



Vol. 16 No. 4

Diciembre de 2013

# LA EVALUACIÓN DE LAS EMOCIONES EN LOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS: DILEMAS ENTRE LA PSIQUIATRÍA Y LA ANTROPOLOGÍA<sup>1</sup>

Félix Velasco Alva<sup>2</sup> y Rose Eisenberg Wieder<sup>3</sup>  
Asociación Psicoanalítica Mexicana  
Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

## RESUMEN

Este trabajo tiene como finalidad analizar las dificultades que existen para la evaluación de las emociones manifestadas en los documentos compendiados en los expedientes clínicos y en los escritos de los pacientes internados en el Manicomio General de "La Castañeda", en la Ciudad de México, durante el periodo comprendido de 1900 a 1950. Este estudio forma parte del proyecto de investigación UNAM PAPIIT IN304012 que se está llevando a cabo en la UNAM, campus Iztacala, titulado *El lugar de las emociones en las categorías diagnósticas de la psiquiatría y su interrelación con la construcción de la Salud Mental en México, 1900-1950*. Los autores consideran que el tema de las emociones ha estado revisado de manera parcial y polarizada; por un lado, el campo de la antropología y la psicología social que ha enfatizado el aspecto social de las emociones y, por el otro, el de la psiquiatría y las neurociencias

<sup>1</sup> Este artículo es producto de la investigación: *El lugar de las emociones en las categorías diagnósticas de la psiquiatría y su interrelación con la construcción de la salud mental en México 1900-1950*. Proyecto PAPIIT IN304012 UNAM-DGAPA.

<sup>2</sup> Psicoanalista titular y didáctico de la Asociación Psicoanalítica Mexicana, terapeuta familiar y de pareja de Instituto de la Familia, A.C., doctor en Psicoterapia. Correo electrónico: [tlatzica@prodigy.net.mx](mailto:tlatzica@prodigy.net.mx)

<sup>3</sup> Médica con doctorado en Ciencias de la Educación por la Universidad de Paris X, Francia; profesora del método *Feldenkrais* de Educación Somática. Correo electrónico: [rose.eisenberg@gmail.com](mailto:rose.eisenberg@gmail.com)

que se ha inclinado por la nosografía y por una concepción mecanicista e individualista. En este trabajo se examina la evolución de las dos posturas, así como su situación actual, y se propone la necesidad de un diálogo y un enfoque interdisciplinario que permita avanzar hacia una concepción más integral y constructiva de las emociones, y que ayude al diseño de un modelo de evaluación más operacional para esta investigación.

**Palabras clave:** emoción, clasificación, manicomio, psiquiatría, evaluación.

## THE EVALUATION OF EMOTIONS IN PSYCHIATRIC PATIENTS: DILEMMAS BETWEEN PSYCHIATRY AND ANTHROPOLOGY

### ABSTRACT

This study aims to analyze the difficulties that exist for the evaluation of emotions in the clinical records, and the writings of in-patients in the mental hospital of the Mexico City, during the period from 1900 to 1950. This is part of the research project UNAM PAPIIT IN304012, *The place of emotions in the psychiatric diagnostic categories and their interrelation with the construction of Mental Health in Mexico 1900-1950*. This project is in progress at the UNAM campus Iztacala. The authors consider that the issue of emotions has been revised so partial and polarized: on the one hand, the field of anthropology and social psychology, which have emphasized the social aspect of emotions, and on the other, psychiatry and neuroscience, which have tilted the nosography and a mechanistic and individualistic conception. The work examines the evolution of these two positions, as well, as his current situation, and proposed the need for a dialogue with an interdisciplinary approach, which will allow progress towards a more comprehensive and constructive concept of the emotions, to help design an assessment model more operational for this research.

**Key words:** emotion, classification, mental asylum, psychiatry, evaluation.

El tema de las emociones ha sido fundamental en todas las disciplinas que se encargan del estudio de los seres humanos. Calhoun y Solomon (1996) mencionan en la introducción de un libro clásico sobre este tópico, que Platón y Aristóteles ya debatían sobre el tema, al igual que otros filósofos como Eurípides, Galeno, Hipócrates y Cicerón. La lista de pensadores de diversos campos al

respecto —tanto en el área de la psicología, sociología, antropología, las artes y, particularmente, la literatura, y más recientemente la psiquiatría, el psicoanálisis y las neurociencias— es interminable, y su reseña va más allá del objetivo de este primer ensayo que tiene como meta principal señalar las dificultades para evaluar las emociones en los pacientes psiquiátricos del Manicomio General de “La Castañeda”, de 1900 a 1950.

Es importante mencionar que el análisis de la emoción como tal, aunque ha sido el tema central de todas estas disciplinas, ha sido aislado, fragmentado y con un enfoque único, sin considerar a las otras ramas que la estudian; consecuentemente, los intentos de definición han sido cambiantes y no integrativos. Las divergencias mayores parecen encontrarse entre las ciencias sociales y la medicina, debido a que, al tener ambas mayores avances en sus investigaciones sobre el tema, de forma paralela parecen alejarse más y formar ahora un nuevo dualismo: sociedad/biología, parecido a la vieja postura tradicional de separar mente/cuerpo.

Históricamente, los múltiples significados, las palabras utilizadas y las traducciones de textos clásicos han aumentado la confusión en torno al término *emoción*.

Green (1975), un conocido psicoanalista, ya señalaba el problema semántico de la palabra emoción y las confusiones con otros términos similares, como *afecto*, *sentimiento*, *estado afectivo* y *pasión*, que hacen aún más compleja la tarea de buscar acuerdos consensuados entre los diversos estudiosos del tema. De igual forma, Moscone (2012), más recientemente, señala los problemas semánticos del término emoción, mencionando que en la actualidad la palabra *afecto* tiene varias acepciones diferentes, y *pasión* denota una intensidad y cualidad que la hace disfuncional. La etimología de *emoción* expresa más la propiedad particular de este concepto, pues “mueve” al ser humano, al provenir de la palabra latina *moveré*, cuya principal acepción es “mover”, “dar movimiento” “impulsar a” (Moscone 2012:9).

En el campo de los estudiosos de la salud mental, la popularidad de los nuevos conceptos psicoanalíticos acrecentó el vocabulario con relación a las

emociones. Aunque Freud no le dedicó al tema un lugar específico a lo largo de toda su obra, introdujo los términos de *pulsión*, *instinto*, *sentimientos inconscientes* y utilizó como sinónimos *afecto*, *emoción*, *sentimiento*, *pasión* y *estados afectivos*, términos que están ligados a la noción de energía pulsional en la expresión de cantidad de afecto, de acuerdo con la tónica económica de la metapsicología clásica freudiana<sup>4</sup>. Es fundamental reconocer que Freud fue el primero en señalar que las emociones se pueden desplazar desde eventos traumáticos de la niñez hasta los conflictos actuales. De acuerdo con su modelo teórico, una determinada carga afectiva de un evento de la niñez, se puede colocar en una persona actual. A este mecanismo le denominó *transferencia*, y es una parte fundamental del modelo teórico psicoanalítico. Uno de los objetivos centrales del tratamiento psicoanalítico de aquella época era, precisamente, liberar la carga afectiva inconsciente del evento traumático original, por medio de la llamada *asociación libre*, que remontaba al sujeto a los recuerdos reprimidos que habían originado la emoción perturbadora (Freud, 1905).

Podemos decir que entre los psicoanalistas y los psiquiatras es más popular la utilización de la palabra *afecto* o *estado afectivo*; o bien, *estado de ánimo*, obedeciendo a la nosología clásica psiquiátrica.

Desde este punto de vista, la forma en que un estado emocional interno es revelado externamente, es denominada *expresión afectiva* o, simplemente, *afecto*. Los afectos se expresan como señales no verbales, incluyendo el tono de voz, las expresiones faciales y los movimientos corporales; *humor (mood)* se refiere al tono general de las emociones a lo largo del tiempo: así podemos hablar de mal o buen humor o humor bajo, etcétera.

Siendo difícil encontrar un lenguaje común entre las distintas disciplinas para referirnos al término emoción, se entiende entonces la dificultad que implica el poder establecer una definición operacional o acordada.

López (2011), al preguntarse si es necesaria una definición de emoción, toca ampliamente los problemas conceptuales del término. Además de hacer un

---

<sup>4</sup> El término *metapsicología* fue definido por Freud como el estudio de las suposiciones en las que se basa la teoría psicoanalítica, y significa lo que está más allá de la experiencia consciente. Se puede revisar el capítulo 9 del libro de Merton Gill y Rapaport David (1962), "Sobre metapsicología".

análisis semántico, la autora señala que nos enfrentamos a un objeto de estudio con distintos significados y problemas lingüísticos debido a que su definición no es clara. Considera que, más que una definición de la emoción, es más relevante referirse a los procesos emocionales y a los fenómenos sociales de estos procesos en la interacción social y simbólica. Por ello, propone utilizar un concepto compuesto: *dispositivo emocional*, que se refiere al conjunto de estrategias discursivas e institucionales que, en cada época histórica, contribuyeron —y contribuyen— a generar un determinado capital emocional con relación a los sexos, las clases sociales, la edad y la profesión, a través del discurso que termina por naturalizar, esencializar y universalizar ciertas emociones, desvalorizando otras (López, 2011:51).

López (2011), coincide con Rocío Enríquez (2008), cuando menciona que las emociones se experimentan desde lo individual, se construyen desde lo social, se transmiten y comparten desde lo cultural, agregando que están históricamente situadas.

Definir las emociones es entonces una tarea compleja, ya que como señala Belli (2009), la construcción de las emociones está en constante transformación y redefinición. De hecho, se puede decir que no solo el grupo de emociones de una determinada cultura ha sido diferente en cada época de la humanidad; también, sus significados y su forma de enunciarlas. Un ejemplo actual de esta constante evolución, es la relación de las emociones con la tecnología, que implica un nuevo mundo de la comunicación afectiva mediante las redes sociales y otros medios electrónicos, y donde encontramos un rico *tecno-lenguaje* de textos, fotos y signos que expresan diversas emociones. Son nuevas palabras reconocidas por la Academia de la Lengua y un mundo rico de comunicación emocional que rebasa las predicciones futuristas de cualquier novela de ciencia ficción.

Disciplinas que han estudiado el tema de las emociones.

Ha sido solo hasta las últimas décadas del siglo pasado que las emociones han estado tomando su lugar como materia particular de estudio. Examinemos algunas disciplinas que han focalizado sus investigaciones sobre el tema.

En el campo de las ciencias sociales, fue hasta la década de los años ochenta del siglo XX cuando su estudio tomó relevancia. Ramírez (2001) menciona varios factores que explicarían, en su opinión, el resurgimiento del tema. Factores que, en buena medida, tienen que ver con la posmodernidad y su crítica a la razón, y a una nueva concepción de la relación hombre/mujer, pero también a la mayor práctica de la psicoterapia y el psicoanálisis, cuya materia prima son las emociones. Otros factores señalados por Ramírez son la comercialización de los afectos en la industria del consumo y la incorporación de lo afectivo-emocional en la agenda política.

Posmodernidad que, según Roa (1995), produce una especie de ética hedonista donde la vida vale solo por su calidad de ser gozada y donde los sentimientos placenteros tienen mayor vigencia y se encuentran en muchos de los discursos de los pensadores de esta época; así, la tecnología y el gran consumismo son una fuente de gran placer.

Por otro lado, en el campo de la psiquiatría, particularmente en el área de las neurociencias y la psicofarmacología, ha habido avances notables en las últimas décadas, ya que los estudios con relación a la bioquímica y tratamiento de diversos padecimientos mentales han cambiado muchos de los principios de la psiquiatría tradicional. Kandel (2008), psiquiatra investigador quien recibió el premio Nobel de Medicina, habla de un nuevo marco intelectual para la psiquiatría, que implica la necesidad de complementar la formación psiquiátrica con los avances de las neurociencias.

Los cambios en la enseñanza de la psiquiatría han implicado la incorporación de técnicas más sofisticadas de neuroimagen, estudios de laboratorio y de genética, que ofrecen no solo nuevas posibilidades de conocer el sustrato neuroanatómico de muchas emociones sino también de un manejo farmacológico más efectivo.

Desde la visión de las neurociencias, Carter (2009) considera que las emociones pueden imaginarse como cambios corporales que nos inducen a actuar, y que evolucionaron para que los individuos hicieran lo necesario para sobrevivir y transmitir sus genes a la generación siguiente (2009:122).

Es importante mencionar puntos de convergencia de algunos investigadores en neurociencias con conceptos de las ciencias sociales. Siegel (1999), señala que la emoción implica una serie compleja de procesos que conectan una mente con otra, dentro de la relación interpersonal. Agrega que tanto los procesos neuronales como las relaciones sociales contribuyen a la creación de la vida mental, y concluye que el sistema límbico funciona como el centro de procesamiento de la información social, de la conciencia autobiográfica y de la evaluación de los significados, activando la alerta para la coordinación de la respuesta corporal y los procesos cognitivos más altos (1999:131).

De estas ideas, se desprende que el cerebro emocional requiere de las relaciones sociales no solo para su activación y desarrollo sino también para su funcionamiento. Sin embargo, paradójicamente al avance del estudio biológico de las emociones, estamos formando especialistas más fríos y desconectados de sus emociones.

Desde la óptica de la salud pública, se puede mencionar que los trastornos de ánimo y la depresión en particular se han convertido en una epidemia en el mundo desarrollado. Según un boletín de la Organización Mundial de la Salud (2012), en el mundo hay más de 350 millones de personas con depresión, un trastorno mental que altera sus vidas, y que alrededor del 5% de las personas en una comunidad han padecido depresión durante el último año.

Es precisamente la depresión, la emoción más estudiada por la psiquiatría; también, es la que motiva más solicitudes de ayuda no solo del médico general y el psiquiatra sino también del psicoanalista, y es la que fácilmente puede conducir al suicidio.

Hay que mencionar que se ha privilegiado de manera unilateral la etiología bioquímica de la depresión, apoyada por la mercadotecnia de los laboratorios que compiten fuertemente por la utilización de nuevos antidepresivos, sin considerar los aspectos psicosociales de este padecimiento, y desestimando la utilidad de la psicoterapia y del psicoanálisis en su tratamiento.

Se puede decir que la mayoría de los congresos y reuniones de psiquiatras de todo el mundo tienen como tema precisamente el tratamiento farmacológico de

la depresión, y son financiados, al igual que muchas investigaciones, por poderosos laboratorios que invierten fuertes cantidades de dinero en la propaganda de sus productos.

En opinión de López, M. y López, S. (2011), los avances en la epigenética<sup>5</sup> ofrecen un nuevo escenario en los trastornos afectivos para la explicación de la interacción entre el ambiente y los genes, y demuestran cómo las experiencias tempranas pueden modular la conducta, y cómo se encuentran en un espacio entre el medio ambiente y el cerebro.

Hoy en día, las investigaciones sobre la forma en que se comunican las emociones entre los seres humanos han tenido un desarrollo sorprendente en las dos últimas décadas, gracias a los estudios de neuroimagen. Estos estudios pueden detectar áreas del cerebro, que se activan de manera simultánea en dos sujetos, ante la expresión de una gama importante de emociones. El descubrimiento de las *neuronas-espejo* parece ofrecernos, por primera vez, un marco teórico y experimental unitario, con el cual podemos conocer lo que está sintiendo otra persona de manera automática sin tener conciencia de ello. En palabras de Rizzolatti y Sinigaglia (2006), investigadores en el campo de las neurociencias:

La observación de caras ajenas de otros que expresan una emoción, da lugar a una activación del *cortex-premotor*. Éstas enviarían a las zonas somato-sensoriales y a la ínsula una copia de su *pattern* de activación (*copia eferente*) parecida a la que envían cuando es el observador, quien vive dicha emoción. La resultante activación de las zonas sensoriales, análoga a la que se daría cuando el observador expresa espontáneamente dicha emoción (como sí), estaría en la base de la comprensión de las reacciones emotivas de los demás (Rizzolatti y Sinigaglia, 2006:180).

---

<sup>5</sup> Significa en adición a los cambios en la secuencia genética.



Retos en la evaluación de las emociones.

Si consideramos complicadas estas divergencias y dificultades para encontrar acuerdos en torno a una definición consensuada, más complicado es el problema de la calificación o evaluación de las emociones.

En el campo de la psiquiatría, las inquietudes principales de los primeros estudiosos de la enfermedad mental fueron precisamente la descripción y clasificación de los síntomas, siguiendo el modelo de la historia clínica, con la finalidad de construir un diagnóstico y, a partir de ahí, establecer el tratamiento pertinente, *dictum* central en la práctica de la medicina. Con esta idea, muchas de las emociones, sobre todo si éstas eran *excesivas*, fueron consideradas como síntomas que tendrían que ser tratados y *curados*. Incontables e injustos internamientos registrados a lo largo de la historia, fueron debido precisamente a que la sociedad —representada por los propios familiares, o bien, por las autoridades o los encargados formales del tratamiento de los sujetos con exceso de emociones— los recluía en cárceles, luego asilos y manicomios. Ahí internaban a los que transgredían con estas conductas, las normas sociales o morales. Pero también hay que decirlo: muchos sujetos con cuadros psicóticos graves o depresiones severas con intentos de suicidio salvaron su vida, y se evitó, con la reclusión, las agresiones a su propia familia o a sí mismos.

Pronto, en la psiquiatría —rama relativamente reciente de la medicina— sus practicantes se enfrentaron a la dificultad de medir cuantitativamente muchas de las manifestaciones de la conducta humana, ya que, a diferencia de las expresiones físicas de la patología, las producciones de la mente no se pueden medir, pues están fuertemente atravesadas por la subjetividad del que evalúa la conducta, fenómeno claramente autorreferencial<sup>6</sup>.

Esto se hace más patente cuanto se intenta la tarea de calificar el área de las emociones, ya que, en tanto seres humanos afectivos, utilizamos de manera intersubjetiva nuestro propio termómetro para valorar las emociones en otro ser humano. Dicho mecanismo lo realizamos continuamente desde que nacemos,

---

<sup>6</sup> Autorreferencia: Se puede definir como una operación lógica por la cual se toma a sí misma como objeto, como sucede al hablar del lenguaje, *pensar* el pensamiento o ser conscientes de nuestra conciencia (Simón, Stierling y Wynne, 1993:14).

porque el lenguaje emocional es lo que primariamente intercambian las díadas madre-bebé antes que el lenguaje oral. De tal manera que las interpretaciones o evaluaciones de los mensajes de la madre y de las primeras figuras representativas determinan lo que se ha llamado el *nacimiento psicológico* del infante humano. Esta capacidad de comunicación emocional va a ser utilizada para todos los intercambios sociales el resto de su vida: desde las primeras amistades o los enamoramientos juveniles, hasta las dolorosas rupturas amorosas y la crianza de sus propios hijos. De esta forma, la capacidad de transmitir e interpretar emociones es parte fundamental de la herencia cultural y biológica de los seres humanos.

La práctica psiquiátrica en su objetivo diagnóstico, es la que más tiene que realizar la evaluación descriptiva de los síntomas y de las emociones, debido a que —en su tarea de hacer entrevistas, historias clínicas o aún en los distintos modelos de psicoterapia— los ingredientes principales son precisamente las *emociones* y su *evaluación*, descritas específicamente en la parte de la historia clínica, que se denomina examen mental.

A mediados del siglo pasado, una alternativa que encontraron muchos de los encargados del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales fue, justamente, la medición de las alteraciones de la personalidad, al utilizar pruebas psicológicas con las cuales no solo podían plantear perfiles patológicos y diagnósticos de la personalidad sino que podían medir *cuantitativamente* muchas emociones.

Tiempo después, aparecieron las diferentes escalas de medición de psicopatología para medir cualitativamente a la depresión. Así, la *escala de autoevaluación para depresión de Zung* (1965), mediante una calificación, proporciona información sobre la gravedad de esta enfermedad. Por medio de esta escala, también se puede medir los resultados del tratamiento con medicamentos.

Sin embargo, estas escalas no toman en cuenta los aspectos psicosociales que rodean a este padecimiento afectivo; por ejemplo, el papel que juega el medio

familiar y social para que los enfermos presenten recaídas (Velasco y Ledesma, 2002); tampoco consideran el papel de la herencia.

Las clasificaciones psiquiátricas y las emociones.

Aunque desde 1706 se conocen clasificaciones de enfermedades, fue en 1900 cuando se introdujo la CIE-1 (Clasificación Internacional de Enfermedades), revisión de la original de 1893 de Bertillon. Aproximadamente cada diez años se vienen realizando revisiones y, en la actualidad, dicha codificación es aceptada por casi todos los países del mundo (Rodríguez, F., Fernández, A., Baly, A, 2000). En estas listas de categorías, poco espacio se dedicaba al rubro de enfermedades mentales, y menos a los padecimientos relacionados con las emociones. En 1938, en su 5ª revisión, aparece por primera vez en la Clasificación Internacional de enfermedades, una sección dedicada a las “Enfermedades del Sistema Nervioso y de los Órganos de los sentidos”. Desde entonces, esta sección ha sido sometida a importantes transformaciones, hasta llegar a lo que es hoy el capítulo V del CIE-10 denominado “Trastornos mentales y del Comportamiento”, que no incluye las enfermedades del sistema nervioso, las cuales aparecen en el capítulo VI de esta clasificación. No obstante, en realidad, no es hasta la aparición del DSM-1 (*Diagnostic and Statistical Manual*), publicado en 1952 por la *American Psychiatric Association* (APA), donde se ofrecen descripciones amplias de las categorías de los trastornos mentales, en especial en lo que dentro del DSM-IV se denominan *trastornos del estado de ánimo*.

Estas clasificaciones, eminentemente descriptivas, tienen como finalidad obtener un diagnóstico e intentar comprender las causas de los diversos trastornos mentales para desarrollar un tratamiento eficaz; sin embargo, tienen varias fallas, pues, independientemente de tener un gran valor estadístico y para fines de investigación, no pueden comprender toda la variedad de manifestaciones de la conducta, y menos pueden revelar la influencia de la carga emocional del entrevistador que clasifica o intenta hacer un diagnóstico.

En 1992 en Alemania, un grupo multidisciplinario de trabajo en salud mental desarrollo un instrumento llamado *Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado*

(OPD) que tenía como propósito complementar las clasificaciones usuales de los trastornos mentales basadas en criterios descriptivos y sintomatológicos. Para ello, se desarrolló una entrevista estructurada basada en cinco ejes, uno de los cuales analiza exhaustivamente lo relacional, y que al explorar los patrones interpersonales disfuncionales, ofrece —entre otras cosas— una buena exploración de las emociones del sujeto a lo largo de su vida y también las que experimenta el entrevistador en la entrevista.

El psicoanálisis, desde su enfoque terapéutico, es la especialidad que tiene más experiencia en el proceso de identificar emociones. Más allá de sus expresiones fenomenológicas, su método terapéutico busca el origen de las mismas, muchas veces en situaciones ocurridas en la niñez; o bien, busca las emociones que se encuentran detrás de conductas manifiestas o que se expresan de manera disfrazada en los sueños; así mismo, sigue sus desplazamientos y sus expresiones en conductas actuales. En la práctica clínica de cualquier psicoanalista, se identifican las emociones y se busca una interpretación de las mismas. La idea es considerar que existen manifestaciones inconscientes detrás de muchas de ellas, y que no se quedan a un nivel puramente fenomenológico de la emoción.

El psicoanálisis es la disciplina que no solo ha reconocido el intenso impacto emocional sobre el evaluador o psicoanalista sino que también ha desarrollado un procedimiento para la lectura y utilización terapéutica de los impactos emocionales en los procesos terapéuticos. Esta técnica se denomina *análisis de la contratransferencia* y es, hoy en día, uno de los aspectos que definen su práctica clínica (Velasco, 2011).

Un importante modelo teórico del psicoanálisis titulado *Teoría de las Relaciones de Objeto*<sup>7</sup> trata, precisamente, de la historia de las representaciones mentales que se forman durante la niñez, y que están asociadas a una amplia variedad de afectos que se manifiestan en la vida adulta.

---

<sup>7</sup> Esta teoría hace alusión a la dimensión *intrapsíquica* de las experiencias con otros; es decir, a la representación mental del *self*, con sus diferentes representaciones de objeto y el papel afectivo de cada uno de ellos en su interacción (Tyson, 1990:69).

La evaluación de las emociones en el manicomio de “La Castañeda”.

Diversos estudios, ensayos y tesis doctorales y libros (Calderón, 2008) se han escrito en torno al manicomio de la Ciudad de México y de sus internos. Éste fue inaugurado por Porfirio Díaz, en 1910, y funcionó hasta 1968. Sin lugar a dudas, sus expedientes clínicos y los escritos de los pacientes son documentos valiosos que dan fe, no solo de una parte de la historia de la Psiquiatría en México sino de la práctica y filosofía de la medicina, sus modelos teóricos vigentes, sus formas de clasificar e impartir tratamientos y el discurso clínico utilizado. Por otro lado, también pueden ser un indicador de las características de las familias y de la sociedad mexicana de aquella época.

Se puede decir que las clasificaciones de enfermedades mentales utilizadas estaban orientadas hacia el modelo biológico, el cual buscaba una causa orgánica para los padecimientos mentales (Ríos, 2009); por ese motivo, no se encuentran muchos datos directos de las emociones en las categorías diagnósticas utilizadas.

Incluso, las historias clínicas solo daban un reporte escueto de los motivos de ingreso y de la evolución sintomática de la persona internada. Como consecuencia, los datos sobre las emociones tendrían que ser inferidos del examen hermenéutico de estos documentos y de la información que se pueda obtener de reportes escritos, o de entrevistas de los psiquiatras o del personal que trabajaba en este nosocomio en esa época.

Ha sido la historiadora Rivera Garza (2012), quien al pasar muchos años en los archivos de la Secretaría de Salud, ha elaborado diversas publicaciones originales sobre los pacientes y el personal que los atendía en “La Castañeda”. Al referirse a los expedientes clínicos, sostiene que en ellos se puede leer una interacción entre los psiquiatras y los internos. En palabras de ella:

En la intimidad de la pobremente equipada sala de observación o entre muchos individuos en saturados pabellones, psiquiatras e internos se involucraban en una relación vigorosa, un tanto dinámica y a veces volátil [...] Estas construcciones dialógicas surgieron de la tensión producida por el contacto humano mientras se veían, escuchaban y evaluaban uno al otro. Estas narrativas surgieron, entonces

más a través de una hábil negociación que de una franca oposición (Rivera, 2012:17).

Ideas que hablan no tanto de las polaridades médico vs enfermo, autoridad vs sometido sino de la construcción en las narrativas de los expedientes de la integración de los dos discursos: los representantes de la salud y los enfermos. Enfoque novedoso que no toma partido sino que enfatiza la relación intersubjetiva de estos actores de “La Castañeda”, representando en sus roles muchos significados, y que tienen que ver desde la ciencia médica y la incipiente psiquiatría de principios de siglo —con la importante influencia de las corrientes europeas— hasta con la población desamparada y en condiciones sociales precarias.

Es por todo esto que la evaluación de las emociones en los expedientes clínicos es compleja, pues tiene que ver con nuestros prejuicios e ideología que nos hacen identificarnos fácilmente con las emociones de los pacientes; o bien, nos inclinan a criticar desde una óptica actual a la disciplina psiquiátrica de esa época. Sin embargo, la evaluación de las emociones en estos expedientes, con un enfoque diferente a los tradicionales, revelaría muchos aspectos tanto históricos como médicos y sociales de esa particular época.

Algunas conclusiones.

Al haber sido invitados, una médica especializada en docencia y educación somática y un psiquiatra y psicoanalista especializado en psicoterapia de parejas, para formar parte del proyecto de investigación y evaluar *El Lugar de las Emociones en las Categorías Diagnósticas de la Psiquiatría y su Interrelación con la Construcción de la Salud Mental en México 1900-1950*, hemos observado una especie de divorcio en torno al estudio de las emociones y de los fenómenos mentales; en especial, entre lo que serían los modelos médico-biológicos y los socio-antropológicos —antagonismos como los que veíamos cuando fuimos alumnos de la clase de psiquiatría en 1966— precisamente en el manicomio de “La Castañeda”. En el México de esa época, se iniciaba el *boom* de la psicofarmacología, donde la llegada del psicoanálisis planteaba no solo otra

explicación de los fenómenos mentales sino también una nueva forma de tratamiento. Así, fuimos testigos presenciales del ejercicio de la psiquiatría taxonómica, que clasificaba en la forma tradicional a los enfermos recluidos, y que recién dejaba los métodos tradicionales, para pugnar por nuevas alternativas de manejo, como el psicoanálisis y la psicoterapia grupal y familiar. En ese entonces, si se tenía interés en el estudio y manejo de las enfermedades mentales o si se elegía el camino de la llamada psiquiatría biológica o el del psicoanálisis, los dos enfoques parecían irreconciliables.

Como se puede observar, el tema de las emociones y su evaluación ha estado presente desde los inicios de la civilización y en su desarrollo. Está presente en la comunicación emocional como lenguaje primitivo anterior al verbal, donde el receptor interpretaba y evaluaba los mensajes no verbales del emisor; en el lenguaje inicial de la interacción madre-bebe que continúa vigente en la crianza de los hijos; también en las manifestación de las emociones en el cuerpo y en la riqueza de sus expresiones afectivas, tanto en condiciones funcionales y en las enfermedades, como los llamados padecimientos psicósomáticos, donde lo simbólico y lo inconsciente juegan un papel fundamental.

Sin lugar a dudas, ha sido el *exceso* o la *intensidad* de las emociones, el factor de más peso para su calificación en distintas fases de la humanidad, y se puede considerar como uno de los orígenes de la reclusión de muchos enfermos mentales, siendo posible de constatar en los expedientes de cualquier hospital psiquiátrico, como los encontrados en “La Castañeda”.

Si las ciencias sociales tienen como meta fundamental el estudio del hombre y la sociedad —y sobre ello se construyen teorías— la de la medicina y consecuentemente la psiquiatría es, de inicio, la de curar y después entender, explicar y construir teorías, dos cosas que con frecuencia causan conflicto a quien recién inicia la práctica psiquiátrica.

Este dilema: *¿entender o curar?*, no lo viven las otras disciplinas que sólo estudian al hombre y su entorno social. Precisamente esta situación, ha sido uno de los problemas importantes que han afrontado los encargados de la salud mental, al entrar en contacto con el mundo de las emociones. En el fondo, el

entendimiento de la enfermedad mental debería conducirnos a un mejor tratamiento. Creemos que esa es, por lo menos de manera ideal, la meta principal de la psiquiatría y particularmente la de cualquier modelo de psicoterapia en donde el psicoterapeuta o en psicoanalista tendría un peso decisivo con sus conocimientos teóricos, su preparación y sobre todo sus emociones, para aliviar el dolor psíquico de otros seres humanos.

Entonces, ¿cómo iniciar el estudio de las emociones en los expedientes de los pacientes de “La Castañeda”, en sus diferentes escritos o en los trabajos de graduación de los estudiantes de Medicina de ese tiempo? y ¿cómo establecer las categorías para utilizar la técnica de análisis de contenido en medio de la confusión semántica y en el mundo de la subjetividad? Parecen tareas complejas si nos guiamos por un solo enfoque y más, si se aduce la objetividad de la descripción como señalaría un antiguo *dictum* de la ciencia.

Pensamos que, como señala López (2011), solo con un enfoque interdisciplinario y transdisciplinario que escuche las opiniones de diferentes especialistas, se podrá avanzar un escalón más en el estudio de las emociones — que ya tienen una identidad propia— como materia de estudio por sí solas. Una sola orientación teórica o un solo esquema paradigmático, darán una visión parcializada.

La taxonomía psiquiátrica ofrece muchos años de experiencia en la descripción y reporte escrito de las emociones. Esto podría servir como base para hacer un catálogo descriptivo de las mismas, una clasificación temporal, que permitiera su análisis posterior y sus relaciones con el entorno social, tomando en cuenta su contexto histórico. Todo ello, sin que se deje de reconocer que el DSM-IV o el ICD, en la sección sobre trastornos del estado de ánimo, es insuficiente para dar cuenta de los contextos y de los aspectos psicosociales que se encuentran alrededor de los llamados trastornos afectivos.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Belli, S. (2009). La construcción de una emoción y su relación con el lenguaje: revisión y discusión de un área importante de las ciencias sociales. **Theoria**, **18** (2) 15-42.
- Calhoun, C. y Solomon, R. C. (1996). Introducción. En C. Calhoun, y R. C. Solomon (Comp) **¿Qué es una emoción?** México: Fondo de Cultura Económica, 9-48.
- Calderón, G. (2008). **Las enfermedades mentales en México**. México: Trillas.
- Carter, R. (2009). **Emociones y sentimientos. El cerebro humano**. Reino Unido: Altea.
- Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado (OPD-2)** (2008). Barcelona: Herder.
- Enríquez, R. R. (2008). **El Crisol de la pobreza. Mujeres, subjetividades, emociones y redes sociales**. Guadalajara (México): Instituto Tecnológico y de estudios Superiores de Occidente.
- Freud, S. (1905). Fragmentos de Análisis de un caso de Histeria. En S. Freud **Obras Completas. VII**. Buenos Aires: Amorrortu, 1-108.
- Green, A. (1975). **La concepción psicoanalítica de los afectos**. Barcelona: Siglo Veintiuno.
- Kandel, R. E. (2008). **Psiquiatría, psicoanálisis y la nueva biología de la mente**. México: Ars Medica.
- Merton, G. y Rapaport, D. (1962). **Aportaciones a la teoría y técnica psicoanalítica**. México: Pax editores.
- Moscone, O. R. (2012). Las emociones. **Cuadernos de psicoanálisis, XLIII** (1 y 2) enero-junio 7-50.
- López, M. y López, S. (2011) Aspectos sociales de la depresión. **Cuadernos de psicoanálisis, XLIV** (1y 2).
- López, S. O. (2011). El lugar de las emociones en el mundo racional. En O. López (Ed) **La pérdida del paraíso. El lugar de las emociones en la sociedad mexicana entre los siglos XIX y XX**. México: Universidad Nacional Autónoma de México-Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- López, S. O. (2011). Reflexiones iniciales sobre una historia cultura de la construcción emocional de las mujeres en el siglo XIX. En O. López (Ed) **La**

***pérdida del paraíso. El lugar de las emociones en la sociedad mexicana entre los siglos XIX y XX.*** México: Universidad Nacional Autónoma de México-Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Organización Mundial de la salud. **La depresión es una enfermedad frecuente y las personas que la padecen necesitan apoyo y tratamiento.** En: [http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental\\_health\\_day\\_2012\\_1009/es](http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental_health_day_2012_1009/es)

Ramírez, G. E. (2001). Notas y discusiones, Antropología <<compleja>> de las emociones humanas. *Isegoria*, *25*, 177-200.

Ríos, M. A. (2009). La locura en el México posrevolucionario. El Manicomio La Castañeda y la profesionalización de la psiquiatría, 1920-1944, *Históricas*. Boletín del Instituto de Investigaciones Históricas, México, n. 84, enero-abril.

Rivera Garza, C. (2012). ***La Castañeda. Narrativas dolientes desde el Manicomio General. México 1910-1930.*** México: Tusquets Editores.

Rizzolatti, G., Sinigaglia, C. (2006). ***Las neuronas espejo.*** Barcelona: Paidós Transiciones.

Roa, A. (1995). ***Modernidad y posmodernidad. Coincidencias y diferencias fundamentales.*** Santiago de Chile: Andrés Bello.

Rodríguez, F., Fernández, A., Baly, A. (2000). Apreciaciones sobre la Clasificación Internacional de Enfermedades. *Rev. Cubana Hig. Epidemiología*, *3*, 215-29. En: [http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol38\\_3\\_00/hiel10300.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol38_3_00/hiel10300.htm).

Siegel, J. D. (1999). ***The developing mind.*** New York: The Guilford Press, 121-159.

Simon, F. Stierling, L., Wynne, L. (1993). ***Vocabulario de terapia familiar.*** Barcelona: Gedisa.

Sole, A. M. (2002). La Clasificación Internacional de los trastornos mentales y del comportamiento. *Revista Cubana de Psicología*, *19* (3). En: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0257-43222002000300008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43222002000300008)

Tyson, R. (1990). ***Theories of development.*** New Haven and London: Yale universities Press.

Velasco, A. F. y Ledesma, F. R. (2002). Psicoterapia del vínculo depresivo. ***Psicoterapia y familia***, *15* (2).

Velasco, A. F. (2011). ***Psicoterapias psicodinámicas***. México: Editores de Textos Mexicanos.

Zung, W. W. (1965). A self-rating depression scale. ***Arch Gen Psychiatry***, **12**, 63-70.