

APUNTES Y CONSIDERACIONES HISTÓRICAS SOBRE LA SALUD MENTAL EN COLOMBIA¹

Jaime Velosa Forero²

En todas las sociedades y en todas las épocas los seres humanos han desarrollado diversas prácticas para mitigar el dolor –tanto del cuerpo como del “alma”- aminorar el sufrimiento, las dificultades, el malestar y sobre todo para posponer y sobrellevar la muerte. Siempre en el singular marco de lógicas particulares.

En la región geográfica que hoy se ha denominado Colombia, las prácticas sociales y culturales que han pretendido comprender y aliviar las dificultades, los problemas y los malestares psicológicos, afectivos, comportamentales, así como las que han intentado proponer y desarrollar acciones de salud, de bienestar, educación, convivencia, pueden ser ubicadas en diferentes momentos históricos.

Una primera organización la determina el proceso de la conquista y la colonización española.

Antes de la conquista española.

Los pobladores que habitaban esta región antes de la conquista, en su mayoría cazadores y recolectores debieron afrontar condiciones muy disímiles a las actuales, padecer otras dificultades, sufrimientos, enfermedades y a su vez recurrir a otros marcos de referencia para la comprensión y para el abordaje de sus malestares y dificultades.

¹ El presente artículo hace parte un trabajo del grupo de investigación psicoanálisis y psicosis de la universidad los libertadores.

² Psicólogo. Universidad Nacional de Colombia. 1989 Magíster en investigación en ciencias sociales. Universidad Central. (actual) Docente, Universitario.

Para las culturas precolombinas la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, las dificultades y el sufrimiento eran básicamente comprendidos dentro de una lógica de pensamiento que hoy nosotros denominaríamos como mágico.

Los diversos males, los provocados por las condiciones de la naturaleza –por las erupciones volcánicas, temblores, inviernos, sequías- los provocados en el cuerpo y en el alma –ya enfermedades orgánicas y dolencias, ya el sufrimiento y el malestar- todos los males eran explicados por la acción de espíritus malignos, fuerzas externas desfavorables enviadas por dioses o por otras fuerzas que influían de diferentes maneras sobre el ser.

También la salud, la vida, las alegrías y satisfacciones eran causadas por fuerzas externas, dioses buenos, espíritus bondadosos, virtudes mágicas de chamanes y de seres poderosos.

Prevalcieron comprensiones –que hoy denominamos- supersticiosas y mágicas y las prácticas para atender las dificultades y los problemas estaban también en ese orden y en uno que llamaríamos naturista.

La principal figura dedicada a intentar ejercer poderes de curación frente a los dolores del cuerpo y del espíritu y al mismo tiempo quien tenía el poder de mediar con la naturaleza, con los diversos mundos y sus habitantes la ejerció un personaje que luego conocemos con el nombre de Chaman.

Dentro de las actividades del chaman estaba tratar de curar las enfermedades y alejar la muerte. Esta tarea se desarrollaba siempre desde la particular cosmovisión de cada cultura.

Frente a los males y malestares el chaman utilizaba como elementos curativos plantas medicinales y otros preparados –con animales o sus partes y otras sustancias – también empleaba sustancias psicoactivas para entrar en trance y comunicarse con dioses. Sin embargo lo más importante eran sus poderes mágicos.

Solo el chaman podía percibir las fuerzas en conflicto, entrar en contacto con ellas y orientarlas en algún sentido, en ocasiones libraba verdaderos combates con espíritus desfavorables.

Las principales herramientas para llegar a esas fuerzas eran sus poderes mágicos, el trance y los rituales propicios, siempre apoyados por el uso de sustancias derivadas de plantas que permitían alcanzar estados de conciencia adecuados para tales propósitos. Para tal fin se empleaban según se relata, principalmente el borrachero o cacao sabanero, el yopo, el yagé, la coca y el tabaco. (Quevedo, 2007, 32.)

Este empleo de estas plantas (ya de sus hojas, semillas, frutos, raíces, etc; ya en forma natural, ya preparadas) permitía la relación con las fuerzas sobrenaturales, el contacto con los seres cósmicos y también una visión interna mas clara de las profundidades del ser.

Dichas prácticas, sus medicinas, plantas, animales y otros ritos fueron eficaces no tanto por las cualidades intrínsecas de estas, sino básicamente por los poderes mágicos atribuidos al chaman.

Una lectura de lo que ocurría diría que el chaman recogía sobre si toda la confianza y el amor de su pueblo que lo investía de gran omnipotencia y de gran poder. Este hecho le permitía obrar y hacer que quienes le consultaban se sobrepusieran de sus malestares.

Con la llegada de los españoles, estas prácticas, estas concepciones y estos elementos culturales y místicos fueron básicamente censurados y luego perseguidos y reprimidos. El proceso evangelizador colocó estas prácticas como demoníacas, y se apuró su exterminio. A esto contribuyó la idea de que las formas sociales, culturales, religiosas, políticas de los pobladores americanos eran inferiores, bárbaras y debían ser reemplazadas por las creencias traídas de España.

La colonización española y europea.

Españoles y europeos procuraron que en todos los órdenes, la lógica que imperara fuese la suya.

Muy pronto los usos, las costumbres, las religiones, los idiomas, las prácticas de los residentes en esta zona desaparecieron casi totalmente y si bien hoy persisten aun y se mantienen algunos saberes y prácticas, lo que prima como bien sabemos es la lógica, el saber, las prácticas introducidas a partir del proceso de colonización española.

En relación con la comprensión y el abordaje de los aspectos cobijados bajo el concepto de la salud mental, la presencia española introdujo dos grandes elementos: en primer lugar la religión católica que constituía no solo una práctica religiosa sino todo un sistema filosófico, moral y del conocimiento y en segundo lugar el saber científico de la época, el conocimiento.

Este saber científico a su vez estaba para nuestro tema -la salud mental- regido por el conocimiento y la práctica médica.

La medicina que introdujeron los españoles estaba influenciada básicamente por tres elementos: En primer lugar el gran determinante en la medicina española –y europea de la época - para comprender al ser humano y sus padecimientos fue como ya se señaló la enorme influencia de los principios y creencias cristianas sobre todos los ámbitos del pensamiento de la época. Para el pensamiento cristiano -que regía todo el pensamiento de entonces y en particular el hispano- las enfermedades, los males, las dificultades, los dolores, eran causados por fuerzas malignas, espíritus demoníacos, relacionados con la culpa y el pecado. Los tratamientos y curaciones se centraban en la salvación espiritual y dependían de la fuerza suprema de Dios.

La medicina hispana también estaba afectada por la medicina grecoromana que fundamentó su práctica en la teoría de los humores según la cual el cuerpo estaba constituido por cuatro humores: la sangre o humor rojo, la flema o humor blanco, la bilis o humor amarillo y la bilis negra o humor negro. La enfermedad y el dolor se producían cuando se perdía el equilibrio entre los humores. Paralela estuvo la teoría

de los cuatro temperamentos dependiendo del humor que predominaba en cada persona. El sanguíneo, el flemático, el colérico y el melancólico. Las constituciones humorales eran responsables de la forma de ser y de actuar. El cuerpo era entendido como un microcosmos sometido a las mismas leyes del gran cosmos. Y el desequilibrio entre las causas externas e internas producía la enfermedad.

Por otra parte la cultura árabe influyó notablemente en la medicina –y en otros campos - pues su pensamiento como se sabe tuvo una enorme incidencia en la cultura ibérica. La cultura árabe introdujo en la medicina hispana elementos como la astrología -que termina por influir en la comprensión de las formas de ser, la personalidad y el destino mismo... y que aun tiene un enorme peso, basta observar el valor que tienen horóscopos, astros y energías-. La cultura árabe es también responsable de conocimientos y conceptos básicos de farmacología y de botánica.

Una pretensión que desde un comienzo se hizo visible fue la de que las prácticas médicas y curativas fueran potestad exclusiva del reino, pues la colonización española procuró que la cuestión de la salud quedase exclusivamente en manos de médicos, boticarios y botánicos autorizados por la corona española, para lo cual se promovió la traída de España de estos, la creación de escuelas y la construcción de hospitales, además de dictar leyes que sancionaban “la hechicería, la brujería, el curanderismo y la charlatanería.”

Sin embargo cumplir con estas disposiciones de la Real Audiencia era imposible pues no se podía validar la idoneidad de las prácticas buenas o adecuadas, no había mayor posibilidad de formación educativa legal y por sobretodo la importancia de las prácticas nativas hizo que un gran número de practicantes -ilegales ante la ley pero legítimos frente a la sociedad local- mantuvieran por siempre el uso de diferentes tradiciones para curar los males del cuerpo y principalmente del espíritu. Estos curanderos -como fueron llamados- alentaron prácticas centradas en los poderes mágicos, religiosos, botánicos, alquimistas y una suerte de prácticas basadas en la hechicería, brujería, astrología, etc.

Estos fueron los elementos iniciales con los que se abordó el tema de la salud mental en nuestro territorio.

Varias son las referencias al tipo de padecimientos relacionados con la salud mental en el periodo de la conquista española: hay un relato sobre “una epidemia de delirio” que se produjo en Santa Fe cuando cuarenta soldados de Jiménez de Quesada perdieron la razón cuando tomaron unas semillas de una planta conocida como borrachero o cacao sabanero...” (Rosselli, P., págs. 16, 19); hay también relatos de como varios personajes influyentes de la recién fundada ciudad sufren “episodios de tristeza, de locura, de desesperanza, dificultades por el genio o del espíritu...” y existe una amplia alusión a las dificultades que sobre el pueblo y sobre los aborígenes se presentan por el uso que se da a la chicha y a la coca especialmente.

De la terapéutica y “la clínica” usadas en los siglos XVI y XVII se sabe que básicamente se originaban y se regían por el saber popular de la época: Para enfrentar la tristeza, la desesperanza, los problemas por el genio o la moral, para enfrentar el dolor por los males del amor, o por la pérdida de los seres queridos, o para curar la locura, se describen toda suerte de prácticas desde conjuros, rezos, brujerías, hechizos, así como la preparación y el uso de brebajes y preparados a base de plantas, sangre y partes de animales combinados con rezos y oraciones en las que se invocaban dioses y demonios ya de origen cristiano, ya proveniente de otras creencias. Prácticas que aun se mantienen en algunos sectores.

España, que tenía ya una amplia tradición y una apuesta muy importante en el tratamiento de las enfermedades mentales – no podemos olvidar que el primer hospital mental de occidente, el manicomio, se fundó en 1407 en Valencia- insistirá en sus formas de tratamiento. Así pues, en el país durante estos siglos los “enfermos mentales” son reclusos en hospitales y si no, en cárceles a falta de instituciones hospitalarias.

El hospital que hoy conocemos –que en una de sus áreas mas alejadas albergó a la unidad de salud mental- es básicamente producto de la herencia del hostel, un hotel

para peregrinos, comerciantes y caminantes pobres y que se fue posicionando en la edad media. (García Guerra 1983, citado por Quevedo).

En este hospital se va abriendo un espacio para la atención a enfermos. Se debe resaltar que la asistencia a los enfermos era básicamente un asunto de caridad, “una obra de misericordia que apuntaba más que a la cura o tratamiento de los cuerpos al remedio espiritual, a tratar el alma, ...se pensaba que la enfermedad era castigo del pecado o secuela de una vida silenciosa” (Agudelo, 1983, vol. 1, 365.)

Para la época de la conquista y la colonización española en nuestra América, el hospital es una palabra con varios sentidos, incluía hospicios para peregrinos, lugar de albergue para pobres, para enfermos, para huérfanos, lugar de reclusión para locos... los hospitales fueron en un inicio en España grandes edificaciones en las afueras de las ciudades, administrados por la iglesia.

El hospital moderno recoge ese carácter de misericordia con el pobre y menesteroso a lo que le agrega lentamente otros elementos, en primer lugar la idea de un espacio de albergue para el enfermo, luego la idea de lugar de aislamiento para los contagiosos... y un lugar de reclusión para el “enfermo mental”, para lo cual se construyen celdas – con barrotes- y en las peores condiciones.

En nuestro país y básicamente guiados por la orden hospitalaria de San Juan de Dios se fueron construyendo hospitales en las ciudades que fueron formándose y creciendo.

Debe señalarse que en 1759 se creó el hospital San Juan de Dios de Bogotá y allí la primera unidad para atención en salud mental: el frenocomio de Bogotá. Para la época, los tratamientos para la enfermedad de la locura y para los males del “alma” eran fundados en el uso de las plantas medicinales, los baños y para las enfermedades del corazón y las pasiones, los valores y las alteraciones de los nervios, la atención la ejercían los sacerdotes y los religiosos que a través de consejos, rezos, máximas morales y oraciones orientaban a los enfermos.

La atención oficial a manera de prevención se centró por muchos momentos en la prohibición de la chicha y sus derivados, así como en la prohibición del uso de otras bebidas –en especial derivados de la coca, el borrachero, el yahé y el yopo.

Como por fuera de esta atención oficial fue siempre frecuente el uso de la brujería, la hechicería, - además de los remedios caseros, el uso de plantas y otros preparados- y en particular las creencias místicas sobre males, demonios y hechizos el reino persistía en sancionar y proscribir estas prácticas.

El mecanismo mas importante implementado por España para introducir la cultura española y de manera en especial la religión, la lengua y la ideología así como de abolir las creencias y las prácticas fundadas por fuera del cristianismo, mecanismo con el cual se pretendía colonizar y evitar la desestabilización de su tarea fue la Santa Inquisición.

La inquisición.

Su principal tarea fue perseguir cualquier forma de expresión que fuese contraria a lo inspirado por el estado español, esto es cualquier expresión cultural, religiosa o política propia de los aborígenes o de los africanos traídos en el proceso de conquista y colonización. En particular se ocupó de introducir el cristianismo y de perseguir las manifestaciones aborígenes y africanas que persistían y se posicionaban con fuerza a pesar del poder del ejercicio de la presencia española en todos los campos de la vida ciudadana. Como ya se ha señalado en los siglos XVI, XVII Y XVIII el chamanismo dio lugar a la brujería, la hechicería, la yerbatería, el curanderismo y un sinnúmero de prácticas relacionadas. Los males, el sufrimiento, el dolor, la tristeza, las dificultades emocionales, eran fruto de malos espíritus, malas energías, y los curanderos no curaban por si mismos sino por encargo de dioses o de poderes sobrenaturales. Se usaban plantas nativas, tabaco, yahé, coca, aguardiente, chicha y otras sustancias hoy prohibidas. Con la llegada de los negros se habían introducido nuevas prácticas y creencias. Entre estas tomó fuerza la brujería, la adivinación y la sanación. En todas estas prácticas era fundamental tener fe en el sanador...que se suponía tenía poderes

especiales derivados de demonios, animales o espíritus extraños, sobrenaturales, difuntos o de efectos ancestrales, poderes magnéticos, etc.

Por esto se creyó que el demonio campaneaba en los nuevos territorios y la herejía, los pecados, la hechicería y la brujería eran sus actos presenciales. La corona española que través del mecanismo de la inquisición persiguió estas prácticas, castigó de manera terrible a sus seguidores y trató por todos los medios de posicionar la religión y la ciencia como los elementos para comprender y para emplear frente a los males, el dolor, la muerte...

Como lo menciona Quevedo estas prácticas locales, tanto negras como indígenas siguen existiendo hasta hoy en un terreno multiétnico y multicultural como Colombia aunque la hegemonía alcanzada por los saberes y las prácticas modernas y contemporáneas ha obligado a desempeñar; un rol subalterno, y casi clandestino dentro del panorama de la salud en la Colombia de nuestros días. (Pág. 211).

Para el período independentista se sentían nuevos aires. En el terreno que nos ocupa, varios aspectos se podrían tener en cuenta. Por una parte la influencia de la Revolución Francesa que planteaba los derechos humanos, un reconocimiento de otros discursos y de otras condiciones sociales; los ecos del trabajo de José Celestino Mutis que generó un movimiento académico en la Nueva Granada una de cuya cabeza fue el sabio Caldas que en un artículo del seminario del nuevo reino de granada plantea una discusión sobre el influjo del clima –y los factores externos como la cultura, la educación, las relaciones familiares – en “el carácter, las virtudes y los vicios del hombre” (Rosselli pág. 60) y que permite ver como se iba planteando una visión un poco mas abierta de los constituye la vida psíquica de los sujetos y de la importancia de las relaciones familiares, sociales, la educación etc.

Algunos hechos importantes hicieron considerar los fenómenos mentales y los aspectos psicológicos:

El genio, las depresiones y las crisis de algunas de las principales figuras de la época como el general Páez, el general José María Córdoba y el propio libertador Simón Bolívar fueron objeto de variados comentarios y tratamientos. Sobre Bolívar se plantearon diversos diagnósticos que lo ubican como ciclotímico, impulsivo, en ocasiones delirante, en ocasiones depresivo... aunque no faltaron otros diagnósticos. (Roselli pág. 78).

La enfermedad mental, que se asociaba a causas morales –como los malos sentimientos, los vicios y las bajas pasiones- (¿no se asocia aun a lo mismo?) y a causas ambientales –como el consumo de la chicha, la pobreza y la falta de educación (...) generó grandes debates morales, políticos, de educación y salud. A estas preocupaciones y debates se le agregó el tema de la educación sexual en particular debido a la proliferación de las enfermedades venéreas, en especial por la sífilis que producían a mas de diversos problemas morales, una serie de trastornos dentro de los cuales sobresalían los trastornos mentales.

En el año 1835 se ordena aislar en hospitales a los locos, mendigos y menesterosos que ya empezaron a aparecer en las calles y a generar preocupaciones a la comunidad y a las autoridades.

Frente a estas situaciones el estado de Cundinamarca sanciona en 1858 el Código de Beneficencia en el que pretende que los enfermos mentales sean llevados al hospital San Juan de Dios y sometidos a tratamientos que consistían en “encierro en calabozos lóbregos y fríos, sujetados por cadenas, bañados por la fuerza con agua fría... “(Roselli Pág. 155.). El 11 de julio de 1870 se fundó el asilo de Bogotá exclusivamente para atender a quienes “perdían la razón” si bien los registros indican que se recibían “enajenados e indigentes.”

La casa de locas se fundó en 1874 que recibió enajenadas, así como mujeres “inválidas e idiotas”... luego ingresarían allí indigentes... (Roselli Pág. 157, 159).

Un informe de 1885 da cuenta del número de personas asistidas por la beneficencia de Cundinamarca: para este año se asistieron 343 de los cuales 159 hombres y 194 mujeres.

Una serie de trabajos del doctor Manuel Plata Azuero, médico, investigador, docente - ligado estrechamente a la fundación de la Universidad Nacional de Colombia- (citados por el trabajo de Rosselli Págs. 184 y siguiente) nos permite tener un panorama de la salud mental de la época en la ciudad de Bogotá. Una gran preocupación era el excesivo consumo de alcohol en particular de la chicha (tema que ocupa y preocupa a muchos a lo largo de estas décadas pues al parecer su consumo es alto y genera agresividad, riñas, accidentes, a mas que son descritos cuadros de alucinaciones, delirios y “perversiones morales...” – también se hace mención de un caso de una mujer “entregada al uso de la morfina...”- se refiere también a los temperamentos nerviosos propios de los climas fríos, que se traducen en “temperamentos fríos, tímidos, recelosos, perezosos...” se mencionan casos de histerismo –como los describe primero Charcot y luego Freud- y los asocia con epilepsias, parálisis y “otros accidentes nerviosos raros...”

Años mas tarde un informe del Dr Antonio Gómez Calvo director del asilo de la beneficencia sobre los pacientes tratados en el periodo entre el 1 de enero de 1900 y el 31 de dic de 1906 dice entre muchas cosas: de las enfermedades tratadas: locuras propiamente dichas (manía aguda, manía crónica, melancolía, locura transitoria; delirios sistematizados crónicos; locuras impulsivas; locuras toxicas e infecciosas; neurosis; afecciones cerebrales propiamente dichas y otras). Reporta que atendió 1.048 personas. Reitera en varias ocasiones que el factor más importante entre todos los que producen enajenación es “sin contradicción el alcoholismo...” (Rosselli Págs. 244 y siguientes).

En la época entre 1913 y 1926 se fundan varias cátedras sobre las enfermedades mentales, en la que médicos con estudios de psiquiatría en el exterior impulsan el estudio y la comprensión de los fenómenos mentales dentro del estricto marco de la psiquiatría. Una figura destacada dentro de varias a resaltar es el profesor Miguel

Jiménez López –con intereses psicológicos y psicopedagógicos- que en diferentes escritos (Lo inconsciente en la educación de 1915; La formación de la personalidad base de la educación 1917, La escuela y la vida de 1927 y la Lección inaugural de su cátedra de psiquiatría) plantea que el creciente problema de salud mental de Colombia se debe a varias causas: en primer lugar a la herencia; al cruzamiento entre españoles y aborígenes; por otra parte a la educación, -incompleta y viciosa- y finalmente al alcoholismo (citado por Rosselli Págs. 283 y siguientes). Jiménez López promovió de manera particular el mejoramiento de la educación y planteó de su importancia en la formación y establecimiento de las sociedades.

Sobre lo que hoy llamaríamos la psicología en los seminarios y en los colegios del país se enseñó la escolástica. Allí se enseñaba sobre un alma espiritual, tal como era concebida por San Agustín y Santo Tomás. Aunque el concepto de alma se presentaba como un concepto derivado de la filosofía griega (principalmente de Platón y Aristóteles).

La dualidad mente-cuerpo propia del pensamiento moderno -herencia de Descartes: pienso luego existo- y que hace pensar por momentos que solo lo que se ve y se registra es lo que es posible, es lo que es ciencia, influye notablemente en estos años de consolidación de la psiquiatría y la psicología en Colombia.

La Psiquiatría en Colombia

El doctor Carlos Putnam (1850 - 1915) fue el precursor de la psiquiatría y la medicina legal. Putnam realizó sus estudios de medicina en Bogotá y luego los repitió en París, donde fue discípulo de Charcot. Putnam fundó en 1891 la Oficina de Medicina Legal y publicó en 1896 el primer volumen del *Tratado de Medicina Legal* y en 1908 el *Tratado Práctico de Medicina Legal*. Tomo II. Esta última obra es exclusivamente dedicada a la psiquiatría legal (Rosselli, 1968).

En la obra de Putnam su planteamiento es coincidente con la idea que las tradiciones espiritualistas y trascendentales han llegado a ser congruentes con el enfoque

cientificista de las ciencias biológicas. Las ciencias biológicas se desarrollaron pero mantuvieron los supuestos ideológicos acerca de una realidad dicotómica, material y espiritual.

Otro precursor de la psiquiatría colombiana fue el ya mencionado Antonio Gómez Calvo (1853 - 1926), quien trabajó especialmente en el diagnóstico clínico psiquiátrico, la terapia individual y las estadísticas nosológicas. Consideraba allí Gómez que el tratamiento de los pacientes mentales había permanecido en Colombia como se daba en Francia antes de Pinel y que sólo empezó a cambiar en 1878 con el establecimiento del manicomio de Bogotá. Como ya se señaló, considera que el problema más frecuentemente de salud mental en Colombia es el alcoholismo y considera que este problema es una de las principales causas de las enfermedades mentales del país.

Importantes, desde el punto de vista psicológico, son los factores a los cuales Gómez atribuye el comportamiento patológico de los colombianos. Habla de causas exteriores, como el tipo de gobierno existente, que está relacionado con la prevalencia de ciertos problemas en Colombia, en contraposición con la prevalencia de otros problemas en otros países. Señala también que la raza es otro factor importante. Por ejemplo, en el Cauca predominan las formas expansivas de locura, mientras que en Boyacá predominan las depresivas.

En 1913 ocurre un hecho de trascendental importancia para el desarrollo de la psiquiatría: el establecimiento, por ley de la República, de la enseñanza de medicina mental y nerviosa en la Facultad de Ciencias Naturales y Medicina. En 1916 se inauguró la cátedra. El primer titular fue Miguel Jiménez López, quien dictó su clase inaugural el 11 de agosto de ese mismo año sobre el tema "La locura en Colombia y sus causas". Este médico educó a la primera generación de psiquiatras que recibieron instrucción formal.

Jiménez López marca una época importante en el desarrollo de la psiquiatría y en general de la cultura colombiana. Luchó por una renovación del pensamiento tradicional e intentó una visión nacionalista de los problemas. Jiménez López (1875 -

1955) estudió medicina en Bogotá y desde entonces se preocupó por los problemas mentales. Su tesis se llamó: "Estudio médico-psicológico de la interdicción judicial por causa de locura". Luego recibió formación psiquiátrica en París con maestros como Guilles de la Tourette, Babinsky, Dupré y Rémond

El Psicoanálisis en Colombia.

La primera mención de Freud en la literatura médica colombiana la hace Julio Laserna en 1922. En ese mismo año regresó de Europa J. B. Montoya, clínico y cirujano, quien dictó algunas conferencias en la Universidad de Antioquia sobre los trabajos de Freud y Breuer sobre la histeria. En 1923, Rafael González presentó su tesis de grado, como médico, titulada "Apuntes sobre psicoterapia general", en la cual menciona la obra de Freud y explica de una manera un poco simplista los principales conceptos psicoanalíticos. Define la psicología como "la ciencia de la vida neuropsíquica y no sólo de sus manifestaciones conscientes". A su vez señala que el "psicoanálisis no es otra cosa que el método de diagnóstico que el médico debe seguir, fundado en los datos psicológicos adquiridos, porque la psicología (...) es la base imprescindible de la psicoterapia". Encontramos aquí una confusión entre los términos psicología, psicoanálisis y psiquiatría confusión que aún hoy es parte de la psicología popular.

Entre esa tesis y 1948, varios médicos y psiquiatras presentaron tesis de grado con temas referentes al psicoanálisis. Entre ellos vale la pena citar a José Francisco Socarrás y su tesis de grado "Los principios fundamentales del psicoanálisis", y el artículo de Luis Jaime Sánchez, "Freud y las neurosis de todos los tiempos". (Peña, 1993)

El desarrollo del psicoanálisis en Colombia planteó, sin embargo, una oposición de parte de algunos sectores que consideraban que el psicoanálisis implicaba la negación de los valores tradicionales y concretamente la negación del espíritu, en 1952, la Sociedad de Psicopatología, Neurología y Medicina Legal de Colombia adhirió a los términos de una declaración del papa Pío XII en el que condenaba el psicoanálisis pansexualista. Esto generó una polémica que enfrentó por un lado a los doctores Socarrás, Lizarazo y Martínez, en defensa del psicoanálisis, y a los doctores Sánchez, Vergara y Rico, atacándolo. (peña 1993, pag 35)

Arturo Lizarazo, José Francisco Socarrás y Hernán Quijada y sus discípulos constituyeron en 1956 el Grupo de Estudios Psicoanalíticos de Colombia, grupo que en 1961 se constituyó en la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis. En febrero de 1962 de presentó en el seno de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis una polémica teórica entre Socarrás y Lizarazu, que motivó una división interna. Los disidentes fundaron la Asociación Psicoanalítica Colombiana.

Tanto la Sociedad como la Asociación subsisten hasta el día de hoy.

Actualmente además existen otros desarrollos del psicoanálisis en particular a partir del pensamiento del psicoanalista francés Jacques Lacan.

La psicología en Colombia.

Con la llegada de la psicóloga española Mercedes Rodrigo Bellido se inicia la psicología en Colombia cuyo origen se ubica con la creación en septiembre de 1939 de la sección de psicotécnica en el Laboratorio de Fisiología de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, que tenía por objeto seleccionar estudiantes universitarios. La persona que más impulsó esta idea fue Alfonso Esguerra Gómez, profesor de fisiología y un gran aficionado a la psicología.

El tipo de psicología que Mercedes Rodrigo desarrolló en Colombia refleja su formación académica, congruente, por demás, con las necesidades de evaluación que tenía en ese momento la Universidad Nacional. La psicóloga Rodrigo (nacida en 1891) se había formado en Suiza dentro de la tradición psicométrica.

Las primeras pruebas se hicieron en 1940 con los estudiantes de fisiología, pero ese mismo año el Consejo de la Facultad de Medicina las estableció como requisito obligatorio para ingresar.

A finales de 1947, la sección psicotécnica incluyó un servicio psiquiátrico y otro psicológico para estudiantes universitarios. El servicio psiquiátrico fue atendido por Alfonso Martínez Rueda y posteriormente por Alvaro Villar Gaviria. El servicio psicológico fue atendido por la psicóloga Rodrigo en colaboración con Cecilia de

Brigard. A esta consulta acudieron estudiantes con dificultades de adaptación al medio universitario, con problemas familiares, sociales y desorientación profesional.

Ante el incremento de actividades profesionales se inicia una demanda de servicios, pero sin personal preparado. Para responder a esta necesidad se funda el 9 de julio de 1948 en la Universidad Nacional el Instituto de Psicología Aplicada bajo la dirección de la psicóloga Mercedes Rodrigo y siendo rector de la universidad el doctor López de Mesa. Esta fue la primera unidad docente independiente de psicología en Colombia y la primera en formar psicólogos profesionales. Luego se irían creando un gran número de departamentos y facultades de psicología en el país.

La psicología nació en Colombia con una perspectiva psicométrica, avanza alimentada por los movimientos teóricos de la psicología en el mundo: las teorías del aprendizaje y de la conducta; de la teoría psicoanalítica y también a partir de avances de estructuralistas, humanistas y otros movimientos. Se desarrolló también por su radio de aplicación: psicología clínica, organizacional, educativa, comunitaria y otras muchas áreas que han ido surgiendo.

La psiquiatría, el psicoanálisis y la psicología han sido el marco conceptual -teórico y práctico – desde el cual se han realizado los desarrollos recientes sobre la salud mental en Colombia.

Los desarrollos recientes.

La salud mental ha sido como se ha planteado un tema continuamente presente dentro de las preocupaciones y prácticas de nuestra sociedad. Aunque no siempre presente de manera explícita –o como tal- pues ha sido tema en ocasiones más que de salud o de educación, un tema de asuntos mágicos, de poderes desconocidos, de fuerzas oscuras, de orden místico, religioso y espiritual.

La salud mental ha sido recientemente y como desde un principio un tema alimentado por el saber popular por una parte y por el saber de los discursos oficiales por otra.

Ese saber popular que aunque resulte extraño aun mantiene una gran acogida en diversos sectores de la población que frente a tensiones, dificultades y problemas emocionales, de relación o psicológicos recurre a lectura de cartas, rezos, hechicerías y a un sinnúmero de practicas de diverso orden, en las que se confunden los saberes y creencias populares, la botánica, la astrología, las practicas ancestrales, las creencias mágicas, y místicas propias y ajenas, las energías, los poderes desconocidos y los saberes y practicas religiosas.

El saber oficial que por su parte fue en un principio el saber impuesto exclusivamente por la iglesia católica y en los últimos dos siglos un saber introducido por la ciencia, que en la medida en que ha dependido del marco de la salud ha sido básicamente orientado por el modelo medico.

Este modelo medico a su vez ha sido orientado por el pensamiento positivista que ha planteado un ideal –la ausencia de síntomas, enfermedades y malestares- tampoco alejado en la actualidad de las creencias religiosas y subordinado en mucho a estas como sus referentes conceptuales para la comprensión y el manejo.

En ese marco de trabajo positivista se ha desarrollado la clínica en salud mental en la actualidad, ejercida por la medicina primero, la psiquiatría, la psicología y en gran medida por un psicoanálisis que sean han centrado en el abordaje del fenómeno, del síntoma en particular y en su supresión, en su aplacamiento, en su extinción. Y ha sido una clínica que ha pretendido básicamente establecer para los malestares del cuerpo y del alma un origen orgánico (el legado de la pretendida dualidad cuerpo-alma) y una cura farmacológica, cuando no una modificación de los fenómenos que a primera vista son solo una molestia.

Se ha dejado de lado el sentido del síntoma –darle la palabra al síntoma, escuchar que dice o quiere decir- y especialmente se ha dejado de lado a quien lo soporta, a quien “hace” síntoma.

Se ha tratado en los últimos tiempos de un trabajo contra la enfermedad –la lucha contra el sida, la lucha contra las drogas- y de un trabajo –o una lucha- contra enfermos.

Y es que si algo ha primado en la práctica reciente en ese campo que se ha denominado desde allí mismo como salud mental -o enfermedad mental, da lo mismo- es la tarea porque el sujeto se identifique con su síntoma –ser diabético, ser hipertenso, ser obsesivo, ser maniacodepresivo, ser anoréxico...-que ha impedido a quiénes sufren de esa manera, el ser algo mas...

Bibliografía.

QUEVEDO, Emilio y otros. Historia de la Medicina en Colombia. 2007. Tecnoquimicas.

MELO, Jorge Orlando. 1996. Historia de Colombia el establecimiento de la dominación española. Bogotá, Presidencia de la república.

PEÑA Telmo. La psicología en Colombia: historia de una disciplina y una profesión. En Historia Social de la Ciencia en Colombia (1993) Instituto Colombiano para el desarrollo de la Ciencia y la Tecnología Francisco José de Caldas, Colciencias, Tomo IX.

PINZÓN, Carlos y SUÁREZ, Rosa. Otra América en construcción. Medicinas tradicionales, religiones populares. Instituto Colombiano de Cultura, Colcultura. 1991

ROSSELLI, Humberto. Historia de la psiquiatría en Colombia. Editorial horizontes. Bogotá 1968.