



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

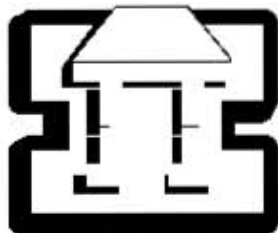
“LA INSTITUCIÓN PSIQUIÁTRICA EN EL MÉXICO DE LOS
60’S: CRISIS Y CIERRE DEL MANICOMIO DE LA
CASTAÑEDA Y NUEVAS APROXIMACIONES
A LA SALUD MENTAL”

REPORTE DE INVESTIGACIÓN

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A :
J U L I E T A B E R N A L C H Á V E Z

DIRECTOR DE TESIS:
MTRO. JOSÉ REFUGIO VELASCO GARCÍA

ASESORES:
LIC. MARÍA TERESA PANTOJA PALMEROS
LIC. MARIO DÍAZ CONTRERAS





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

DEDICADO A:**PAPÁ Y MAMA**

*Por darme la vida, el amor y
la libertad de elegir...*

MÓNICA, OCTAVIO Y SOBRINOS

*Por compartir conmigo la emoción de la
infancia... antes y después...*

PRISCILLA, MELANIE Y MARICARMEN

Su amistad me da alegría y fortaleza...

DANIEL

Por darme felicidad y entusiasmo...

AGRADEZCO A:

MTRO. JOSÉ VELASCO GARCÍA

MTRO. ALFREDO FLORES VIDALES

LIC. TERESA PANTOJA PALMEROS

LIC. MARÍA KENIA PORRAS OROPEZA

LIC. MARIO DÍAZ CONTRERAS

La admiración hacia ustedes afianza mi vocación...

LA UNAM

Mi casa de estudios...

ÍNDICE

Resumen	6
Introducción	7
Capítulo 1	
El Manicomio General	
“La Castañeda”	
1. Primer periodo: inauguración y estabilidad (1910-1930)	11
1.1. El positivismo, la ciencia y la psiquiatría	12
1.2. El nuevo Manicomio General: arquitectura, taxonomías y tratamientos	13
2. Segundo periodo: comienzo de la crisis (1930-1950)	19
2.1. La psiquiatría y el Estado ¿rehabilitación o control social?	19
2.2. El caso de la Granja San Pedro del Monte	24
2.3. La cuestión asilo-manicomio	26
3. Tercer periodo: la psiquiatría en tela de juicio y cierre de La Castañeda (1950-1968)	27
3.1. Nuevas granjas	29
3.2. Las divergencias en la psiquiatría	30
3.3. La Operación Castañeda	31
Capítulo 2	
Contexto político, social y cultural de México en los 60's	
1. El gobierno de Díaz Ordaz	38
1.1. La economía	38
1.2. Conflictos con los médicos	40
1.3. Iniciativas en materia de Salud Mental	41
2. Cultura y sociedad de los sesentas	42
2.1. Contracultura y movimientos sociales	44
2.1.1. El movimiento del 68	45

Capítulo 3

Alternativas a la psiquiatría: psicología psicoanálisis y antipsiquiatría

1. La psicología	49
1.1. La psicología y el positivismo	50
1.2. La psicofisiología	52
1.3. La institucionalización de la psicología	52
1.3.1. La psicología en el Manicomio General	53
2. El psicoanálisis	56
2.1. Cambios al interior de la institución psicoanalítica	62
2.1.1. El nacimiento de la AMPAG	65
2.2. El psicoanálisis en Argentina	67
3. La antipsiquiatría	69
3.1. Convergencia entre la antipsiquiatría, el psicoanálisis y la psicología	75
Conclusiones	78
Metodología	88
Referencias	89

RESUMEN

El protocolo “Salud Mental en México” el cual forma parte del proyecto general “Campos de vulnerabilidad: enfermedad mental, discapacidad, embarazo temprano y migración. Fracturas de la modernidad”, se interesa en el movimiento histórico y procesos de institucionalización de las prácticas y discursos de lo que se conoce como Salud Mental, reconociendo establecimientos, personajes, teorías y ámbitos que han conformado este campo, intenta investigar las relaciones que se establecen entre los discursos hegemónicos y posibilidades de subversión o petrificación de esos discursos y prácticas a lo largo del siglo XX y lo que va del siglo XXI, todo esto enfocado a sectores vulnerables de la población como los enfermos mentales.

En dicho protocolo se insertó la presente investigación que tuvo como objetivo analizar la crisis de la institución psiquiátrica en México, teniendo como referente principal al Manicomio General popularmente conocido como “La Castañeda”, establecimiento que es considerado la cuna de la psiquiatría moderna, en el cual se formaron generaciones de psiquiatras y se atendió a una gran cantidad de enfermos mentales de todo el país; un conjunto de problemas que aquejaban al manicomio llevó a los psiquiatras a proponer diversas soluciones infructíferas. La Castañeda cerró sus puertas y fue sustituida por una “moderna” red de hospitales psiquiátricos a finales de los sesentas: década de crisis política y subversión social. En éste contexto la psicología y el psicoanálisis emergieron como complementos de la psiquiatría y paulatinamente se consolidaron como alternativas que ofrecían una aproximación distinta a la salud mental, también llegó tardíamente la antipsiquiatría, con interesantes propuestas y críticas a la psiquiatría, la cual no tuvo el mismo impacto en nuestro país que tuvieron la psicología y el psicoanálisis.

La comprensión de La Institución desde su connotación real, imaginaria y simbólica nos permite entender la dialéctica del manicomio, el psiquiatra y el enfermo mental, lo que nos lleva a plantear que el manicomio, el psiquiatra y el enfermo mental y los familiares de éste forman parte de un círculo cosificante que perpetúan la calidad de loco del enfermo mental.

INTRODUCCIÓN

La historia de la psiquiatría ha sido estudiada tanto por psiquiatras como por historiadores, ambos profesionales han ubicado el surgimiento de una psiquiatría en México a partir de la época precolombina, los más consideran que las prácticas que realizaban los indígenas sólo eran aproximaciones a la comprensión de las enfermedades mentales y los métodos de tratamiento utilizados por aquellos carecían de bases científicas, Palacios (1987) considera que esta época es una prehistoria de la psiquiatría enfocada en lo místico, en los conceptos sobrenaturales del indígena, con una concepción distinta sobre la enfermedad mental propia de su cultura; mientras que en la época colonial, la influencia de la medicina europea llegó a México para desplazar a la medicina prehispánica, los tratamientos se basaban en los preceptos cristianos de piedad, caridad y amor al prójimo y en el tratamiento de los “padecimientos del alma” (Alonso, 1986).

De acuerdo con Mancilla (2001) en nuestro país sólo algunos estudios se han enfocado en la problemática de la locura desde perspectivas no médicas, en los que los trastornos mentales se han concebido como parte de un orden social y cultural particular y no solamente como síntomas de un desorden biológico. Dicha autora señala que existe una línea de investigación sobre locura y psiquiatría que se ha ocupado de su historia, en la que se ubican recuentos de la evolución de la institución psiquiátrica, de la asistencia de los enfermos mentales, historias de los hospitales, en lo general o enfocados a uno en particular, así como de los centros de enseñanza e investigación. También explica la importancia de los trabajos de Sacristán, en los que aborda temas relacionados con la locura como la familia, los vecinos y las autoridades. Por su parte Mancilla (2001) intenta explicar el anclaje de la locura en el contexto social, político y económico, en un momento crucial de la historia de México, en la última etapa del porfiriato.

Los dos principales hospitales construidos en la Ciudad de México durante la colonia fueron el Hospital del Divino Salvador para mujeres dementes y el Hospital de San Hipólito para hombres dementes, dichos establecimientos del siglo XVI y XVII concentraron las prácticas psiquiátricas hasta mediados del siglo XIX. De acuerdo con Alonso (1986), en el

año de 1861 se presentó un cambio importante que determinaría el camino de la psiquiatría en México, los tratamientos llevados a cabo bajo preceptos cristianos pasaron a ser organizados, dirigidos y sostenidos, o mejor dicho, controlados por el Estado, representado por la Beneficencia Pública en cuanto a las funciones de asistencia social y médica. No es coincidencia que en esos años el gobierno de Juárez estableciera una en las Leyes de Reforma la reducción del poder de la Iglesia católica, no lo es tampoco que uno de los intelectuales que influyera en la instauración de las reformas, fuera Gabino Barreda principal personaje del positivismo mexicano, según Mancilla (2001) éstos acontecimientos influyeron en el devenir de las instituciones de salud mental.

A finales del siglo XIX las condiciones de los asilos antes mencionados eran insostenibles; los edificios, la higiene y la administración de aquéllos impedían que los enfermos fueran atendidos de manera adecuada, se consideraba también que no era conveniente que los viejos hospitales se encontraran dentro de la ciudad, puesto que afectaban las condiciones sanitarias de la misma (Alonso, 1986), hecho que evoca a Foucault (1967), quien habla de los leprosos que eran enviados a eternos viajes al mar para mantenerlos aislados de la población sana.

Debido a estas razones, el Estado consideró que se debía prestar mejor asistencia a los enfermos mentales. En el años de 1884 se comisionó a un reconocido doctor para que estudiase, bajo criterios científicos las condiciones que debían cubrir nuevos hospitales psiquiátricos en el país. Más tarde, Porfirio Díaz nombró a una comisión para que elaborara un proyecto para la edificación de un Manicomio General ubicado en la antigua hacienda La Castañeda, a orillas de la ciudad, que reuniera los últimos adelantos de la ciencia. El Manicomio de La Castañeda, fundado en 1910 y cerrado en 1967, centralizó las prácticas de la psiquiatría a lo largo de su existencia, este establecimiento, a su vez justificó tanto por la envergadura de su arquitectura como por el momento histórico en el que fue inaugurado, la taxonomía de las enfermedades mentales, así como, las medidas terapéuticas que fueron adoptadas. Sin embargo, la legitimación de la institución psiquiátrica se vio opacada por la historia (no oficial) de La Castañeda como lugar de encierro de los enfermos mentales. Resulta paradójico que a tan sólo un año de existencia el manicomio presentara problemas

de sobre cupo y que trascurriera más de la mitad de su existencia intentando resolver la crisis que se hacía difícil de solucionar. Diversas medidas fueron tomadas por los psiquiatras para acabar con la crisis que también tenía que ver con las autoridades encargadas de los subsidios del manicomio y de numerosas altas y bajas de enfermos, y con los propios familiares de los pacientes a quienes dejaban olvidados en el manicomio.

Bien justificados fueron los motivos que llevaron al gobierno de Díaz Ordaz a sustituir con una red de hospitales psiquiátricos a La Castañeda, dichos motivos resultaron ser sumamente parecidos a los que la dictadura de Porfirio Díaz dio para sustituir a los antiguos hospitales antes mencionados. Como se verá más adelante, estos hechos hacen pensar en las reformas en el sector de la salud mental que dos presidentes adoptaron para reivindicar a sus mellados gobiernos y en la herramienta tan eficaz que resultó ser el cientificismo del bien intencionado sector de los psiquiatras, para encubrir dichas reivindicaciones. Así también, es importante no dejar de lado que el Manicomio General fue cerrado en plena época de cambio social en el que se presentaron acontecimientos como el movimiento de 1968.

Así pues, la puesta en tela de juicio de la institución psiquiátrica, implícita en la crisis y el cierre de La Castañeda durante los años sesenta, posibilitó el surgimiento y consolidación en México de diversas disciplinas que tomarían su lugar en el ámbito de la salud mental: la psicología, el psicoanálisis y la antipsiquiatría, principalmente las dos primeras se desarrollaron en sus primeros años como complemento de la práctica psiquiátrica para la evaluación y diagnóstico así como para el entendimiento de la realidad socio-cultural del país. La psiquiatría, por su parte, planteó nuevas formas de concebir los establecimientos psiquiátricos, como lugares de encierro y violencia, en los que los enfermos ven opacadas sus posibilidades de rehabilitación. De esta manera, en este trabajo se pretenderá profundizar los aspectos ya mencionados con el objetivo de analizar la crisis de la institución psiquiátrica teniendo como referente principal al Manicomio General con el fin de visualizar la apertura de la salud mental a nuevas formas de entendimiento e intervención de las enfermedades mentales, esto en el contexto de los años sesenta, época de crisis y cambio social.

CAPÍTULO 1

EL MANICOMIO GENERAL “LA CASTAÑEDA”

"Estoy plenamente dispuesto a reconocer que los locos son, en cierta medida, víctimas de su imaginación, en el sentido que ésta les induce quebrantar ciertas reglas, reglas cuya transgresión define la calidad de loco, lo cual todo ser humano ha de procurar saber por su propio bien..."

André Breton

La historia de la psiquiatría se ha dividido en cuatro grandes etapas: prehispánica, precientífica, científica y moderna (Palacios, 1987; S/A, 1997), es pertinente señalar que la etapa científica corresponde al tiempo de existencia del Manicomio General de México, la etapa moderna o actual corresponde a la de los hospitales psiquiátricos que actualmente atienden a los enfermos mentales y que sustituyeron al Manicomio. El Manicomio General, mejor conocido como La Castañeda, cuna de la psiquiatría en México, fue también la institución psiquiátrica más importante del país y centro de cultura médica donde ejercieron distinguidos psiquiatras y se formaron generaciones de especialistas que desarrollaron importantes investigaciones en esta rama de la medicina, (Alonso, 1992; Fajardo, 1980; Mancilla, 2001 Palacios, 1987), esto pese al déficit de recursos de mantenimiento y calidad de atención que presentó como consecuencia de una crisis que se agravó paulatinamente desde su inauguración en 1910 hasta 1965 año en el que se cerraron sus puertas. Considerando que la psiquiatría como institución se desarrolló científicamente en La Castañeda, se puede tomar este establecimiento como referencia para analizarla a profundidad, reconociendo acontecimientos, personajes, fechas e ideologías. Para ello se propone dividir la historia de La Castañeda en tres periodos de tiempo: el 1er periodo, de 1910, año en que fue inaugurado como un moderno edificio, a 1930 año se extinguió su auge y buena reputación; el 2do periodo, de 1930 a 1950, en este lapso de tiempo salieron a la luz algunos problemas ante los que se aplicaron diversas alternativas de solución, entre ellas destacan la creación de nuevas legislaciones y métodos terapéuticos; y el 3er periodo, que va de 1950 a 1967, periodo en el que el Manicomio General fue desmantelado como resultado de la crisis insuperable y se puso en entredicho a la misma institución psiquiátrica.

1. PRIMER PERIODO: INAUGURACIÓN Y ESTABILIDAD (1910-1930)

Considerando que La Castañeda marcó el nacimiento de la psiquiatría en nuestro país, contribuyó en la construcción del concepto de locura de la época, en la caracterización del personal encargado de atender a los enfermos mentales, las condiciones del internamiento, los diagnósticos, el juego de espacios y lugares en la clasificación de la locura (Mancilla,

2001), es pertinente analizar qué sucedió con cada uno de éstos aspectos e indagar cómo se relacionaron con la crisis del Manicomio.

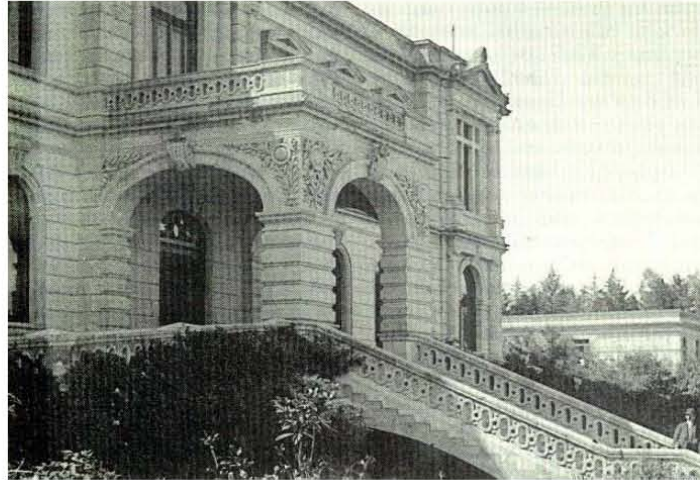
1.1. El positivismo, la ciencia y la psiquiatría

La Beneficencia Pública comenzó a hacerse cargo en 1861 de los asuntos en materia de salud mental que antes correspondían al poder eclesiástico, es pertinente señalar que este hecho se dio como consecuencia de la reforma liberal que separó a la Iglesia del Estado, la cual fue instaurada por Juárez, elegido presidente constitucional ese mismo año. Según Alonso (1986), bajo el control del Estado, la Beneficencia “*centralizó la dirección, el sostenimiento, la organización y el buen funcionamiento de los establecimientos de asistencia social y médica en la Ciudad de México*”. Con este suceso se inició una nueva etapa de auge de la salud mental en la que se consideró necesario otorgar mayor atención a la salud e higiene mental de los enfermos psiquiátricos, por ello se creó una comisión en 1884 para la planeación de un nuevo manicomio que sustituyera a los antiguos asilos El Divino Salvador y San Hipólito.

La institucionalización de las ciencias en México fue, en gran parte, resultado de la intención del gobierno de Porfirio Díaz por colocar al país en una posición de competitividad y modernidad, de acuerdo con Valdés (1995), el Manicomio General fue un proyecto de interés gubernamental y de política sanitaria que fue encomendado a un grupo de científicos que se encargarían de planear el establecimiento de manera que éste justificara su propia existencia. En este contexto, el desarrollo de la ciencia en México se basó en el rigor metodológico del positivismo, en consecuencia se formaron nuevas profesiones y sociedades científicas en el país. El espíritu científico de la época se hizo evidente en la creación de academias, institutos, sociedades y establecimientos como el Manicomio General.

En este periodo las prácticas psiquiátricas del país se fundaron con base en la medicina francesa y alemana con los elementos asistenciales y terapéuticos necesarios para atender a los enfermos de manera humanitaria y científica; de acuerdo con Pérez-Rincón (en Postel y

Quétel, 2000) la construcción del lugar siguió los modelos de la arquitectura sanitaria más evolucionada¹. Se decidió que fuera edificado en la periferia de la ciudad, a diferencia de los viejos hospitales que se encontraban dentro de ésta, se estableció en Mixcoac en la que antes fuera La Hacienda de la Castañeda.



Entrada al Manicomio General, 1910

Fondo Casasola 1, inv. 88278, CONACULTA-INAH-SINAFO. FOTOTECA NACIONAL

1.2. El nuevo Manicomio General: arquitectura, taxonomías y tratamientos.

El Manicomio General fue inaugurado por Porfirio Díaz el primero de septiembre de 1910 con motivo de las celebraciones del centenario de la Independencia de México. Fue concebido como un establecimiento de doble carácter: hospital y asilo²; de acuerdo con el Reglamento del establecimiento de 1913, éste estaba diseñado “*para proporcionar tratamiento y asistencia a toda clase de personas de ambos sexos, de cualquier edad, nacionalidad y religión afectadas por enfermedades mentales*”³. En el reglamento se evidencia que La Castañeda tuvo, desde sus inicios, una función importante en la formación de nuevas generaciones de psiquiatras, en el artículo segundo acerca del objeto

¹ Por citar un ejemplo, Valdés (1995) menciona, entre otras, una característica peculiar de los interiores del Manicomio: con colores como el azul, morado, verde, sombra oscura y sombra parda fueron pintadas las paredes de los pabellones, de acuerdo con la taxonomía de aquel tiempo.

² La cuestión del doble carácter del Manicomio General: hospital y asilo, será analizada con profundidad en un apartado posterior.

³ “Reglamento del Manicomio General”, 1913, en AHSSA, FMG, Se A (Sección Administración), leg. 3, exp. 25.

del Manicomio se estipulaba que *“el Manicomio tiene por objeto secundario cooperar en la enseñanza médica con la Escuela N. de Medicina, y a éste fin en él podrán ser dadas las clínicas de Psiquiatría por los profesores del ramo”*⁴. De manera que con la creación de La Castañeda, el médico finalmente tomó posesión de las instituciones destinadas a la custodia del loco, imponiéndoles su propia cultura médica (Mancilla, 2001).

Alonso (1992) menciona que los enfermos fueron dispuestos por los médicos psiquiatras en ocho diferentes secciones:

...los Pabellones de Distinguidos recibían pensionistas de primera clase...con habitación propia; los Pabellones de Observación...destinados a indigentes y pensionistas de segunda y tercera clase...una sección especial para los toxicómanos; el Pabellón de los Peligrosos albergaba asilados violentos, impulsivos o agitados; los Pabellones de Tranquilos...dedicados a indigentes de segunda y tercera clase...con enfermedades mentales crónicas; el Pabellón de los epilépticos...; los Pabellones de Imbéciles...recibía individuos cuya inteligencia se encontraba disminuida; el Pabellón de Enfermería...para los que necesitaban cuidados médicos o quirúrgicos; y el Pabellón de los Infecciosos...

En contraste con la taxonomía que sugiere la disposición de los enfermos en los pabellones, y en relación a la nosología utilizada por los psiquiatras, Valdés (1995) hace notar que *“sólo se enfatizaban determinados síntomas de acuerdo a las teorías que siguiera cada médico, existiendo más de 80 diagnósticos diferentes entre los cuales se encontraban: ...psicosis masturbatoria,...locura racional y psicosis uterina”*. Habría que preguntarse entonces sobre la coherencia en la formación que recibían los psiquiatras y sobre la compulsión por la clasificación que se evidencia, en este sentido Mancilla (2001) habla sobre el examen mental, contenido en cada expediente clínico analizado producto de una mirada normalizadora con el poder de clasificar y tratar, examen que era un dispositivo ritualizado en el que se unían *“la ceremonia del poder y la forma de la experiencia, el*

⁴ (op. cit)

despliegue de la fuerza y el establecimiento de la verdad”⁵. Al respecto, Valdés (op. cit) menciona que el Manicomio resultó ser el lugar idóneo para que los nuevos médicos fueran “adiestrados” en la aplicación de conocimientos clasificatorios de otras latitudes, los médicos jugaban con las clasificaciones: desde las psicosis masturbatorias hasta los diagnósticos más modernos. Como espacio ideal para conocer la locura el Manicomio se convirtió en un “jardín de las especies” en el que los locos se convirtieron en objeto de experimentos para la aplicación de tratamientos.

Al mismo tiempo resalta una singularidad en la disposición de los enfermos , en pabellón de los distinguidos se encontraban los pacientes de primera clase y tenían habitación propia mientras que los indigentes eran considerados pacientes de tercera clase, al respecto Mancilla (2001) considera que es posible entender algunos aspectos como la formación de sectores y estatus entre los enfermos según su origen y posición económica mediante una aproximación a la vida hospitalaria de los médicos y el personal de asistencia, así como las condiciones clínicas de trabajo y la situación económica de la institución, esto nos lleva de inmediato a indagar sobre estos aspectos, y entender la existencia del Manicomio.

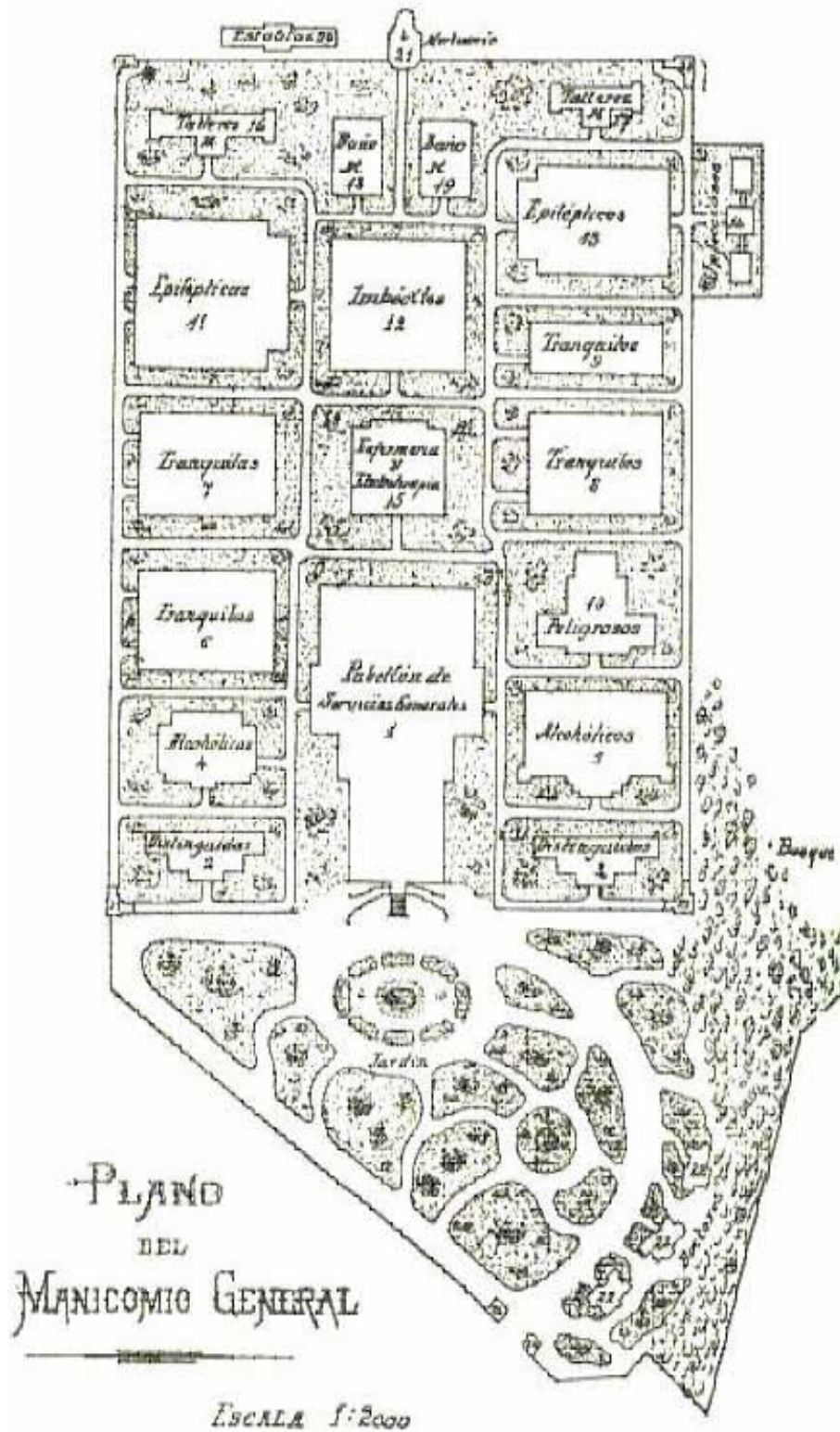
Las Castañeda se basaría en tres principios terapéuticos en los que descansaría el tratamiento de la insanía, en los que también destaca la concepción organicista de la época: 1) el trastorno intelectual, con el nombre de locura, que era solamente un síntoma de una enfermedad o lesión de los centros nerviosos; 2) la enfermedad o lesión que podía afectar en mayor o menor medida a todo el organismo del individuo; 3) la necesidad de atacar directamente la lesión cerebral para lograr la curación. El tratamiento para la locura se dividía en tres tipos: higiénico, moral y farmacéutico; los medios higiénicos se referían al conjunto de condiciones de que se rodeaba para conservar la salud⁶; los medios morales eran aquellos que influían directamente en el ánimo de una persona bajo la

⁵ Resulta sumamente interesante el apareo de acciones que menciona Mancilla: “la ceremonia del poder y la forma de la experiencia, el despliegue de la fuerza y el establecimiento de la verdad”, que la autora plantea como superposición de las relaciones de poder y relaciones de saber que se vuelven visibles no sólo en el examen mental de aquellos años, sino en la evaluación que lleva a cabo el psiquiatra de la actualidad.

⁶ Es importante considerar esta premisa de la terapéutica en La Castañeda, ya que como veremos más adelante, en la crisis del Manicomio los pacientes no contaban con las mínimas condiciones higiénicas para conservar la salud, éste aspecto podría tomarse como una contradicción entre el discurso médico y la realidad manicomial.

forma de placer o dolor; mientras que los farmacéuticos eran los suministrados por las oficinas de farmacia (Mancilla, 2001). Para Pérez-Rincón (en Postel y Quérel, 2000) los tratamientos en La Castañeda no eran muy diferentes a los que se aplicaban en los hospitales que le antecedieron, en cambio se utilizaban las más nuevas taxonomías de las enfermedades mentales provenientes del continente europeo que, como ya se ha visto podían ser hasta 80. Estamos pues hablando de viejos tratamientos como las terapias morales, las terapias físicas como la balneoterapia y la electroterapia, los medicamentos sedativos, talleres de ergoterapia, y una hortaliza para proporcionar terapia ocupacional (Valdés, 1995). Éste último tipo de terapia, resulta ser de especial interés ya que, como se verá más adelante, constituyó una de las principales medidas de solución a la crisis que se dio en el Manicomio.

En la siguiente imagen se puede apreciar que los médicos se encontraban en un edificio separado del establecimiento central por un enorme jardín, los vigilantes se encontraban en cabinas incorporadas en cada esquina del edificio para evitar que cualquier loco escapara del lugar, como en prisión.



Plano del Manicomio de La Castañeda donde se aprecia la distribución de los pabellones en tres ejes longitudinales y las áreas verdes que los rodeaban, 1910

La arquitectura de La Castañeda satisfacía las funciones de un moderno manicomio de la época, sin embargo para Ramírez (1950) la asistencia médica del lugar *“dejó mucho que desear”* puesto que los cánones de la psiquiatría, prejuicios y sistemas inadecuados de san Hipólito y El Divino Salvador fueron trasladados al Manicomio junto con los enfermos de aquellos. De manera que como se aprecia en el Plano del Manicomio por muchos años se conservaron las viejas nomenclaturas de los pabellones, designándose aún a los distinguidos y a los pensionistas, *“marcando de forma servil a los que pagaban, y despectiva a los carentes de recursos”*.

Dentro del Reglamento se hace evidente la condición homóloga de La Castañeda a la institución educativa o carcelaria de imposición de reglas para el adecuado funcionamiento del lugar, se establecía que para los asilados estaba estrictamente prohibido *“salir de sus respectivos pabellones fuera de las horas marcadas, entrar a otros pabellones... mandar cartas escritas, aficiones sin previo conocimiento del médico... recibir visitas de parientes, amigos en sus pabellones...hacer uso de los aparatos telefónicos del Establecimiento...”* entre otras prohibiciones que en definitiva coartaban la mínima decisión de los asilados sobre sus actos.

Una evidencia de el prestigio e influencia que poseían los médicos de La Castañeda en los veinte es el caso del alienista Nicolás Martínez, entonces director del Manicomio quien expuso al periódico Excélsior (1928) su opinión sobre la manera en la que debía entenderse el caso de León Toral (asesino de Álvaro Obregón), en este artículo muestran las apreciaciones que se tenían entonces, y aún en nuestros días sobre los psiquiatras, como *“hombres de saber”* que se expresan *“desde un terreno puramente científico”*.

Así pues, se puede decir que el Manicomio General tuvo su origen en la intención del Gobierno y de la psiquiatría por dominar el campo de la locura, el Gobierno por su parte pretendía el control de ésta por medio de la obra arquitectónica más moderna (con pinta de palacete francés), considerando que la arquitectura es una arte utilitario; la psiquiatría, por su parte, se apoderó de la locura con sus clasificaciones, tratamientos e innovaciones científicas.

El Manicomio fue escenario de grandes avances en materia de salud mental a lo largo de sus más de cincuenta años de existencia, no obstante, parece que el auge de éste sólo duró dos décadas, puesto que para inicios de los años treinta se hicieron evidentes diversos problemas que se habían estado gestando desde el inicio de sus actividades. Antes de profundizar en el siguiente periodo, es necesario mencionar que parte de los conflictos sobrevenidos durante la Revolución, a sólo dos meses después de inaugurada La Castañeda, afectaron al establecimiento (Rivera-Garza, 2000). En 1915 fueron reportados los algunos disturbios provocados por la entrada de las fuerzas zapatistas al Manicomio⁷ y en los años del conflicto fueron asilados un buen número de personas que se vieron afectadas por éste, sin embargo, no se considera éste acontecimiento como una posible causa de la crisis.

2. SEGUNDO PERIODO: COMIENZO DE LA CRISIS (1930-1950)

2.1. La psiquiatría y el Estado: ¿rehabilitación o control social?

De acuerdo con Sacristán (2000), la institucionalización de la profesión psiquiátrica no pudo haber sucedido sin el auspicio del Estado, el interés que tenía este último era la *“normalización de las conductas desviadas de quienes no se sujetaran a determinado comportamiento”*. El Manicomio y la psiquiatría constituían entonces para el Estado el medio idóneo para la realización de este fin.

La Inspección superior del establecimiento correspondía a la Secretaría de Gobernación y a la Dirección General de la Beneficencia Pública, puesto que de estos dos organismos gubernamentales dependía, éstos podían tener acceso al lugar a cualquier hora y día de manera que pudieran asegurarse del correcto su correcto funcionamiento. De acuerdo al Reglamento del Manicomio (1913), ambas instancias tenían la facultad de *“dictar toda clase de acuerdos con relación a los servicios del Manicomio”* así como la de *“comunicar a la Dirección de peste las instrucciones que crea convenientes para el buen orden del establecimiento”*. Se puede decir entonces que la psiquiatría servía al Estado para *“definir*

⁷ “Informe de la ocupación del Manicomio por las fuerzas zapatistas y los objetos que se llevaron” 1915, en AHSSA, FMG, Se A (Sección Administración), leg. 4, exp. 37.

social y médicamente las conductas normales con el fin de coadyuvar a conservar la estabilidad social” (Sacristán, 2000). Este hecho nos lleva a preguntarnos si a caso los fines reales de la psiquiatría y del Estado para la atención de los enfermos mentales coincidían. Al parecer no era así, ya que como Sacristán (2001) menciona, las peticiones y las legislaciones propuestas por los psiquiatras no fueron escuchadas por los poderes públicos.

Ya desde 1930, Samuel Ramírez Moreno, entonces director del Manicomio manifestaba a la Junta Directiva de la Beneficencia Pública de la ciudad, que ésta debía tener considerar *“los requisitos que debían reunir los certificados de los enfermos para acreditar la enfermedad, ya que muchos enfermos recibidos podían atenderse con ciertos cuidados en sus hogares”*⁸. También en el año de 1931 le escribió a la Junta para hacerle saber en el establecimiento no se podían admitir a más enfermos, puesto que el número de internos sobrepasaba por mucho el cupo establecido. Como respuesta a sus comunicados Ramírez Moreno recibió, por parte del Jefe de Departamento Médico de la Beneficencia Pública el siguiente mensaje petulante⁹:

...[este departamento] conoce a la perfección la reglamentación del Manicomio General...procure dar a conocer la reglamentación interior del Manicomio, a los empleados que directamente dependen de él, que algunos de ellos seguramente no la conocerán, evitando desvirtuar sus actividades tratando de poner en conocimiento del departamento, hechos que son de nuestro perfecto dominio...

Ramírez Moreno, tal vez fatigado de tener como respuesta indiferencia y soberbia por parte de las autoridades, además de seguir recibiendo certificados sin los requisitos estipulados, decidió abandonar la dirección del Manicomio, dejando por sentado en un periódico de la época que en el Manicomio se violaba la ley del reglamento (Sacristán 2000). El mismo

⁸ “Cartas a la Junta Directiva de la Beneficencia Pública en el Distrito Federal” 1930-1931, en AHSSA, FMG, Se A (Sección Administración), leg. 47, exp. 7.

⁹ “Responsiva del Jefe del Departamento Médico de la Beneficencia Pública al director Ramírez Moreno” 1931, en AHSSA, FMG, Se A (Sección Administración), leg. 47, exp. 7.

Ramírez Moreno hizo notar en un trabajo realizado para un Congreso Internacional de Psiquiatría celebrado en 1950 que *“por muchos años poco se progresó y hubo retroceso en el hospital; las autoridades no se preocupaban por él y estaba sujeto a la política”*.

Por su parte el director Guevara Oropeza pidió pronta respuesta a las autoridades para la autorización de las altas de los enfermos para solucionar el problema de la sobrepoblación, y manifestó su inconformidad ante la indiferencia de las familias para la salida de los pacientes

...los familiares se rehúsan terminantemente a admitirlo en su domicilio, o han desaparecido sin que se encuentre ninguna persona a quien entregar al enfermo...de la tal manera que de no haber personas que los recojan, no pueden hacer frente a su situación y en breve tiempo son reingresados por las autoridades judiciales¹⁰...

Esto hace notar que para entonces los psiquiatras no sólo tenían conflictos con las autoridades, sino también con los familiares de los pacientes, quienes en su mayoría, no aprobaban las altas de éstos¹¹.

Por estos años, los psiquiatras decidieron dar solución a tres problemas que se habían estado presentando en el Manicomio y que requerían solución: el incumplimiento en la entrega del certificado médico por parte de las instituciones emisoras de los pacientes; la falta de colaboración de las familias con los médicos, y los abusos a los enfermos que no contaban con un representante legal por parte de los parientes. Un problema más que había

¹⁰ “Llamado a las autoridades sobre el retraso en las altas acordadas para disminuir la sobrepoblación en el Manicomio” 1933, en AHSSA, FMG, Se A (Sección Administración), leg. 10, exp. 15.

¹¹ Los problemas entre la institución psiquiátrica y las autoridades no sólo se dieron en los años de La Castañeda, casi cuatro décadas después de la inauguración de un conjunto de hospitales psiquiátricos que sustituyeron al Manicomio, han sido ingresadas a ellos cientos de personas *“por autoridades policíacas o judiciales”*, aquéllas permanecen indefinidamente en los hospitales por falta de atención legal y familiar. Tal es el caso de un paciente del Hospital Ocaranza, remitido por la policía municipal que ha sido dado de alta pero sigue internado porque *“lo trajo la policía y no hay nada que hacer”*, esto a pesar de que la ley mexicana establece que el personal de los psiquiátricos es el que decide el tiempo que debe permanecer el enfermo en el hospital (Scherer, 2000). Al parecer estos conflictos constituyen un problema de fondo de difícil solución.

que solucionar, pero de mayores dimensiones, era la sobrepoblación del establecimiento, en el que se concentraban una gran cantidad de indigentes que llegaban a al Manicomio en calidad de enfermos mentales, al respecto Mancilla (2001) opina que el problema de la indigencia¹² se relaciona con categorías de diagnóstico y motivos del internamiento utilizados por las instituciones para enfermos mentales que tenían que ver más con una nosología definida de acuerdo con pautas sociales y culturales de la época que con una nosología científica. También supone que tanto la indigencia y el alcoholismo como síntomas de demencia implican que hubo un desfase entre el desarrollo conceptual de la locura y su desarrollo institucional.

Sacristán (2000) señala que en los años 1932 y 1933 en La Castañeda se presentaron una serie de medidas que pretendían mejorar las condiciones del lugar y de los enfermos ante el problema que era más evidente: el hacinamiento. Para ello establecieron cuatro objetivos a cumplir: 1) disminuir el número de ingresos y aumentar el de altas; 2) establecer un marco legal a sus acciones; 3) combatir la idea de que el Manicomio era el único instrumento terapéutico al alcance de la psiquiatría; y 4) mejorar las condiciones materiales de la Castañeda (Sacristán, 2001). En las siguientes imágenes podemos apreciar las condiciones en las que se encontraban las instalaciones del establecimiento para estos años:

¹² Como hemos visto, la indigencia resulto ser un factor decisivo para la inicio de la crisis en el Manicomio, ya que se relacionaba directamente con el problema del hacinamiento. Según Mancilla (2001), desde una mirada histórica, el fenómeno de la mendicidad derivó en una mayor severidad de los edictos que empezaron a decretar prohibiciones configurándose la creación de lugares para la exclusión y segregación de los pobres en instituciones de asistencia. El encierro fue la solución al problema de la pobreza y fue padecido por miles de indigentes entre los que se encontraban los locos, quienes se volvieron objetos de rechazo junto con todos aquellos personajes que formaban parte de los desviados sociales.



Baños del manicomio dejados en el olvido, 1940.
Fondo Culhuacan, inv. 460824, CONACULTA-INAH-SINAFO. FOTOTECA NACIONAL



Camas y colchones en lamentable estado en el manicomio de Mixcoac, 1945.
Fondo Casasola II, inv. 296547, CONACULTA-INAH-SINAFO. FOTOTECA NACIONAL

Los psiquiatras se percataron de que la situación no sólo se concentraba en el problema del hacinamiento en el que se encontraban los enfermos, sino también al modelo obsoleto del asilo como único medio terapéutico; la terapia ocupacional constituyó para los profesionales de esta disciplina y para el Estado una verdadera reforma de la asistencia psiquiátrica, al respecto Garza (1946) menciona:

...se ha experimentado en la granja que una vida saludable en el campo, unida a una adecuada y sana alimentación, y un ejercicio logrado a base de trabajo y deportes, dentro de un ambiente casi normal, de protección y cuidado, hacen que esa recuperación de los enfermos sea inmejorable,...las riñas y pleitos han sido encauzadas y utilizadas en labores útiles y productivas...la tendencia a fugarse casi no se observa en los asilados...

2.2. El caso de la Granja San Pedro del Monte

Sacristán (2003) analiza las razones por las que a lo largo de sus primeros cuatro años de existencia, la granja San Pedro del Monte se consideró un establecimiento modelo en su tiempo. Plantea que a inicios de los treinta los psiquiatras habían buscado varias posibilidades de solución los problemas que se presentaban en el Manicomio General con el fin de mejorar la asistencia psiquiátrica que hasta ese momento se consideraba ya obsoleta. De acuerdo con Sacristán (op. cit) las nuevas medidas que se tomarían para solucionar el problema de la Castañeda tendrían como principal objetivo establecer un lazo más fuerte entre los psiquiatras y la sociedad, ya que ésta era la que demandaba mejores servicios, y considerando que la labilidad de este lazo era el problema de fondo del Manicomio.

Quizá la medida más eficaz que se tomó hasta 1945, fue la construcción de una Granja para enfermos mentales en la antigua hacienda de San Pedro del Monte a doce kilómetros de León, Guanajuato. Este establecimiento fue planeado en primera instancia como una extensión del Manicomio General, como un lugar que alojaría a 400 enfermos (crónicos en su mayoría) provenientes de La Castañeda, con capacidad para trabajar en la granja y con posibilidades de recuperación; una parte menos numerosa de los pacientes eran llevados de los estados de la república.

Lo anterior nos hace reflexionar acerca de las razones por las que la lejanía de los establecimientos psiquiátricos de los centros de actividad de la sociedad, tal vez el edificio, al albergar a sujetos de exclusión, es estigmatizado también y por ello debe encontrarse

lejos, Sacristán deja entrever este aspecto al mencionar los constantes esfuerzos de los psiquiatras por publicar los avances logrados en La Castañeda, con el fin de “*desterrar los prejuicios populares en torno al estigma de la reclusión*”. Cabe mencionar que de igual manera, pero con un sentido distinto, los psiquiatras (dotados de saber) son relegados al Manicomio, por la sociedad y por ellos mismos, tal es el caso de importantes personajes como: Pinel (en La Salpetriere); Esquirol (en Charenton); Leopoldo Salazar, Manuel Guevara Oropeza y Alfonso Millán (directores de La Castañeda en su época); así como Ortiz Escudero (director y administrador de la Granja), todos ellos decidieron establecer su vivienda al interior de los establecimientos.

Resulta irónico que la Granja, tal alejada de la capital del país y del centro del estado de Guanajuato, y por tanto de la sociedad, resultara la medida más exitosa, considerando que la psiquiatría (con sus enfermos) se había propuesto una mayor vinculación con la sociedad. Este hecho contradictorio, hace preguntarnos si en realidad la sociedad buscaba vincularse con sus enfermos, o todo lo contrario; y si la Granja de San Pedro lograba el objetivo opuesto al oficial.

Se puede hablar de tres factores que le dieron a la granja la categoría de establecimiento modelo de época. Un primer factor fue el hecho de que la granja sirviera como lugar de asilo para un considerable número de enfermos de la Castañeda, factor que justificaba los subsidios federales. En segundo lugar, a pesar de que la grana aplicaba el modelo de la terapia ocupacional como premisa para la recuperación de los enfermos, siguió aplicando los tratamientos¹³ que en aquellos años le habían dado a la psiquiatría un carácter médico y que eran usados en La Castañeda. El tercer factor fue que la administración y la dirección de la granja estaban a cargo de una sola persona, lo cual evitaba los comunes conflictos entre el administrador y el director. Tal vez un factor más tuvo impacto en el éxito que tuvo la nueva granja puede tratarse de que ante modelos obsoletos de atención la granja resultó ser una innovadora alternativa (por cierto, con carácter de paliativo de la crisis de La Castañeda), siendo que no hay una diferencia de fondo en realidad entre aquello obsoleto y

¹³ Según Calderón (1996, en Sacristán 2003) en la década de los 40's se aplicaban métodos tales como el choque de insulina, el choque cadiazólico, el electrochoque, la inoculación de enfermedades que presentaran procesos febriles como el paludismo, la viruela, y la aplicación de “fiebre artificial”.

lo innovador, y quizá a esto se deba que el Manicomio General y la Granja de San Pedro del Monte hayan sido cerrados en el mismo año.

Esta reforma, aunada a las legislaciones que se implantaron en cuanto al ingreso de auténticos enfermos mentales al hospital de la Castañeda y a la atención en consulta externa, lograron descentralizar en alguna medida al Manicomio, sin embargo la situación no cambiaría a largo plazo. No sólo las granjas como medida de solución a los problemas resultaron ser un fracaso, también las legislaciones que los psiquiatras implantaron no fueron realmente escuchadas por las autoridades.

2.3. La cuestión asilo-manicomio

Sacristán (2001) se basa en una serie de autores para aseverar *que los manicomios se habían convertido en “casas de depósito” para enfermos mentales, donde las funciones terapéuticas habían sido rebasadas por las meramente custodiales, ello nos puede aclarar un poco acerca del carácter indivisible de asilo-manicomio con que La Castañeda fue planeado. No obstante, Sacristán (2003) menciona que para los años treinta se pretendía transformar al Manicomio General en un “auténtico hospital psiquiátrico, mediante la creación de departamentos especializados en ciertas patologías, que hicieran más eficiente la atención de los enfermos”, esto nos indica que la concepción de un hospital psiquiátrico no significaba dejar de lado el encierro, sino más bien combinar a éste con métodos nuevos y especializados en patologías.*

En el Manicomio estaba establecido que los enfermos que eran abandonados por sus familias, o que corrían el peligro de recaer al volver a la vida social, podían permanecer en calidad de “asilados” o, mejor dicho, como enfermos incurables en el establecimiento (Sacristán, 2000). Esto nos indica una contradicción: la mayoría de los pacientes que se encontraban ya “curados” no podían acceder a la vida social fuera del establecimiento, un estigma llamado locura que los había marcado definitivamente al entrar al Manicomio, lo cual perpetuaba su calidad de locos. El olvido de éstos por parte de sus familias y de la sociedad era evidenciado al ser internados en el Manicomio.

Es posible decir que esta cuestión del doble carácter era un asunto del dominio del gremio psiquiátrico, sólo de éste y de algunas autoridades, en cambio, no lo era para la sociedad mexicana, ya que como sabemos, comúnmente ésta denominaba al establecimiento de dos maneras: “La Castañeda” o “el Manicomio”. Este aspecto que en primer plano parece una nimiedad cobra importancia al considerar las consecuencias que para los enfermos mentales tenía, la sociedad no imaginaba que una considerable parte de los pacientes se encontraba ya en condiciones de salir del Manicomio, e ignoraba que esto agravaba y hacía persistir su estado.

3. TERCER PERIODO: LA PSIQUIATRÍA EN TELA DE JUICIO Y CIERRE DE LA CASTAÑEDA (1950-1968)

En una Reseña histórica de la psiquiatría en México (S/A, 1997), hacia 1966 la cobertura para la atención psiquiátrica era reducida y su proyección como especialidad científica era, muy limitada. Sólo existían 400 médicos psiquiatras, en un país de 40 millones de habitantes, la mitad de estos psiquiatras ejercía en forma privada. Asimismo, en todo el país existían solamente dos enfermeras psiquiátricas. Esto hace pensar en que si bien se considera un periodo importante de desarrollo de la disciplina psiquiátrica el de existencia de la Castañeda, en realidad la especialización de los médicos en materia de psiquiatría se había estancado. Es también contradictorio que, como parecía ser, para la década de los 20's la especialización en psiquiatría estaba en boga; se impartía la cátedra de Clínica Psiquiátrica de la Escuela de Medicina en el Manicomio General¹⁴. Cabe preguntarse qué ocurrió con la expansión de la disciplina psiquiátrica que parecía ir muy bien.

La nosología que se seguía en los años sesenta, según Valdés (1960), era la siguiente: epilepsia, psicosis diversas, alcoholismo, oligofrenias, esquizofrenias, psicosis maniaco-depresiva, neurosífilis y demencia senil, siendo las dos primeras las que conformaban casi el 50% de la población en La Castañeda. Habría que preguntarse si acaso ocurría lo mismo

¹⁴ “Registro de actas de exámenes de Clínica Psiquiátrica” 1927-1928 Archivo histórico del CESU. Fondo Escuela de Medicina. C 42, exp. 7.

en estos años, como en los inicios del Manicomio, los diagnósticos sobrepasaran en mayor número a las clasificaciones antes mencionadas.

Según Sacristán (2001), uno de los principales aspectos que al parecer los nuevos psiquiatras no tomaron en cuenta al nombrar al Manicomio como tal, es que partían de la creencia de los antiguos “alienistas”: que el Manicomio curaba por sí mismo, es decir, que el confinamiento era un medio terapéutico; luego entonces los psiquiatras se formaban y desempeñaban sus funciones bajo una concepción obsoleta de tratamiento de los enfermos mentales, que sólo se diferenciaba de las instituciones medievales (Fuente, Medina-Mora y Caraveo 1997, en Sacristán 2001), en que éstas custodiaban a los enfermos sin mayores pretensiones de cura mientras que los manicomios sí pretendían una cura. Huertas (citado en Sacristán, 2001) reflexiona sobre el fracaso del Manicomio, adjudica la causa principal al hecho de que la psiquiatría ofrecía métodos terapéuticos que tenían como finalidad la cura de los enfermos, dada la crisis que como vimos, no podía solucionarse, la oferta de los psiquiatras se hizo inverosímil. Si un manicomio ofrecía cura y rehabilitación, resultaba contradictorio que no lograra su objetivo, luego entonces, la función del establecimiento ya no servía más al Estado, sería necesario cerrarlo. En esto consistió la crisis principal de la Castañeda.

Para ilustrar las condiciones que se vivían en La Castañeda en los cincuenta se pueden mencionar dos casos reportados por el periódico El Universal de 1950 en la sección de nota roja, el primero, sobre una enfermera golpeada brutalmente por una paciente del Manicomio; el segundo, el caso de un enfermo que se suicidó en su celda. También existen documentos que muestran las diversas disputas entre la prensa y los médicos del Manicomio¹⁵, la prensa publicaba casos de niños explotados y los médicos respondían desmintiendo los hechos relatados. Este hecho muestra que la concepción que se tenía La Castañeda para estos años no era favorable. Las condiciones del Manicomio en realidad no mejoraron, como se vio en el periodo anterior, a partir de los años treinta comenzó un incremento en el ingreso de los enfermos, duplicándose la cifra de ingresos en la década de

¹⁵ “Asuntos relacionados con diferentes recortes de prensa sobre el establecimiento” (1944-1960), en AHSSA, FMG, Se A (Sección Administración) C 46, exp. 8.

los sesentas. De acuerdo, en estos años, con Patiño y Sierra (en Valdés, 1995), el número de camas del establecimiento sobrepasaba la suma de las camas de todas las otras instituciones públicas y privadas, para dichos autores “*lo sucedido en el Manicomio General es la cabal expresión de la salud mental en nuestro país*”. Con esta apreciación podemos afirmar que la crisis del Manicomio y su fin, reflejó la de la institución psiquiátrica, que hasta esa década poseía la hegemonía en el campo de la salud mental.

3.1. Nuevas granjas

A inicios del año de 1960 se tenían 13 problemas a resolver, el primero y más importante, a cargo de la dirección de Neurología, Psiquiatría y Salud Mental, menciona la situación de hacinamiento de los enfermos en el Manicomio y la necesaria descentralización del lugar por medio de la construcción de granjas:

*En la actualidad hay 3,289 asilados. El cupo máximo con que puede contar esta institución es de 2,000 camas. Para resolver el problema se requiere la creación de mayor número de granjas...*¹⁶

El hecho que se haya propuesto la construcción de nuevas granjas muestra que el modelo del Manicomio en esos años resultaba casi obsoleto, que convenía más que la construcción de establecimientos como La Castañeda, la construcción de granjas para enfermos mentales con diferentes modelos terapéuticos. Un dato que apoya la descentralización y diversificación del antiguo modelo psiquiátrico de La Castañeda es que entre 1960 y 1964 ante el éxito que de la Granja de León se establecieron seis hospitales granja distribuidos en el país (S/A, 1997).

De la Fuente (1997) menciona que las granjas fracasaron debido a razones como: a) la arquitectura de las edificaciones que no respondía a las necesidades reales de la terapia ocupacional y rehabilitación de los enfermos, b) el personal que se ocupó de los enfermos

¹⁶ “Problemas de Urgente Resolución en el Manicomio General”, 1960, en AHSSA, FMG, Se A (Sección Administración) C 56, exp. 7.

se abocó a sus tareas sin adiestramiento adecuado, c) geográficamente estuvieron mal distribuidos, alejados de las ciudades, sin facilidades para el transporte de personal y de los familiares.

3.2. Las divergencias en la psiquiatría

Los fallidos intentos por mejorar las condiciones del Manicomio desencadenaron una serie de discrepancias entre los que practicaban la psiquiatría, algunos decidieron tomar otros caminos, la gran mayoría de los que ingresaron en la época de crisis al hospital se encontraron ante los enfermos en situaciones deplorables y prácticas médicas tan discutibles como la lobotomía.

Palacios (1987) habla de la escasa unidad conceptual de la institución psiquiátrica que empeoró a mediados de los cincuentas e inicios de los sesentas en México; las causas fueron dos aspectos que revolucionaron el pensamiento psiquiátrico: por un lado, los psicofármacos como un nuevo tipo de tratamiento para las psicosis; por otro, el Psicoanálisis, que fue introducido formalmente a la práctica psiquiátrica. Para el autor lo que provocó la poca unidad conceptual fueron los nulos esfuerzos que la psiquiatría hizo por integrar las dos vertientes de manera conceptual y aplicada. De la misma forma, De la Fuente (1997) menciona que a finales de los 50's se ahondo la separación entre *quienes se inclinaban a las explicaciones y los tratamientos psicoanalíticos de los desórdenes mentales funcionales* y *quienes se abocaban a estos desórdenes con un enfoque médico-psiquiátrico*, no obstante, a diferencia de Palacios (1987) habla de esta separación como una consecuencia de los avances terapéuticos en el campo de la salud mental.

3.3. La Operación Castañeda

Se conoce como “Operación Castañeda” al conjunto de actividades que se llevaron a lo largo de cuatro años (1965-1968)¹⁷ para la construcción de una nueva red de hospitales psiquiátricos a la vanguardia de los nuevos métodos terapéuticos, y por ende, para el traspaso de los enfermos mentales internados en antiguo Manicomio General a las nuevas instalaciones.

Así pues fue planeado el desmantelamiento del Manicomio General, que “*con un enfoque asistencial y coartativo impedía el mejoramiento de la calidad de servicio psiquiátrico*”¹⁸, el objetivo oficial de esta medida era modernizar la atención psiquiátrica. No obstante, habría que tener en cuenta, como Rivera-Garza (2000) apunta, “*ladrillo por ladrillo, el Manicomio General fue desmantelado, literalmente deconstruyendo una larga zaga de salud mental en México*”. Para lograr el objetivo de modernización se estableció un circuito en el que cada una de las unidades tuviera una función y una localización específicas, ya que un solo hospital, como el Manicomio General ya no era suficiente. Los hospitales que sustituyeron a La Castañeda fueron los siguientes: el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino de Álvarez con 600 camas, para enfermos mentales agudos; el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan Navarro con 200 camas; el Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno, en Tláhuac con 519 camas; el Hospital Psiquiátrico Dr. Rafael Serrano con 495 camas, en Batlán, Puebla; el Hospital Psiquiátrico Dr. Adolfo M. Nieto con 524 cama, los dos anteriores contaban con camas dedicadas a pacientes envueltos en problemas judiciales; y el Hospital Psiquiátrico Fernando Ocaranza, en Pachuca, Hgo. Con 620 camas para enfermos crónicos no recuperables. ¿Tendría acaso mayor credibilidad (como lo tuvo en su tiempo La Castañeda al sustituir a La Canoa y a San Hipólito como un hospital de vanguardia) la medida de cerrar el Manicomio General y crear una red de hospitales psiquiátricos con los últimos adelantos científicos-farmacológicos, auspiciado en su totalidad por el nuevo gobierno de Díaz Ordaz?

¹⁷ Ya desde su primer informe de gobierno en el 65, Díaz Ordaz manifestaba la intención de sustituir al antiguo Manicomio de La Castañeda por varios hospitales; en el cuarto informe (1968) el presidente declaró que había sido terminado el programa de asistencia psiquiátrica iniciado tres años antes, sin pasar por alto que el nuevo conjunto que *proporciona moderna y humana atención a los enfermos mentales* sustituía al *caduco edificio del Manicomio General*.

¹⁸ S/A. (1997) *Una reseña histórica de la historia de la psiquiatría en México*. XXX Aniversario del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino de Álvarez.

Con lo anterior surgen algunas cuestiones a aclarar: ¿bajo qué concepción se diferenció el manicomio del hospital psiquiátrico en este contexto de cambio? ¿Qué funciones tendría el hospital psiquiátrico? ¿Qué psiquiatras atendieron los nuevos hospitales? ¿Eran éstos diferentes de los se habían preparado y laborado en la Castañeda? ¿A caso sólo se trataba de mostrar una nueva imagen de la psiquiatría a la sociedad que ya había dejado de creer en ésta ante lo que se sabía de La Castañeda? ¿En realidad cambiaron los métodos de atención utilizados por los psiquiatras del manicomio al hospital psiquiátrico o sólo se trataba de tener 1958 camas más para que no hubiera más problemas de hacinamiento? En un intento por resolver estas cuestiones habría que citar a Cárdenas (1967) quien dice acerca del Fray Bernardino lo siguiente:

En el nosocomio, en el que se incluyen los últimos adelantos de la psiquiatría moderna, tendrá las cinco grandes funciones de todo hospital: prevención, asistencia, rehabilitación, docencia e investigación, proyectados exclusivamente a resolver los problemas de los enfermos mentales agudos.

Tal vez estas cinco funciones de los nuevos hospitales psiquiátricos fueron las que marcaron la diferencia entre éstos y La Castañeda que sólo tenía como premisa albergar a enfermos mentales y desprotegidos sin distinción. Asimismo hay que considerar que el Manicomio albergaba todos los enfermos mentales, con todo tipo de diagnóstico, sexo y edad, los hospitales de la Operación Castañeda, como se ha podido observar dividieron a las poblaciones de enfermos adjudicándose una función para cada tipo.

En contraste con lo anterior, y en lo tocante a versiones distintas sobre la necesidad de crear la ya mencionada red de hospitales, Valdés (1995) menciona ciertos paralelismos, de especial interés que nos revelan causas de fondo que contribuyeron a la legitimación de la psiquiatría en el campo de la salud mental. De acuerdo con la autora los proyectos de sustitución de los antiguos hospitales de cada época (San Hipólito y El Divino Salvador a inicios del siglo XX, y La Castañeda en los sesentas) por innovadores establecimientos (La Castañeda, y Fray Bernardino, entre otros) se presentaron en los albores de penosos acontecimientos en el país: la Revolución y la masacre de 1968. Esto nos indica que los

gobiernos de Porfirio Díaz y Díaz Ordaz, caracterizados por su autoritarismo, se encontraban en condiciones críticas, de cuestionamiento social, lo cual sugiere que ambos gobiernos encontraron en costosos y monumentales proyectos sanitarios la manera de salvar su reputación.

En el año de 1896, cuando fue nombrada una Comisión Especial, para la planeación de la Castañeda, ésta manifestó:

El señor Presidente de la República en su constante afán por mejorar las condiciones de nuestra sociedad...se ha fijado últimamente en levantar a la altura de nuestro prestigio los establecimientos de beneficencia pública... un Manicomio en el Distrito Federal que reúna las condiciones que imponen actualmente los últimos adelantos de la ciencia...

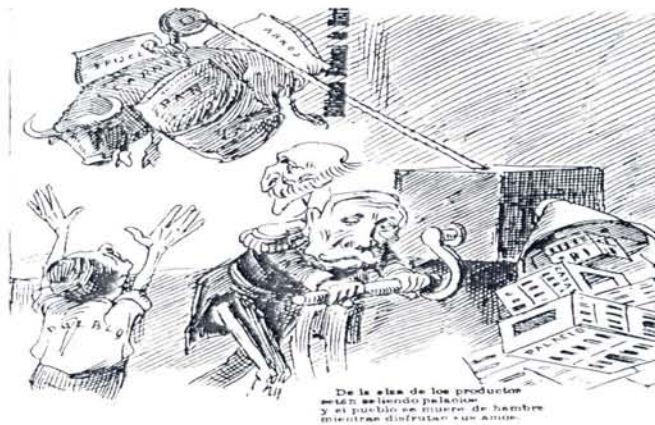
En mayo de 1967, en el periódico El Nacional, acerca de la cadena de hospitales se menciona lo siguiente:

Una obra más en materia médico asistencial, funcional y con todos los servicios modernos, a la altura de las mejores del mundo, fue inaugurada ayer por el Presidente de la República, para atender con mayor eficacia a las clases humildes...dicha obra viene a sustituir al obsoleto manicomio de “La Castañeda”...

Con el fin de ilustrar estos paralelismos se muestran las siguientes imágenes en las que se puede observar la crítica a ambos presidentes. La imagen de Díaz Ordaz muestra la incredulidad del pueblo ante los discursos del presidente, especialmente sobre los acontecimientos del 68. La caricatura de Porfirio Díaz muestra la leyenda “*de la alza de los productos están saliendo palacios y el pueblo se muere de hambre mientras disfrutan sus amos*”



Fuente: Archivo Histórico del CESU. Colección Esther Montero, Sec.: Gráfica. Doc.: 055



Fuente: González, M. (1974) *La Caricatura Política* (Tomo II). México: Fondo de Cultura Económica

Ahora bien, a más de treinta años de la sustitución de La Castañeda ¿qué se sabe de la red de hospitales inaugurada por Díaz Ordaz? Scherer (2000) publicó un interesante artículo en la revista *Proceso* en el que comenta la situación que en la que se encuentran los pacientes de los psiquiátricos, lo que muestra es la historia del Manicomio General en la época de crisis, una ironía. Tornero Díaz (citado por Scherer, op. cit), fue testigo de la transformación de la psiquiatría en México, trabajó en el antiguo manicomio y presenció el cierre del mismo, también vivió la transición de métodos como el electroshock, la lobotomía y la camisa de fuerza a “la farmacología que dejó en los hospitales a poblaciones de temblorosos zombis”, este personaje de larga trayectoria admite que los psiquiátricos públicos son ahora un “sistema hospitalario obsoleto, ya que lo peor para el hombre es el encierro” y que el problema no es fácil de resolver puesto que implicaría “un cambio social, de actitud y de mentalidad...y una sociedad preparada para ello”.

Si se recuerda, en un apartado anterior se intentó esclarecer el carácter asilo-manicomio de La Castañeda, el cual resultó ser un factor para el inicio de la crisis de ésta; siguiendo la misma lógica, es pertinente citar a Obiols (1973) quien señala acerca de la diferencia entre hospital psiquiátrico y manicomio, que las *“modernas instituciones asilares psiquiátricas suponen una transformación radical de la antigua institución cerrada y disciplinada”*, y de manera ilustrativa menciona que los nuevos psiquiátricos sustituyen *“las simbólicas rejas por tranquilizadoras superficies acristaladas”*. Habría que cuestionar lo que el autor señala y buscar evidencia que apoye sus afirmaciones, de acuerdo con Scherer (2000) en un estudio realizado de 1996 a 1999 por un equipo multidisciplinario de investigadores perteneciente a una organización denominada Mental Disability Rights Internacional (MDRI) los hospitales psiquiátricos que sustituyeron al antiguo Manicomio General son *“de tipo asilar, caracterizados por estancias de largo plazo sin programas de rehabilitación, según los resultados de las investigaciones los pacientes viven en condiciones insalubres... no tienen la menor privacidad ni pueden tomar decisiones...son víctimas de abusos y de prácticas - como la sujeción física- que les causan un enorme sufrimiento”*. Así pues se puede ver que en realidad las condiciones insalubres que sufrían los pacientes de La Castañeda, también se presentan actualmente al interior de los “modernos” hospitales psiquiátricos como el Fernando Ocaranza localizado en Hidalgo. Por último, cabría preguntarse dónde quedó la rehabilitación como una de las cinco grandes funciones de las que Cárdenas (1967) hablaba al referirse a la nueva cadena de psiquiátricos. Considerando lo anterior se puede pensar, siguiendo la visión de Valdés (1995), que la clase de poder se ha servido de la innovación arquitectónica y asistencial traducida en una manipulación de la imagen urbana para implantar y guardar un orden que conviene al Estado, el cual se rige por la ideología de la locura prevaleciente en su momento histórico, pero que al final pretende aislarla. Asimismo, para Valdés (op. cit) la práctica de reclusión de los locos, ejercida por la psiquiatría mediante los médicos, *“responde a un ejercicio de poder en el que el loco depende del médico y pierde sus derechos para pasar a ser objeto de estudio de ellos dentro de una libertad restringida y organizada en un edificio que es una herramienta de poder”*, sea el edificio un manicomio como La Castañeda o un moderno hospital psiquiátrico como el Fray Bernardino.

CAPÍTULO 2

CONTEXTO POLÍTICO, SOCIAL Y CULTURAL DE MÉXICO EN LOS 60'S

*“...asiente – y eres normal –
disiente – y eres directamente peligroso –
y manejado con cadenas – ”*

Emily Dickinson

Antes de iniciar este capítulo hemos de considerar que el conocimiento de la realidad social se constituye en un continuo y complejo movimiento, presentándose permanentemente bajo modalidades nuevas y creando problemas inéditos, el elemento constitutivo de esta realidad es el sujeto individual y colectivo, con su actividad, su racionalidad, sus intenciones y su emocionalidad entendiendo al sujeto como un ser vinculado a otros individuos a través de los diversos niveles de organización propiamente sociales para conformar el movimiento histórico. La comprensión de estos acontecimientos es tan necesaria para el psicólogo, como para cualquier otro profesional considerando la premisa de que la actividad profesional tiene su razón de ser en la atención de las necesidades sociales. También hemos de advertir al lector que gran parte de la información sobre las condiciones de la salud mental en los años sesenta está velada, es decir, encontramos infinidad de datos sobre el movimiento del 68, la economía en el país, y los tropiezos del mandato de Díaz Ordaz, pero escasamente sabemos sobre las políticas de atención al sector a los enfermos mentales. Lo que queda hacer es acudir a aquella infinidad de datos y descifrar hechos que nos revelen al menos las condiciones del país en los ámbitos social y político de México.

La década de los 60's se caracterizó por aparente un incremento de las actividades económicas de los mexicanos, una buena parte de ello se debe a la estabilidad y la experiencia que el gobierno priista parecía brindar al país, los gobiernos de López Mateos y Díaz Ordaz proponían un modelo de desarrollo económico que prometía hacer de México un país de primer mundo como Estados Unidos, sin embargo, los miembros de ese sistema político se interesaban más por el beneficio de su sector que de la ciudadanía en general. Ante las incongruencias entre las promesas del gobierno y las condiciones reales de los mexicanos, podemos encontrar dos sectores en los que se dividía la población: los que se percataban de la situación pero decidían tomar una actitud conformista y los que por medio de algún tipo de movimiento social manifestaban su descontento, tal es el caso del movimiento estudiantil del 68. En este capítulo se pretende analizar el contexto político, social y cultural de los años 60 en México durante la administración de Gustavo Díaz Ordaz, así como las medidas que se tomaron en el su sexenio en materia de salud mental, nos referimos al cierre del Manicomio General y su necesaria sustitución.

1. EL GOBIERNO DE DÍAZ ORDAZ

Es de nuestro interés la presidencia de Díaz Ordaz puesto que gobernó oficialmente de 1964 a 1970, es decir, prácticamente durante toda la década de los sesentas, según Krauze (1997) gobernó el país por doce años (1958-1970), ya que Adolfo López Mateos sólo ofrecía su personalidad al pueblo al tiempo que disfrutaba de las mieles del poder, éste dejaba en manos de el nuevo presidente el “*trabajo sucio*”, esto resulta lógico al saber que Díaz Ordaz fue Secretario de Gobernación desde diciembre de 1958 hasta noviembre de 1963, durante el mandato del presidente Adolfo López Mateos.

El 1ro de septiembre de 1964 Díaz Ordaz tomó oficialmente el cargo de presidente de la república y encontró a un país en condiciones aparentemente favorables, continuando *ortodoxamente* con el “desarrollo estabilizador” creado por las dos presidencias anteriores, la estabilidad del régimen ser palpaba al mantener a los empresarios conformes y a la insurgencia obrera bajo control, aunque pronto se vería que dicha estabilidad y paz social, productos del modelo de desarrollo, se deterioraban vertiginosamente. Así también, se percibía que la gente despertaba ante la realidad de un gobierno que aparentaba democracia, ya que el presidente, a través del partido oficial, *tenía el control absoluto de todos los mecanismos de poder y sólo el sector empresarial tenía los recursos para hacerlo cambiar de parecer*. No obstante, se gestaban de forma inminente algunos problemas: miseria en el campo, emigración a grandes ciudades y a EUA, devastación ecológica, sobrepoblación, dependencia a EUA y a la empresa privada, permanencia de la deuda externa, industrialización distorsionada e injusta distribución de la riqueza; problemas que Díaz Ordaz consideró resueltos su seguía aplicando el modelo de desarrollo, sin modificaciones, tal y como López Mateos lo había dejado (José Agustín, 1991).

1.1. La economía

Buena parte del éxito económico radicaba en el respeto irrestricto del presidente a la autonomía de Antonio Ortiz Mena, su secretario de hacienda, y en dos instituciones clave - el Banco de México y Nacional Financiera-, capitaneadas respectivamente por los mismos

directores de los tiempos de López Mateos. El proyecto para el desarrollo económico y social delineado en 1966 que tenía entre sus metas mejorar los servicios sociales y asistenciales (entre los que podemos contar la Operación Castañeda), quedó a la zaga de las expectativas pero se podía decir que la gestión de Díaz Ordaz en el ámbito de la economía fue ejemplar. Satisfechos con un presidente que había tenido el valor de declararse anticomunista, y beneficiarios principales de una gestión económica brillante, los empresarios, nacionales o extranjeros, habían olvidado sus dudas de principios de los años sesenta: ahora sabían por qué camino iba el señor presidente y lo seguían sin reticencias (Krauze, 1997).

En contraste con la idea anterior, José Agustín (1991) menciona que en el ámbito económico la situación no iba bien, hacia 1965 el capital extranjero dominaba sectores estratégicos de la actividad industrial: el 48% de las 50 empresas que obtenían mayor producción bruta del país eran controladas total o parcialmente por el capital externo. Durante su mandato, Díaz Ordaz permitió que el capital estadounidense continuara apropiándose de las áreas clave de la economía nacional.

Hacia 1968 el “desarrollismo” tendría su fin, según José Agustín (1991) éste había generado graves disturbios ecológicos, contaminación de las ciudades y devastación de escenarios naturales: ríos, mares envenenados, deforestación, migración del campo a las ciudades a causa del enriquecimiento de los agricultores privados; sobrepoblación alarmante con su secuela de miseria, marginalidad, drogadicción y delincuencia; además este desarrollismo generó que las clases medias y altas tendieran a someterse a los modelos estadounidenses más discutibles y vacuos, lo que llevó a un desligamiento de las bases tradicionales del país. Martínez (et. al, s/a) coincide con José Agustín, ya que para él resulta evidente que la importación del modelo de modernización industrial capitalista no sólo repercutió con infinitas contradicciones en los ámbitos económico, social, político y cultural de México; sino que fue decisivo para la consolidación del Estado Moderno Mexicano en la conformación de una nueva dependencia de corte capitalista. Al finalizar la década de los sesenta se observaron síntomas de agotamiento en el modelo de industrialización substitutiva de importaciones, carente de objetivos claros de desarrollo.

Estos son la alta concentración del ingreso; la crisis de la agricultura de subsistencia; la espiral inflacionaria desatada por la falta de productos para el consumo interno, particularmente las agrícolas; el desequilibrio comercial con el exterior, generado por la caída de productos agrícolas; de exportación en los mercados internacionales y el consecuente incremento del endeudamiento con el exterior. Todos son elementos que explican el creciente malestar entre los trabajadores y las clases medias que vieron disminuidos sus ingresos (Martínez, op. cit.)

1.2. Conflictos con los médicos

Sólo cuatro meses después de haber iniciado su sexenio, se encontró con el primer obstáculo que definió la manera en que habría de resolver las quejas de los sectores inconformes de la población, según Krauze (1997) frente a los sueldos y prestaciones que ofrecía el IMSS, las condiciones de los médicos del recién creado ISSSTE y otras dependencias oficiales como la Secretaría de Salubridad y Asistencia, dejaban mucho que desear, para José Agustín (1991) los jóvenes médicos descubrían que trabajar para el gobierno significaba caer en explotación e incomodidades sin límite y deseaban que pueblo se enterara de la situación; en este escenario decidieron emprender hacer una huelga si sus condiciones económicas y de trabajo no variaban, de manera que elaboraron un pliego petitorio que solicitaba: recontractación de los despedidos, conversión de la beca en contrato, contratación preferente de ex médicos residentes, participación activa en planeación y programas de enseñanza, solución a problemas prácticos de cada hospital: alojamiento, alimentos, etcétera. Habríamos de suponer que el personal de La Castañeda participó en tal evento, ya que como sabemos era una dependencia de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, además de que era necesario atender los problemas por los que pasaba en la década de los sesentas. Díaz Ordaz escuchó las peticiones de los médicos con la premisa de *“sólo atender los asuntos graves del país y no de todos los asuntos del país con un tono colérico e indispuesto a oír quejar insignificantes”* (Krauze, 1997). Este conflicto perduró por casi diez meses, durante este tiempo hubo manifestaciones, huelgas y paros que *“envenenaron el ánimo del presidente”* que lo llevaron en contra de su voluntad a dar algunos aumentos a los médicos pero no a atender los seis puntos del pliego petitorio, ya

que Díaz Ordaz aseguraba que este movimiento respondía a intereses oscuros que querían incitar al caos al país, los médicos tendrían que regresar el 6 de septiembre del 1965 a sus puestos de trabajo si no querían ser arrestados y encarcelados como algunos de sus colegas, y así lo hicieron, cesando sus demandas definitivamente.

1.3. Iniciativas en materia de Salud Mental

No obstante el conflicto con los médicos, existe un dato que contradice la idea de que el presidente no atendió todas las demandas del sector salud, en su primer informe de gobierno, cuando estaba a punto de terminar el movimiento de los médicos, Díaz Ordaz manifestó la determinación de cerrar el Manicomio General y de sustituirlo:

Están en proceso de construcción varias instalaciones que sustituirán al antiguo Manicomio de La Castañeda: un hospital para enfermos mentales agudos, un hospital infantil, 3 granjas y 2 albergues para enfermos mentales de difícil recuperación. En estas instalaciones se dispondrá de 2800 camas y podrán hospitalizarse 7500 enfermos por año. En ellas se atenderá a los enfermos mentales procedentes del DF y de los estados circunvecinos.

Año con año el presidente informaba sobre los avances en materia de “Bienestar social”, incluían el asunto de la Salud Mental, en su informe de 1966 mencionaría que pronto se pondrían en servicio los nuevos hospitales cuyas “*instalaciones servirán para sustituir al caduco edificio del Manicomio General de La Castañeda*” (Segundo Informe de Gobierno, 1966). En su cuarto informe de gobierno, en el año de 1968, dijo sobre la consumación de la Operación Castañeda:

Con estos hospitales se concluyó el programa de asistencia psiquiátrica iniciado hace tres años que comprendió la construcción de seis... Este conjunto en el que se proporciona moderna y humana atención a los enfermos mentales, sustituyó al antiguo Manicomio de La Castañeda.

De manera que podemos suponer que la Operación Castañeda respondió a las presiones del movimiento de los médicos que exigían mejores condiciones de trabajo, presiones que ya existían 20 años antes pero que no fueron atendidas porque sólo provenían del La Castañeda (Huertas, 2001).

2. CULTURA Y SOCIEDAD DE LOS SESENTAS

En los sesentas la cultura se convirtió en una de las técnicas más idóneas para alcanzar el proyecto de modernidad, la técnica de los jóvenes era la idea de vivir el instante a ritmo de rock, de los Beatles o de los Doors. Se fue creando en México lo que podría ser llamado un desarrollismo cultural, donde los contextos nacionales no tendrían mayor influencia. La máxima aspiración sería la universalidad. Además, por influencia de la Revolución Cubana y de escritores como Jorge Luis Borges se generaron formas diferentes de política cultural donde se dio una mezcla de tradición y de ruptura, de literatura y realidad, es decir de compromiso y utopía. Aunque en medio de un clima de intranquilidad, provocado por el gobierno contra el movimiento magisterial (1938), ferrocarrilero (1958), campesino (1962), de los médicos (1965), movimiento de liberación, o, contra las manifestaciones a favor de la Revolución Cubana, o, por la intervención de los Estados Unidos en Vietnam, y el movimiento estudiantil de 1968.

Poco a poco se fue fortaleciendo en un sector de la intelectualidad mexicana, la tradición de la investigación crítica, como en la obra de Pablo González Casanova “La Democracia en México” o en la obra de Gastón García Cantú, “Utopías Mexicanas”, este tipo de literatura fue representativa de las inquietudes de protesta de la juventud de la década de los sesenta. (Martínez, et. al, s/a). Se presentaron problemas con la editorial Fondo de Cultura Económica que había publicado a Octavio Paz, Juan Rulfo, Carlos Fuentes, entre otros autores, pero que por publicar un libro de Oscar Lewis llamado Los Hijos de Sánchez, presidencia pidió la renuncia de Don Arnaldo Orfilia Reynal, director de dicha editorial; ya que según la opinión del presidente era una obra que exageraba y distorsionaba la realidad mexicana, lo cual Díaz Ordaz no podía permitir (Krauze, 1997). La subversión de la literatura también se reflejaba en el arte, con la generación de la “ruptura” (1957-1962) las

inquietudes de jóvenes pintores se plasmaron en sus obras, con artistas como: Vlady, José Luis Cuevas, Vicente Rojo, Manuel Felguerez, García Ponce, Alberto Gironella, Francisco Corzas, Francisco Toledo, entre otros (Martínez, et. al., s/a).

Durante la segunda mitad del siglo XX, los medios de comunicación masivos, como la prensa, la radio, el cine y la televisión, adquirieron creciente importancia. Esto se debió en gran medida a la aplicación del avance científico y el perfeccionamiento tecnológico en las comunicaciones; sobre todo, la radio y la televisión penetraron en todo el mundo, con influencia ideológica decisiva, estableciendo pautas de comportamiento entre los individuos (Martínez, et. al, s/a). Lamentablemente, en tiempos de Díaz Ordaz floreció una práctica corrupta que según Krauze (1997) se arraigaría profundamente en el campo periodístico mexicano: la oficina de presidencia entregaba a los reporteros o periodistas que cubrían la fuente presidencial un cheque o dinero en efectivo que podía alcanzar cifras de varios ceros, y desaparecieron periódicos como El Diario de México y revistas como Política que se mantenían al margen de la corrupción periodística.

Por su parte, la alta jerarquía de la Iglesia aprobaba la posición ideológica del Díaz Ordaz frente al marxismo y aceptaba de buena gana las *manifestaciones privadas de devoción* (un coche último modelo al obispo de Puebla) del presidente y su familia (Krauze, op. cit.). Sin embargo, se presentaría un incidente que pondría en entredicho la aparente estabilidad de la Iglesia: el padre Gregorio Lemercier escandalizó al mundo católico porque en su monasterio de Cuernavaca él y sus monjes se sometieron al psicoanálisis, tanto para la iglesia mexicana como para el Vaticano aprobar las prácticas de Lemercier era una ofensa terrible y no aprobarían el dejar a la iglesia en manos de Freud; de manera que el caso de Lemercier y la misa en la que un sacerdote oficiaba por primera vez de frente y en español ante los feligreses (cuando antes oficiaba de espaldas y en latín) dejaron ver al mundo católico que las cosas habían cambiado irreversiblemente. El sacerdote Méndez Arceo corporeizaba la otra cara de la crisis de la iglesia: la teología de la liberación; la participación de los sacerdotes en los movimientos populares y la vuelta a la identificación con las carencias de los más pobres. Asimismo surgieron vías alternas para la religiosidad de la gente: se afianzaba el protestantismo que en décadas pasadas había sido combatido

por el catolicismo, también surgían numerosos grupos esotéricos y teosóficos estimulados por el hippismo. Además de los sacerdotes rebeldes Lemercier y Méndez Arceo, estaba también a Iván Illich, religioso sabio, educador, de mente extraordinaria y Erich Fromm, muy popular entonces (José Agustín, 1991).

Las diferencias entre la generación de los adultos y la de los jóvenes era cada vez más evidente, este hecho trajo consigo varios fenómenos, entre ellos, el movimiento hippie. En los 50's algunos intelectuales estadounidenses vinieron a México a interesados en los efectos psíquicos que proporcionaban las plantas alucinógenas y los productos sintetizados que desencadenaban los mismos efectos, de dichos intelectuales nació la contraparte mexicana de hippies, quienes, según José Agustín (op. cit.), repudiaban conscientemente los frutos negativos de la civilización occidental y lo mostraban a través de su apariencia y en la expresión de ideas y "doctrinas". El vehículo de expresión de este movimiento era el rock, especialmente a partir de 1966, momento en el cual las formas y los temas de ésta música se refirieron a la toma de conciencia y al complejo contracultural.

2.1. Contracultura y movimientos sociales

La contracultura ha sido un fenómeno que vivió su momento más importante en los sesenta del siglo XX teniendo como consecuencia las revueltas juveniles, para Martínez (et. al, s/a), fue una inversión de valores, donde se sustituyeron los valores viejos por otros nuevos, es una recuperación del cuerpo, del espíritu y de la humanidad. Fue un movimiento de cultura en oposición al sistema establecido, oposición a los valores socialmente dominantes. El surgimiento de las revueltas estudiantiles y el fenómeno de la contracultura, fueron los cambios más significativos que se dieron en la década de los sesenta en el plano social y político. En los sesenta se presentó otra manifestación de la protesta juvenil, el llamado fenómeno hippie o la protesta de la "generación de la flor", surgida en San Francisco y Nueva York. Miles de jóvenes norteamericanos de las clases privilegiadas dejaron la comodidad material y el despilfarro al que estaban acostumbrados, buscando así otras razones para vivir. Fenómenos paralelos se manifestaron en la música, el pacifismo, la libertad sexual, el rechazo a las normas y el consumo de drogas. El movimiento hippie fue contestatario, es decir, la expresión de una crisis de valores, y una protesta político social.

Si bien es cierto que los movimientos juveniles encierran un fenómeno de repudio a los valores de una sociedad en crisis, en América Latina el movimiento hippie no tuvo la misma resonancia ni las mismas características que en Estados Unidos. Según José Agustín (1991) la sociedad mexicana se escandalizó ante el horror de los hippies y se emprendieron campañas de repudio al hippismo a través de los medios de comunicación, las autoridades, por su parte, iniciaron una auténtica cacería que con el tiempo fue poblando las cárceles del país.

2.1.1. El movimiento del 68

Para Martínez (et. al, s/a), bajo la influencia de diversos acontecimientos subversivos en contra de las potencias capitalistas se fue conformando una generación de jóvenes estudiantes en todo el mundo, que en 1968, hicieron una severa crítica contra los excesos cometidos por los países hegemónicos del capitalismo y del socialismo real.

De acuerdo con Krauze (1997), desde el año de 1965, en México comenzaron a gestarse manifestaciones de inconformidad de los estudiantes de la Universidad ante la mano dura de Díaz Ordaz, éste tenía la impresión de que el rector en turno, Ignacio Chávez, era excesivamente tolerante con los estudiantes revoltosos por lo que resultaba apropiado hacerlo renunciar y “*cortar por lo sano*”, de hecho el mismo presidente llegó a comentar el paralelismo entre la situación de la Universidad y la del Fondo de Cultura Económica. No obstante, el nuevo rector: Barros Sierra, renombrado ingeniero civil, hombre culto y melómano apasionado; no mantenía relaciones muy cordiales con Díaz Ordaz. Ante el acrecentamiento de los movimientos estudiantiles en el país, el presidente manifestó en su informe de gobierno 1967 una determinación que estaba dirigida a éstos “*...ni pretendidos rangos sociales, ni edad, ni profesión u ocupación, otorgan inmunidad. He de repetir: ¡Nadie tiene fueros contra México!*”, tal actitud del presidente desembocó en lo que conocemos como el movimiento estudiantil del 68. Según José Agustín (1991) los estudiantes comenzaron a manifestarse porque, a principios de los sesenta, las escuelas de enseñanza media ya no eran suficientes, y a cada año era mayor el número de estudiantes rechazados en las preparatorias. Se comenzaban a formar grupos de estudiantes derechistas

como el MURO (Movimiento Universitario de Renovada Orientación) y los jóvenes porros que aparentaban apoyar a los equipos de fútbol americano también se dedicaban a recibir dinero de funcionarios universitarios o de políticos gubernamentales para sofocar con *brutalidad y barbarie* a los auténticos movimientos estudiantiles. Los ataques contra los estudiantes se recrudecieron pues era evidente que el movimiento estudiantil se había vuelto popular y que representaba una válvula de escape para mucha gente inconforme con el sistema. Díaz Ordaz daba su versión de lo que sucedía: “*Recibimos informaciones de que se pretendía estorbar los juegos olímpicos*”, agregaba “*Dispondré de las fuerzas armadas... no quisiéramos tomar medidas que no deseamos... pero que tomaremos si es necesario*” y concluía diciendo “*Qué grave daño hacen los filósofos de la destrucción que están contra todo y a favor de nada*”. El movimiento estudiantil y la contracultura de los años sesenta en realidad formaron caras de la misma moneda, que se conoció como “el 68”, para dicho autor, para una proporción cada vez mayor de gente quedaba claro que México cerraba una etapa, despertaba del sueño que se inició en 1940 y se caracterizó por el desarrollismo y modernización capitalista del país. Con el tiempo ganó la idea de “el 68” resultó, como admitieron algunos presidentes de la república, “*un parteaguas*” en la vida nacional, el hecho más importante de nuestra historia después de la revolución de 1910.

En la opinión de Krauze (op, cit.) el sistema político mexicano y el sistema psicológico de Gustavo Díaz Ordaz habían convergido en una presidencia de poder absoluto, que se negaba a reconocer la existencia de una opinión pública disidente, a finales de los años sesenta este reconocimiento era difícil no sólo por la *petrificación del sistema* sino por la peculiar psicología de Díaz Ordaz, su gobierno no buscaba comprender el fenómeno, sino sumar fuerzas y evitar que las quejas de los estudiantes se extendieran a los campesinos a quienes se les había descuidado en ese sexenio, tampoco permitiría que se terminara la estabilidad económica que con tantos esfuerzos se había mantenido. El cumplimiento de la ley que tanto procuraba, había sido a costa de los médicos, los priístas renovadores, los panistas, los periodistas críticos, las revistas de oposición, un editor y un rector respetados internacionales y miles de estudiantes. En México había una paz sustantiva, impuesta a discreción por el presidente mediante dosis variables de “*pan y palo*”. También había orden, un orden real, alimentado por el vago temor a un presidente que actuaba “*sin*

considerandos". Ambos, la paz y el orden, se fundaban en el progreso tangible que aún los críticos acerbos tuvieron que reconocer (Krauze, 1997).

Encontramos un paralelismo más entre el gobierno de Díaz Ordaz y el de Porfirio Díaz, ambos con una rúbrica de violencia e injusticia para las mayorías lograron que México ingresara a la modernidad y accediera al desarrollo del capitalismo en el seno de grandes contradicciones, que finalmente confluyeron en el movimiento revolucionario de 1910 con Díaz, y en el movimiento de 1968 con Díaz Ordaz; y podemos retomar la idea planteada en el primer capítulo en la que sugerimos que ambos presidentes se escudaron con la inauguración de nuevos y modernos establecimientos de salud mental para protegerse de los violentos e importantes cambios que se presentaban en el país.

CAPÍTULO 3

ALTERNATIVAS A LA PSIQUIATRÍA: PSICOLOGÍA, PSICOANÁLISIS Y ANTIPSIQUIATRÍA

*“...la locura no es algo que le ocurre a un hombre,
es algo que sucede entre hombres...”*

Christian Delachampagne

Así como Sacristán (2000) analizó el proceso de construcción de la profesión psiquiátrica en México a partir del análisis de la capacidad de intervención de los alienistas mexicanos en los hospitales públicos de la ciudad de México receptores de enfermos mentales, desde 1859 hasta 1933, es posible analizar el momento de cambio que sufrió la psiquiatría en México partiendo de los caminos “heterodoxos” que siguieron algunos psiquiatras y profesionales de la salud mental ante la crisis que se vivía en La Castañeda, específicamente en el periodo de 1950 – año en que llega Erich Fromm a México – a 1970 – fecha en que se cierran las puertas del manicomio y se abre una red de hospitales psiquiátricos.

Para lograr dicho cometido se pretende hacer una revisión de tres alternativas que, al parecer, tuvieron lugar o se desarrollaban en el Manicomio General en los años sesenta: la psicología (la situación que tenía antes y después del cierre la Castañeda, y su función en el ámbito de la salud mental); el psicoanálisis (su consolidación en México con Erich Fromm y su relación con la psiquiatría); y la antipsiquiatría (personajes, postulados e impacto en la sociedad mexicana y profesionales de la psiquiatría). Ello a partir de el planteamiento de algunas interrogantes como ¿Podría ser el antagonismo en las opiniones al interior de la psiquiatría como institución, una evidencia de la crisis del modelo psiquiátrico de aquellos años? ¿Qué influencia tuvo la antipsiquiatría en la sociedad y en los personajes afines a la psiquiatría en el México de los 60’s? ¿Qué impacto tuvo el pensamiento de Erich Fromm en el posterior desarrollo de la psiquiatría? ¿De qué manera se vinculó el psicoanálisis con la psiquiatría? y ¿Qué ocurrió con el desarrollo de la psicología, como modelo de salud mental, en los años de crisis de La Castañeda?

1. LA PSICOLOGÍA

Si bien la psicología es en la actualidad una disciplina bastante difundida y demandada, debemos mencionar que no existe suficiente información que nos revele la historia de la psicología en México, con personajes, lugares y años, la información está hasta silenciada, sin embargo intentaremos desglosar la situación de la psicología en el país en la época que nos interesa.

1.1. La psicología y el positivismo

De acuerdo con Molina (1997, en 100 años de la Psicología en México) los inicios de la psicología en México se dieron en 1893, año en el que se impartió la materia de Psicología en la Escuela Nacional Preparatoria (ENP), pero no fue sino hasta 1897 que Ezequiel A. Chávez ofreció la primera cátedra de psicología; estos acontecimientos nos llevan a preguntarnos cómo es que llegó esta disciplina a México. El gobierno liberalista de Benito Juárez, que inició en 1867, se caracterizó por el apoyo a la progreso en materia educativa, un personaje que tuvo un papel muy importante en esta reforma fue Gabino Barreda, quien con su positivismo comtiano, desarrolló diversos programas de estudios para la ENP matizados por dicha corriente filosófica, sin embargo este positivismo no incluía dentro de su clasificación de ciencias a la psicología. Con la muerte de Juárez, vino la asunción de la presidencia de Porfirio Díaz, quien prometía al pueblo la modernización del país, la cuál en realidad copiaría las costumbres de Francia y Estados Unidos, los intelectuales que trabajaban para Díaz eran fieles a la creencia de que la ciencia era la solución a la mayoría de los problemas nacionales, aspecto que justificó de alguna manera gran parte de las decisiones tomadas durante la dictadura porfirista; tomando en cuenta las condiciones políticas, sociales e ideológicas podremos entender de qué manera se fue consolidado la psicología en el país.

Hacia 1881, Porfirio Parra hizo emerger nuevamente la problemática de la psicología como parte de la clasificación de las ciencias fundamentales, en este contexto surgió el personaje de Ezequiel A. Chávez¹ quien proponía a la psicología como una herramienta para “*ayudar a los mexicanos y unificarlos*”, los contenidos en la enseñanza de la disciplina se sustentaban en los programas de los países más avanzados y se abordaban temáticas como la definición de la Psicología Experimental; la fisiopsicología; los fenómenos psíquicos fundamentales; la psicología de los sentimientos; la psicología de la inteligencia; la psicología de la voluntad; y el carácter.

¹ Personaje de gran importancia en el desarrollo de la Psicología en México, Ezequiel A. Chávez dejaba del lado el positivismo puramente comtiano para dar paso a las ideas de los ingleses Spencer y Mills, quienes planteaban un evolucionismo y un darwinismo social.

En la época que estamos abordando, la psicología no sólo se introdujo a las aulas preparatorias, sino que era un tema político y social importante, con un fuerte impacto social (Molina, op.cit.) que abarcó diversas áreas de interés nacional como los periódicos; las multitudes; el carácter del mexicano; el alcoholismo y la salud mental. Cabe señalar que la psicología era considerada por la prensa una herramienta de represión y exterminio de quienes mostraban su inconformidad con el gobierno de Díaz, ésta percepción de la disciplina se podía ver representada en las caricaturas en las que un garrote que golpeaba a los opositores llevaba la inscripción “psicología”. También se pretendía mediante el estudio de comunes actitudes apatía de los mexicanos que entorpecían el progreso del país, se hallara alguna solución benéfica. En cuanto a la aplicación de la psicología en el terreno de la salud mental, Molina (op.cit.) muestra que la clasificación de las enfermedades tenía base en la psiquiatría, y que no había en realidad profesionales de psicología que hablaran de la psicología sino más bien médicos refiriéndose al término “psicológico”. De 1910 en adelante la psicología tuvo un paulatino desarrollo en el que encontró espacios más formales para su enseñanza, y principalmente aplicación en el terreno educativo, al ser parte de los programas de la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM, del Instituto Nacional de Psicopedagogía y de la Escuela Superior para Maestros hacia 1930. Hacia el año de 1964 ya se recibían diversos números de una revista proveniente de España llamada Revista de Psiquiatría y Psicología Médica de Europa y América Latinas, este dato nos indica que la ideología médica de el continente europeo llegaba a nuestro país en toda la década de los sesentas y que pudo haber influido en las concepciones que la institución psiquiátrica generó sobre la psicología y el psicoanálisis, por lo pronto el título de la publicación nos señala la existencia de una psicología médica, lo que significa que aún no existía un desligamiento de la psicología del sector médico y psiquiátrico. Es interesante hacer notar que en un artículo de 1964, el autor considera al psicoanálisis como “*una psicoterapia que sirve para capacitar al psiquiatra moderno para actuar de consejero en los problemas de relaciones interhumanas*”, aspecto que “*permite ampliar el horizonte de la Psiquiatría*” (Sarró, 1964).

1.2. La psicofisiología

Para el año de 1951 la psicofisiología llegó a México no sólo como una innovadora alternativa para la comprensión de las neurosis sino también como una contraparte del psicoanálisis que como veremos ya tenía cierto camino recorrido en el campo de la salud mental en nuestro país. En aquel año el profesor ruso N. I. Oseretsky impartió una conferencia en la que se refería a la doctrina de Pavlov y sus estudios sobre las neurosis². Explicó “*con claridad convincente*” el papel de la sobreexcitación aguda y prolongada de los procesos nerviosos superiores, de las enfermedades somáticas, de las detonaciones endocrinovegetativas, etcétera, en el origen de las neurosis. Acerca de su crítica al psicoanálisis, el profesor Oseretsky mencionó:

... pienso que después de esto ustedes comprenderán por qué la doctrina de Freud, su psicoanálisis...no tiene entre nosotros ningún buen éxito...nos aparta considerablemente de la comprensión verdaderamente científica de estas enfermedades...no pueden explicar en forma científica la etiología y la patogénesis de las neurosis , ni favorecer medidas terapéuticas efectivas...

Hasta aquí tenemos tres aspectos a considerar: el primero que se refiere a la apertura en el país a nuevas doctrinas como la psicología de las pruebas psicométricas y la psicofisiología en el terreno de la salud mental; en segundo hay que destacar que esta apertura se engarza con la ya mencionada crisis de la Castañeda que, como ya vimos, en los años cincuenta se había agudizado; en tercer lugar se puede observar el comienzo de las rivalidades conceptuales entre las nuevas doctrinas y las pugnas que se generaban desde entonces por afianzar su cientificidad y en consecuencia alcanzar su legitimidad.

1.3. La institucionalización de la psicología

Díaz y Treviño (1997, en 100 años de la Psicología en México) consideran el periodo de 1959 a 1973 como un momento en el que la disciplina que nos atañe se consolidó, y señalan

² “Diversos recortes de prensa”, 1951, en AHSSA, FMG, Se A. C54, exp. 11.

dos acontecimientos de importancia para que esto sucediera: en primer lugar tenemos la formalización institucional en la UNAM de los estudios profesionales para obtener la licenciatura en psicología y en segundo lugar está la fundación de la Facultad de Psicología en la UNAM. Algunos sucesos que los autores consideran como decisivos para tal consolidación son: los diversos acontecimientos nacionales y mundiales que repercutieron en los modelos de desarrollo económico y político para las naciones, así como fenómenos sociales de magnitud nunca antes dada como las manifestaciones de rebelión cultural juvenil o los movimientos guerrilleros; los gobiernos de López Mateos, Díaz Ordaz y Echeverría que pretendían aparentar que el país estaba en excelentes condiciones a pesar de los conflictos sociales que se daban en aquellos años; el acontecer de la psicología en la historia ha estado ligado invariablemente a las *“caprichosas políticas sexenales y al desarrollo de las instituciones políticas y asistenciales, de procuración de justicia o normatividad laboral y de educación”*; el prestigio de la UNAM como institución educativa permitió que otras casas de estudio del país la tomaran como parámetro para diseñar nuevos programas académicos; por último tenemos algunos factores internos y externos a la psicología que influyeron en sus vertientes académica y profesional, tales factores son: el afianzamiento del psicoanálisis frommiano en la Facultad de Medicina y el del psicoanálisis freudiano en la Facultad de Filosofía y Letras, el avance de la tradición experimental y psicométrica que se vio favorecida por la formación de profesores y alumnos de la UNAM en Estados Unidos, el inicio de la tradición conductual y cognoscitiva por jóvenes pioneros de la Universidad Veracruzana, y por último el desarrollo de corriente humanista en el país que tuvo su lugar en la Universidad Iberoamericana. Asimismo, otro acontecimiento importante para la Psicología fue la planeación y la creación de la Facultad Psicología en los años sesenta y su inauguración en 1973.

1.3.1. La Psicología en el Manicomio General

Rivera (en López, 1995) menciona que durante la década de 1940 a 1950 la asistencia de los enfermos mentales era exclusiva de los psiquiatras y cita a Ramírez Moreno, director de La Castañeda quien en el año de 1948 dice lo siguiente:

...se ha venido trabajando con entusiasmo para mejorar la asistencia de los enfermos de la mente y por impulsar la Higiene Mental, gracias a los psiquiatras a quienes se ha encomendado estas tareas...

Los intelectuales que en la Facultad de Filosofía y Letras se especializaron en la psicología “se ocupaban de temas como el espíritu, el alma, de la personalidad maniquea”³ y su campo de trabajo aplicado a la clínica era nulo, ya que como se mencionó anteriormente los psiquiatras tenían esta función. Sin embargo, existe un dato de importancia que revela la inserción de la psicología en el campo de la salud mental, el Dr. Macías dirigió al Dr. Velasco, Director de Asistencia Psiquiátrica un documento titulado “Plan de trabajo para un Departamento de Psicología en el Manicomio General” en el cual señala lo siguiente:

Para resolver las necesidades del Manicomio General en cuanto a estudios psicológicos (psicométricos y psicodiagnósticos) de los enfermos es preciso un departamento de Psicología en el cual se trabaje en equipo...⁴

¿Cuáles eran las necesidades del manicomio que se hizo imprescindible el apoyo de la psicología? De acuerdo con Rivera (op. cit) en el folleto de “Asistencia hospitalaria en México” publicado en 1951 se lee que al final de la década existían varios hospitales de diversas especialidades y sólo un instituto neuropsiquiátrico, el Manicomio General, de las camas que sumaban los hospitales, la tercera parte correspondía al manicomio, esto significaba que de todas las enfermedades, las mentales eran de las de más alto índice, este hecho apoya lo que se mencionó al inicio de este trabajo: las condiciones de hacinamiento del lugar eran insostenibles y el mantenimiento del lugar era deficiente. Ante estas condiciones los psiquiatras visualizaron limitados los alcances su disciplina ante tal número de pacientes que requerían pronta atención en el Manicomio, los psiquiatras encontraron necesaria la participación de profesionales que los apoyaran en la evaluación y diagnóstico de los enfermos, estas dos funciones se llevaría a cabo principalmente para la admisión de los enfermos; hasta ese momento cualquier médico y/o la familia podían decidir si una

³ Rivera (op.cit)

⁴ “Plan de trabajo para un Departamento de Psicología en el Manicomio General”, 1950, en AHSSA, FMG, Se A (Sección Administración) C 51, exp. 10.

persona estaba perturbada o no, en las delegaciones policíacas se decía con frecuencia que el delincuente era un enfermo mental y era remitido de inmediato a La Castañeda; así podemos ver que la situación de crisis resultó ser un aspecto que hizo necesario el apoyo de los psicólogos.

No obstante, algunos informes de trabajo de “*Psicología Clínica*” elaborados por dos “*profesores*” a mediados de 1950⁵, muestran que las pruebas psicométricas eran los instrumentos empleados y tal vez el único medio que utilizaban quienes llevaron a cabo dichos estudios. Ello implica que la psicología en su aplicación clínica no estaba muy bien definida, ya que sólo se reducía a la aplicación de pruebas psicométricas y de vez en cuando al diagnóstico. De igual manera cabe preguntarse si la labor del psicólogo era reconocida como tal si en lugar de llamarles psicólogos a quienes realizaban estos estudios, se les llamaba profesores. Acerca del carácter de evaluación y medición de las funciones del psicólogo, el entonces director de La Castañeda, Salazar Viniegra (citado por Rivera, en López, 1995) menciona lo siguiente:

...generalmente los tests son pruebas discurridas por débiles mentales para estudiar y sorprender a tros débiles mentales. La prueba del Psicodiagnóstico de Rorschach (la de manchas de tinta), vale casi tanto, en el terreno científico, como la astrología y la cartomancia...

A pesar de esta despectiva opinión, el trabajo del psicólogo logró consolidarse hasta lograr en el año de 1960 la creación del Departamento de Psicología que se había propuesto años antes, aunque su participación en el ámbito de la salud mental dentro del manicomio era meramente en su modalidad de auxiliar del psiquiatra, es decir, el psiquiatra se encontraba en un nivel de jerarquía mayor que el psicólogo. Esto se puede observar en la siguiente circular dirigida a todos los jefes de pabellón:

⁵ “Informes de trabajo de Psicología Clínica en el Pabellón de Oligofrénicas y Psiquiatría Infantil”, 1950, en AHSSA, FMG, Se A (Sección Administración) C 51, exp. 10.

...el departamento de Psicología estará establecido en el Pabellón Central...toda solicitud de estudios psicológicos deberá ser cursada al Pabellón Central, llenando una de las formas que se adjuntan y las pruebas psicológicas que deseen, ya que de otra forma no se podrá hacer el reporte adecuado del caso...el reporte del psicólogo se entregará al psiquiatra que solicitó el servicio...⁶

Lo anterior nos lleva a engarzar la entrada formal de la Psicología en el campo de la salud mental al establecerse el nuevo Departamento en La Castañeda con los acontecimientos que consolidaron a la psicología profesional y académicamente en la UNAM.

2. EL PSICOANÁLISIS

Todas las historias del conocimiento humano muestran paradojas, cambios fundamentales que desembocan en nuevos caminos de entendimiento, en la historia de la psiquiatría existe una paradoja que condujo al estudio de la conducta humana más allá de sus connotaciones neurofisiológicas: los neurólogos inventaron el psicoanálisis (Garnica, 1992); sabemos que el esta disciplina tuvo su origen en el continente europeo, pero nos preguntamos cómo es llegó a nuestro país, al parecer llegó con Pierre Janet (discipulo de Charcot y contemporáneo de Sigmund Freud), Pierre Janet visitó nuestro país en 1925, invitado por la Sociedad Franco-Mexicana en el marco de las celebraciones el XV aniversario de de la inauguración de la Universidad. En el periodo de su estancia Janet impartió un curso en la Universidad, reunió a intelectuales mexicanos como Ezequiel Chávez y alienistas como Guevara Oropeza con quienes fundó la Sociedad Mexicana para Estudios Psicológicos; también influyó en las autoridades universitarias para instaurar la enseñanza psiquiátrica a nivel teórico con Oropeza y Ramírez Moreno (Pérez-Rincón, en Quérel y Postel, 2001). Tomando en cuenta lo anterior resulta comprensible que la llegada de Janet a México y la introducción de sus ideas en el conocimiento médico, dejara huella e inquietud en algunos

⁶ “Departamento de Psicología en el Manicomio General”, 1960, en AHSSA, FMG, Se A (Sección Administración) C 51, exp. 10.

profesionales de la salud mental para profundización en estos temas relacionados con la psicología y el psicoanálisis.

De acuerdo con Millán (1965), hacia 1934 algunos profesores de la Facultad de Medicina impartían conferencias sobre la obra del padre del psicoanálisis: Sigmund Freud, dichas conferencias estaban dirigidas a los alumnos de dicha facultad, y en algunas ocasiones, para un público más amplio; para 1937 se había organizado ya un seminario el que se leían y comentaban los textos de Freud. Un aspecto a resaltar es que, los precursores del psicoanálisis en México se interesaban en difundir esta disciplina principalmente para “*la comprensión de fenómenos socio-culturales de nuestro país*” (Millán, 1965). Aquí podemos apuntar algo que a primera vista parece contradictorio: si bien el psicoanálisis puede ser entendido como una disciplina que permite la comprensión de un buen número de fenómenos culturales⁷, es principalmente una disciplina que se orienta y basa sus principales hallazgos en la intervención clínica. Esto nos habla del limitado campo de intervención que tenía esta disciplina; sin embargo aunque estos mismos precursores enfatizaban su interés por los fenómenos socio-culturales, existe un dato que nos indica lo contrario, en 1934 (mismo año en el que se impartieron las conferencias sobre Freud) Rébora publicó un artículo en el que muestra, en primera instancia, su formación como médico psiquiatra para el análisis de un caso de síndrome obsesivo:

Los reflejos cuya exploración es de interés en estos casos, son normales; sólo los musculotendinosos están ligeramente exaltados. Región tiroidea hipersensible. Tensión arteria (palpoauscultatorio): Mx. 115, Mn. 65.”

“Recordemos a este respecto que para Freud, a fin de desarrollarse una obsesión, se necesita la asociación de causas constitucionales y causas accidentales...puede haber sucedido en el presente caso que la evolución del

⁷ No debemos olvidar que Freud basó una buena parte de su obra en estudios clínicos llegando a plantear elementos para la comprensión de fenómenos de la cultura occidental, así pues, escribió textos como Tótem y Tabú (dedicado a esclarecer el origen y consecuencias de diversas prohibiciones como el incesto); El provenir de una ilusión (que ofrece una visión diferente de la religión en la cultura occidental); o Psicología de las masas y análisis del yo (el cual ofrece un entendimiento desde un punto de vista psicoanalítico de la violencia de grupos numerosos de personas), entre otros.

*instinto sexual de la enferma hubiese sufrido un estacionamiento temporal, constituyéndose así un lugar de fijación...*⁸

El autor manifiesta la importancia del psicoanálisis para dilucidar las causas de patologías como las fobias y las obsesiones, sin abordar aún su utilidad diagnóstica y terapéutica:

Desde luego, la comprobación de estos hechos y el conocimiento del enlazamiento y sustitución de los procesos subconscientes...no puede conocerse sin recurrir al procedimiento por excelencia, el psicoanálisis...sin entrar al terreno de las aplicaciones diagnósticas y terapéuticas del método psicoanalítico, me limito a hacer un modesto ensayo de interpretación con miras a la patogenia de las fobias y de las obsesiones.

Este estudio se publicó en la Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal, como parte del curso que impartió el doctor Samuel Ramírez Moreno sobre Clínica de Psiquiatría. A raíz de este hallazgo surgen nuevas interrogantes: ¿Qué ocurrió entre la psiquiatría y el psicoanálisis en la práctica clínica? ¿Qué inquietudes llevaron a los psiquiatras a tomar en cuenta al psicoanálisis como una opción terapéutica?

Otros personajes, al igual que Rébora se interesaron por escuchar y dar validez a la palabra de los pacientes, es el caso del pediatra José Díaz quien atendió y reportó el caso de una niña con anorexia en 1950. Al describir el caso hace referencias constantes a la historia de la niña desde que su madre la amamantaba y alimentaba, planteando casi explícitamente que la anorexia de la niña tiene mucho que ver con el periodo de lactancia:

la niña fue amamantada por la madre llevando el ritmo e indicaciones del médico, sin tomar en cuenta el propio ritmo de la niña...dice la madre que aunque no le gustaban los mucho los nuevos alimentos y ponía resistencia se

⁸ Rébora, F. (1934) *Ensayo de interpretación de un caso de síndrome obsesivo*. Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal. (1), 29-32.

los daba por la fuerza no queriendo malcriar a su hija pocas veces la abrazaba y arrullaba...

El médico muestra su interés por que la niña se sintiera en un ambiente sin tensiones, sabiendo que ello la haría hablar:

Nuestra primera entrevista con la niña se de desarrolló de la forma siguiente: E.M. entró a la sala de juegos nerviosa, asustada y prevenida... (a la niña la ponen nerviosa los consultorios médicos)...la invitamos a jugar, mostrándole distintos juguetes y poniéndole que escogiera aquellos con los que íbamos a jugar...mirando hacia el caballete...dijo que iba a dibujar...

Aquí podemos encontrar que el pediatra, con su obvia formación médica, giró de la apreciación de la anorexia como una enfermedad con causas puramente biológicas, hacia entendimiento de los síntomas distinto al tradicional. Hubiera sido interesante encontrarnos con más datos sobre José Díaz, específicamente sobre su formación profesional, sin embargo ésta fue la única referencia encontrada sobre él.

La relación entre las prácticas psiquiátrica y psicoanalítica que, como hemos visto, había sido de carácter complementario (aunque a veces de carácter marginal para el psicoanálisis)⁹ se vio truncada por los avances terapéuticos que presentó la psiquiatría entre 1933 y 1952 (De la Fuente, 1997), podemos decir entonces que esta cuestión resultó ser un factor que le dio independencia al psicoanálisis. Por su parte, Palacios (1987) sostiene que la escasa unidad conceptual que a mediados de los 50's prevalecía en la disciplina psiquiátrica se debió, a la revolución de esta especialidad en el terreno de la utilización de los psicofármacos, así como por la introducción formal del psicoanálisis.

El psicoanálisis no fue reconocido, o institucionalizado, en México hasta la llegada de Erich Fromm en el año de 1950, este fue un acontecimiento que consolidó la práctica del

⁹ Chazaud (en Quérel y Postel, 2001) hace una breve historia del psicoanálisis en la que apunta que éste nació al margen de la psiquiatría.

psicoanálisis en el país. Garrabé (citado por Pérez-Rincón, en Postel y Quétel, 2000) mencionó sobre la llegada de Fromm a México lo siguiente: “*en este país, es a través de su obra como el psicoanálisis influyó en la psiquiatría*”. Fromm fue nombrado en 1951 fue profesor extraordinario de la Facultad de Medicina en la Universidad de México (Pérez-Rincón, en Postel y Quétel, 2000), es necesario mencionar que gran parte de los estudiantes de esta facultad llegaban a La Castañeda a hacer sus prácticas profesionales o su servicio social, ello implicaba que alumnos que tenían conocimientos de psicoanálisis se insertaron en el campo de la psiquiatría. Fromm permaneció en el país hasta el año de 1973, en su periodo de estancia llevó acabo diversas acciones que difundieron el conocimiento psicoanalítico, una de las principales es la creación de la Revista de Psicoanálisis, Psiquiatría y Psicología en el año de 1960, el nombre de esta revista da cuenta de la vinculación estrecha que tuvieron las tres disciplinas.

En al año de 1965 fue publicado en la revista Psicoanálisis, Psiquiatría y Psicología un artículo escrito por Alfonso Millán que nos revela interesantes datos sobre personajes, fechas y lugares relacionados con el psicoanálisis en México, el artículo se denomina “El desarrollo de la Sociedad Psicoanalítica Mexicana y el Instituto Mexicano de Psicoanálisis”, cuando fue publicado Millán tenía el no menospreciable puesto Jefe del Departamento de Psicología Médica en la Facultad de Medicina de la UNAM. Millán menciona que hacia 1934 impartía junto con Guillermo Dávila¹⁰ y Raúl González Enríquez algunas conferencias para los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad y a veces para el público en general, conferencias que se dirigían a la comprensión de los acontecimientos sociales y culturales del país. Considera que la formación de psicoanalistas se inició cuando un grupo de jóvenes médicos se decidieron seguir sus estudios en Estados Unidos, Europa y Francia¹¹ y trajeron hacia mediados de los 50's a México el psicoanálisis, al regreso de éstos se intentó formar, con personajes como Santiago Ramírez, Ramón Parres, Ramón de la Fuente, Guillermo Dávila, y el mismo Millán la Asociación Psicoanalítica Mexicana, no obstante, según Millán los primeros dos decidieron “*formar su*

¹⁰ En la Revista de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal en la que fue publicado el artículo de Rébora citado con anterioridad hay una lista de los coordinadores de las secciones de dicha revista así como una de los coordinadores de las ramas afines, en dicha lista sobresale como una de las ramas el psicoanálisis y su correspondiente coordinador llamado Guillermo Dávila.

¹¹ Agreguemos a Argentina, más adelante veremos por qué.

*propio Grupo*¹² renunciando también a las cátedras que habían estado impartiendo en el Departamento de Psicología Médica y Salud Mental de la Universidad, por su parte Millán, Dávila y De la Fuente crearon casi al inicio de los 60's la Sociedad Psicoanalítica Mexicana, con la finalidad de “*estimular el desarrollo de la ciencia psicoanalítica en México*”. En 1963 se fundaría el Instituto Mexicano de Psicoanálisis¹³ con programas y requisitos aprobados por la División de Estudios Superiores de la Facultad de Medicina, dicho instituto se encargaría de la “*investigación, la divulgación y la enseñanza del psicoanálisis*”, con una sección dedicada a “*ofrecer a personas de escasos recursos, tratamientos psicoanalíticos y psicoterapéuticos breves así como cursos avanzados de Psicología Clínica para psicólogos graduados*”. Habría que subrayar dos características de este instituto, en primer lugar que uno de los temas que eran vistos en este instituto era impartido por Ramón de la Fuente tenía por nombre “*Aplicación de principios y métodos psicoanalíticos a la práctica psiquiátrica*” y en segundo lugar que aquí podían tener su formación tanto graduados en medicina como doctores en psicología, aquí encontramos que la formación en el campo de la salud mental presentó una apertura que significaba que la psicología, el psicoanálisis y la psiquiatría tenían las mismas posibilidades de insertarse en el campo de la salud mental.

Como hemos podido observar, Alfonso Millán resulta ser un personaje que permite engarzar varios aspectos alrededor de la psiquiatría y el psicoanálisis, por un lado se sabe que Millán fue director del Manicomio General y que impartió clases en la Facultad de Medicina, por otro lado, como hemos visto ya, este personaje estuvo íntimamente ligado a la inauguración del Instituto Mexicano de Psicoanálisis, la publicación de la Revista de Psicoanálisis, Psiquiatría y Psicología y con la difusión de las ideas de Eric Fromm. De esta manera se puede suponer alguna entrada del psicoanálisis frommiano en el terreno de

¹² Santiago Ramírez y Ramón Parres se quedaron a cargo de la Asociación Psicoanalítica Mexicana en afiliación con la Asociación Psicoanalítica de Argentina. Sin embargo, habría que notar que Millán nunca menciona las razones por las cuales se dividió el grupo aparentemente tenía la misma intención de difusión del conocimiento psicoanalítico, podríamos suponer que la separación se debió a la rama del psicoanálisis por la cual se interesaba cada grupo.

¹³ Dicho instituto aún existe y está ubicado en la calle Odontólogos #9, cerca de la Facultad de Medicina de la UNAM, y alberga toda la biblioteca de que Eric Fromm dejó al morir así como todos los números de la Revista de Psicoanálisis, Psiquiatría y Psicología, entre otras revistas relacionadas con el tema.

la psiquiatría y por tanto en La Castañeda, pero no existen datos que nos brinden evidencia directa sobre esta hipótesis.

De la Fuente (1997) admite que algunas tesis generales y observaciones de los iniciadores del psicoanálisis han sido adoptados por la psiquiatría en su práctica clínica; en contraste, menciona que la mayoría de los psicoanalistas han restringido su trabajo a la práctica privada, manteniéndose alejados de los foros académicos y de la práctica en el campo de la salud mental pública, observemos esta idea sobre los psicoanalistas proviene de una de las principales figuras de la psiquiatría en nuestro país y que éste supone un aislamiento de los psicoanalistas del contexto de la salud mental pública, supone también por ende que la psiquiatría ha conservado la hegemonía sobre el mencionado contexto, sin embargo De la Fuente no nos proporciona datos que apoyen ésta idea.

2.1. Cambios al interior de la institución psicoanalítica

Si bien es cierto que el psicoanálisis tuvo auge en las décadas de los cincuentas y sesentas, no debemos omitir que al mismo tiempo existieron conflictos entre quienes practicaban esta disciplina y con quienes solicitaban un análisis, enfocar la atención en este aspecto nos permitirá tener un panorama de la práctica del psicoanálisis en esta época. En 1950 fue fundado el monasterio Benedictino de Santa María de la Resurrección por el padre Gregorio Lemercier, hacia 1960 Lemercier se planteó diversas interrogantes alrededor de la verdadera vocación de los aspirantes a la vida monástica. Adelantado a su época, el prior Lemercier hipotetizó que las causas de los problemas emocionales de muchos monjes tenían su origen en el seno familiar, y algunos problemas que llegaban a manifestar eran de índole sexual, por lo cual consideró que el psicoanálisis ofrecía una posibilidad de solución a estas cuestiones. Fue entonces cuando, en un primer intento fallido, solicitó los servicios de un *“aficionado al psicoanálisis”* que en boca de Lemercier *“no tenía formación de analista, no era ni médico, ni miembro de la Asociación de Psicoanálisis”*, esta declaración nos permite pensar en que para esos años la práctica de psicoanálisis ya estaba, hasta cierto punto, regulada al parecer por el sector médico y/o por los miembros de la APM¹⁴.

¹⁴ Siglas de la Asociación Mexicana de Psicoanálisis, establecimiento sobre el que hablaremos más adelante.

Lemercier admitió su arrepentimiento por haber subestimado los problemas de los monjes y por no haber acudido directamente a la APM para pedir la atención de “*psicoanalistas auténticos*”, esto denota la confianza que podía darse a un analista que formara parte de un establecimiento como lo es en este caso la APM.

Existen tres personajes relacionados con este evento que es importante que sean mencionados, éstos son los “*aficionados*” que atendieron a los monjes, el primero Mauricio González de la Garza y la segunda Dolores Sandoval, ésta recibía a los casos que De la Garza “*no podía atender*”, en declaraciones del propio Mauricio, su estilo se inclinaba más bien a la perspectiva de Fromm. El tercer personaje que nos interesa es Santiago Ramírez, presidente de la APM y psicoanalista de De la Garza y Sandoval, quien envió al primero a analizar a los monjes sabiendo que no tenía una adecuada preparación¹⁵. Es evidente que la APM tenía cierto prestigio que hizo que Lemercier solicitara ayuda a Santiago Ramírez quien “*tomó a la ligera dicha petición*”. Para 1961, Santiago Ramírez reconsideró las solicitudes del prior del monasterio para ser analizado y le envió a Gustavo Quevedo y a Frida Zmud, ambos personajes eran terapeutas miembros de la Asociación de Grupos de Buenos Aires, Argentina. De esta manera se dio inicio el psicoanálisis de grupos a los monjes del monasterio, que de acuerdo con Rocha (1998) hizo de la terapia un parte esencial para los monjes y para los aspirantes a la vida religiosa. Se analizó el padre Gregorio y grupalmente un total de 60 hombres: algunos monjes y algunos otros aspirantes; y contrario a algunas declaraciones que aseguraban que muchos monjes renunciaron a la vida religiosa, las deserciones fueron mínimas al año de 1965.

Sin embargo, el particular caso de este monasterio, llegó al Vaticano, en donde se puso en tela de juicio la eficacia del psicoanálisis en el monasterio, cuestión que también tenía que ver con la idea de “renovación litúrgica de la iglesia” que compartían el obispo de Cuernavaca Méndez Arceo y el prior Lemercier, la cual que escandalizó al sector conservador de la sociedad mexicana. En 1963, en declaraciones de Méndez Arceo, la

¹⁵ Existe un dato interesante que se engarza con la Revista de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal antes citada. Los coordinadores de la sección de Neurología de dicha revista eran los doctores Adolfo M. Nieto y Santiago Ramírez, se plantea la posibilidad de que éste Santiago Ramírez sea el mismo que en los 60’s tenía el nombramiento de presidente de la APM, de ser así, se nos revela la ocupación anterior de este personaje y surge la duda de sus razones por el desplazamiento de la neurología al psicoanálisis.

iglesia no le daba la importancia debida al psicoanálisis (aún en desarrollo en México según el obispo) dentro de la revolución científica, es importante aquí citar exactamente lo que dijo el obispo:

*...el descubrimiento de Sigmund Freud es genial como lo fueron el de Copérnico y Darwin. Querámoslo o no, es necesario tomarlo en cuenta, pues el inconsciente existe e cada uno de nosotros, y condiciona todas las actividades humanas, culturales, políticas económicas, religiosas y pastorales...*¹⁶

Estas declaraciones, asociadas al hecho de que el Abad Primado haya aceptado que se practicara psicoanálisis antes del noviciado, propiciaron que para 1965 el Santo Oficio prohibiera a Lemercier el psicoanálisis en el monasterio, puesto que los jóvenes que llegaban ahí “estaban más preocupados por arreglar sus conflictos internos que deseosos de consagrarse a Dios”. En 1966, Lemercier creó Emaús¹⁷, un centro de apoyo que atendería grupalmente a sus miembros y que sería dirigido por Quevedo y a cargo de integrantes de la APM. Un aspecto que resulta paradójico en el caso del monasterio y que nos revela las divergencias en cuanto a las expectativas de los resultados del análisis de los monjes entre Lemercier y los psicoanalistas es que en palabras de uno de éstos “*mi deseo consciente era sacar del útero-monasterio a los monjes... el convento era el continente de la locura de muchos... la estructura clínica de muchos era psicótica...el objetivo era sacarlos de esa matriz psicótica*”.¹⁸ A pesar de los esfuerzos de Lemercier, la Comisión Cardenálca le prohibía ejercer teórica o prácticamente el psicoanálisis en el monasterio, esta decisión del Vaticano no sorprendió a Lemercier, quien declaró que esto era de esperarse puesto que el propio papa consideraba nocivo al psicoanálisis puesto que “*revuelve todo y deja a la superficie lo que es malo*”. Antes, en el año de 1967, Lemercier decidió que la única manera de solucionar dicha situación era renunciar a la iglesia y continuar con Emaús, sus cuarenta miembros y los analistas que estaban a cargo del establecimiento. Decisión que causó conmoción en la iglesia y en el país. En el mismo año fue clausurado el monasterio.

¹⁶ Rocha (1998)

¹⁷ De acuerdo con Suárez (en Rocha, 1998), para la palabra Emaús hay tres etimologías propuestas 1) pueblo rechazado, de am=pueblo, y má as=rechazar (en hebreo); 2) calor, lugar caliente, aguas calientes, he hamam=sentirse cálido; 3) divinidad que une las familias, de am y maon.

¹⁸ Rocha (op. cit).

Emaús mantuvo sus funciones por diez años, lapso de tiempo en el que según Lemercier, los psicoanalistas intentaron tomar el control del establecimiento poniendo a los pacientes en su contra, situación que desembocó en el cierre de Emaús. En sus últimas declaraciones, Lemercier admite que alguna vez hubo diálogo entre la religión y el psicoanálisis, pero cabría plantearse por segunda vez esta aseveración ya que como hemos visto, los fines de los psicoanalistas eran distintos a los del prior. Lo que queda apuntar es lo ilustrativo que resulta el punto de encuentro entre el psicoanálisis y la iglesia en una década de cambios que además de consolidar la disciplina deja entrever lo subversiva que desde sus inicios ha parecido a muchos sectores de la sociedad.

2.1.1. El nacimiento de la AMPAG

El nacimiento de la Asociación Mexicana de Psicoterapia de Grupo (AMPAG) se relaciona en gran medida con el caso del monasterio de Cuernavaca debido a que los fundadores de esta asociación fueron Quevedo y Frida Zmud. Como se mencionó con anterioridad, tanto Quevedo como Zmud fueron enviados por la APM para atender las necesidades de los monjes, dicha atención se efectuó a partir de los fundamentos del psicoanálisis grupal, traído de Argentina, país en el que también se estaban presentando cambios en el campo de la salud mental. Según Rocha, tanto Emaús como la AMPAG, fueron el resultado del *“cuestionamiento de las estructuras rígidas y dogmáticas que sostienen a la Institución Iglesia y a la Institución Psicoanalítica”*, es decir, Emaús por su parte surgió a partir de la resistencia al cambio por parte del sector conservador de la iglesia, desembocando en la ruptura definitiva de Lemercier y los monjes del convento Benedictino; ahora bien ¿qué sucedió con la APM y Emaús para que se diera el surgimiento de la AMPAG?

Para empezar, habría que apuntar algunos aspectos importantes sobre la APM, sobre los cuáles Rocha (1998) se ha encargado de hacer un profundo estudio; de acuerdo con la autora, esta asociación surgió como filial de la Asociación Psicoanalítica Internacional y por ser la primera en su tipo en México generó un matiz de autenticidad que se apoyaba en *“un modelo científico y en un discurso médico”*. Hacia los 60's, un buen número de analistas de la APM habían traído ideas nuevas de la Asociación Argentina de Psicoterapia

de Grupo¹⁹, este hecho no le venía bien al sector “conservador” de los psicoanalistas de la asociación, para quienes el análisis de grupo era una distorsión del análisis tradicional. Así pues, Emáus resultó ser el trampolín para Zmud, Quevedo y otros analistas hacia una independencia de la APM, la cual contradictoriamente había permitido (a sabiendas de su perfil) que Zmud y Quevedo llegaran al monasterio; una vez disuelto el monasterio en 1967, se formó la Asociación Mexicana de Psicoanálisis de Grupo, alrededor de este nacimiento hay versiones oficiales y no oficiales (op. cit.). Una de las oficiales es que hacia 1968 la APM asumió la separación de algunos de sus analistas de buena gana, solicitando que cambiaran nombre por el que sería el definitivo: Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo (AMPAG), como podemos observar, fue sustituida la palabra psicoanálisis por la de psicoterapia. Habría que señalar que tal vez, esto denotaba el punto de vista de la APM acerca de la nueva asociación, tal vez como indigna de utilizar dicha palabra. Entre las versiones no oficiales, se encuentra la que declara constantes amenazas por parte de la APM para cambiar el nombre, o de lo contrario serían expulsados de dicha asociación los miembros de la AMPAG. Al respecto Rocha (op. cit.) opina que la apertura de la AMPAG ante el cambio de nombre *“responde a un intento de no exponerse a perder hegemonías y conservar el poder que proporciona el prestigio que habían ganado en términos de reconocimiento social como la auténtica institución psicoanalítica en tanto que era avalada por la Internacional... y el poder económico que ya se hacía evidente poseían”*. Ahora bien ¿qué se puede decir de la situación de la AMPAG una vez establecida? Rocha (1998) señala que el mismo año de su apertura se formaron dos generaciones de psicoanalistas de grupo y el ingreso de éstas fue reglamentado, quienes podían aspirar a estudiar en la asociación debían tener un grado de *“Dr. en psicología, alguna formación como terapeutas individuales o como médicos psiquiatras”*. Según Rocha la misma AMPAG tuvo, al cabo de cierto tiempo, *“conflictos y rupturas”*.

Lo anterior nos hace establecer una comparación entre lo que ya hemos visto sobre la situación de la psiquiatría, la institucionalización del psicoanálisis y la psicología en México. Pues bien, podemos ver que para la consolidación de una ciencia son necesarias

¹⁹ Dicha asociación era entonces promovida por Marie Langer, Emilio Rodríguez y León Grinberg. Además de Frida Zmud y Quevedo también se acercaron a esta perspectiva José Luis González Chagoyán, José Remus y Avelino González.

ciertas condiciones históricas, sociales y culturales que traen como resultado el nacimiento de una institución que norma la práctica misma y devienen entonces sectores conservadores que en ocasiones logran restringir el surgimiento de nuevos abordajes. Habría que agregar, que el interés de Lemercier por el psicoanálisis nos revela que para la década de los sesentas ya no era sólo la psiquiatría la disciplina que podía dar respuesta y atención a los problemas en torno a la salud mental, el psicoanálisis era para Lemercier una teoría que manejaba fundamentos teóricos y prácticos adecuados para las problemáticas de los monjes y aspirantes a la vida monástica. Además de que la diversificación de establecimientos de la institución psicoanalítica ilustra los propios conflictos a los que se enfrenta en su interior la propia institución y que resultan de nuevas formas de concebir la subjetividad y por tanto de tratar la enfermedad mental. Pero también surge la pregunta sobre el término de salud mental, que nos remite a la etiqueta que resulta del propio término, o sea, un término médico, que se ha matizado con la historia, pero que conserva la esencia antigua, no olvidemos el que hasta hace unas décadas era el departamento de “higiene mental” en escuelas, industrias, oficinas y clínicas de salud. Probablemente para terminar con la prevaleciente exclusividad de los médicos sobre la locura, habría que dejar de lado los conceptos de salud mental y enfermedad mental.

2.2. El psicoanálisis en Argentina

Discurrir en el vínculo del psicoanálisis y la salud mental no sólo en nuestro país sino también en otros países de América, como en el caso de Argentina, nos permitirá tomar en cuenta que no sólo en México se dieron importantes cambios en la época que nos interesa sino que estamos hablando de un cambio de grandes dimensiones en el ámbito de la salud mental. Enrique Carpintero y Alejandro Vainer (2004) son dos psicoanalistas argentinos que se dieron a la tarea de estudiar la inserción del psicoanálisis en el terreno de la salud mental, tomando como referencia el periodo de 1957 a 1969 y el de 1970 a 1983, periodos en los que según Carpintero y Vainer (op. cit.) se dieron “*grandes transformaciones mundiales*”, es decir, que en el primer periodo, o sea la década de los sesentas, “*los cambios sociales y culturales, y que la crisis en todos los órdenes: económico, social y cultural*”, fueron acontecimientos que se dieron tanto en Argentina como en otros países

como México. Así pues, las manifestaciones, en ocasiones violentas, de la sociedad mexicana estaban aconteciendo al mismo tiempo en Argentina, no es extraño entonces encontrar que en esta etapa se estableciera el denominado “campo de la salud mental”, donde la psiquiatría dejó de ser la profesión exclusiva que curaba las “enfermedades mentales” y debió convivir con otras disciplinas como la psicología, la psicopedagogía, la antropología, la sociología, etcétera. Entre ellas, el psicoanálisis adquirió un prestigio inusitado que influyó en todas las áreas del saber (op. cit.).

Según Carpintero y Vainer (op. cit.) en el año de 1957 se presentaron dos acontecimientos importantes en el terreno de la salud mental, el primero fue la creación del Instituto Nacional de Salud Mental, en el que los psiquiatras reformistas propusieron diversos cambios en la asistencia manicomial. El segundo acontecimiento fue la creación de la carrera de psicología en la Universidad Nacional de Buenos Aires, desde el primer momento la formación tenía sus bases en el psicoanálisis. En cuanto a la renovación de la asistencia en los manicomios, el personaje de Pichón Riviere es de gran importancia porque su intervención significó la intersección entre la psiquiatría, el psicoanálisis y el trabajo en grupo²⁰. El trabajo que Pichón Riviere realizó en el Hospicio de las Mercedes permitió que los psicoanalistas trabajaran con los grupos no sólo en los manicomios sino en diversos sectores de la sociedad. Lo que ocurría en Argentina en 1966 era algo muy parecido a lo que después ocurrió en México en el 68, hubo levantamientos estudiantiles que pretendían mostrar su inconformidad ante el gobierno dictatorial del General Onganía, quien según Carpintero y Vainer (2004) enfrentó diversas huelgas y manifestaciones reprimiéndolas de forma violenta, resultando muertos, y centenares de heridos. En este tenso clima social y político, se efectuó el Segundo Congreso Panamericano de Psicoanálisis en el que intervinieron países de toda América²¹, en el que se discutieron aspectos teóricos y clínicos del psicoanálisis como la transferencia y la contratransferencia, o el proceso analítico. A partir de la caída de la dictadura de Onganía, en el 69, las luchas ideológicas y teóricas se

²⁰ En cuanto al trabajo de grupo, fue el dispositivo llamado Grupos Operativos la innovación que Pichón Riviere introdujo exitosamente. De acuerdo con Carpintero y Vainer (2004) los grupos operativos se introdujeron rápidamente en la enseñanza en carreras como la Medicina y la Psicología, entre otras. La terminología que creó Riviere, así como su técnica, se popularizó durante los años sesenta.

²¹ Aquí habría que apuntar un aspecto que resulta desconcertante, Carpintero y Vainer especifican que México no participó en este congreso.

transformaron, en el campo de la salud mental surgió una nueva denominación para quienes se dedicaban al estudio y tratamiento de las “enfermedades mentales”, éstos se llamaron a sí “trabajadores de la Salud Mental”, para Carpintero y Vainer esto significó un cambio cualitativo que identificó a estas personas más como trabajadores que como profesionales de la salud mental, podríamos pensar que dejar se llamarse a sí mismos profesionales implicaba cierto “desprestigio” no en el estricto sentido de la palabra, es decir, dejaron de centrar su atención en avalar el prestigio que trae consigo llamarse “profesional”, término que jerarquiza al que lo es del que no.

Así pues, podemos ver que en Argentina se presentaron sucesos que fueron muy parecidos a los de México, ambas historias coinciden en la crisis de una institución que da paso a la inserción de una nueva que tiene mucho que ver con quienes desencadenaron cambios sociales en cada país, podemos decir también, que el psicoanálisis muestra una característica particular, la subversión, esto es, la divergencia explícita ante el orden conservador que se impone a la sociedad, lo cual obviamente no cae bien a dicho sector conservador, he ahí el ejemplo de Lemercier y la iglesia.

3. LA ANTIPSIQUIATRÍA

La antipsiquiatría se sustentó en tres ejes fundamentales: la crítica práctica del manicomio, el análisis de los mecanismos de segregación presentes en ese territorio y el rechazo de una intervención pseudotécnica que encubre la violencia institucional; se cuestionó sobre la organización institucional como paradigma de las relaciones sociales centradas en la exclusión y en el dominio ejercido por una clase social sobre otra (Martini, 1983). Dicha corriente estuvo vinculada con el psicoanálisis y con la psicología como alternativa a la psiquiatría, tuvo lugar en Europa, principalmente en Italia, en Inglaterra y en EUA en la década de los sesenta con Ronald Laing, David Cooper y Franco Basaglia, logró el cierre de la mayor parte de las clínicas psiquiátricas de Italia, Basaglia es el personaje que sobresale entre los demás, entre otras razones por el gran número de publicaciones que hizo sobre el pensamiento antipsiquiátrico; por ello vale la pena revelar algunos datos biográficos que son pertinentes. Franco Basaglia, que conoció la cárcel bajo Mussolini por

su militancia antifascista, abrazó la causa de los “locos”, paradigma extremo de la marginación, desde su instalación como director del Hospital Psiquiátrico Provincial de Gorizia, donde desde 1961 a 1972 emprendió la subversión más radical de la institución psiquiátrica en nuestro mundo actual. No ha sido su empresa una revolución técnica, o simplemente teórica, sino práctica y política. No se trataba de reformar solamente las relaciones internas dentro del propio asilo psiquiátrico, sino que ante todo, de subvertir las relaciones de éste con el exterior, son las instancias económico-político-ideológicas que lo definían y condicionaban. Su obra, documentada en numerosos libros y artículos casi todos fruto de un trabajo colectivo, a proseguido en Trieste, desarrollándose siempre bajo el acoso, la persecución y la incompreensión de la que la “Antipsiquiatría” no podría ofrecer sino una magra compensación (Suárez, en Basaglia, et. al., 1979).

En México personajes como Sylvia Marcos y Basaglia, difundieron la antipsiquiatría en el país, criticando incisivamente las prácticas llevadas a cabo en manicomios como la Castañeda, psiquiatras, psicoanalistas, psicólogos y otros profesionales se unieron al movimiento. Algunos de los postulados que manejaban los antipsiquiatras para criticar el orden manicomial y a los hospitales psiquiátricos en México, de acuerdo con Doring (en Marcos, 1981) son los siguientes:

El hospital psiquiátrico no sólo no es incapaz de eliminar la enfermedad mental...por el contrario, la preserva, fomenta, reproduce...; las relaciones enajenantes que existen al interior de la familia y dentro de un contexto social...son reproducidas con mucha mayor violencia al interior de la institución psiquiátrica...; pretender curar mediante cautiverio impuesto resulta una aberración...; a causa de la etiquetación nosográfica el hombre pierde su valor como ser social...

La antipsiquiatría se vale de una crítica al sistema capitalista que controla a ciertos países, entre los que está incluido México, para acercarse a la problemática de los manicomios desde un punto de vista más global; para entender de una mejor manera esta idea conviene citar a Martini (1987), de acuerdo con este autor el sistema social capitalista requiere de la

creación de una “*ideología del consenso para encubrir sus contradicciones y sus desequilibrios*”, tanto el sistema normativo (reglas y consensos sobre lo que debe ser y lo que no, lo que está bien y lo que está mal) como la sociedad civil se sirven de la institución psiquiátrica para mantener el control de ciertos individuos que se desvían de las normas de la conducta, sin embargo la psiquiatría necesita legitimar un espacio en el que pueda ejercer dicho control, este lugar es el manicomio²². Sin embargo, la cura: el supuesto objetivo final de la psiquiatría es difícilmente alcanzado (recordemos el caso de La Castañeda), las soluciones propuestas sólo han conseguido modificaciones técnicas que sólo terminan justificando la existencia del manicomio así como la violencia que se da al interior de éste.

Franco Basaglia toma como referencia su experiencia en las cárceles, como recluso durante la dictadura de Mussolini; y su práctica en los manicomios (como psiquiatra), para entender ambas instituciones como parte del sistema social que bien puede ser mexicano o italiano. Basaglia (1979) menciona que aunque la cárcel y el manicomio son instituciones diferentes en realidad tienen la misma función que es proteger a la sociedad de aquellas personas que se desvían de la norma, que “*rompen con el juego social*”, y que por tanto causan molestia social. Siguiendo este orden de ideas, puede decirse entonces que ni la cárcel, ni el manicomio sirven como lugares de rehabilitación sino de contención. Cuando inició su trabajo en los manicomios observó que en ellos los enfermos no eran tratados de acuerdo a sus necesidades, sino de acuerdo a las necesidades del lugar, en tiempo y espacio. Es decir, los enfermos tenían que asumir los horarios establecidos en el manicomio, de un lado a otro y homogeneizados. Podemos ver que Basaglia no critica a la psiquiatría en sí, sino a las contradicciones que acarrea la psiquiatría como institución que sirve al sistema; el mismo Basaglia es psiquiatra, y considera que el fin inmediato de ésta como disciplina es curar, pero al momento de formar parte del sistema tiene una doble finalidad, la de curar y la de custodiar al enfermo, finalidad contradictoria pero que converge en un mismo lugar y al mismo tiempo dentro del manicomio. Para Basaglia el año de 1968 fue muy agitado en todo

²² Martini (1983) afirma que el manicomio, junto con las cárceles, los monasterios y el ejército, es una “institución totalizadora” (término creado por Irving Goffman, con base en una larga experiencia en los internados o manicomios) que tiene como finalidad *delimitar espacios para la reproducción de conductas normadas estableciendo al mismo tiempo mecanismos de control hacia los inconformes*, una institución totalizadora tiene una organización integral que, *dotada de sus propias reglas, dirigida a la vigilancia y control de sus usuarios*.

el mundo y también en México, “*cayeron muchas ideologías y en su lugar surgieron contradicciones al querer hacer ciencia de otra manera, de manera alternativa... fue un año en el que muchos países se revelaron*”.

En 1981 se llevó a cabo el Encuentro Internacional de Alternativas a la Psiquiatría en el que diversos profesionales de la salud intercambiaron sus opiniones sobre el tema de la locura y la salud mental en México; a continuación una cita de Rodríguez Ajenjo (en Marcos, 1981), psiquiatra y profesor universitario:

Entre la Castañeda y el Fray Bernardino Álvarez o las Granjas...no hay diferencias fundamentales. México ha transitado por la etapa manicomial hacia la etapa hospitalaria sin transformar grandemente las formas de sus prácticas ni sus contenidos teóricos. No lo ha hecho porque...no han existido movimientos de impugnancia suficientes en cantidad y en calidad para obligar a un cambio radical...

Podemos ver cómo un médico psiquiatra se expresa de la asistencia psiquiátrica y es posible decir, se revela a la práctica en la que se especializó, ello no pudo haber sucedido de no haber puesto en tela de juicio su profesión. En el mismo encuentro Ma. Teresa Doring (en Marcos, 1981), psicóloga que presentó una ponencia denominada “La Universidad: ¿puede presentar alguna alternativa a la psiquiatría?” Menciona lo siguiente:

...sin estar en contacto cotidiano y directo con la realidad manicomial, me vi prácticamente obligada... a la realización de unas así llamadas prácticas junto con un grupo de estudiantes de la carrera de psicología de la Universidad Autónoma Metropolitana...como consecuencia, algunos de nosotros hemos quedado marcados, interesados y comprometidos en la lucha contra la institución manicomial...

Como se puede ver, no sólo los mismos psiquiatras criticaron las prácticas en los manicomios, también los psicólogos tuvieron la oportunidad de formar parte de las alternativas a la psiquiatría de la época.

Ahora bien, nos atrevemos a situar en esta perspectiva antipsiquiatra un “*libro realista*” (como lo nombra el autor) acerca de su experiencia en La Castañeda, antes de hablar sobre esta obra debemos puntualizar que los fallidos intentos por mejorar las condiciones del establecimiento desencadenaron una serie de discrepancias entre los que practicaban la psiquiatría, algunos decidieron tomar otros caminos como la antipsiquiatría, la gran mayoría de los que ingresaron en la época de crisis al hospital se encontraron ante los enfermos en situaciones deplorables y prácticas médicas como la lobotomía, como evidencia de esta inconformidad encontramos a Pareyón (1976), quien escribió el libro mencionado como un trabajo de tesis una en la cual menciona:

...también aquí los médicos, con procedimientos similares a los que las mafias usan para controlar a los gobiernos, imponen su razón por la fuerza y por la astucia, y a los que nos oponemos nos eliminan y a los demás nos explotan... como el verdugo que electrocuta inocentes en la silla eléctrica así me siento yo al aplicar la Electroterapia...

Debido a la crudeza de los datos revelados podría pensarse que se trata de una inverosimilitud que exagera los sucesos en el manicomio, sin embargo se ha investigado sobre personajes que menciona Pareyón así como la distribución de los pabellones y la organización del establecimiento, de manera que podríamos pensar que se trata de datos fidedignos, de cualquier manera dichos datos son útiles para los fines de esta investigación. Armando Pareyón ingresó al manicomio para cumplir su servicio social, suponemos que en los últimos años de La Castañeda puesto que relata la crónica del traslado de los enfermos a los recién inaugurados hospitales psiquiátricos; la experiencia de Pareyón nos habla de sus impresiones como próximo profesional de la salud mental, así como de la circunstancia de los estudiantes en el manicomio, de los médicos y de los pacientes. Menciona que en el manicomio “*no hay porvenir y la vocación se embota ante la falta de criterio y los vicios*

del personal”, que estando en el manicomio comprende la advertencia de un doctor: “*si vas a la Castañeda y no te enconchas te quedas como interno*”. Pareyón agrega una reflexión sobre la situación de los médicos en el manicomio que resulta sumamente interesante:

...la incertidumbre y la tensión son los riesgos profesionales de los que trabajamos en este Manicomio; y si a esto agregamos los somníferos y los estimulantes que para contrarrestar el insomnio o la fatiga o la depresión usamos, más el alcohol y el tabaco con que pretendemos mitigar múltiples presiones sociales y la frustración, la locura nos acecha constantemente. Y mientras mayor sea la sensibilidad del médico mayor será su riesgo...

Aquí podemos ver que Pareyón no critica a los psiquiatras, ni a los locos, más bien muestra una situación que afecta a ambas partes y tiene su origen en el sistema que lo sostiene. Pasado cierto tiempo de iniciado su servicio social, Pareyón salió al extranjero a estudiar un año y a su regreso se encontró con dos sucesos importantes: 1) los médicos del Manicomio se unieron para defender sus intereses profesionales, unificación que fue reprimida “*cavernícolamente*” por el presidente Díaz Ordaz²³; 2) Se vendió el terreno del Manicomio, con el dinero obtenido de esa venta y del dinero del Gobierno Federal se construirían un hospital psiquiátrico y varias clínicas campestres por especialidades y para crónicos, que en opinión de Pareyón sólo serían un parche que no resolvería el problema. Habría que preguntarse por qué fue publicado este libro sobre la Castañeda hasta diez años después de su clausura, partiendo de que evidentemente este libro contradice las versiones oficiales de la situación en el manicomio y de que muchas de las verdades de la historia salen a flote años después de acontecidas, resulta lógico que haya sido publicad hasta el 79 puesto que la verdad es menos perturbadora pasados tantos años.

²³ Aquí podemos ver que efectivamente el personal de La Castañeda participó en el movimiento de los médicos durante el sexenio de Díaz Ordaz.

3.1. Convergencia entre la antipsiquiatría, el psicoanálisis y la psicología

En el año de 1975 se realizó en México una serie de debates sobre salud mental, evento que fue organizado y difundido por miembros del recién creado Círculo Psicoanalítico Mexicano, cuatro años después fue publicado el libro “Razón, locura y Sociedad” que contiene las ponencias que fueron impartidas por Marie Langer, Igor Caruso, Thomas Szasz, Eliseo Verón y Franco Basaglia en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM, así como sus respectivas discusiones con el público asistente. Este libro revela algunos detalles que aquí habría que mencionar. En primer lugar y de acuerdo con Suárez (en Basaglia, 1979), la mayoría de los invitados a las conferencias estaban íntimamente relacionados con el psicoanálisis, algunos tenían formación como analistas, otros formaban parte de asociaciones de psicoanálisis, y los propios organizadores del evento eran los fundadores de una reconocida escuela de psicoanálisis que aún existe en nuestros días. En segundo lugar, encontramos que la visita a nuestro país de estos invitados fue financiada por el Instituto Mexicano del Seguro Social; un tercer detalle es que el evento se llevó a cabo en la UNAM, universidad que como hemos visto, había fundado recientemente la Facultad de Psicología y que formaba a una buena parte de médicos que se especializaban en el área de psiquiatría. La finalidad de este ciclo de debates y de su publicación fue, de acuerdo con Suárez (en Basaglia, 1979) *“develar la lógica oculta de las contradicciones y la ideología de sus encubrimientos y manipulaciones”* en lo que llama *“instituciones de marginación”* como el manicomio. La visita de Franco Basaglia a México, para impartir una de estas ponencias es de especial interés puesto que él considera que los debates se refieren *“al psicoanálisis, a la psiquiatría y a la psicología, tres disciplinas distintas al interior de una misma problemática”* (Basaglia, 1979). Este personaje, precursor de la antipsiquiatría, considera que no hay diferencia entre el manicomio de México y el de Italia, y considera que por ello es posible entender la problemática de la locura en México desde la perspectiva de la antipsiquiatría.

Podemos ubicar el inicio de la antipsiquiatría en México varios años después de los de la psicología y el psicoanálisis, a mediados de los 70's y principios de los 80's. Aunque, aparentemente, este origen no corresponde al que nos interesa, hay ciertos aspectos rescatables para los fines de este trabajo. Según Ma. Teresa Döring (comunicación personal, 5 de agosto, 2005), actual docente de la Universidad Autónoma Metropolitana, la antipsiquiatría no fue un movimiento con suficiente fuerza en México principalmente por cuestiones políticas, pero apunta que a inicios de los ochenta, de manera aislada algunos profesionistas modificaron sus prácticas, y comenzaron a haber cambios "*de forma*" en algunos hospitales psiquiátricos que seguían las ideas del movimiento antipsiquiátrico italiano, según Döring un caso en el que se dieron tales cambios fue en el Hospital Miguel Ocaranza; pero que aún, debido al conocimiento que se tenía sobre las ideas del movimiento en el país, se llegó a prohibir la entrada de sus alumnos de la UAM a varios establecimientos. Döring (1985) publicó un libro llamado "Contra el manicomio" en el que entrevista al personal de un manicomio ubicado en Jalapa, en el que se modificaron casi totalmente los principios de la psiquiatría tradicional que hasta esa época se habían tenido y que mantenían a los pacientes en condiciones tan lastimosas como en La Castañeda. Psiquiatras, psicólogos y enfermeras que laboraban en este hospital hicieron interesantes comentarios sobre la en relación a las dificultades a las que se enfrentaban al entender de manera distinta a la locura y al tratar de hacer encajar sus nuevas ideas con la sociedad y el sistema mexicanos.

Si bien encontramos que en el movimiento de la antipsiquiatría México fue apoyado por los psicólogos y los psicoanalistas, también encontramos autores que opinan de manera distinta. Ellos consideran que la psiquiatría, la psicología y el psicoanálisis, sirven al sistema para mantener en el orden establecido, veamos algunas de estas opiniones. Según Berlinger (1977) la psiquiatría y la psicología se han insertado en la vida cotidiana de los hombres, rompiendo con sus límites especializados, lo cual influye sobre las relaciones sociales, la cultura y las costumbres; siguiendo la lógica de este autor, esta inserción se debe a tres causas: a) una ampliación del rango que delimita la enfermedad mental, haciendo clasificable a prácticamente cualquier persona como psíquicamente anormal, b) el uso de los medios por parte de los representantes de la psiquiatría para influir a través de la

publicidad, la educación, la cultura y diversos medios de divulgación con la finalidad de informar sobre las exigencias del poder y advertir a los que lo rebasen; c) la tercera causa que para Berlinger tiene un sentido positivo, es la que se refiere a aquellos psicólogos y psiquiatras que rechazan el papel carcelario que lleva implícito el hospital psiquiátrico, aquellos que divulgan su inconformidad. Suárez (en Basaglia, 1979), por su parte, menciona que la publicación de “Razón, locura y sociedad” responde a un esfuerzo por evitar la *“institucionalización del psicoanálisis”*, habría que analizar a qué se refiere Suárez al utilizar la palabra institucionalización, probablemente se refiere a la posibilidad de insertarse en el campo de las “ciencias humanas”, término que el mismo Suárez utiliza para referirse a aquellas “técnicas” y “saberes” promovidas por la *“racionalidad instrumental del capitalismo”* que tienen como finalidad implícita esconder por medio de instituciones de marginación como el manicomio las contradicciones del sistema que son reflejadas por los locos: *“individuos desvalidos de nuestra sociedad”*.

La antipsiquiatría tuvo gran impacto en Europa, sin embargo, en México sólo fue un movimiento que no adquirió fuerza, a diferencia de la psicología y el psicoanálisis, que lejos de pretender la desaparición de las instituciones psiquiátricas proponen un modo distinto de tratamiento a los enfermos mentales. ¿Qué sucedió entonces en México con lo que prometía ser una diferente y eficaz manera de abordar la locura? En comparación con la psiquiatría y el psicoanálisis, esta perspectiva no pone en tela de juicio a la institución psiquiátrica, sino también al sistema que la sostiene, tanto al Estado como al gobierno, tal vez esto sea un factor que, como hemos visto, promovió de manera muy aislada y efímera algunos cambios en escasos establecimientos psiquiátricos.

CONCLUSIONES

Para iniciar este último apartado hemos de abrir con algunas puntualizaciones sobre la utilidad de la historia en la investigación en el ámbito de la psicología para después introducir algunas reflexiones sobre lo que define como “institución” y la manera en que se inserta en la psiquiatría en la dialéctica de la institución y en este sentido identificar la función que tiene el manicomio u hospital psiquiátrico, de manera que logremos acercarnos a la significación de las alternativas a la psiquiatría.

Al reflexionar acerca del presente trabajo de inmediato aparece la idea de la historia como herramienta para entender un sinnúmero de fenómenos que incluyen el de la locura, de hecho podría aseverar que la historia es instrumento útil para cualquier disciplina que pretenda entender el momento por el que atraviesa en la actualidad. Al respecto Velasco y Pantoja (2001) mencionan que la reconstrucción de hechos históricos que se relacionaron con el advenimiento de alternativas de entendimiento del fenómeno de la locura es una tarea importante en la formación del psicólogo, ya que esta acción le permite visualizar con mayor claridad la situación actual de la disciplina, con miras a promover su desarrollo. Existen algunas consideraciones sobre la tarea de la reconstrucción histórica que merecen ser tomadas en cuenta, *“la ideología del investigador está inserta en toda labor de reconstrucción histórica... ésta no siempre es expresada de manera clara y transparente en la exposición de los resultados de la labor historiográfica. Incluso vale la pena pensar que si quien realiza esa tarea tiene plena consciencia de la manera en que su ideología lo arroja a la búsqueda de determinados datos y le obliga a tejerlos en la labor de interpretación”*. Ciertamente creemos necesario dejar atrás el clásico estilo impersonal del autor al reportar su labor de investigación y las consideraciones resultantes de ésta, de manera que aquél pueda identificar, al problematizar el tema, recabar datos y darles a éste su interpretación, el grado de implicación en su trabajo y la forma en que su estilo de pensamiento llega a formar parte de la obra que crea. Personalmente revelo que la primera lectura que despertó mi inquietud sobre el tema de la locura y la psiquiatría fue la “Carta a los médicos directores de manicomios” de Artaud, de 1925 que se dirige directamente a los médicos psiquiatras de forma por demás sorprendente, así como los trabajos de Michel Foucault que se enfocan a la historiografía sobre la institucionalización de la

marginación del enfermo mental y las obras Erving Goffman que subrayan los aspectos coercitivos, segregativos y marginalizadores del asilo para locos.

Ahora bien, es importante tomar en cuenta a lo largo de nuestra lectura los conceptos de institución, establecimiento y psiquiatría, así como las distintas aproximaciones al fenómeno institucional, de acuerdo a la definición de los conceptos anteriormente mencionados en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española encontramos que *institución* se define como un organismo que desempeña una función de interés público, especialmente benéfico o docente; mientras que establecimiento es la acción y efecto de establecer o establecerse; y psiquiatría se define como la ciencia que trata de las enfermedades mentales. Por su parte Martini (1983) toma como referencia al diccionario Larousse que define a la institución como una derivación de la palabra instituir que significa establecer algo que no existía antes; la palabra establecer significa fundar algo que tenga características de estabilidad. Así pues, podemos ver que la institución requiere de cierta estabilidad a través del tiempo.

La dialéctica del fenómeno institucional propuesta por Castoriadis puede servir como referente para descubrir el pasado y tratar de entender lo que ha sucedido con la psiquiatría y las alternativas a ésta en nuestro país. Velasco y Pantoja (2001) asumen la postura de este autor al considerar la importancia de *“rebasar las referencias anecdóticas a la institución donde las fechas, los lugares y los personajes van configurando un pasado que se observa como etapa anterior al desarrollo presente”* de manera que el investigador logre articular los conflictos institucionales como momentos críticos de la institución. Para Kaës (1993) las instituciones reúnen y ligan en combinaciones variables, dirigen con fortuna diversa, formaciones y procesos heterogéneos: sociales, económicos, culturales, políticos, psíquicos. Niveles de realidad y lógicas de orden distinto interfieren en este fenómeno compuesto, complicado y sin embargo unificado y unificante, total; de ahí su trascendencia y la necesidad de ser estudiadas; empero el estudio de los procesos y de las estructuras psíquicas de las instituciones no es accesible la mayoría de las veces sino a partir del sufrimiento que, según Kaës (op. cit), en ellas se experimenta. Aquí nos queda claro que el sufrimiento de la institución psiquiátrica se reflejó en el caso de La Castañeda.

Según Nicastro (1992, en Velasco y Pantoja, 2001) la generalidad de la institución, en este caso la psiquiatría, remite a una particularidad, el manicomio. La institución promueve un *mandato*, que a su vez promueve una *identidad*, e impulsa a una *ideología*, el autor explica que el mandato institucional funciona como un soporte de la identidad institucional y de su ideología, pauta el desempeño de roles y el funcionamiento de la institución. La identidad institucional se configura a partir de la identificación de los miembros de la institución con sus antecesores, y con los mandatos y modelos que ellos lograron. En el manicomio como particularidad de la institución psiquiátrica encontramos pues éstos tres elementos: mandato identidad e ideología, y que es necesario que sean constantes para mantener la estabilidad institucional.

Siguiendo a René Lourau (1980 en Velasco y Pantoja, 2001) se puede entender la institución tomando en cuenta tres dimensiones de la existencia institucional: lo objetivo, lo imaginario y lo simbólico. Emilio Durkheim habla de la institución en el marco de *lo objetivo*, al plantear las instituciones como *cuerpos de reglas* donde la regulación social es solamente exterior al individuo, por lo cual las instituciones tienen una continuidad superior a la del individuo, resultando en ocasiones atemporales. La institución en *lo imaginario* se puede entender como una proyección de la angustia individual que se convierte en un sistema de defensa contra esa angustia, donde la realidad objetiva es minimizada y la mirada se convierte en lo vivido, en experiencia; se establece aquí un nexo entre el drama individual y el conjunto institucional; esta concepción corresponde a la fenomenología de Merleau-Ponty. Sobre la dimensión simbólica de la institución, Lourau rescata de autores como Mauss, Malinowsky y Lévi Strauss, quienes plantean que la significación simbólica de la institución de contenido exterior objetivable, necesita para actualizarse una interiorización en momentos y lugares singulares en la vida social. Sobre la institución psiquiátrica en lo objetivo existe una buena cantidad de datos, sobre la cual tenemos que efectuar una “labor de desentrañamiento de los información”, valga la expresión, si pretendemos leer entre líneas la historia del manicomio, con esto pretendo decir que no basta con saber en qué año fue inaugurada La Castañeda, sino descifrar la ideología que prevalecía en el momento de su inauguración, así como las contradicciones entre la ideología de los médicos y el fin real de la existencia de este establecimiento; tampoco basta con saber que en el periodo de presidencia de Díaz Ordaz fue cerrado el manicomio sino entender el contexto político y social por el que atravesaba el país. Tal desentrañamiento

nos conduce al planteamiento de la dimensión simbólica de la institución, o sea, entender a una psiquiatría con identidad, ideología y un conjunto roles preestablecidos en un momento y lugar dentro de la vida social.

Qué decir de la institución psiquiátrica en lo imaginario, dimensión en la que se distingue la convergencia entre el drama individual y el conjunto institucional (que encarna al sistema de defensa por excelencia del individuo en angustia) y a la que apelan Velasco y Pantoja (2001); al respecto García, Basaglia y Basaglia (1972) plantean que “el encuentro entre el enfermo mental y psiquiatra se trata de una relación objetal de tipo particular. Los dos polos de la relación no salen del terreno propio sino que se limitan a proyectar algo de sí mismos que se vuelve contra ellos. El psiquiatra asume y niega su impotencia con el etiquetamiento del síndrome (acción que asume significado de una defensa frente al enfermo en tanto que éste significa un problema); el enfermo asume la propia enfermedad bajo la ilusión fantasmagórica del médico. El grado de implicación del psiquiatra se refiere sólo a los mecanismos que pone en movimiento en este encuentro y evidencia, con la distancia que crea y que mantiene entre él y el enfermo (precisamente por el tipo de relación objetal que instaura), su *“imposibilidad de salir de un círculo cosificante”*. Así pues, el enfermo mental es un problema que no ha sido nunca afrontado, sólo negado, ya que el psiquiatra, por su parte, dispone de un poder que hasta ahora no le ha servido para comprender al enfermo mental y ni a su enfermedad, pero que, en cambio, ha usado para defenderse de él, sirviéndose como arma principal de la clasificación de los síndromes y de la esquematización psicopatológica. La angustia que vive el psiquiatra, ante la imposibilidad de comunicarse con el enfermo mental y comprenderlo debe ser rápidamente neutralizada mediante un etiquetamiento que contiene una carga agresiva y que da al diagnóstico un significado muy especial; siguiendo este orden de ideas, podemos observar lo paradójico de la estrecha relación entre la razón (del médico) y la sin-razón (del loco) al interior del manicomio, recordemos la reflexión de Pareyón sobre la sensibilidad que pone en riesgo al médico y la locura que los acecha constantemente¹,

¹ Retomemos la cita de Pareyón (1979) que ilustra muy bien el carácter imaginario de la institución: “...la incertidumbre y la tensión son los riesgos profesionales de los que trabajamos en este Manicomio; y si a esto agregamos los somníferos y los estimulantes que para contrarrestar el insomnio o la fatiga o la depresión usamos, más el alcohol y el tabaco con que pretendemos mitigar múltiples presiones sociales y la frustración, la locura nos acecha constantemente. Y mientras mayor sea la sensibilidad del médico mayor será su riesgo...”

pareciera que esa insensibilidad de que tanto se habla sobre los psiquiatras sea tan cierta que hasta pueda ser una herramienta para evitar que la locura les domine.

Ahora abordemos la problemática de los términos “salud mental” ya que consideramos que ésta terminología tienen una relación estrecha con las dificultades a las que se enfrenta la psiquiatría al intentar comprender la locura. Para entender lo que hoy es la psiquiatría en México, así como el origen de los términos “salud mental” y “enfermedad mental”, es substancial que retomemos Mancilla (2001), para quien la noción de locura nunca ha sido la misma a lo largo de la historia puesto que sus cambios se han relacionado con los cambios sociales, el positivismo (como cambio social), subraya Martini (1983), trajo consigo una conceptualización muy diferente sobre el sufrimiento psíquico, el modelo médico del positivismo proponía que la enfermedad ya no se atribuía al orden de la metafísica, sino que se debía a “*alteraciones orgánicas medibles, cuantificables, descriptibles en sus rasgos y sus manifestaciones sintomáticas*”. Recordemos que las ideas positivistas surgieron a la par de la revolución industrial y las ideas de progreso, orden racional y modernidad, esto nos ayuda a comprender en gran medida la vertiginosa difusión del positivismo en el mundo. Resulta lógico pensar que la psiquiatría definió su objeto de estudio y su campo de intervención en el marco del reduccionismo determinista del positivismo al considerar el sufrimiento psíquico como una enfermedad biológica determinada por alteraciones localizables en el cerebro, entendiendo enfermedad como una modificación de los parámetros que definen el estado fisiológico normal (Martini, op. cit), esto nos lleva a preguntarnos ¿a qué han conducido la terminología médica del positivismo en la conceptualización moderna de la locura?, según Martini (op. cit.) los términos de salud y enfermedad estaban relacionados con el funcionamiento, más o menos “normal” de los índices fisiológicos del cuerpo, lo cual envuelve dos aspectos a considerar: primero tenemos que los parámetros de normalidad (estadísticamente hablando) que indicaban ausencia de enfermedad eran indicadores de salud y en segundo lugar, siguiendo la lógica dichos parámetros estadísticos de la normalidad, lo que se aleja de la norma biológica se refiere a los casos de enfermedad. De manera que las nociones de salud y enfermedad mentales se originaron de acuerdo a la idea de normalidad establecida por la clase social y los aparatos dominantes de la época dice Martini (op. cit.); nosotros diríamos por el sector de médicos que consideraban tener el saber sobre la locura y por tanto los conocimientos para establecer dichos parámetros. Asimismo, siendo necesario procurar

la salud mental de los individuos, resultó indispensable un espacio donde esto fuera posible, el manicomio se convirtió en ese lugar “ideal”, sin embargo, habría que señalar dos puntos importantes: 1) pareciera que surgió primero la noción de enfermedad mental y luego la necesidad de un manicomio con el fin de dar tratamiento a los pacientes; 2) la historia muestra lo contrario, de acuerdo con Foucault (1979), los locos ocupaban el mismo espacio de la sin-razón², recordemos que San Hipólito servía de asilo a vagabundos, locos, o cualquier persona que no contara con los recursos para establecerse, y que La Castañeda tenía la doble función de manicomio y asilo, así que es paradójico el manicomio haya precedido a la psiquiatría, en otras palabras, que el establecimiento existiera antes que la institución siendo que, como hemos revisado la institución crea establecimientos que le dan legitimidad.

Siguiendo la línea de Foucault encontramos a García (1979) quien elabora un análisis un tanto crítico de la institución psiquiátrica, define al loco o enfermo mental, en primer lugar y de manera global, como real o presumiblemente peligroso por lo que el espacio construido para el -el manicomio- debe ser cerrado y negarle, así, la libertad. En segundo lugar el loco se define como “desordenado”, incapaz de mantener un orden o normativa en sus actos, hábitos o costumbres, por lo que en su aislamiento manicomial se le debe imponer una rígida ordenación de su vida cotidiana, negándole, a través de ella toda libertad de iniciativa o toda espontaneidad que “*por tender al desorden*” serían “perjudiciales”. En tercer lugar, el loco es, por definición un ser capaz de violar los principios y reglas de la moral sexual, puede cometer una serie de abusos, extravíos y abusos sexuales, en consecuencia, la organización del espacio manicomial debe incluir la estricta separación de los sexos y, con ello, la negación de su libertad sexual. Por último el loco queda definido como directa e inmediatamente improductivo, ya sea porque rechaza el trabajo o porque su “desorden” le hace escasamente capaz, por lo que el espacio manicomial debe organizarse también sobre la ideología del trabajo. En una concepción menos incisiva sobre la locura y los médicos, Mancilla (2001) señala que la locura efectivamente define como sinónimo de conducta desviada o aberrante, que se especifica en relación a una serie de normas y valores culturales institucionalizados en cada lugar y en cada tiempo, normas y valores que trazan los límites de grado de tolerancia social hacia el enfermo y la modalidad en que debe asistírsele. Ahora bien,

² Compartido con las “bruja”, mendigos, prostitutas, delincuentes neurológicos, etcétera (Martini, 1983).

¿de qué tratan esta serie de normas y valores de la sociedad y la psiquiatría? y ¿cuál es la modalidad en la que se le ha asistido y se le asiste en nuestro país? En la opinión de García (1979) la historia de la institución psiquiátrica, esto es: la historia del encuentro entre la ideología médica y el confinamiento de la locura, no es sino la de un más o menos sutil encubrimiento de la violencia necesaria para domesticar al loco, para silenciar su locura; ésta última, en cuanto se significa diferencia, es juzgada y castigada; y se juzga mediante un juicio en el que sería ingenuo decir que no hay juez, abogados o testigos, por cuanto todas esas diversas funciones están recogidas en una sola figura, la del médico, cuyo poder ha quedado establecido por un contrato social que le hace garante de la norma. Foucault (2000) coincide con este autor al mencionar que la locura, el bajo oficio de castigar se convierte así en el hermoso oficio de curar. La pericia psiquiátrica, entre otras cosas, sirve a esa inversión, luego entonces el psiquiatra se convierte en un juez y hace efectivamente un acta de instrucción.

Y qué decir del manicomio, de acuerdo con Foucault (2002), el manicomio de la época positivista, de cuya fundación corresponde a Pinel la gloria, no es un libre dominio de la observación, del diagnóstico y de la terapéutica: es un espacio judicial y moral donde se juzga y condena, donde no se libera sino por la versión de este proceso en la profundidad psicológica, es decir, por el arrepentimiento; en relación a esto Mancilla (2001) asevera que el manicomio se definía como un sistema de vigilancia y no de curación. Según (García, Basaglia y Basaglia, 1972), al interior del manicomio, quien conserva el poder es sólo el médico, como símbolo de la única autoridad de la institución, mientras que el enfermo es sistemáticamente excluido. La única alternativa que se le deja es la de identificarse con la institución, cuya estructura física está precisamente construida a imagen de aquello en lo que el enfermo debe convertirse. Los manicomios, pues, pueden enseñarnos muchas cosas sobre una sociedad donde lo oprimido está cada vez más lejos de las causas y de los mecanismos de la opresión. Y es que el manicomio es una de esas *situaciones límite* en las que, precisamente por serlo, afloran de una manera más clara y patente las coordenadas del orden social y sus contradicciones, fuertemente empañadas, habitualmente, por la ideología. El manicomio encierra, pues, toda la locura del mundo, pero, además establece con ella un doble vínculo, a saber: en primer lugar, la excluye, la separa del mundo de los normales, para, inmediatamente después, intentar domesticarle en un severo trabajo de reeducación del loco (García, 1979). Distanciando y alejando al enfermo del mundo, se le desarraiga de

su realidad, llegando a hacer de él un objeto separado de su historia, de su ambiente, de su propia vida, reduciéndolo así a la condición de puro objeto de contemplación (García, Basaglia y Basaglia, 1972).

Finalmente, ¿qué se podría decir sobre las reformas y cambios que presentó la institución psiquiátrica ante la crisis y el cierre de La Castañeda? Sobre este tema García (1979) sugiere que las reformas que en esta materia se efectúen no son suficientes puesto que la violencia básica persiste y, en consecuencia, no ha de extrañarnos que, en determinadas circunstancias, reaparezca bajo la forma de violencia abierta, directa y brutal. Las reformas, en definitiva, no son sino la puesta en práctica del dicho “*a nuevos tiempos nuevos procedimientos*”, sin cambiar, claro está, los objetivos. Sin embargo, no es así como habitualmente se presentan estas reformas, muy por el contrario, se muestran como un *real cambio* y se proponen como *alternativa*. En relación a esto García, Basaglia y Basaglia (1972) indican que la mutación práctica de una institución manicomial, ha sido suficiente para desenmascarar tanto a la psiquiatría tradicional como a la sociedad que representa, el sistema político-económico parece dispuesto a revisar los medios con los cuales este enfermo ha sido tratado hasta ahora y se encarga de programar soluciones como la construcción de hospitales funcionales y modernos; no obstante, la crisis del enfermo mental y de los medios destinados a su asistencia, no es una crisis aislada que pueda resolverse con medidas reparadoras de carácter parcial y especializado. Ahora sabemos que la crisis de la psiquiatría fue resuelta, en apariencia” con la construcción del nuevo sistema de hospitales que incluían las cinco funciones propias de un hospital moderno: prevención, asistencia, rehabilitación, docencia e investigación; pero recordemos lo admitido por Toledano (en Scherer, 2000), psiquiatra de larga trayectoria, sobre los psiquiátricos públicos que para éste psiquiatra son ahora un “*sistema hospitalario obsoleto, ya que lo peor para el hombre es el encierro*” y que el problema no es fácil de resolver puesto que implicaría “*un cambio social, de actitud y de mentalidad...y una sociedad preparada para ello*”.

Siguiendo este orden de ideas, Martini (1983) plantea que la Operación Castañeda sólo consiguió la perpetuación del orden manicomial, dicha operación tuvo dos razones de ser: en primer lugar las actividades productivas y administrativas del país se centralizaron en el DF, lo cual trajo como consecuencia un fenómeno migratorio para el que no estaba preparado la zona metropolitana, la población del interior del país que no

tenía suficiente abasto de productos básicos, se formaron asentamientos que fueron llamados “ciudades perdidas”, de manera que la nueva red de hospitales respondía a “*las condiciones de vida del subproletariado marginal*”; en segundo lugar encontramos que no sólo aumentó la marginación social sino que también dicha población se diversificó, haciendo necesario que existiera más de un establecimiento con un modelo psiquiátrico tradicional como La Castañeda, que tuviera una organización más ágil. Así pues, según Martini (1983) a finales de los años 60 se crearon dos niveles de atención psiquiátrica en México, el primer nivel que correspondía a la red de hospitales que ya hemos mencionado distribuida en el DF y en el país, dirigida a los enfermos agudos y que reproduce la violencia institucional “*parcialmente encubierta por la ubicación geográfica de las unidades*”; el segundo nivel que fue el programa de salud mental comunitario promovido en 1971 por el gobierno de Echeverría, con 16 centros comunitarios abiertos (a diferencia de los del primer nivel) con un número reducido de camas, que intensificaban los tratamientos farmacológicos y que pretendían una intervención en un nivel preventivo. Sin embargo, en México la medicina y la psiquiatría comunitaria juegan un papel análogo: utilizan una ideología falsamente populista que involucra a la comunidad en los planes de control político, otorgan prestaciones asistenciales, ideologizan a la misma comunidad otorgando servicios indispensables como las vacunas, agua, luz eléctrica, etcétera, lo cual asegura la participación de la población en los programas asistenciales sin plantear demandas “conflictivas” (Martini, 1983). Esto hace preguntarnos ¿qué se necesita entonces para encaminar el problema de la locura en los manicomios? Creemos que es necesario que la psiquiatría cese de monopolizar el ámbito de la salud mental dentro de los manicomios, y que abra las puertas de estos establecimientos para dar paso a las alternativas que plantean un entendimiento particular de la locura.

En lo que se refiere a la psicología y el psicoanálisis como nuevas formas de aproximación a la salud mental emergen algunas interrogantes a partir de lo que plantean Monsivais (1984) y Castel (en Basaglia, et. al, 1975), éstos mencionan que ambas disciplinas han sido herramientas de la psiquiatría manicomial y han terminado por ser disciplinas meramente utilitarias. ¿Tendrán razón dichos autores al hablar sobre el carácter utilitario de la psicología y el psicoanálisis? ¿En la actualidad la psiquiatría tiene un lugar privilegiado sobre la psicología y el psicoanálisis? ¿Psicología y psicoanálisis no ofrecen una “solución práctica” al problema de la locura como lo

ofrecen los fármacos de los psiquiatras? ¿Podríamos pensar que ya existe una institución psicoanalítica cuya validez ante la sociedad es menor la de la institución psiquiátrica? ¿Se podría plantear la misma pregunta para el caso de la institución psicológica? No obstante, en opinión de algunos autores como

Nuevas líneas de investigación se abren, y surgen preguntas por resolver sobre la situación actual de la psiquiatría, el psicoanálisis y la psicología, nos interesamos especialmente por indagar sobre el grado de participación actual del psicoanálisis en los psiquiátricos, si es que lo tiene resulta interesante saber si ha alterado en alguna forma las prácticas psiquiátricas, también es preciso averiguar sobre los personajes que han intervenido en éstos cambios y las circunstancias en que lo han hecho, así como las consecuencias que dichos cambios traen consigo en el orden que la institución psiquiátrica ha establecido. También es útil para nosotros como profesionales de la psicología inquirir sobre el papel que el psicólogo desempeña ahora en los hospitales psiquiátricos, en éstos casos es de gran utilidad llevar a cabo entrevistas que nos permitan resolver nuestros cuestionamientos.

METODOLOGÍA

Tomando en cuenta que los métodos cualitativos hacen énfasis en el estudio de procesos sociales (Castro, 1996), y que la crisis y cierre de la Castañeda, así como las alternativas de aproximación a la salud mental, son procesos sociales, la metodología cualitativa fue un recurso adecuado para llevar a cabo este trabajo.

Entre los métodos utilizados en la investigación cualitativa se encuentra el análisis de textos (Castro, op. cit.), el cual involucra ciertas etapas: la primera es una fase de descubrimiento en progreso (identificar temas y desarrollar conceptos y proposiciones); la segunda fase, que típicamente se produce cuando los datos ya han sido recogidos, incluye la codificación de los datos y el refinamiento de la comprensión del tema de estudio; en la fase final el investigador trata de relativizar sus descubrimientos, es decir, comprender los datos en el contexto en que fueron recogidos (Taylor y Bogdan, 1996).

A partir de las etapas propuestas por Taylor y Bogdan, se pretendió encaminar esta investigación siguiendo las siguientes cuatro fases: *1ra fase. Búsqueda de bibliografía.* Se acudió a diversas instituciones en las era posible encontrar información relacionada con la investigación (por ejemplo: Instituto Mexicano de Psiquiatría, Anexo de Salud Mental de la Facultad de Medicina, Archivo General de la nación, algunos hospitales psiquiátricos, etcétera). Se fotocopiaron los textos que se consideraron convenientes para el cumplimiento del objetivo del trabajo. *2da fase. Lectura acelerada.* Se llevó a cabo una lectura acelerada de los textos encontrados para evaluar su utilidad y jerarquizar su importancia. *Fase 3. Lectura minuciosa y elaboración de fichas.* Se llevó a cabo una lectura minuciosa para la elaboración de una ficha de resumen por cada texto, fue clasificada la información de las fichas de acuerdo al capitulado tentativo, así por ejemplo, un solo texto podía contener datos pertinentes a uno o más capítulos. *Fase 4. Desarrollo del capitulado.* Los capítulos fueron desarrollados una vez leída y capturada la información de los textos, para ello se siguió el orden de un índice tentativo que presentó algunas modificaciones al final de la investigación sin que ello alterara el esquema general del trabajo.

REFERENCIAS

- Agustín, J. (1991) *Tragicomedia Mexicana*. Tomo 2. México: Planeta. Pp. 224-270.
- Alonso, J. (1986) *Guía del Hospitales Psiquiátricos del Fondo de Beneficencia Pública en el Distrito Federal*. Guía 2. Secretaría de Salud. Archivo Histórico. Pág. 108-132.
- Alonso, J. (1992) *Guía del Fondo Manicomio General*. Guía 23. Secretaría de Salud. Archivo Histórico. Pág. 108-258.
- Álvarez G. Y Treviño, A. (1997) *En 100 años de la Psicología en México 1896-1996*. México: UNAM Facultad de Psicología. Pág. 85
- Artaud, A. *Carta a los médicos directores de manicomios*. [En red] Revista Electrónica Zona Erógena. 1925, 14. Disponible en: <http://www.educ.ar>
- Basalgia, F., Langer, M. et al. (1979) *Razón, locura y sociedad*. México: Siglo XIX. Pp. 7-55.
- Castro, R. (1996) *En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo*. En: Para comprender la subjetividad. Szasz y Lerner (comp.) *Para comprender la subjetividad*. México: El Colegio de México. Pp. 57-85.
- Carpintero, E. y Vainer, A. *Las huellas de la memoria: Psicoanálisis y Salud Mental en la Argentina de los '60 y '70*. [En red] Revista Topía (2004). Disponible en: <http://www.topia.com.ar/defa>
- Carpintero, E. y Vainer, A. *Los cambios sociales y culturales en la década del sesenta y el auge del psicoanálisis en la Argentina*. [En red] Revista Topía (2004). Disponible en: <http://www.topia.com.ar/defa>

- Castel, R. *Para una crítica a la institución psiquiátrica*. En: García R (1975) *Psiquiatría, antipsiquiatría y orden manicomial*. España: Barral. Pp. 99-154, 213-220.
- De la Fuente, R. (1997) *Salud Mental en México*. Fondo de Cultura Económica: México. Pp. 13-39.
- Díaz, J. *Aspectos psicológicos y psiquiátricos de la psiquiatría: Estudio de la anorexia psicológica de una niña de 7 años*. *Revista Terapia* (1950). Pp.25-31.
- Döring, T. (1985) *Contra el manicomio*. México: UAM-X. Pp. 361-443.
- Doring, T. *La Universidad ¿puede presentar alguna alternativa a la psiquiatría?* En: Marcos, S. [coordinadora] (1981) *Manicomios y prisiones*. México: Fontamara. Aportaciones críticas del I Encuentro Latinoamericano y V Internacional de Alternativas a la Psiquiatría. Cuernavaca, 2 al 6 de octubre de 1981. Pp. 67-73.
- Fajardo, O. (1980) *Breve historia de los hospitales de la Ciudad de México*. México: Asociación Mexicana de Hospitales. Pp. 26-96.
- Foucault, M. (2000) *Los anormales*. México: Fondo de Cultura Económica. 1ra edición, 1974.
- Foucault, M. (2002) *Historia de la locura en la época clásica*. 1ra edición, 1964. México: Fondo de Cultura Económica.
- García, R., Basaglia, F., y Basaglia, F. (1972) *¿Psiquiatría o ideología de la locura?* Barcelona: Anagrama. Pp. 7-45.
- García, R. (1979) *Abajo la autoridad: ciencia, manicomio y muerte*. Barcelona: Anagrama. Pp. 115-152.

- Garnica, R. (1992) *Nacimiento y evolución de la psiquiatría*. México: Trillas. Pp. 44-54.
- Garza, F. *La terapia ocupacional para enfermos mentales en México*. Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal. 1946 (13) 74, 14-27.
- González, M. (1974) *La Caricatura Política* (Tomo II). México: Fondo de Cultura Económica.
- Huertas, R. *Historiografía de la asistencia psiquiátrica en España. De los "mitos fundacionales" a la historia social*. Secuencia: Revista de Historia y Ciencias Sociales. 2001 (51), 122-141.
- Kaës, R. (1993) *La Institución y las instituciones: estudios psicoanalíticos*. Buenos Aires: Paidós.
- Krauze, E. (1997) *La presidencia imperial*. México: Tusquets Editores. Pp. 305-399.
- Mancilla, M. (2001) *Locura y mujer durante el porfiriato*. México: Círculo Psicoanalítico Mexicano. Pp. 13-254.
- Martínez, C., Rojas, M., Sánchez, L. y Solórzano, O. (s/a) *Historia de México: Consolidación del estado moderno mexicano (1940-1970). Del milagro mexicano al desarrollo estabilizador*. México: Colegio de Bachilleres. (En red) Disponible en: http://www.conevyt.org.mx/bachilleres/material_bachilleres/cb6/historia_de_mexico2/hist2fas2.pdf
- Martini, C. (1983) *El fin del manicomio*. México: Ediciones Nueva Sociología. Pp. 7-21, 162-167.
- Millán, A. *El desarrollo de la Sociedad Psicoanalítica Mexicana y del Instituto Mexicano de Psicoanálisis*. Revista de Psicoanálisis, Psiquiatría y Psicología. 1965, 3. Pp. 3-9.

- Molina, J. (1997) *En 100 años de la Psicología en México 1896-1996*. México: UNAM Facultad de Psicología. Pp. 85.
- Monsivais, C. Las variedades del México freudiano. En: Basaglia, F., Cooper, R., Elkaim, B., Guattari, S., Langer, M., Marcos, S., Monsivais, C. y Ongaro, M. (1984) *Antipsiquiatría y política*. Intervenciones en el Cuarto Encuentro Internacional de Alternativas a la Psiquiatría. México: Extemporáneos.
- Obiols, J. (1973) *Psiquiatría y antipsiquiatría*. México: Salvat Editores. P. 143.
- Palacios, A. *La evolución del pensamiento de las ciencias psiquiátricas*. Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría. 1987 (27) número especial de aniversario, 43-48.
- Pareyón, A. (1975) *Manicomio General de México*. México: Editorial Diana. Pp. 189-268.
- Pérez-Rincón, H. (en Postel, J. y Quérel, C., 2000) *Nueva historia de la psiquiatría*. México: Fondo de Cultura Económica. Pp. 522-530.
- Real Academia Española (2001) *Diccionario de la lengua española en 10 tomos*. España: Editorial. Tomo I y II.
- Ramírez, S. (1950) *La asistencia psiquiátrica en México*. México: Secretaría de Salubridad y Asistencia. Pp. 26-32.
- Rébora, F. *Ensayo de interpretación de un caso de síndrome obsesivo*. Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal. 1934 (1), 29-32.
- Rivera, B. *Instituciones y psicología en la década de 1940 a 1950*. En: López, S. (1995) *Historia de la psicología en México*. México:

- Rivera-Garza, C. *Por la salud mental de la nación: vida cotidiana y Estado en el Manicomio General de La Castañeda, México 1910-1930*. Secuencia: Revista de Historia y Ciencias Sociales. 2001 (51), 56-89.
- Rocha, G. (1998) *Las instituciones Psiconalíticas en México: Un análisis de la formación de analistas y sus mecanismos de regulación*. UAM-Xochimilco. Tesis para obtener el grado de Maestra en Psicología Social de Grupos e Instituciones. Ciudad de México. Pp. 29-52.
- Rodríguez, C. *Práctica institucional psiquiátrica en México*. En: Marcos, S. [coordinadora] (1981) *Manicomios y prisiones*. México: Fontamara. Aportaciones críticas del I Encuentro Latinoamericano y V Internacional de Alternativas a la Psiquiatría. Cuernavaca, 2 al 6 de octubre de 1981. Pp. 52-56.
- Sacristán, C. *Resistir y asistir: la profesión psiquiátrica a través de las instituciones hospitalarias, 1859-1933*. En: Illanes, C. y Rodríguez, A. (2000) *Instituciones y ciudad: ocho estudios históricos sobre la ciudad de México*. México: Sábado Distrito Federal. Pp. 187-216.
- Sacristán, C. *Una valoración sobre el fracaso del Manicomio de la Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944*. Secuencia: Revista de Historia y Ciencias Sociales. 2001 (51), 91-120.
- Sacristán, M. *Reformando la asistencia psiquiátrica en México. La granja de San Pedro del Monte: los primeros años de una institución modelo, 1945-1948*. Revista Salud Mental. 2003 (26) 3. Pp. 57-65.
- Sacristán, C. *Resistir y asistir: la profesión psiquiátrica a través de las instituciones hospitalarias, 1859-1933*. En: Illanes, C. y Rodríguez, A. (2000) *Instituciones y ciudad: ocho estudios históricos sobre la ciudad de México*. México: Sábado Distrito Federal. Pp. 187-216.

- Sarro, R. *Hacia la identificación de la psiquiatría y la psicoterapia*. Revista de Psiquiatría y Psicología Médica de Europa y América Latinas. 1964 (5) 6. Pp. 329-331.
- Sherer, M. *Miseria, abandono y derechos humanos conculcados, en los hospitales psiquiátricos*. Proceso. 2000 (1213). Pp. 10-15.
- Taylor, S y Bogdan, R. (1996) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. México: Paidós. Capítulo 6.
- Valdés, F. (1995) *La Salud Mental en el Porfiriato: la construcción de La Castañeda*. Tesis para licenciatura en Historia. Facultad de Filosofía y Letras. UNAM. Pp. 1-155.
- Velasco, J. y Pantoja, T. (2002) *El psicoanálisis en México, trazos para una historiografía*. En: Aguado, I., Fernández, C. y Tavera, M. (2002) *Subjetividad, Psicoanálisis y Teoría Social*. México: UNAM. Pp. 144-169.
- S/A. (1997) *Una reseña histórica de la historia de la psiquiatría en México*. XXX Aniversario del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino de Álvarez

Hemerografía

- Cárdenas, M. *Una obra más en materia médico asistencial*. El Nacional. 12 de mayo de 1967. México, D. F.
- S/ A. *Logró matarse un loco furioso en el Manicomio* El Nacional. 3 de abril de 1950. México, D. F.

Archivo Histórico del Manicomio General

“Asuntos relacionados con diferentes recortes de prensa sobre el establecimiento” (1944-1960), en AHSSA, FMG, Se A (Sección Administración) C. 46, exp. 8.

“Problemas de Urgente Resolución en el Manicomio General”, 1960, en AHSSA, FMG, Se A (Sección Administración) C. 56, exp. 7.

“Cartas a la Junta Directiva de la Beneficencia Pública en el Distrito Federal” 1930-1931, en AHSSA, FMG, Se A (Sección Administración), C. 47, exp. 7.

“Departamento de Psicología en el Manicomio General”, 1960, en AHSSA, FMG, Se A (Sección Administración) C. 51, exp. 10.

“Diversos recortes de prensa”, 1951, en AHSSA, FMG, Se A. C. 54, exp. 11.

“Informes de trabajo de Psicología Clínica en el Pabellón de Oligofrénicas y Psiquiatría Infantil”, 1950, en AHSSA, FMG, Se A (Sección Administración) C. 51, exp. 10.

“Llamado a las autoridades sobre el retraso en las altas acordadas para disminuir la sobrepoblación en el Manicomio” 1933, en AHSSA, FMG, Se A (Sección Administración), C. 10, exp. 15.

“Plan de trabajo para un Departamento de Psicología en el Manicomio General”, 1950, en AHSSA, FMG, Se A (Sección Administración) C. 51, exp. 10.

“Reglamento del Manicomio General”, 1913, en AHSSA, FMG, Se A (Sección Administración), C. 3, exp. 25.

“Responsiva del Jefe del Departamento Médico de la Beneficencia Pública al director Ramírez Moreno” 1931, en AHSSA, FMG, Se A (Sección Administración), C. 47, exp. 7.

Archivo General de la Nación

Primer Informe de Gobierno de Gustavo Díaz Ordaz (1965)

Segundo Informe de Gobierno de Gustavo Díaz Ordaz (1966)

Cuarto Informe de Gobierno de Gustavo Díaz Ordaz (1968)

Archivo Histórico del CESU

“León Toral ante la ciencia” Excélsior. 1928 Archivo histórico del CESU. Fondo: M.P.V. Sec: Hemerografía. C.106, Exp. 747, Fo. 852-854.

“Registro de actas de exámenes de Clínica Psiquiátrica” 1927-1928. Archivo histórico del CESU. Fondo Escuela de Medicina. C. 42, exp. 7.

Fotografía de una caricatura de Díaz Ordaz. Archivo Histórico del CESU. Colección Esther Montero, Sec: Gráfica. Doc.: 055