañeda y como resultado de sus visitas, en relación con la antigua Castañeda dice: "Ciertamente trasladarán a los enfermos a unos hospitales nuevos y llenos de luz, pero con ellos se trasladó el mismo personal, la misma corrupción, los mismos vicios y el mismo sistema que ha ocasionado que los adelantos mundiales en materia de enfermedades psíquicas, los nuevos tratamientos y las nuevas drogas no hayan podido franquear la entrada de estas granjas, en donde de poco o nada se cultiva; de estos hospitales, donde a nadie curan, y agrega más adelante; Cuando los problemas de la vieja " Castañeda " salieron a la luz, el gobierno, presionado por la opinión pública, improvisó una solución mágica, instalación de nuevas clínicas. Pero lo que la magia no pudo, fue dotarlas de personal y la actitud adecuadas; darles adelantos modernos; cambiarles el método de tratar a los enfermos

por eso, los hospitales centrales de concentración de enfermos y las granjas psiquiátricas -hospitales de filtración de enfermos- construyeron una base muy pobre para la estructura psiquiátrica de nuestro país.

En la actualidad, muchos de los habitantes de la antigua "Castañeda" permanecen aún en las granjas psiquiátricas.

No han sido rehabilitados en lo más mínimo y tal vez pareciera que están ahí en calidad de bienes inventariados de la nación. A ellos se han incorporado nuevas enfermas. Unidades centrales y periféricas, con viajes de enfermos de uno a otro y viceversa; hospitales que han olvidado o tal vez nunca lo han sabido, que los enfermos mentales, deben tener recintos terapéuticos, personal médico capacitado, adecuado tratamiento y terapia ocupacional, que proporcione la rehabilitación.

"La vieja" castañeda "quedó atrás...pero sus problemas entraron en las nuevas unidades y ahí permanecieron quien sabe hasta cuando." (10)

En términos del modelo de atención-curación del enfermo mental, se puede decir, que de la vieja "Castañeda" a las granjas no hay avance y se siguen usando los métodos represivos tales como: chorros de agua fría, electrochoques, lobotomías, (Operación quirúrgica mediante la cual se extirpa el lóbulo frontal del cerebro con la intención de eliminar la agresividad del paciente) dietas de infima calidad que mantienen desnutrido y débil al enfermo mental. Una terrible promiscuidad en la que se encuentra una mezcla de prostitutas, delincuentes recluidos por delitos, sin derecho a fianza; niños huérfanos y ancianos sin familia. Experimentos

tación de drogas no autorizadas por la S.S.A en pacientes indefensos legalmente y la aplicación cotidiana de drogas como el Sivanogán y Largactil para mantenerlos calmados todo el día. Drogas éstas que son aplicadas por enfermeras y trabajadores que tienen como promedio de escolaridad sólo la primaria.

No consideramos prudente describir aquí la serie de atrocidades que se cometen con los enfermos mentales en las granjas, aunque los hemos visto personalmente, consideramos que están bien detalladas en la serie de crónicas publicadas por la reportera Teresa Gurza en el periódico "El día" entre el 16 y el 25 de agosto de 1978, aquí trataremos de hacer el análisis del proyecto Castañeda.

Apartir de su creación y hasta 1982 la capacidad de las granjas y hospitales psiquiátricos se ha mantenido invariable y la población interna también, pues hay en los hospitales federales de la S.S.A. 4406 enfermos lo que constituye el 57% de la capacidad total. Los estatales con subsidio de la S.S.A albergan a 1835 enfermos, o sea, el 24%; el restante 19% lo cubren los hospitales privados. Los recursos humanos se distribuyen así: Psiquiatras 725, trabajadoras sociales Psiquiátricas 126 y sólo 22 enfermeras Psiquiátricas en todo el país, lo que hace un total de 873 trabajadores de la salud mental capacitados, para atender una demanda de 6241 pacientes psiquiátricos hospitalizados en el sector público.

Otro gran problema lo constituye la apabuyante centralización de los servicios de salud mental, pues mientras en el centro se localizan el 60% de camas psiquiátricas, es decir, una por cada 5453 habitantes; en el sur oeste hay sólo una cama psiquiátrica por ca

de 44115 habitantes; en el norte es más grave la situación, pues sólo hay una cama psiquiátrica por cada 69276 habitantes. En la capital del país se concentran 24 servicios psiquiátricos en los hospitales civiles, mientras que en los restantes 31 estados hay sólo 16 de estos servicios.

En la cobertura es a todas luces insuficiente, ya que, la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) recomienda una cama psiquiátrica por cada mil habitantes y en México en 1982 existía una cama psiquiátrica por cada 15,000 habitantes en promedio nacional.

Los datos anteriores fueron tomados del reporte final del seminario sobre problemas de la salud en México, celebrado en el año de 1982.(11)

La importancia de la operación Castañeda, sus resultados y significación, es ver lo que la opinión pública presionó al gobierno de Gustavo Díaz Ordáz al grado de llevarlo a sacarse de la manga una medida que ayudaría a guardar la buena apariencia en el nivel internacional. Al año siguiente 1968 ordenaría otra operación más espectacular, pero no menos siniestra para salvar a la "democracia" y a los juegos Olímpicos. La crisis del modelo desarrollista impactó a todas las esferas de la vida nacional.

F) LA ATENCION PSIQUIATRICA PRIVADA, CARCELES DE LUJO

Después de revisar el desolador panorama que presenta la asistencia psiquiátrica pública u oficial, parecería ser que la opción para rehabilitar integralmente al enfermo mental la presentan

las clínicas psiquiátricas privadas. Pero la realidad es muy otra.

Los métodos "terapéuticos" son los mismos, la esperanza de rehabilitación igualmente nula para los 1945 enfermos mentales que se encuentran hospitalizados en todo el país. La diferencia entre ambos tipos de institución es el precio que hay que pagar en los hospitales privados por tener "GUARDADO" en una de éstas instituciones a un familiar alcohólico, drogadicto o con deficiencias mentales congénitas (síndrome de Down, parálisis cerebral, etc.), que son considerados " la vergüenza de la familia " o simplemente a algún anciano que presenta resistencia a que sus familiares se apoderen de ciertas fortunas amasadas a lo largo de muchos años.

En realidad no hay mucha información desde el punto de vista estadístico, o cualitativo en relación a los manicomios privados, por lo que en este espacio expondremos las observaciones hechas en la visita realizada a la clínica privada San Rafael ubicada en la avenida Insurgentes sur 4177 Tlalpan, México D.F. y que son generalizables para todos los psiquiátricos privados. Intercalaremos además las observaciones hechas y recopiladas por Ramon Godoy y Eligio Calderón durante su estancia en el sanatorio Floresta (el más prestigiado de los manicomios privados); publicados en la revista Siempre de noviembre de 1970, en el artículo titulado: " Una temporada en el infierno ".

Como antecedente debemos mencionar que la clínica San Rafael fue edificada entre los años 1945 a 1949, ampliada en 1969 para poder dar cabida a una población de 200 enfermos (100 hombres y 100 mujeres), es controlada y manejada por la orden religiosa de

San Juan de Dios (los juaninos) quienes como es sabido fueron expulsados de México en el siglo pasado, por una serie de razones políticas, administrativas y religiosas, por lo que esta clínica y las que ésta orden religiosa tiene en Zapopan, Jalisco y Cholula, Puebla; funcionan bajo los auspicios de la encubridora y fantasmal Sociedad de Sanatorios de México. En la fecha de la visita a continuación detallada (1982) el costo por pasarse unas "vacaciones" ahí era de 1000 pesos diarios.

Es lunes, para ser exactos 11 de enero de 1982, justo a las 10:30 horas de la mañana, somos un grupo de 15 personas 14 alumnos del sexto semestre de la carrera de Sociología de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales "Acatlan" y el profesor de la materia optativa "Psicoanálisis y sociedad". Los alumnos estamos desconcertados, expectantes, preparándonos a presenciar las escenas más impactantes de nuestra vida. La primera observación que hacemos es que nos encontramos justo a la entrada del edificio, lugar destinado por la clínica a la consulta pública y gratuita o de asistencia social. Se encuentra desierta, el mobiliario es escaso y rústico, un viejo sofá y una descarapelada mesa verde, el aspecto general es sombrío. Conforme vamos subiendo una serie de escaleras, llegamos a la entrada principal y la recepción en donde sí hay mobiliario lujoso, sillones forrados de piel negra y cuadros colgados en la pared, se encuentra alfombrado. Después de hacer varios trámites y gestiones ante las autoridades del hospital, el profesor nos indica que podemos iniciar la visita, no sin antes registrarnos en el libro de visitantes. Un médico guía dará las explicaciones necesarias y resolverá nuestras dudas, no se nos

permitirá grabar, fotografiar o hacer anotaciones en el interior de los pabellones, no sabemos porque, pero si podremos charlar con los internos y el personal.

Debíamos todos los visitantes ir enfundados en batas blancas pues los enfermos las reconocen como símbolos de autoridad y no intentarían agredir a quien porte una. Comenzamos el recorrido por el pabellón de mujeres, donde observamos a algunas de ellas totalmente tranquilas y apasibles, la mayoría ancianas, por lo que no nos explicamos la existencia de las enormes bardas que rodean el hospital, las cuales además de ser sumamente altas tienen una zanja junto a ellas que las hacen aún más infranqueables. Lo que si es de mencionarse y cabe recalcarlo es que el pabellón muestra una pulcritud inefable.

A nuestro paso una mujer flácida y de aspecto distraído habla y acaricia a un imaginario gato. El médico guía se apresura a explicarnos, es una "oligofrénica moderada". Seguimos hasta la sección de enfermos crónicos o incurables. El grupo se rehusa a entrar a esa sección, pues el aspecto de los enfermos es impactante por su crudeza y enfermedad a "flor de piel" por ser "mongolitas" y paralíticas cerebrales. Seguimos adelante, observando psicóticas, alcohólicas, afectivas, paranoides, oligofrénicas de todos los grados, drogadictas, etc., todas ellas como autómatas, bajo los influjos de su dosis de droga matutina, razón por la cual no observamos ninguna diferencia que nos aclare porque se les cataloga de tal manera; la única clasificación posible es la de: ... "Mujeres dejadas y olvidadas, tristes, engañadas, internadas clasificadas, solas.

En las mujeres, más que en los hombres, se nota con más dureza el dolor y la desesperación, se les ve caminar por los pasillos o calles del jardín, recostarse sobre el pasto o abrazar con fruición al hombre que afuera, nunca han tenido. Es doloroso con temerlas. (12)

Nos dirigimos al pabellón de hombres que está separado del de mujeres por un pasillo de unos 12 metros de ancho donde se ubica una capilla con imágenes religiosas para que los enfermos recen. Es una alternativa a su enfermedad -nos dice el médico guía- acercarse a dios les ayuda (sic).

Al entrar al pabellón de los hombres, se nos acerca uno de los enfermos con aspecto cortés y comedido, vestido con traje azul y corbata roja, nos pregunta son médicos o psicólogos, psicólogos le contesto, (se nos indicó que eso responderíamos) al conversar nos dijo que preguntaba eso porque los médicos (psiquiatras) "solo nos inyectan y nos dan pastillas que nos marean y nos dan sueño, y psicólogos nada más platican con nosotros y todos los días nos repiten lo mismo mañana vas a salir". Dicho de otra manera la opinión en el Floresta es:

"Los pacientes aborrecen a los médicos; la mayoría no creen en ellos " porque no son médicos, sino practicantes", " Porque los tratan como enfermos y muchas veces ellos están peor que uno" porque cobran muy caro y a veces solo platica uno con su médico, a veces, una sola vez por mes ", porque la atención no es cierta, ellos no han vivido lo que nosotros, no se han drogado, no han pues hecho lo que nosotros y pues como van a decir lo que nosotros tenemos si nunca ellos lo han experimentado". (13)

La curiosidad un poco morbosa, me lleva a preguntar a una de las enfermeras, Hay aquí amanzalocos?, o sea la persona que calma a los enfermos que se exaltan ,generalmente son cinta negra en Ka rate. "no, para que, aquí todos sabemos inyectar". Mientras digo rimos lentamente la respuesta, seguimos observando a los enfermos que como autómatas ,bajo el influjo de los farmacos , practican juegos de ocio y rutinarios (damas chinas, canicas, ping pong etc. ,) que de terapéuticos no tienen nada y si exasperan a cual quiera.

Al acercarnos a un anciano lúcido, en apariencia entablamos una conversación que aclara muchas cosas que vimos:

- por qué está aquí?
- me tienen aquí esos hijos de la chingada
- quienes?
- mis hijos y mis sobrinos, nomás para que no les estorbe.
- cuando va a salir?
- nunca, aquí uno nunca sale.
- entonces sabe usted de alguien que haya salido curado de aquí?
- no, aquí a nadie curan, sólo lo tienen a uno encerrado, cuando alguien sale, luego regresa ya para siempre -y agraga sin que le pregunte- aquel que ves allá sentado, tampoco está enfermo (loco) pero mató de un balazo a un amigo suyo en una fiesta y su papá que tiene muchas influencias, pagó mucho dinero para que lo dejaran aquí y no lo metieran a la cárcel.

Ese sí va a salir.

Los comedores de la clínica son ampliamente simbólicos de

lo que allí pasa. El de los enfermos sólo tiene mesas simples con sillas de metal y plástico, los cubiertos también son de plástico así como los platos. La explicación que se da es la de lo peligroso que sería darles cubiertos con los que podrían agredir a enfermos y custodios. Los médicos y enfermeras tienen cubiertos de metal y platos de más calidad, la comida es la misma para ambos (personal e internos). ¡Ah pero los clérigos!, poseen un amplio comedor con mesa y sillas de maderas preciosas, cubiertos de plata y loza finísima - así predicán la humildad-.

Los comentarios hechos por los compañeros del grupo visitante, giraban en torno a la observación de que "los policías tienen más cara de locos que los de aquí adentro" o "esto no es lo que esperaba ver".

Las consideraciones finales de esta visita, arrojan varios - puntos para la reflexión, primero; la estructura clasista de la clínica que presta asistencia social gratuita en un tugurio desolador, que simbólicamente se encuentra abajo, en el sótano y arriba, en la abundancia, la atención a los enfermos que pueden pagar las altísimas cuotas, tanto como por consulta como por el internamiento y tratamiento.

Segundo; la falta de terapias destinadas a curar a los enfermos, ya que si éstos fueran dados de alta del hospital, se acabaría un fructífero negocio que arroja ganancias por más de 6 millones de pesos mensuales sólo por los internados, sin contar con la consulta externa, esto en el año de 1982.

Tercero; el usufructo de estas clínicas por parte del clero católico que, como ya sabemos, está prohibido por la Constitución

mexicana que establece claramente la negativa a que el clero tenga propiedades u opere negocios, es muy vulgar y absurdo el encubrimiento que de éstos negocios hacen por medio de la Sociedad de Sanatorios de México.

Finalmente se puede decir que la asistencia psiquiátrica privada tiene las mismas deficiencias estructurales que la pública u oficial, diferenciandola sólo el aseo y el control de los enfermos durante todo el día por medio de fármacos para que éstos hospitales se presenten como pulcros, apacibles y serenos. Esto no oculta, sino que evidencia aún más su carácter clasista y su función de verdaderas cárceles de lujo.

NOTAS.

- 1.- Somolinos , D' Ardois, German.
HISTORIA DE LA PSIQUIATRIA EN MEXICO, ed. SEP setentas #258,
México, 1975. pp 129
- 2.- Idem pp 133
- 3.- Zilboorg Gregori.
HISTORIA DE LA PSICOLOGIA MEDICA, ed. Psique, Buenos Aires,
1968.
- 4.- Somolinos , D' Ardois, German.
HISTORIA DE LA PSIQUIATRIA EN MEXICO, ed. SEP setentas #258,
México, 1975. pp 135
- 5.- Varios autores.
DOSSIER MEXICO DE ALTERNATIVAS A LA PSIQUIATRIA, ed. Nueva
Sociología, México, 1982. pp 9
- 6.- Fajardo, Ortiz G.
BREVE HISTORIA DE LOS HOSPITALES DE LA CIUDAD DE MEXICO,
ed. Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina
México, 1980
- 7.- Mejía Gudiño J.J.
EN CONVIVENCIA CON LA LOCURA, ed. U. de Guadalajara, Guadala
jara Jalisco, 1982.
- 8.- Idem pp 16-17
- 9.- Idem pp 17
- 10.- Varios autores.
DOSSIER MEXICO DE ALTERNATIVAS A LA PSIQUIATRIA, ed. Nueva
Sociología, México, 1982. pp 187-189
- 11.- Sepúlveda Bernardo. (coordinador)
SEMINARIO SOBRE PROBLEMAS DE LA MEDICINA EN MEXICO, ed. El
colegio Nacional, México, 1982.
- 12.- Varios autores.
DOSSIER MEXICO DE ALTERNATIVAS A LA PSIQUIATRIA, ed. Nueva
Sociología, México, 1982. pp 187-131
- 13.- Idem pp 129

CONCLUSIONES.

Las reflexiones finales que arroja el contenido de este trabajo, deben encuadrarse en la perspectiva de que, éste es apenas, el punto de partida del que intentará ser un ejercicio profesional crítico e involucrado con la problemática planteada por el proceso salud-enfermedad y su planteamiento como uno de los objetos particulares de estudio sociológico.

La Psiquiatría ha entrado, con nuestro beneplácito o sin él en nuestra vida cotidiana, rebasando los márgenes de la medicina y el ámbito individual, a esto sólo se la ha dado una aproximación metodológica, faltan una teoría y una práctica sociales que, entre otras cosas, politicen la enfermedad, o sea, que analicen las necesidades del paciente y del trabajador, enuncien y entiendan las demandas y les den respuesta concreta que trascienda la insti

ción y la Medicina han que buscar en el diagnóstico del enfermo, de manera que sea accesible a todos para con esto cambiar de fondo la actitud de la sociedad ante el enfermo mental.

El loco cuestiona de suyo el sistema social, revolviéndolo como dogmático, represivo y estigmatizante, aunque no plantea (el loco) de manera explícita posición política alguna o se organiza para buscar solución a sus necesidades de curación.

Es inaceptable la creencia de que los locos son una carga para la sociedad y que el hecho de que se los encierre y aisle, sea la única posibilidad de enfrentar este problema. Como vimos a lo largo del trabajo éste es un enfoque propio de la época poscolonial que llega hasta nuestros días y que debe ser cuestionado para acabar con el encierro de estos hombres y mujeres cuyo sufrimiento debe recibir respuesta terapéutica, no represiva.

La antipsiquiatría, impulso original que recibimos para hacer este trabajo, cuyos principales exponentes son Franco Basaglia, Thomas Szasz, David Cooper, Giovanni Jarvis y otros cuyas argumen- taciones fundamentalmente políticas, se refieren a unas institu- ciones tanto políticas como psiquiátricas, características de los países capitalistas desarrollados (Italia, Francia, E.E.U.U., In- glaterra, etc.), cuyos niveles de organización y capacidad buro- crática son más complejas y acabadas que las existentes en México por lo que hay diferencias fundamentales en los sistemas sanita- rios asistenciales entre dificultades enormemente la aplicación de sus principios y conceptos a una realidad como la mexicana.

Una de estas diferencias es el centralismo imperante en Mé-

vicio, que dificultaría el diagnóstico, como la italiana, pues aquí en nuestro país los tratamientos agresivos farmacológicos no son privativos de las clases subalternas, sino, que su aplicación se extiende a todas las clases sociales, con pequeñas diferencias en la cantidad de medicamentos y la higiene usadas. Así pues, de los anteriores teóricos, retomemos sólo el espíritu crítico y cuestionador aunque no sus teorías.

El manicomio cumple la función de encubrir el carácter social e histórico de los conflictos como base de la locura, pues sus actividades de "salud mental" forman y controlan tendencialmente la preparación de unos cuantos especialistas capacitados y que no ejecutan los programas y proyectos, sino los ejecutan. Ejemplo de esto es el modelo psiquiátrico de salud mental comunitaria, que es hijo del ingeniero y biólogo modelo médico, cuyo principal objetivo es el de ampliar el control sobre el loco en particular y la comunidad en general mediante una asistencia psiquiátrica burocratizada que coarta la alternativa política, que pudiera atacar al vulnerable sistema de agresión hospitalaria institucional, permeando de este impulso liberador a otros ámbitos de la realidad política y social.

Es necesario plantear que el marco teórico mencionado al principio, resultó por muy ambicioso, en el sentido de que, no fue posible, en muchas ocasiones, acceder a la información necesaria, que fue negada sistemáticamente por las autoridades de la salud mental y nos viene en la necesidad de buscar en otras fuentes indirectas los datos necesarios para profundizar el análisis. Esto no resta rigor metodológico al trabajo que viene en lo posible, si

teorización y un profundo análisis crítico de tipo sociológico.

Lo más difícil en todo trabajo, es plantear alternativas por encima de un enfoque materialista dialéctico del sufrimiento humano, la explotación, los procesos y las características de organización de la comunidad, ampliar de manera sustancial la aplicación del psicoanálisis como método terapéutico.

Hay que entender que lo anterior no es posible si no está inscrito dentro de un cambio general y profundo de las estructuras sanitarias y asistenciales. Cambio que tiene también que perseguir la actitud de la sociedad civil y el Estado hacia el enfermo mental.

Actualmente uno de los elementos que impiden el planteamiento de cualquier alternativa, es el incremento de la miseria en los hospitales y granjas psiquiátricas, a causa de los recortes presupuestales del Estado, que disminuyen los recursos para los servicios de salud, y depauperizan las condiciones de por sí patéticas de las instituciones de salud mental.

No queremos finalizar estas conclusiones sin mencionar, aun que sea de paso, el intento de operacionalizar una alternativa psiquiátrica, llevado a cabo en el Centro de Salud Mental de Xalapa y en el Hospital Psiquiátrico de Orizaba, ambas dependientes de la Dirección General de Asistencia Pública de Veracruz. Inspirado por el movimiento de psiquiatría democrática italiano cuyos resultados se observaron a mediano y largo plazo.

Finalmente decimos que la experiencia basada por esta investigación sirve de base para profundizar en el problema de la salud humana. Fue un punto de partida indispensable y alucinador.

Quedan en ella una serie de puntos abiertos a la reflexión y una invitación a todos los sociólogos para que enfrenten este tipo de problemáticas con inteligencia y sensibilidad creativa.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Alonso, Isidro.
SOCILOGIA DE LA MEDICINA, ed. Tecnos, Madrid, 1977
- 2.- Alvarez, Anézquita, et al.
HISTORIA DE LA SALUBRIDAD Y LA ASISTENCIA EN MEXICO, ed. SSA México, 1957
- 3.- Baruk, H.
LA PSIQUIATRIA SOCIAL, ed. OIKOS-TAU
- 4.- Basaglia, F. et al.
LA SALUD DE LOS TRABAJADORES, ed. Nueva Imágen, México, 1982
- 5.- Basaglia, F. et al.
RAZON, LOCURA Y SOCIEDAD, ed. siglo XXI, México, 1982
- 6.- Bastide, Roger.
SOCILOGIA DE LAS ENFERMEDADES MENTALES, ed. siglo XXI, México, 1975.
- 7.- Berlinger, Giovanni.
PSIQUIATRIA Y PODER, ed. Garnica, Barcelona, 1977.
- 8.- Berlinger, Giovanni.
SALUD, CIENCIA Y SOCIEDAD, ed. U.N.A.M., México 1982.
- 9.- Braunstein, Nestor, A.
PSICOLOGIA, IDEOLOGIA Y CIENCIA, ed. Siglo XXI, México, 1987.
- 10.- Cabrera, Luis.
DICCIONARIO DE AZTEQUISMOS, ed. Oasis, México, 1980.
- 11.- Caro, Guy.
LA MEDICINA IMPUGNADA (la práctica social de la medicina en la sociedad capitalista), ed LAILA, Barcelona, 1977.
- 12.- Colodron, A.
DE LA ENFERMEDAD COMO RESPUESTA, ed. Ayujo.
- 13.- Crowcraft,
LA LOCURA, ed. Alianza, Madrid, 1980.
- 14.- DICCIONARIO TERMINOLOGICO DE CIENCIA MEDICA, ed. Salvat, 10a. edición.
- 15.- Esparza, Hidalgo David.
COMPUTO AZTECA, ed. Diana, México, 1978.
- 16.- Fajardo, Ortiz G.

BREVE HISTORIA DE LOS HOSPITALES DE LA CIUDAD DE MEXICO,
ed. Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina
México, 1980

- 17.- García, Ramón.
ABAJO LA AUTORIDAD (ciencia, manicomio y muerte), ed.
Anagrama elementos críticos #17, Barcelona, 1977.
- 18.- Caribay, Angel M.
POESIA INDIGENA, ed. U.N.A.M., bau #11, México, 1952.
- 19.- Goffman, Ervin.
INTERNADOS, (ensayo sobre la situación social de los enfer-
mos mentales), ed. Amorrourtu, Buenos Aires, 1973.
- 20.- González, Obregón Luis.
EL PROCESO INQUISITORIO, PROCESOS A INDIOS IDOLATRAS Y HECHI
CEROS, ed. Archivo General de la Nación, México, 1912.
última reencuadración mayo 1984.
- 21.- Hays, Peter.
NUEVOS HORIZONTES DE LA PSIQUIATRIA, ed. Psique.
- 22.- Illich, Ivan.
NEMESIS MEDICA, ed. Joaquín mortiz, México, 1980.
- 23.- Jarvis, Giovanni.
MANUAL CRITICO DE PSIQUIATRIA, ed. Anagrama, elementos crític
cos #10, Barcelona, 1977.
- 24.- Jourdes, Arthur.
EL HOMBRE Y SU ENFERMEDAD, Labor, México, 1961.
- 25.- Laig, R.D.
LOS LOCOS Y LOS CUERDOS, ed. Grijalvo.
- 26.- Ledn Portilla, M.
LOS ANTIGUOS MEXICANOS A TRAVES DE SUS CRONICAS Y CANTARES,
ed. Fondo de Cultura Económica, colección popular #88, México,
- 27.- Ledn Portilla M. (introducción y notas)
VISION DE LOS VENCIDOS, ed. U.N.A.M., bau #81, México, 1982.
- 28.- Levinson y Gallagher.
SOCIOLOGIA DEL ENFERMO MENTAL, ed. Amorrourtu, Buenos Aires
1976.
- 29.- López, Austin A. (introducción versión y notas)
AUGURIOS Y ABUSIONES, ed. U.N.A.M., I.I.H., México, 1969.
- 30.- López, Austin A.
TEXTOS DE MEDICINA NAHUATL, ed. U.N.A.M., I.I.H., México, 1969
- 31.- Mc Coe, Rodney.

- SOCIOLOGIA DE LA MEDICINA, ed. Alianza Universidad, Madrid, 1968.
- 32.- Mc Gregor, Frances.
CIENCIAS SOCIALES Y ENFERMERIA, ed. Prensa Médica Mexicana, México, 1968.
- 33.- Mc neil, Elton.
LA NATURALEZA DEL CONFLICTO HUMANO, ed. F.C.E., México, 1979
- 34.- Mejía Gudiño J.J.
EN CONVIVENCIA CON LA LOCURA, ed. U. de Guadalajara, Guadalajara Jalisco, 1982.
- 35.- Mendez Eduardo.
CURA Y CONTROL (la apropiación de lo social por la practica psiquiatrica), ed. Nueva Imágen, México, 1979.
- 36.- Organización Mundial de la Salud.
GLOSARIO DE TRASTORNOS MENTALES Y GUIA PARA SU CLASIFICACION ed. O.M.S., Ginebra, 1978.
- 37.- Ortiz Quezada F.
VIDA Y MUERTE DEL MEXICANO, ed. Folios, México, 1982.
- 38.- Rosen George.
LOCURA Y SOCIEDAD (Sociología histórica de la enfermedad mental), ed. Alianza Universidad, Madrid, 1974.
- 39.- Sánchez Hector.
LUCHA EN MEXICO CONTRA LAS ENFERMEDADES MENTALES, ed. F.C.E. sf. #25, México, 1974.
- 40.- Sepúlveda Bernardo. (coordinador)
SEMINARIO SOBRE PROBLEMAS DE LA MEDICINA EN MEXICO, ed. El colegio Nacional, México, 1982.
- 41.- Sigerist Henry E.
CIVILIZACION Y ENFERMEDAD, ed. F.C.E., México, 1841.
- 42.- Somelinus, D' Ardois, German.
HISTORIA DE LA PSIQUIATRIA EN MEXICO, ed. SEP setentas #258, México, 1973.
- 43.- Szasz Thomas.
LA ABRICACION DE LA LOCURA, ed. Kairós, Barcelona, 1974.
- 44.- Thuilleaux.
CONOCIMIENTO DE LA LOCURA, ed. Peninsula, Madrid, 1979.
- 45.- Varios autores.
MEDICINA ¿ PARA QUIEN ?, ed. Nueva Sociología, México, 1980.
- 46.- Varios autores.

DOSSIER MEXICO DE ALTERNATIVAS A LA PSIQUIATRIA, ed. Nueva Sociología, México, 1982.

- 47.- Zilboorg Gregori.
HISTORIA DE LA PSICOLOGIA MEDICA, ed. Psique, Buenos Aires, 1968.
- 48.- Soustelle, Jacques.
LA VIDA COTIDIANA DE LOS AZTECAS, ed. F.C.E., México, 1977.