

**Apuntes sobre las ideas
psicológicas en Puerto Rico:
Desde el periodo precolombino
hasta el siglo XIX**

Sofía González Rivera
Universidad de Puerto Rico-Cayey

RESUMEN

El propósito de este artículo es presentar el desarrollo de los primeros años del pensamiento psicológico en Puerto Rico. El artículo comienza con las ideas psicológicas de los grupos indígenas que habitaban la Isla a la llegada de los españoles, los taínos. Continúa con las ideas psicológicas de los habitantes de Puerto Rico durante el coloniaje español (siglos XVI-XIX). Cubre temas como la salud mental en este periodo y el establecimiento de la Casa de Beneficencia, primer hospital para pacientes mentales que se establece en el País en el siglo XIX.

Palabras clave: historia, Puerto Rico, salud mental, psicología autóctona

ABSTRACT

The purpose of this research is to present the initial development of psychological thought in Puerto Rico. This study begins in the pre-Columbian period with the psychological ideas of the Taínos, the Indians who lived in the island before the arrival of the Spaniards. It continues with the psychological thoughts in the colonial period (XVI-XIX). In this period we cover topics such as the mental health in the island and the foundation of *Casa de Beneficencia* (Charity House), the first mental hospital established in the country during XIX century.

Key words: history, Puerto Rico, mental health, indigenous psychology

Aunque la psicología como ciencia tiene poco más de ciento veinte años, las ideas psicológicas han estado siempre presentes. A través del tiempo el ser humano se ha planteado una serie de interrogantes sobre la naturaleza humana, las diferencias individuales, la salud mental, entre muchos otros tópicos que le atañen a la psicología (Robinson, 1986). En este artículo esbozaremos algunos apuntes sobre la historia de las ideas psicológicas, circunscribiéndonos a aquellas que han formado parte de la vida de nuestro país. Dada la escasez de fuentes informativas, generalmente disponibles en el área de la psicopatología y la salud mental en la Isla, recurriremos en ocasiones a escritos sobre antropología, historia y medicina que aporten elementos que nos posibiliten construir elaboraciones sobre el tema en cuestión.

Si miramos hacia la época de la colonización encontraremos que los cronistas no dejaron nada escrito sobre las ideas psicológicas *per se* de los indios/as borincanos. Por esta razón, nos acercaremos a estas nociones a través de los mitos, no sólo de aquellos que habitaron nuestra Isla, sino también de los taínos/as que habitaron el resto de

las Antillas. Resulta factible llegar a las ideas psicológicas de nuestros indios e indias a través del examen de los grupos taínos dominicanos, cubanos y jamaíquinos. De acuerdo a autores como Mercedes López-Baralt (1985) y Jalil Sued Badillo (1989) los taínos/as de las Antillas compartieron muchas facetas culturales tales como el idioma, la religión, los mitos y las formas de subsistencia. Refiriéndose a la unidad religiosa Fray Bartolomé de las Casas nos dice:

Para principios de lo cual es importante saber que desta Española, y de la Cuba, y la que llamamos de San Juan y la de Jamaica, y todas las de las Islas Lacayos y comúnmente en todas las demás que están en cuasi renglera desde cerca de la Tierra Firme, comenzando del Poniente al Oriente, bien por más de quinientas leguas de mar, y también por la costa del mar, las gentes de la Tierra Firme aquella ribera de Paria, y todo lo de allí abajo hasta Veragua, cuasi todo era una manera de religión, y poco o cuasi ninguna, aunque alguna especie tenía de idolatría (López-Baralt, 1985, pp. 41-42).

Los mitos taínos nos muestran una cultura con rasgos panteístas donde el origen del ser humano y el resto de la naturaleza formaban parte de un mismo proceso de creación. Tanto el ser humano como la naturaleza fueron “creados de una misma sustancia que en última instancia es el cuerpo de un dios” (Arrom, 1975, p. 148). Refiriéndose al mito que relata este proceso de creación el fraile jerónimo Ramón Pané nos narra:

De que parte vinieron los indios y en que modo

La Española tiene una parte llamada Coanao, en la cual está una montaña, que se llama Cauta, que tiene dos cuevas nombradas Cacibajagua una y Amayauna la otra. De Cacibajagua salió la mayor parte de la gente que pobló la Isla. Esta gente, estando en aquellas cuevas hacía guardia de noche, y se había encomendado este cuidado a uno que se llamaba Mácoael; el cual, porque un día se tardó en volver a la puerta se lo llevó el Sol. Visto, pues, que el Sol se había llevado a éste por su mala guardia le cerraron la puerta; y así fue transformado en piedra cerca de la puerta; Después dicen que otros, habiendo ido a pescar fueron presos por el Sol, y se convirtieron en árboles que ellos llaman jobos, y de otro modo se llaman mirobálanos. El motivo por el cual Mácoael velaba y hacía la guardia para

ver a que parte mandaría o repartiría la gente, y parece que se tardó para su mayor mal (Arrom, 1975, p. 144).

Podría haber sido, quizás, esta visión panteísta la raíz de la creencia de que era posible adquirir las cualidades de las plantas y los animales mediante su utilización. Esta idea era común entre muchos grupos precolombinos, probablemente también entre los taínos/as (Quevedo, 1946).

No obstante, para los taínos/as el ser humano se diferenciaba del resto de la naturaleza por su alma inmortal. Durante la vida al alma se le llamaba *goeíza* y posterior a la muerte se le conocía como la *opía*. Proveniente del término araucano *guaíza* que quiere decir “nuestro rostro o nuestra faz”, la *goeíza* nos recuerda el concepto moderno de personalidad; *goeíza* era aquello que “individualiza o diferencia a una persona de otra” (Arrom, 1975, p. 84). Por otro lado, la *opía* representaba a “la persona liberada de su envoltura carnal, esto es, el alma o el espíritu” (Arrom, 1975, p. 84).

A diferencia del cristianismo, las almas de los muertos/as conservaban muchas de sus cualidades humanas tales como el sentido del humor, el apetito, los instintos sexuales, el amor y el odio. Después de la muerte, las *opías* iban a reunirse en un valle localizado en una isla conocida como el *Coaboy*. Durante el día las *opías* estaban en el *Coaboy*, pero en la noche salían a pasear, divertirse

y a mezclarse con los humanos ya fuera para brindarles su ayuda o para perturbarlos. Para el taíno y la taína, la muerte no representaba el final del ciclo vital, sino que era el inicio de una metamorfosis normal, aguardada e inevitable (Arrom, 1975). Las creencias relacionadas a la muerte se reflejaban en muchas de las prácticas mortuorias tales como estrangular a los caciques que estaban a punto de morir, el enterrar viva con el cacique a alguna de sus mujeres cuando éste fallecía o enterrar con el cadáver sus armas y comida para que lo acompañaran en el viaje hacia la otra vida (Arrom, 1975; López- Baralt, 1985; Sued-Badillo, 1989).

Los mitos taínos ofrecían también explicaciones sobre las causas y los métodos para curar las enfermedades. Al igual que en el cristianismo, los indios tenían en su mitología dos seres o divinidades principales que representaban respectivamente polaridades. La existencia de un dios bienhechor proveedor de toda clase de favores, así como la de un dios maléfico causante de toda clase de pestes, problemas y enfermedades tiene cierto paralelismo con la figura de Dios y el diablo en el cristianismo, al igual que con otros sistemas de creencias religiosas en el mundo que plantean esta polaridad. De acuerdo a Fray Iñigo Abad y Lasierra, las exigencias de las dos divinidades eran disímiles. Mientras que el dios maléfico exigía una serie de rituales que comprendían oraciones, votos y

humillaciones para calmar su furia, la bondad del dios bienhechor era tal que no exigía nada a cambio por sus bendiciones (Rosselló, 1975).

En su libro *Historia de la psiquiatría: Siglo XIX* (1975) Juan Rosselló nos expone diversas explicaciones míticas sobre el origen de la enfermedad, que nos permiten reunir componentes para formar elaboraciones sobre la realidad social y psicológica de estos grupos. Resulta significativa la visión monista entre el alma y el cuerpo que subyace en el mito sobre el origen de la enfermedad a causa de la posesión del cuerpo de un dios maléfico que se dedicaba a destruir el cuerpo y el alma. Parece ser que para los taínos/as ambos aspectos estaban estrechamente relacionados, de manera tal que la afección en uno de éstos repercutía en el otro. Como se puede apreciar a través de los mitos, se trataba de una religión donde a las divinidades se le atribuían cualidades humanas. Acorde con esto encontramos que la venganza de un cemí ante la falta de suficientes adoraciones podía explicar el desarrollo de una enfermedad (López- Baralt, 1985; Rosselló).

Conforme con su función como mecanismo de control social, en la explicación mítica/religiosa se asocian las transgresiones sociales como la falta de respeto hacia los ancianos y el incesto, a enfermedades de la piel y muertes trágicas (López- Baralt, 1985). Junto a su función de control social, los mitos destacaban el valor, la fuerza de

voluntad, la resistencia ante los rigores de la vida y la sobriedad como medio para fortalecer el alma (Quevedo, 1946) y conceptualizaban la cobardía como una de las causas de la enfermedad física y quizás alguna condición mental. El siguiente mito narrado por el cronista Pedro Mártir de Anglería ejemplifica lo que hemos expuesto:

Creen que los muertos salen al encuentro de los vivos de noche y con mucha frecuencia, principalmente en los caminos y vías públicas y que si el caminante se queda intrépido frente a ellos, el fantasma se disuelve; pero si tiene miedo lo aterroriza tanto yéndose a él, que frecuentemente por ese miedo muchos enferman y se quedan lelos (Rosselló, 1975, p. 24).

Las posibles explicaciones sobre la procedencia de las enfermedades no se agotan examinando la mitología de los grupos antillanos. Según el doctor Agustín Stahl algunos mitos de los grupos pre-colombinos no-taínos probablemente eran compartidos por nuestros indios. En su artículo "De la medicina entre los indios" publicado en 1904 en el *Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico*, Stahl destaca mitos indígenas centroamericanos similares a los de nuestros taínos/as que reflejan visiones monistas entre el cuerpo y el alma. Para algunos grupos centroamericanos las enfermedades podían ser producto del secuestro del alma por seres sobrenaturales.

Era pues deber del "médico" servir de intermediario entre el mundo sobrenatural y el individuo de manera que le fuera devuelta el alma al enfermo a cambio de un trueque por comida o algún otro objeto (Rosselló, 1975). Otras posibles causas de las enfermedades para los grupos pre-colombinos no-taínos incluían el secuestro de algún órgano interno, los hechizos y las venganzas del mundo espiritual (Quevedo, 1946; Rosselló, 1975).

Los enfermos/as taínos gozaban de las atenciones de los *buhitíes*, que además de ejercer el rol de médico y sacerdote, eran en ocasiones caciques. Aunque este tipo de trabajo generalmente lo llevaban a cabo varones mayores - *buhití* significa "hombre anciano de experiencia" - existe evidencia de que también lo desempeñaron mujeres (Sued-Badillo, 1989). Los *buhitíes* constituían un grupo poderoso cuyos secretos y privilegios hereditarios eran enseñados a través de cánticos durante las festividades religiosas (López-Baralt, 1985; Sued-Badillo, 1989; Rosselló, 1975). Conocían los poderes curativos de la vegetación isleña y de acuerdo a la dolencia era la "receta" que debía ser ingerida o utilizada de forma externa como unguento o cataplasma. Por supuesto, el uso de estas drogas iba acompañado de una gama de rituales religiosos como la invocación a los espíritus, el uso de amuletos y las oraciones (Quevedo, 1946).

El uso de alucinógenos como la *cohoba* para comunicarse con el

mundo espiritual le permitía al *buhití* conocer el origen de la enfermedad, su “diagnóstico” y el “remedio terapéutico”. Entre estos remedios estaban los *areytos*, las purgaciones, las dietas, las fumigaciones con plantas, la persuasión, el hipnotismo, el magnetismo, los amuletos y el reposo (Quevedo, 1946; Rosselló, 1975). De acuerdo a la ocasión y motivo, -muerte, enfermedad, guerra o nacimientos-, se llevaban al son de la música, cantos, bailes y bebidas, diferentes *areytos*. Los *buhitíes* ayudaban y se purgaban cuando debían atender a un enfermo y bailaban el *areyto* por éste cuando debido a su condición le era imposible llevar a cabo el ritual. A través de esta actividad colectiva los enfermos/as podían percibir la preocupación de su grupo social por su condición (Rosselló, 1975).

La persuasión y la sugestión jugaban un rol determinante en la medicina taína. Durante los ritos de sanación el *buhití* trataba de convencer al paciente de que estaba sano mientras le daba masajes, realizaba actos de exorcismo y le daba la droga que correspondía a su enfermedad. El uso de drogas acompañadas de ritos era una forma de convencer a un pueblo para el cual las creencias religiosas eran más reales que cualquier otro argumento (Quevedo, 1946; Rosselló, 1975). Tanto el uso de la persuasión como el de la sugestión parecen ser indicios de la creencia por parte de los *buhitíes* en una estrecha relación entre el estado anímico del enfermo

y su salud física. Para sugestionar al enfermo los *buhitíes* usaban pinturas, animalejos, plantas en el cuerpo, así como otro sinnúmero de objetos (Quevedo, 1946).

Al igual que en otras culturas con poco desarrollo tecnológico gran parte de los procesos terapéuticos estaban basados en el acercamiento psicossomático. En otras palabras, para tratar las enfermedades físicas se utilizaban técnicas psicológicas como el hipnotismo, la persuasión y la sugestión. Parecían estar “conscientes” de la importancia del apoyo grupal palpable en los *areytos* para curar enfermos/as, en la relación “médico-paciente” en el proceso de curación y en el poder del sistema de creencias de un individuo sobre los procesos internos del cuerpo y la capacidad para lograr su auto-curación.

Según narra López-Baralt en *El mito taíno* (1985), el *buhití* para lograr que el enfermo/a pudiera percibir su sentir con relación a su condición se pintaba la cara de negro antes de salir hacia el lugar donde se hallaba éste. Con esta acción, la figura encargada de reestablecer el equilibrio entre las personas de la aldea y el mundo natural espiritual y social, buscaba crear lazos de empatía entre él y su “paciente”. No partía hacia su destino sin haberse colocado en la boca alguna piedrita o pedacito de carne. Una vez llegaba al lugar donde estaba la persona indispuesta se purificaban los cuerpos; curandero y enfermo/a se inducían el vómito. El rito

continuaba alrededor del enfermo/a. El *buhití* realizaba ademanes dando la impresión de que sacaba alguna entidad espiritual del cuerpo del afectado. Luego se paraba en la puerta del bohío mientras gritaba "Vete a la montaña, o al mar, o adonde quieras" (López-Baralt, 1985, p. 113). Acto seguido -relata López-Baralt (1985)-- comenzaba a succionar el cuerpo de la persona haciendo gestos como si hubiera chupado alguna cosa del interior del enfermo/a. Y en lo que parece ser un indicio de que no olvidaba los procesos intrínsecos al individuo, luego tosía y se escupía en la mano botando la piedrita o el pedacito de carne que había traído de su casa. Mostrándosele, entonces, al enfermo/a le decía:

Has de saber que has comido alguna cosa que te ha producido el mal que padeces; mira como te lo he sacado del cuerpo, que tu cemí te lo puso en el cuerpo porque no le hiciste oración o no le fabricaste algún templo, o no le diste alguna heredad (López-Baralt, 1985, p. 114).

En resumen, vemos en la cultura taína una concepción integral del ser humano. El ser humano y la naturaleza fueron hechos de una misma sustancia viviendo ambos en una relación dialéctica. Las acciones de las personas repercutían en el mundo natural-espiritual y en el mundo social y como un *boomerang* terminaban afectando al ser humano que las emitió. Las enfermedades

desde esta perspectiva se debían a acciones de los seres humanos que transgredían el mundo social y/o espiritual, las cuales terminaban por tener efectos nocivos en su persona. Así la enfermedad era producto de una falta cometida hacia una deidad, o de una violación a las normas sociales donde las características del individuo (cobarde, temeroso, entre otras) iban a tener efecto sobre su patología. De esta manera, se iba construyendo un individuo con una personalidad o *goeíza* fuertemente ligada a su mundo social y espiritual.

Atisbos a las Ideas Psicológicas durante los siglos XVI-XVIII

A principios del siglo XVI se inició la colonización española en Puerto Rico. Durante este siglo se dieron en Europa una serie de cambios que eventualmente repercutieron en la Isla, así como en el resto de las nuevas colonias en América. Los signos típicos del medioevo - la economía feudal y rural, la mentalidad teocéntrica y el poder de la Iglesia- van declinando ante el periodo renacentista caracterizado por el mercantilismo, el urbanismo y la consolidación de las nuevas monarquías (Gutiérrez, 1974). La mentalidad teocéntrica que ubicaba a Dios en el centro del universo y la visión orgánica del mundo que supeditaba el interés personal a los del colectivo fue gradualmente cediendo ante el

individualismo y el humanismo que empezaron a cederle el privilegiado centro del universo a los humanos (Capra, 1983; Gutiérrez, 1974; Leahey, 1986). Muy a tono con el nuevo sistema mercantilista, los asuntos místicos y trascendentales comenzaron a pasar a un segundo plano mientras entraron a cobrar importancia los asuntos terrenales como la búsqueda de riquezas, la fama y el poder (Fernández, 1971; Gutiérrez, 1974; Leahey, 1986). De esta forma, los cambios políticos y económicos dieron cabida a cambios ideológicos. La influencia de las nuevas ideologías en los procesos cognitivos, afectivos y sociales de las personas fomentaron representaciones diferentes sobre el ser humano que promovieron a su vez nuevas formas de comportamiento (Gutiérrez, 1974).

La transición del medioevo al Renacimiento, como cualquier otro cambio histórico, fue un proceso gradual. En los siglos XVI y XVII, coexistieron elementos tanto del periodo medieval como del Renacimiento. Esta amalgama de elementos que llegó con los españoles/as a América, formó parte de la realidad isleña en los siglos XVI y XVII. De acuerdo a Fernández (1971), "...es históricamente correcto concebir la sociedad puertorriqueña de los siglos XVI y XVII en parte como una proyección de la de Baja Edad Media y el Renacimiento" (p. 51). Con los/as conquistadores españoles llegó a la Isla la estructura social, política y jurídica, así como los va-

lores e ideologías de la España de la época. Sólo cuando la situación lo ameritaba modificaba España algunas de sus instituciones y prácticas (Fernández, 1971; Gutiérrez, 1974). Los eventos que se dieron en Puerto Rico para estos siglos no deben verse de forma aislada, sino como una totalidad histórica que tome en consideración los procesos histórico-sociales europeos, particularmente los procesos histórico-sociales españoles.

Los siglos de la conquista suscitaron una serie de polémicas de carácter teórico que le atañen a la historia de las ideas psicológicas en la Isla. El sistema mercantilista facilitó la implantación de todo un conocimiento o realidad ideológica que justificó la explotación de los grupos americanos, entre éstos los taínos y el enriquecimiento de los grupos europeos (Rivera, 1991). Se cuestionó si existía o no variabilidad en los procesos cognitivos humanos y si dicha variabilidad estaba asociada al medio geográfico y/o cultural de un pueblo. Entre los españoles/as, hubo quienes afirmaban que existían lugares y climas en el mundo donde sus habitantes carecían por naturaleza de la capacidad cognitiva de la racionalidad. De igual forma, creían que la "inmoralidad" y las costumbres "pecaminosas", en otras palabras, aquellas costumbres no cristianas producían seres cognitivamente deficientes. En las cortes españolas se cuestionaron las destrezas de pensamiento, los

valores y la capacidad que tenían los grupos americanos para auto-dirigirse. A pesar de los problemas teóricos que impedían clasificar a los indios/as dentro de la categoría de esclavo natural, utilizaron como base filosófica las argumentaciones presentadas por Aristóteles en el libro *La política*, para sostener que los seres humanos se dividían entre aquellos que son naturalmente libres y los que son naturalmente esclavos. Los seres humanos de naturaleza libre eran racionales, inteligentes, poderosos y debían disfrutar de los beneficios de vivir bajo un gobierno civil (Rivera, 1991). Se caracterizaban por poseer una *hummanita* genuina, es decir, “esa cualidad de la mente y espíritu que hace a un pueblo determinado competente para alcanzar la civilización” (Rivera, 1991, p.221). Naturalmente, como podemos imaginar bajo esta rúbrica caían los españoles/as y los demás cristianos/as europeos. Por otro lado, la carencia de *hummanita* producía seres con capacidades cognitivas inferiores, incapaces de aprender los preceptos “verdaderos” del cristianismo, de dirigir sus vidas y sus gobiernos (Rivera, 1991).

Entre la clase médica y el clero se escucharon opiniones acerca de la naturaleza indígena acordes a la ideología etnocentrista racial y cultural que imperaba en España (Fernández, 1971; Rivera, 1991). El doctor Chanca, primer médico en América, al referirse a los indios/as americanos afirmó que era “mayor

su bestialidad que de ninguna bestia en el mundo” (Rivera, 1991, p.221). La desvalorización de las culturas americanas no provino exclusivamente de aquellos que las despreciaban, sino que de acuerdo a Rivera (1991) algunos de los que trataron de defenderlos utilizaron para ello argumentos que los subestimaban, propiciaban el abuso y que finalmente terminaron sirviendo de apoyo al mantenimiento de la ideología que favorecía los grupos dominantes españoles. La apreciación de este sector de la Iglesia se reducía a adjudicarles a estos grupos una personalidad colectiva inmadura. Asumiendo posturas paternalistas una parte del clero se refería a los indígenas como niños desprotegidos que necesitaban de un guía y padres espirituales adecuados. Como secuela de tales argumentos sólo quedaba “la confirmación” del “deber” o “el derecho” de los supuestos grupos “superiores” a regir el destino de los grupos “inferiores”.

Entre los defensores de los indios/as estuvo Fray Bartolomé de las Casas. Para éste, sólo existía un tipo de racionalidad común a todos los individuos. Los indios/as, puntualizaría el religioso, poseían armonía física, un sistema de organización colectiva adecuado e inteligencia, características que impedían que fueran cualificados en la categoría de esclavo natural. En 1537, el Papa Pablo III recalcó en la bula *Sublimis Deus* que los indios/as no debían ser esclavizados

ya que eran capaces de vivir bajo el cristianismo y, por lo tanto, eran seres racionales al igual que los europeos/as. A pesar de la “buena” intención, el etnocentrismo religioso se deja entrever al supeditar las capacidades cognitivas humanas a la aceptación de una religión particular. En las Leyes Nuevas, el gobierno español también expresó su deseo de que los indios/as no fueran esclavizados. Lamentablemente, el triunfo eclesiástico y legal no erradicó el desprecio y maltrato (Rivera, 1991).

Ideas médicas y sobre la salud mental durante los siglos XVI - XVIII

Al igual que el resto de las instituciones, la medicina y las otras “profesiones” asociadas a la salud llegaron a las colonias españolas reglamentadas desde la metrópolis. Sólo dos años antes de la llegada de los españoles/as a América, Isabel La Católica dictó su *Pragmática de la Vega de Granada*, en donde se regulaban diversos asuntos concernientes a la salud (Arana Soto, 1974). Aunque en los siglos XVI, XVII y XVIII, encontramos legislación para la práctica médica, las reglamentaciones para la salud mental fueron prácticamente inexistentes. Una de las pocas legislaciones sobre la salud mental que hallamos se encuentra en el *Constitutio Criminalis Carolina* dictado en 1533 por Carlos V de Alemania y I de España. En esta legislación vemos lo que

parece ser cierto reconocimiento de la diferencia entre las personas con desórdenes mentales y el/la criminal cuando el monarca ordenó consultar peritaje médico en ciertos casos de brujería condenados a la pira (Arana-Soto, 1974).

A pesar de la legislación, la monarquía española no logró eliminar las concepciones populares acerca de la salud. La superstición imperante, así como la escasez de médicos disponibles dio margen para la proliferación de curanderos, los cirujanos ambulantes, que operaran los barberos y los capadores de cerdos. Los amuletos, los ensalmos y las reliquias formaron parte de los remedios populares para curar las enfermedades físicas y las enfermedades mentales (Arana-Soto, 1974).

En la medicina tradicional española de los siglos XVI y XVII el “emblema de la profesión era el orinal” (Arana-Soto, 1974, p. 19), pues los médicos diagnosticaban las enfermedades físicas mirando la orina a trasluz. Para estos siglos los remedios más comunes eran las ventosas, las sangrías, los purgantes y las drogas a base de plantas (Arana-Soto, 1974). Como veremos posteriormente, estos remedios propios de la medicina española en el siglo XVI y XVII son similares a los utilizados por algunos médicos y curanderos en Puerto Rico durante el siglo XIX para tratar las enfermedades mentales.

Esta es la medicina que nos llega desde España. Los médicos,

boticarios y cirujanos que llegaron a la Isla, no sólo a curar, sino también con la encomienda de investigar sobre las prácticas médicas y las plantas del Nuevo Mundo fueron formados profesionalmente en España o algún otro país europeo. Esto permite suponer que llegaron con una medicina arabizada. A partir del siglo VIII las nociones de Avicena se mezclaron con los clásicos vigentes en la medicina española, Galeno y su *Methodus Vivendi*, Hipócrates y Aristóteles (Arana-Soto, 1974). Dada la escasez de cátedras sobre enfermedades mentales en la España del siglo XVI los médicos recién llegados a Puerto Rico no debieron tener una gran preparación en salud mental y psiquiatría. Aunque desde principios del siglo XV existían manicomios en España, no encontramos evidencia sobre manicomios u hospitales dedicados a estos menesteres en la Isla antes del siglo XIX. Durante el siglo XVI Puerto Rico tuvo dos hospitales: el de San Alfonso fundado por el Obispo Manso y el de la Concepción de Nuestra Señora. Que conozcamos ninguno de los dos fue destinado u ofreció servicios a los/as dementes isleños (Arana-Soto, 1974; Rosselló, 1975).

Dada la gran cantidad de plebeyos/as y los pocos médicos que llegaron a la Isla, las concepciones populares sobre la salud y la enfermedad debieron estar mejor difundidas y aceptadas que la medicina tradicional. Al igual que en España se recurrió a

diversos mitos para explicar las causas de las enfermedades y se utilizaron oraciones, santiguos, reliquias y procesiones para curar las enfermedades. Los problemas espirituales y de salud mental de los/as habitantes de la Isla quedaron principalmente en manos de la Iglesia. Sin nada que envidiar a los primeros/as pobladores isleños, el clero que llegó creía que los desórdenes mentales eran producto de posesiones diabólicas. Con el propósito de que la persona recobrara la razón eran necesarios actos de exorcismo (Rivera, 1991). La percepción medieval generalizada de la locura como posesión demoníaca condenó a muchas personas durante el siglo XVI a la cárcel y en el peor de los casos a la muerte (Rivera, 1991; Rosselló, 1975). No obstante, cegados por la ambición, en un momento histórico donde la milicia y la vida eclesiástica eran las vías para ascender socialmente, durante mucho tiempo el clero que nos llegó de la metrópolis no cumplió con rigurosidad sus deberes eclesiásticos, llevando vidas licenciosas tenían como su interés principal lucrarse (Fernández, 1971; Sued-Badillo & López, 1986).

Para los siglos XVII y XVIII la medicina isleña no cambió mucho la trayectoria que llevaba durante el siglo XVI. Para el siglo XVII el atraso y la escasez de médicos en España era tal que ni siquiera había médicos para la nobleza. Las nociones de Galeno e Hipócrates continuaron

siendo la base para los estudios en la medicina. Dada la situación de la metrópolis y la miseria que vivía la Isla, los mitos y la medicina popular debieron ser la alternativa. Entre los remedios autóctonos estaban los Baños de Coamo y las piedras de río Guanajibo. A estas piedras se le atribuyeron propiedades curativas, y su fama llegó a ser tal que se exportaban hacia otras colonias y a España (Arana-Soto, 1974). En el siglo XVIII, sólo la cirugía experimentó ciertos avances. Pero, en Puerto Rico los servicios de salud continuaron siendo escasos y aunque había hospitales, faltaban médicos y cirujanos. Se legisló en el País para regular las prácticas médicas y erradicar la medicina popular. Pero ante la falta de opciones médicas viables, las personas verían en las prácticas populares el remedio a sus problemas (Arana-Soto, 1974).

Para finales del siglo XVIII, Fray Iñigo Abad presentó en su *Historia de Puerto Rico* (1787) una descripción de las enfermedades más comunes en la Isla. Basándose en el *Libro de Flutibus* de Hipócrates aseguró que la etiología de muchas de las enfermedades estaba en las condiciones climatológicas particulares del País que afectaban el metabolismo normal del cuerpo. El mocezuelo, los pasmos y las calenturas eran de acuerdo a esta teoría producto de las corrientes de aire. El carácter dañino del aire era resultado de las propiedades que este adquiría de los cuerpos de agua

y del terreno a través del proceso de evaporación. Los pasmos, caracterizados por la paralización gradual de todos los músculos del cuerpo hasta finalizar en la muerte, eran de acuerdo a Iñigo Abad consecuencia de tomar aire estando sudado (Arana-Soto, 1974). Esta asociación entre las enfermedades físicas y tomar aire mientras se estaba sudado va a ser parte de las explicaciones populares para las enfermedades mentales durante el siglo XIX. Anteriormente, habíamos señalado que los tratamientos de las enfermedades físicas durante los siglos XVI, XVII y XVIII formaron parte de los remedios populares y médicos para las condiciones mentales durante el siglo XIX en Puerto Rico, lo que nos permite especular hasta qué punto estas explicaciones fueron parte de las creencias y los remedios para las enfermedades mentales durante los siglos XVI al XVIII.

Diez años después del trabajo de Fray Iñigo Abad, André Pierre Ledrú (1797) escribió *Viaje a la isla de Puerto Rico* en donde presentó los resultados de su investigación sobre la historia natural del país. Al igual que Fray Iñigo Abad, Ledrú consideró que el origen de las enfermedades comunes en la Isla estaba vinculado a factores climáticos. El calor, la humedad, las lluvias frecuentes, los pantanos, la atmósfera contaminada y la excesiva vegetación que impedía una buena circulación del aire provocaban las enfermedades (Ledrú).

Pero Ledrú (1797) va más allá, afirmando que los factores climatológicos no sólo afectaban la salud física, sino que propiciaban ciertos tipos de comportamientos. El calor, por ejemplo, producía ebullición en la sangre y a consecuencia de esto los isleños/as no se ejercitaban, abusaban del alcohol, eran parranderos y dados a la promiscuidad. Con una concepción similar a la de un sector del clero en el siglo XVI, Ledrú describió a los taínos/as como frágiles, desinteresados, hospitalarios, sedentarios y dados a ingerir licores. Estas cualidades pasaron de generación en generación formando, desde su perspectiva, la personalidad colectiva del puertorriqueño/a para finales del siglo XVIII.

En síntesis hallamos en los siglos XVI al XVIII una Isla sumida en la miseria. Nos llegó una medicina con una fuerte influencia árabe, que como el resto de las profesiones asociadas a la salud venía reglamentada desde España. Durante el periodo en cuestión se prestó poca atención a los asuntos concernientes a la salud mental, predominando las concepciones populares tanto en la salud física como en la salud mental. Los escritos de la época demuestran la creencia de una vinculación entre las condiciones climatológicas, la salud física y el comportamiento. Documentos de estos siglos muestran la misma concepción prejuiciada sobre la “personalidad” de los/as habitan-

tes de la Isla que encontramos en los primeros años del coloniaje español sobre los taínos.

Anotaciones sobre las Ideas Psicológicas en el Siglo XIX

Durante el siglo XIX el país pasa de una economía de subsistencia a una de capitalismo incipiente, caracterizada por el monocultivo latifundista y esclavista de la caña, el cultivo del café y el tabaco. En medio de las transformaciones, surge una minoría intelectual puertorriqueña, interesada en delimitar aquello que es propio de nuestra cultura. Preocupada por los problemas sociales, reclaman mejores condiciones de salud y educación para los desventajados/as, lucha por la abolición de la esclavitud y por una mayor participación del pueblo en la vida del país (Fernández, 1971; Picó, 1988).

Alejado de este sentir, para el 1846, Elías Renoult escribió unas líneas sobre la “personalidad” del criollo pobre puertorriqueño/a o jíbaro/a blanco. Siguiendo la misma línea de pensamiento que Ledrú (1797), Renoult describió a los ciento ochenta mil jíbaros/as que habitaban la Isla como vagos, perezosos y salvajes. De acuerdo a Renoult, estos llevaban una vida tan sencilla y feliz como inútil, resultando infructuosos los intentos de los gobernadores españoles por poner coto a la situación. Esta sencillez e inutilidad se reflejaban en aspectos de la vida cotidiana

de los jíbaros/as tales como sus mobiliarios, viviendas rústicas y en su parca alimentación (Rosselló, 1975).

Sin embargo, lo que para Renoult (1846) era una vida sencilla, despreocupada y feliz, no era más que el reflejo de la pobreza que atravesaba este sector del país. En este siglo la pobreza, la mala alimentación, así como el abuso de bebidas alcohólicas y la promiscuidad son vistos por la clase médica en Puerto Rico como factores importantes en el desarrollo de la enajenación mental. De igual forma, la herencia, los problemas en el funcionamiento de los procesos fisiológicos femeninos y el manejo inadecuado de conflictos, es decir, pérdidas, problemas familiares, frustraciones personales, entre otros, fueron también relacionados con los desórdenes mentales (Rosselló, 1975).

Construcción del primer asilo de beneficencia en Puerto Rico

La Casa de Beneficencia formó parte de las iniciativas del gobernador López Baños para modificar el sistema carcelario del País. Aunque sólo se había construido la parte principal del edificio en el Barrio Ballajá en la ciudad de San Juan, el 19 de noviembre de 1844, se inauguró el asilo con el objetivo de separar a los/as reos por género, recoger a los/as indigentes, a los/as ancianos desamparados, los/as huérfanos, los/as jóvenes problemáticos y a las

personas con desórdenes mentales (Rosselló, 1975). La construcción subvencionada con los impuestos a las carnes, los bailes y el dinero recolectado de las multas de algunos delitos, se finalizó en 1848 bajo el gobierno de Don Juan Prim. El primer equipo de trabajo a cargo de las personas con desórdenes mentales quedó constituido por el doctor Joaquín Bosh (médico del Regimiento de Iberia), el “loquero” Justo Caballero (soldado del Regimiento de Asturia), la “loquera” Tomasa Ciprés (esposa de Justo Caballero), el secretario José Loño y el portero José Trujillo (licenciado del Regimiento de Iberia) (Rosselló, 1975).

Con el tiempo, la Casa de Beneficencia se convirtió en un lugar deplorable habitado por personas con retardación mental, huérfanos, convictos y enajenados. La falta de organización era palpable en todas las áreas de funcionamiento de la institución; los archivos y los expedientes estaban desorganizados y los asilados/as no estaban debidamente clasificados. La higiene y los servicios médicos tampoco eran buenos, lo que trajo una alta mortalidad en el lugar (Hernández, 1985; Rosselló, 1975). El maltrato físico y psicológico se convirtió en algo cotidiano. Se utilizaron grillos, cadenas y azotes para controlar a las personas con desórdenes mentales. Se pensaba que estos castigos no eran actos inhumanos, sino acciones necesarias para la recuperación de los enfermos/as mentales. En una carta escrita en 1844 por el go-

bernador Juan de la Pezuela para el administrador de la Casa de Beneficencia éste le aconsejaba el uso del castigo corporal como alternativa inexcusable para el control de las personas con desórdenes mentales internas en el asilo.

No encuentro otro medio para contener sus furores que el uso de todos los recursos que ofrece la fuerza, empezando por grillos y concluyendo por atarlo a la pared por medio de una argolla que abraze (sic) su cintura como se usa en todos los establecimientos semejantes a los que usted dirige sin que puedan calificarse de actos inhumanos los que son efectos de la necesidad para impedir males mayores, en tal virtud usted puede disponer de la sujeción de aquel individuo por los medios indicados haciendo que se adquieran los hierros necesarios (Rosselló, 1975, p.162).

Para ocultar estas prácticas punitivas se limitaron los contactos de los enajenados/as con las familias (Hernández, 1985). Como era de esperar ante semejante panorama la salud mental de los asilados/as sólo empeoraba y las pocas recuperaciones que se daban eran, según describiera el doctor Francisco Goenaga, pura casualidad y no el resultado de la intervención médica (Hernández, 1985; Rosselló, 1975).

En 1863, el gobierno volvió a dejar el problema de la salud

mental en manos de la Iglesia, al traer un grupo de religiosas desde España para que administraran la Casa de Beneficencia. Se le otorgó poderes absolutos a las religiosas para dirigir el establecimiento, respondiendo éstas sólo a las líderes de su orden en España (Rosselló, 1975).

Más o menos para esta época se planificaron una serie de cambios en el asilo. Se construyó en la Casa de Beneficencia “una nueva jaula para los locos” (Rosselló, 1975, p.273), con capacidad para 150 pacientes de ambos géneros. Los reclusos/as se trasladarían al edificio que hasta entonces ocupaban las personas con desórdenes mentales, lo que permitiría separar a los reclusos de los huérfanos y a las reclusas de las huérfanas, los cuales hacían vida en común. Sin embargo, la guerra entre España y Santo Domingo trastocó los planes. El nuevo edificio tuvo que ser utilizado desde 1863 hasta 1866 como hospital militar. Para 1866 la construcción volvió a servir a la beneficencia, aunque por corto tiempo. Entre 1867 hasta 1869 el gobierno volvió a utilizar “la nueva jaula para locos” como hospital militar (Rosselló, 1975).

En un intento por secularizar el asilo se nombró en 1871 al doctor Francisco Hernández como Comisionado de Beneficencia. Durante su incumbencia el establecimiento tomó un nuevo giro; se separaron las personas por género y de acuerdo con sus condiciones, creándose además

los departamentos de huérfanos y huérfanas. Se organizaron talleres de zapatería, encuadernación, carpintería, sastrería e imprenta y se formó una banda municipal (Hernández, 1985; Rosselló, 1975). El doctor Hernández no sólo se dedicó a la administración de los asuntos relacionados con la beneficencia en el País, sino también a escribir sobre la salud mental, específicamente sobre el efecto adverso del alcohol en la institución familiar (Hernández, 1985).

En 1894 fue nombrado para dirigir la Casa de Beneficencia el doctor Francisco Goenaga, quien posteriormente escribió un libro sobre sus experiencias en la institución. Entre los problemas que encontró y notificó a la Diputación Provincial estaban la construcción de las habitaciones de los pacientes mentales, las cuales parecían hechas para el castigo y no para la recuperación y el hacinamiento en jaulas y calabozos de los enfermos mentales, dando la impresión de que se trataba de una penitenciaría en vez de un hospital. Todavía se utilizaba el castigo corporal y no se dividía a los internos de acuerdo a sus condiciones. Las circunstancias en el establecimiento eran tales, que según Goenaga, hasta un cuerdo hubiera enloquecido en aquel lugar (Rosselló, 1975).

Goenaga trató de llevar la Casa de Beneficencia en concordancia con los adelantos científicos de la época. Con esta intención hizo énfasis en el tratamiento de las personas con

disturbios mentales, censurando el castigo corporal. Estableció normas de limpieza diaria y rigurosa y la separación de las personas con alguna condición mental que tenían enfermedades contagiosas, del resto de la población del lugar. Para evitar el hacinamiento se ampliaron los edificios existentes. Una de las obras más importantes de Goenaga fue la Escuela de Artes y Oficios (Rosselló, 1975).

Ideas sobre la salud mental en el siglo XIX

En el siglo XIX la percepción de la enajenación como enfermedad se generalizó. La etiología de las enfermedades mentales se buscó en factores ambientales y/o hereditarios. Siguiendo la mentalidad vigente en los siglos anteriores todavía el clima y la raza se percibirían como determinantes en el comportamiento. Coincidente con esta idea de la locura hallamos la siguiente defensa en un juicio por homicidio: “El que no tiene juicio no puede delinquir porque le falta la advertencia que es necesaria para infringir la ley, sin la cual no hay delito ni responsabilidad a pena alguna” (Rosselló, 1975, p.54). A pesar de esta suplantación en la percepción de los desórdenes mentales, el loco/a continuó siendo visto como un peligro para la moralidad de la familia y la comunidad, razón por la cual debía ser aislado. La construcción de los manicomios tenía como propósito

no sólo la curación de los pacientes, sino también proteger a la sociedad (Rosselló, 1975).

El cerebro fue para los médicos puertorriqueños en el siglo XIX el punto de partida para entender la enajenación mental. Esta última se definió como un desorden en el pensamiento producto de problemas nerviosos en las células cerebrales. El desorden cerebral causante de la enajenación podía deberse a factores físicos (herencia, alcohol, entre otros), así como a factores sociales. De esta manera, encontramos en el siglo XIX diagnósticos sobre condiciones mentales que leen: “afección cerebral que se puede calificar de una verdadera monomanía determinada por causas morales muy a propósito para su desarrollo” (Rosselló, 1975, p.253).

El alcoholismo se asoció a factores genéticos. En su monografía *Embriaguez y locura*, el médico puertorriqueño José Rodríguez Castro (en Rosselló, 1975) escribió sobre el alcoholismo como una enfermedad fuertemente ligada a la herencia. Los hijos/as de los alcohólicos/as tenían una mayor probabilidad de ser alcohólicos que los hijos/as de las personas no-alcohólicas. La raza y el clima fueron también vinculados al alcoholismo por Rodríguez Castro en su análisis de la etiología de la condición. El calor del verano afectaba de forma adversa la salud y predisponía al uso de la bebida. Los africanos/as tenían una mayor probabilidad de ser alcohólicos

que las personas de los países fríos debido a su poca tolerancia para el alcohol.

En cuanto a los remedios médicos, se van acercando a los de la actualidad. Se recomiendan cambios en los patrones de conducta y la farmacología. El tratamiento adecuado para el/la paciente mental debía ser en el manicomio con asistencia médica. Resultaba imprescindible incluir en el tratamiento una faceta higiénica consistente en trabajo, ejercicios y alimentación adecuada. Era recomendable que el trabajo asignado al/a la paciente fuese similar al que llevaba antes de ser internado y acorde a su clase social. El tratamiento debía tener como meta ejercitar todos los órganos del cuerpo, excepto el cerebro. Las distracciones y los pasatiempos también formaban parte de este aspecto higiénico y debían incluir bibliotecas y salones de estudio. Cabe señalar que a nivel popular -y aún entre algunos médicos- se seguían utilizando los remedios de siglos anteriores como las ventosas, los vomitivos y los purgantes (Rosselló, 1975).

En términos generales, el siglo XIX se caracterizó por una conceptualización diferente de los desórdenes mentales. Las personas con disturbios emocionales ya no eran poseídos del demonio, sino enfermos/as. A finales del siglo XIX se dan una serie de intentos encaminados a mejorar las condiciones de estas personas en la Isla.

Referencias

- Arana-Soto, S. (1974). *Historia de la medicina puertorriqueña*. Barcelona, España: Artes Gráficas Medinaceli.
- Arrom, J. (1975). *Mitología y arte pre-hispánica de las Antillas*. México: Siglo XXI.
- Capra, F. (1983). *The turning point*. Nueva York: Bantam Books.
- Fernández, E. (1971). *Historia cultural de Puerto Rico 1493-1968*. San Juan, PR: Ediciones El Cemí.
- Gutiérrez, I. (1974). *Conjunción de elementos del medioevo y la modernidad en la conquista y la colonización de Puerto Rico*. San Juan, PR: Instituto de Cultura Puertorriqueña.
- Hernández, R. (1985). Historia de los programas de salud mental en Puerto Rico. *Homines*, 3, 22-31.
- Leahey, T. (1986). *Historia de la psicología*. Madrid, España: Debate.
- Ledrú, P. (1797). *Viaje a la isla de Puerto Rico en el año 1779*. San Juan, PR: Editorial Coquí.
- López-Baralt, M. (1985). *El mito taíno*. Río Piedras, PR: Huracán.
- Picó, F. (1988). *Historia general de Puerto Rico*. Río Piedras, PR: Huracán.
- Quevedo, M. (1946). *Historia de la medicina y cirugía en Puerto Rico*. San Juan, PR: Asociación Médica de Puerto Rico.
- Rivera, L. (1991). *Evangelización y violencia: La conquista de América*. San Juan, PR: Edición Cemí.
- Robinson, D. (1986). *An intellectual history of psychology*. Madison, WI: University of Wisconsin Press.
- Rosselló, J. (1975). *Historia de la psiquiatría en Puerto Rico. Siglo XIX*. Río Piedras, PR: Universidad de Puerto Rico.
- Sued-Badillo, J. (1989). *La mujer indígena y su sociedad*. Río Piedras, PR: Editorial Cultural.
- Sued-Badillo, J. & López, A. (1986). *Puerto Rico, negro*. Río Piedras, PR: Editorial Cultural.