Boston Research Journals

RESEARCH ARTICLE BY BOSTON RESEARCH JOURNALS, UNITED STATES OF AMERICA

OPEN ACCESS

La institución de la psicología. Apuntes sobre su historia en México.

Daniel Alejandro Gonzalez Loranca[δ]

ABSTRACT

La presencia de la psicología en México cada vez va en aumento en diferentes ámbitos del día a día, por lo que el propósito de este trabajo consistió en indagar cuáles fueron las condiciones que posibilitaron la emergencia de esta disciplina en el país a través de un análisis histórico y biopolítico. A partir de este trabajo se encontró que la psicología se constituyó en México como una práctica legitimada por el Estado mexicano a principios del s. XX. Sin embargo, los procesos que posibilitaron su emergencia datan del s. XIX. Por lo que es necesario tomar en cuenta que no se trató de una situación contingente, sino que más bien respondió a diferentes factores como lo fueron: la consolidación del modelo de Estado-nación, la modernización de ese Estado-nación, la transformación de la locura en una enfermedad, la constitución del individuo libre regulado por un Estado de derecho. Con base en esto, se tiene que la psicología, a pesar de surgir en un contexto que pretendía la atención y prevención de la locura en la población mexicana, no obstante, fungió como un dispositivo normalizador que ya no necesitaba el escenario del hospital psiquiátrico para intervenir, sino que ahora podía intervenir en el ámbito tanto familiar como educativo con el pretexto de coadyuvar al desarrollo normal de los niños.

Journal: Boston Research Journal of Social Sciences & Humanities
Keywords: Psicología en México; Salud mental en México; Dispositivo psi; Normalización; Dispositivo de normalización.
Accepted: 08 August 2026
Published: 25 November 2026
Language: Spanish
Research ID: 0b139560-7cb4-43c0-a2ed-73219187bf88
Type: Peer-Reviewed Research Article (Open Access)

The authors declare that no competing interests exist. The authors contributed equally to this work.
This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License as an open access article. CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Read Online: https://rebrand.ly/werwhrn

Author(s): ***δ –*** Mtro. En Clínica Psicoanalítica. Se dedica a la consulta psicológica privada. Docente de la licenciatura en Psicología por parte del Instituto de Estudios Avanzados Universitarios en la Ciudad de Puebla.

I. INTRODUCCIÓN

La psicología en México cada vez cobra mayor relevancia en diferentes ámbitos de la vida cotidiana. Por ejemplo, en 2025 el Gobierno del Estado de Puebla, (2025) creó el Centro Poblano de Salud Mental Integral CEPOSAMI cuya finalidad es atender a niños y adolescentes con el objetivo de garantizar su derecho a la felicidad. Por su parte, la Universidad Autónoma de México UNAM reportó al

© Copyright 2026 Boston Research Journals

periódico La Jornada, (2026) que, de acuerdo con su Examen Médico Automatizado (EMA) se pudo saber que uno de cada dos alumnos de nuevo ingreso percibe experimentar señales de algún trastorno mental. Ante esa situación, la universidad ofrece servicios de orientación y de terapia psicológica individual o grupal, entre otros. Como se puede observar, la presencia de la psicología se puede encontrar tanto en dependencias de gobierno como instituciones educativas a nivel superior, por mencionar algunas. Sin embargo, en estas circunstancias, cabe preguntarse por qué, si cada vez va en aumento el número de psicólogos y de dependencias destinadas al tratamiento psicológico, los índices en salud mental en vez de disminuir año con año, van en aumento. Tal situación pudiera hacer pensar que se trata de una falta de eficacia en los servicios ofrecidos por dependencias públicas y privadas, o por la falta de preparación del personal especializado en psicología, o la ausencia de políticas públicas que permitan una atención psicológica de calidad. No obstante, la institucionalización de la psicología no es una cuestión novedosa en el país, y suponer que desde un inicio hasta hoy su quehacer ha sido improductivo es arriesgado, por lo que la finalidad de este trabajo es analizar cuáles fueron los factores que posibilitaron la emergencia de la psicología en México a través de un análisis histórico y biopolítico que permita identificar con qué propósito se llevó a cabo ese proceso para poder dar luz a la situación actual de la que se ha hecho mención. Para ello, se analizará cuáles fueron las condiciones que posibilitaron su emergencia en el país siguiendo el marco teórico de Michel Foucault puesto que sus conceptos tanto de poder como de norma permiten entender a esta disciplina como dispositivo de salud-enfermedad. Por lo que, en la primera parte se expondrán los conceptos claves de la obra del filósofo francés que permitirán realizar este análisis. En segundo lugar, se realizará un recorrido histórico de las condiciones históricas, políticas y sociales de México a finales del S. XIX y principios del S. XX para identificar cuáles fueron los momentos clave para el surgimiento de la disciplina psicológica. Y por último, se analizará si los factores que posibilitaron su emergencia son los mismos que hacen que su quehacer sea necesario hoy en día.

II. DESARROLLO

La norma y el aparato disciplinario de Foucault

Para el filósofo francés Michel Foucault, la existencia del hombre está determinada por dispositivos que organizan estratégicamente su entorno distribuyendo espacios, personas, instrumentos, etc., con la finalidad de mantener un orden. Dentro de ese orden, el hombre ocupa un lugar al que no ha llegado por voluntad propia, pero que, además, su posición en ese lugar condiciona sobremanera la forma en cómo se va a relacionar con el mundo, con los otros, consigo mismo y con su cuerpo.

Ese orden también somete y atraviesa a su cuerpo, –lo disciplina-, con una finalidad: aumentar sus fuerzas en cuanto a utilidad económica y disminuirlas en cuanto a obediencia política se refiere, es decir: disociar el poder del cuerpo para aumentarlo como capacidad y aptitud para así cambiar su energía por una relación de sujeción. (Foucault, 2019). De modo que podría decirse que el sujeto es efecto de ese orden que lo atraviesa y lo determina. Sujeto y hombre, conforme esa lógica, no pueden ser sinónimos.

Ahora bien, para constituir ese orden es necesario establecer relaciones sostenidas en el ejercicio de la fuerza. Estas relaciones de fuerza, a su vez, establecen regularidades que aseguran ese ejercicio de la fuerza, creando lo que Fernández-Savater (2020) denomina campo social de fuerzas[1], que es la manera sucinta en la que el filósofo español define al concepto de poder propuesto por Foucault.

Entender al poder como un campo social de fuerzas da cuenta de que “el poder no pertenece ni a una persona ni, por lo demás, a un grupo; solo hay poder porque hay dispersión, relevos, apoyos recíprocos, diferencias de potencial, desfases, etc.” (Foucault, 2014, p. 19). Lo que no quiere decir sino que el poder no se encuentra en un solo lugar, se extiende como red, y no le pertenece a nadie, todos son elementos que posibilitan la dispersión del poder, de tal manera que hay poder en la medida en que formamos parte de esa red de apoyos, esto quiere decir que estamos implicados en esas relaciones de poder, pero no como aquellos que las crean y las sostienen o como aquellos desposeídos que estamos por fuera de ellas, sino como productos que las mantenemos y reproducimos.

© Copyright 2026 Boston Research Journals

Para Foucault se vuelve importante pensar al poder de esa forma porque rompe con la idea de que éste solo le pertenece al Estado, y que solo se ejerce por éste mediante la fuerza pública. Plantearlo de otro modo, permite que se lo pueda encontrar en otros espacios y organizaciones como la escuela, el hospital, la cárcel, etc. Sin embargo, cabe resaltar que el poder no es efecto de estas instituciones, más bien, lo contrario: estas instituciones son efecto de una nueva forma de distribución del poder (Foucault, 2014) que no se limita al mero hecho de legislar y/o sancionar aquello que esté por fuera de la ley. Este nuevo poder disciplina, es decir, automatiza los cuerpos, multiplica las fuerzas humanas, racionaliza perpetuamente y elimina los gastos innecesarios de energía (Hernández Castellanos, 2023). ¿Cómo hace esto? A través de una intervención que precede a la manifestación del comportamiento o de los actos mediante un juego de vigilancia, recompensas, castigos y presiones infrajudiciales (Foucault, 2014).

No obstante, a pesar de que el filósofo francés habla de vigilancia, castigos y recompensas, estos no se encaminan a la represión de conductas, sino más bien, a lo que se ha denominado ortopedización de conductas, lo que quiere decir que no se trata de restringirlas, se trata de enderezarlas, por ello hay que ir un paso antes que la ley, y por esa misma razón no se apunta a legislar, mucho menos a legalizar; si se quiere anticipar a los actos hay que normalizar.

Para entender el proceso de normalización, primero hay que señalar que, de acuerdo con Foucault, (2022) la norma es un elemento a partir del que se puede fundar y legitimar un ejercicio de poder, en la medida en que lleva consigo dos principios: principio de calificación y principio de corrección. El primer principio se instituirá mediante la aplicación de examen, mientras que el segundo es aquel que apunta a la ortopedización, y, en cuanto su fin es corregir, quedan descartadas las prácticas represivas o excluyentes. Estos dos principios funcionan en un tiempo presente con miras a un futuro, ya que lo que se espera es que la evaluación y la corrección produzcan conductas reguladas que paulatinamente se convertirán en hábitos. La evaluación y la corrección aseguran, por lo tanto, la regularidad de las conductas y su finalidad es que con el tiempo estos dos principios no sean necesarios.

Ahora bien, este sistema que produce regularidades tiene márgenes en los que se encuentran elementos residuales que serán tomados en cuenta como anormales. El anormal, a diferencia del delincuente no infringe la ley, puesto que, como se ha mencionado con anterioridad, la norma y la ley no son equiparables, la norma convierte a la infracción en un rasgo individual –que evalúa y, en caso de ser necesario, corrige-, y lo toma como una regularidad o irregularidad, -según sea el caso-, con respecto a una serie de reglas que pueden ser fisiológicas, psicológicas o morales. El anormal, como puede constatarse es aquél que va a ser transformado para ser regularizado. Sin embargo, para aclarar la situación, el hecho de que el anormal sea clasificado como irregular, no lo deja fuera de la norma, debido a que como afirma Canguilhem (2015)

el estado patológico o anormal no está constituido por la ausencia de toda norma. La enfermedad es aún norma de vida, pero es una norma inferior en el sentido de que no tolera ninguna desviación de las condiciones en las que vale, puesto que es incapaz de transformarse en otra norma. El ser vivo enfermo está normalizado en condiciones de vida definidas. (p. 139).

Lo que quiere decir que si el enfermo o el anormal es concebido como tal es porque hay un sistema normativo que lo clasifica de esa manera y no de otra. Así, pues, la normalización también conlleva un proceso de clasificación y de valores que constituye al normal como el que se ajusta a las condiciones de vida que ha diseñado el sistema disciplinario, el anormal es, por esta razón, el que no se ajusta a estas condiciones, pero que, se insiste junto con Canguilhem que no es porque quede fuera, sino en los márgenes, teniendo siempre en consideración que esto es porque el sistema disciplinario produce esos márgenes. Es así como el marginal es, a su vez, un producto que hace que se vuelva necesario el sistema disciplinario: ante la presencia del criminal se demanda la institución carcelaria, ante el enfermo mental se clama por la institución del aparato psi, etc.

Esta es la razón por la que, según Foucault, todo este ejercicio de disciplina a través de la normalización pone en relieve una organización política que denomina biopolítica, que consiste en un proceso de gestión y administración de la vida. Por consiguiente, el biopoder produce vida, no la anula, pero se trata de una vida normalizada cuyas respuestas y reacciones siempre son los esperados

© Copyright 2026 Boston Research Journals

por este aparato de administración y de legislación. A pesar de ello, Foucault, (2018 II), insiste en que siempre hay algo de la vida que se escapa, que, es ingobernable.

La psicología como dispositivo disciplinario. Sobre el origen de su quehacer en México

Para abordar esta cuestión, es necesario plantear dos ejes: el primero de ellos, tiene que ver con dar cuenta de cuál fue el proceso de emergencia de la psicología en la historia de México y segundo analizar si ese papel coincide con lo planteado por Foucault respecto al sistema disciplinario para que, en última instancia, pueda concluirse o no si el papel que ha jugado la psicología en el país responde a lo estudiado por Foucault.

Con el propósito de dar inicio a este análisis, hay que tomar en consideración que, en México, la aparición de la psicología procedió a la aparición de la psiquiatría a finales del s. XIX e inicios del s. XX. Ello solo fue posible a partir de dos cambios de paradigma: 1. El proceso de modernización del Estado mexicano. 2. La concepción de la locura como enfermedad.

El proceso de modernización del Estado mexicano

Con la finalidad de abordar el punto número uno, primero hay que aseverar, en oposición a lo planteado por Pavón-Cuéllar (2017; 2021), que la psicología no surgió en México como campo o forma de saber en la época precolombina, sino hasta que se llevó a cabo el proceso de modernización del país durante el gobierno de Porfirio Díaz. Por lo que, en ese sentido, tampoco puede aseverarse que previo a esta etapa haya existido algo denominado como pensamiento psicológico. Lo que sí puede afirmarse es que la psicología únicamente pudo constituirse como disciplina y ciencia en México después de un proceso de colonización y de modernización. Sin estos procesos, no hubiera sido posible la emergencia, ni la importación de saberes psicológicos en el país.

Los procesos de modernización y colonización posibilitaron que México pudiera pensarse en términos de Estado-Nación y hacerse reconocer, de esa manera, como libre y soberano con la capacidad de gobernarse a sí. Para ello, se volvió indispensable la constitución de un Estado de derecho que permitiera una regulación legislativa de la vida cotidiana en nombre y representación de ese Estado. Aunado a esto, se encontraba el proyecto liberal que buscaba colocar al individuo en el centro de la organización política y social, (Mancilla Villa, 2001), que, en coincidencia con la situación del Estado tenía la cualidad de constituirse libre y soberano de toda tutela para poder dar cuenta de sí (Sacristán, 2024).

En correspondencia con lo anterior, afirma la misma Sacristán, (2024) que la erección del Estado trajo como una de sus consecuencias el intento de desmantelar ciertas formas de organización que correspondían a regímenes anteriores, una de ellas era La familia que conforme jurisdicciones pasadas era muy fuerte y se caracterizaba por una estructura jerárquica en la que el control sobre sus miembros se depositaba en una cabeza de familia. Sin embargo, a lo largo del s. XIX los procesos legislativos se encaminaron a ampliar las libertades individuales en términos personales y económicos en detrimento de la fuerza que mantenía vinculada a la organización familiar. En ese sentido, puede comprenderse lo que implicaron los procesos de emancipación de los hijos, la autonomía de la esposa para disponer de su patrimonio, la decisión de los cónyuges para poner fin al matrimonio, esto es: el aseguramiento de la prevalencia del Estado como instancia jurídica que concentra el poder y puede decidir, a través del recurso de la ley, el destino de los integrantes de una familia, además de la puesta en marcha de un cambio de paradigma que desplazó a la familia como el centro en torno al que se organiza la vida social para colocar en su lugar al individuo, es decir que el individuo puede tener la libertad de elegir su destino sin tener que someterse a la voluntad familiar, pero solo porque la administración del Estado, mediante la ley, le ha proporcionado esa facultad.

Estas condiciones se convirtieron en el escenario idóneo para que dos disciplinas cobraran mayor relevancia en la vida cotidiana del país, a saber: el derecho y la medicina, puesto que ellas eran las únicas capaces de constatar en términos científicos y legales la capacidad del individuo para gobernarse a sí.

Como se observa, la relevancia que cobró la medicina psiquiátrica solo pudo adquirirse mediante el establecimiento de una relación estrecha con el Derecho. La psiquiatría se hizo indispensable en la medida en que posibilitó el establecimiento de un peritaje legal capaz de

© Copyright 2026 Boston Research Journals

determinar el estado de salud de un individuo con la finalidad de establecer si ese individuo se encontraba en condiciones de tomar decisiones, hacerse responsable de su patrimonio y de sí, así como asumir responsabilidades penales por la comisión de delitos. Tal procedimiento se sustentaba bajó las directrices de la cientificidad y de la razón para que, de manera objetiva, sus conclusiones pudieran ocuparse en el ámbito legal. La medicina psiquiátrica se convirtió, en un primer momento, en una herramienta del Estado que aseguraba, ante todo, la aplicación del Estado de derecho, legitimando plenamente la idoneidad de su existencia como dispositivo que organiza la vida social y que imparte justicia.

Otra organización que se buscó desmantelar fue la Iglesia que, para entonces, también concentraba gran poder y riqueza controlando instituciones de caridad y de educación teniendo así una gran influencia en diferentes ámbitos de la vida cotidiana de esa época (Mancilla Villa, 2001). En busca de limitar su influencia, se llevó a cabo un proceso de desamortización que implicó que los bienes que estaban bajo potestad de la Iglesia pasaran a manos del Estado, junto con la gestión de la educación y de la salud.

No obstante, estos procesos trajeron consigo problemas administrativos para el Estado[2], ya que muchos de los inmuebles de la Iglesia fungían como Colegios y Hospitales que operaban bajo el principio de la caridad. En ese sentido, la atención que se brindaba en esos espacios estaba dirigida a los desvalidos, esto es, gente que no podía valerse por sí misma para vivir en la ciudad, ya sea porque no tenían recursos económicos, y/o vivienda o porque padecían alguna enfermedad. Debido a esto, la atención caritativa que brindaba la Iglesia provenía de recursos privados, por lo que, en el momento en que el Estado ejerció el control sobre ellos, se necesitó que la atención en cuanto a educación, salud y caridad se subvencionara con recursos públicos. Es así como la Caridad pasó a ser sustituida por la Beneficencia, y el Estado poco a poco fue creando dependencias encargadas de regular la asistencia y la atención en materia de salubridad (Mancilla Villa, 2001), además de un proyecto destinado a laicizar la educación para formar buenos ciudadanos.

La atención en materia de salud se vio atravesada por la ideología de la beneficencia porfiriana que desarrolló una firme convicción en los servicios de la reclusión y las posibilidades de la corrección, (Rivera Garza, 2022). La reclusión y la corrección tenían como objetivo salvaguardar el orden civil que estaba en proceso de modernización durante el gobierno de Díaz. En tales circunstancias, se veía a la administración de la atención a la salud como una forma de control social.

La concepción de la locura como enfermedad

De acuerdo con el historiador de la psiquiatría Andrew Scull (2019), la locura es un fenómeno que puede encontrarse en todas las sociedades conocidas, pero hay que señalar que no en todas las sociedades y no siempre la locura fue pensada, diagnosticada o tratada como una enfermedad. De hecho, el mismo autor plantea que, a lo largo de la historia, este fenómeno se explicó desde diferentes perspectivas como lo pueden ser: las religiosas, las sobrenaturales o las naturalistas.

Siguiendo esa misma línea, Mancilla Villa (2001) plantea que en la sociedad preindustrial y hasta mediados del S. XVII la idea de locura se fundamentaba en interpretaciones mágico-religiosas que veían en ella la transformación del hombre en otro distinto, ya sea por posesiones demoniacas o por fuerzas que venían del mundo sobre natural. Por tales circunstancias, el loco era aquél que se encontraba arrancado de su humanidad.

Más adelante, entre los siglos XVIII y XIX, en un contexto atravesado por el pensamiento ilustrado, la concepción de la locura cambió para convertirse en "una perversión de la voluntad y de la capacidad moral de la persona que debía ser sometida y reeducada" (Mancilla Villa, 2001, p. 64). Sin embargo, en esa misma temporalidad, la mirada médica observó en la locura un fenómeno de pérdida de la razón cuya causa era patológica, por lo que, a partir de ese momento, en adelante, la locura dejó de percibirse como una experiencia para convertirse en una enfermedad.

En el caso de México, las concepciones de la locura provienen de la época de la Colonia debido al proceso de sincretismo en el que se produjo un híbrido de las tradiciones de culturas precolombinas y del naciente Estado español. Para el pensamiento europeo, impregnado, además, por la religión católica, el loco era aquél que tenía creencias religiosas diferentes a las profesadas por la fe católica o aquél cuyo comportamiento era

© Copyright 2026 Boston Research Journals

peligroso para la convivencia[3] (Mancilla Villa, 2001). Uno de esos comportamientos era el ocio que hacía del hombre un individuo dependiente de otro, cuestión que contrastaba con el ideal moderno de un individuo independiente. A partir de esas concepciones, en el México Colonial, la locura, la dependencia, la incapacidad o la invalidez conformaron una relación indisociable. No obstante, en ese contexto, el fundamento de la dependencia del hombre no era patológico, sino moral, por lo que el ocio, la invalidez o la locura del hombre no eran producto de una enfermedad sino de una perversión moral.

Ahora bien, como la locura se trataba de un problema moral, la Iglesia asumió la responsabilidad de combatir el vicio y enderezar lo torcido mediante una tradición asistencial. La asistencia eclesiástica en México se puso en marcha a través de la Caridad que era subvencionada con fondos privados y se dedicaba a brindar asistencia médica, atención a pobres y dar alojo a desposeídos. Siguiendo esa lógica, se construyeron los primeros Hospitales para enfermos mentales: San Hipólito y el Divino Salvador en ciudad de México, San Roque en la Ciudad de Puebla y el de Belén en Guadalajara (Mancilla Villa, 2001).

Pero, a pesar de que se trataba de Hospitales, el tratamiento no era médico, sino moral puesto que lo que se buscaba era la corrección de su mal comportamiento. Por tal motivo, el internamiento correspondía a la necesidad de instruir al loco en la religión y de castigarlo en caso de que el mal comportamiento persistiera.

Por consiguiente, puede decirse que la función del Hospital consistía en encerrar para preservar el orden social y la instrucción religiosa tenía como finalidad enderezar. Sin embargo, estos procedimientos no se corresponden al proceso disciplinario descrito por Foucault puesto que:

1. La instrucción religiosa no implica un proceso de normalización.

   La norma tiene como finalidad anticiparse a la conducta desviada de los sujetos, mientras que, por su parte, la instrucción religiosa tiene como finalidad transformar al loco en hombre, ya sea mediante la instrucción religiosa que haría de él un hombre de bien o a través de terapias de ocupación que lo librarían del ocio y la desocupación, logrando que pueda subsistir de manera independiente.

2. Se ejercía un Poder pastoral

Los Hospitales erigidos en el México Colonial se caracterizaban por asemejarse más al poder pastoral que al poder disciplinario, esto a razón de que el poder pastoral, se caracteriza por lo siguiente:

- El pastor asume la responsabilidad del destino del rebaño en su totalidad y de cada oveja en particular.
- El lazo con el pastor es un lazo individual que implica, a su vez, sumisión personal, a partir de lo que la obediencia se vuelve una virtud.
- El pastor conoce a cada una de sus ovejas. Para llevar a cabo esa tarea se hace valer de dos procedimientos: examen de conciencia y dirección de conciencia.
- La mortificación que se trata de una renuncia al mundo y a uno mismo (Foucault, 2016).

De acuerdo con lo estipulado por Foucault, se puede pensar, entonces, que en el Hospital la atención que recibe el loco o el desvalido se justifica debido a que es o será, -ya sea por voluntad o por fuerza-, miembro de una comunidad católica-cristiana, en la que la comunidad eclesiástica asume la responsabilidad de él. Indudablemente, no se trata de una responsabilidad jurídica sino moral y esta consiste en enderezarlo para llevarlo por el camino del bien. De tal manera que cada uno de los locos pueden conformar un rebaño por su pluralidad, pero en cuanto a la atención recibida se trata de un procedimiento individual. En conformidad con esto, se ha hecho mención de que la finalidad del tratamiento en el Hospital consistía en la instrucción religiosa y que, en caso de oponer resistencia, se aplicaba un castigo hasta vencer esa resistencia. Tal proceso, coincide con el punto dos en el que la obediencia se vuelve una virtud. El punto tres se puede plantear como aquél en el que la dirección de conciencia guía la instrucción religiosa mientras que el examen de conciencia corrobora el éxito del proceso, y el punto cuatro implica el pleno sometimiento a esta

© Copyright 2026 Boston Research Journals

instrucción religiosa en el que uno puede renunciar a sí mismo en nombre de la fe.

No obstante, la situación cambió cuando se llevó a cabo el proceso de modernización del Estado Mexicano y las ideas provenientes de Europa con respecto a la salud mental llegaron al país. Estas ideas se fundamentaban en el planteamiento de Pinel sobre que la locura era curable (Ríos Molina, 2013). Tal hipótesis solo pudo ser acuñada en el contexto asilar de los manicomios que,

En su significado literal, el manicomio sería ese territorio destinado a cuidar, tanto en el sentido de atender como en el vigilar, a peligrosos y diferentes … Pero al poner la etiqueta patológica, la medicina no solo traza una línea entre unos y otros, sino que establece los comportamientos que pueden ser "tratados". (Sacristán, 2009, p. 166).

Esto conllevó a que la locura dejara de ser una experiencia caracterizada por la desviación moral del loco, a razón de que, a partir de ese momento en adelante, la locura comenzó a ser concebida como una enfermedad. La consecuencia inmediata de esta nueva concepción es que se fundó el proyecto médico para establecer que hay comportamientos que son patológicos y otros no, pero para poder determinar cuáles sí y cuáles no, se tenía que determinar un parámetro que permitiera realizar tal distinción. Sin embargo, ante esa situación,

Los alienistas mexicanos admitieron la dificultad de identificar la locura por la variedad de sus manifestaciones, porque a veces se conservaba el juicio o por la incertidumbre de su evolución, lo que complicaba aventurar una posible cura, preocupación compartida por colegas de otras latitudes. Además, plenamente imbuidos en el paradigma científico vigente, fueron conscientes de que encontrar una correspondencia entre los síntomas que observaban en sus pacientes y la localización cerebral no era una realidad. Si bien la medicina de la mente se fundamentó sobre los dos principios centrales de la medicina moderna –la observación del enfermo y la clasificación de las enfermedades-, a lo largo del siglo XIX fracasó en el hallazgo de la lesión anatómica que demostrara la enfermedad (Sacristán, 2024, p. 27).

Frente a este panorama, la nueva ciencia que emergía del seno de la medicina, es decir, la psiquiatría, solo pudo legitimar su quehacer en México, aunque no dentro de los hospitales sino en los tribunales. La cuestión a dirimir en tales circunstancias era la siguiente: admitir o no la responsabilidad de un individuo en un acto delictivo. Indudablemente, en estos casos, el papel del médico-psiquiatra consistía en establecer si se trataba de un enfermo mental o no, en caso de no serlo, se concluía, en consecuencia, que dicho individuo era, entonces, un criminal. Sólo que debido a la falta de objetividad, el peritaje médico-psiquiátrico no se convirtió en un documento que pudiera determinar un fallo legal, sino que, desde entonces, funge el papel de ser un auxiliar para que un juez pueda establecer un dictamen a favor o no del acusado. Tras esto queda de manifiesto que su función, por un lado, no estaba inscrita en los derroteros de curar gente, sino de coadyuvar al establecimiento de un orden y de garantizar el ejercicio de la ley.

El movimiento consistió, por lo tanto, en que la medicina psiquiátrica, objetiva o no, científica o no, no podía establecer un dictamen útil a la aplicación de la ley, y, por ende, su proceder no podía quedar por fuera de esta. Por tal motivo, su quehacer debía estar reglamentado por dependencias del Estado. Es el Estado el que regula las prácticas científicas y no al revés. Pero, por otro lado, se comenzó a llevar a cabo un proceso de estandarización de las conductas, a través del que se estableció un sistema que no iba a estar regido por la moral, ni por las leyes del Estado sino por normas que, a pesar de su ambigüedad y falta de objetividad no dejaban de operar, en ese sentido, la falta de objetividad lejos de representar un obstáculo posibilitaba que su rango de operación fuera mucho mayor, ya que, en esas circunstancias, cualquier conducta que cayera en sospecha de ser peligrosa o diferente al ideal burgués del porfirismo podía ser catalogada como anormal. Con base en esto, las normas también tenían como finalidad coadyuvar a definir el destino de un acusado: ser sancionado por la ley o ser corregido por la medicina-psiquiátrica. En

© Copyright 2026 Boston Research Journals

estas circunstancias, el papel de la medicina psiquiátrica no solo consistía en determinar cuáles conductas son patológicas o no, sino, además, corregir la anomalía.

Normalizar

Ahora bien, esta situación se asemeja al proceso de legitimación que atravesó la psiquiatría en Francia[4] y que también se definió por su relación con el ámbito jurídico. De acuerdo con Foucault, (2022), a inicios del s. XX se produjo un cambio, a saber: constatar si en el sujeto criminal existían anomalías mentales que tuvieran relación con la infracción en cuestión en vez de definir su responsabilidad jurídica. Esto conllevó a que el problema jurídico estribase en precisar lo siguiente: ¿El individuo es peligroso? ¿Es susceptible de sanción penal? ¿Es curable o no? En caso de que se tratase de un sujeto con anomalías mentales, el proceso a seguir es un proceso de normalización, es decir, corregirlo conforme la norma.

Como se observa, en ambos casos, tanto en el mexicano como en el francés, el papel psiquiátrico es el de normalizar, lo que se pone en juego, por lo tanto, no corresponde a un proceso de curación, puesto que no hay enfermedad que curar, -sino conductas a corregir-, por tal motivo, lo que se tiene es un proceso transformación subjetiva en dos ámbitos: En el ámbito jurídico, el sujeto criminal pasará a ser un sujeto patologizado que, en última instancia se espera que se convierta en un sujeto normal. En el ámbito médico, el loco dejará de ser un desviado moral, para ser un sujeto patologizado. Desde este momento, poco a poco, la locura empezó a ser un término en desuso y la enfermedad mental comenzó a ser un término más aceptado, tanto en lo jurídico como en lo médico. En el sector social llevó más tiempo desarraigar la idea que se tenía del loco, puesto que se le seguía concibiendo como un desviado moral, en vez de un enfermo.

Con base en lo planteado hasta este punto, puede decirse que la constitución y modernización del Estado Mexicano para tener la capacidad jurídica de reglamentar la atención en salud, y el cambio de paradigma en torno a la locura para que se concibiera como una enfermedad, representaron el primer paso para que pudiera emerger, con posterioridad, la psicología en México. Por esa razón, ha de aseverarse que fue en el ámbito de la salud mental, y no en otro, en el que la psicología como campo de saber y como práctica normalizadora, dio a luz en el país.

No obstante, es necesario hacer mención de que el proceso para que se produjera la emergencia de la psicología como práctica clínica-normalizadora en México fue paulatino, primero se gestaron dos tipos de procedimientos diferentes: el tratamiento moral y el higienismo mental.

El tratamiento moral partía de la premisa de que el origen de la locura era bipartito, por un lado, moral, por el otro, orgánico (Capetillo Hernández, 2012). Para este tratamiento, debido a su naturaleza, los médicos desempeñaban el papel de ser guías morales y desde esa posición escuchaban la narración del paciente, mostraban interés en las ideas que exponían para que de esa forma se evitaran las ideas delirantes y no se tuviera que atacarlas, (Rivera Garza, 2022). Este procedimiento se asemeja al llevado a cabo en los hospitales cuando se encontraban bajo el cuidado de la Iglesia, solo que los personajes involucrados eran sacerdotes y desposeídos, y ahora se trataba de médicos y enfermos. Sin embargo, es notable cómo se siguieron conservando los principios de un poder pastoral que guía a un rebaño y lo somete a su voluntad, con la salvedad de que se trata de un proceso que irá transformando poco a poco la forma en cómo se ejerce y se distribuye el poder, puesto que se trata del paso del poder pastoral al poder disciplinario.

Uno de los elementos más importantes para tratar la locura, según el tratamiento moral, fue el trabajo para evitar a toda costa el ocio, que representaba, para el contexto liberal de la época, un peligro puesto que se le concebía como sinónimo de desocupación, además de que se pensaba que el trabajo generaba respeto por las jerarquías, aceptación y sumisión de los lugares socialmente asignados, (Mancilla Villa, 2001).

En lo concerniente al proyecto higienista que se llevó a cabo en el país, Ríos Molina, (2017) afirma que se trató de un proyecto que tenía como finalidad prevenir enfermedades mentales, de modo que se gestó un cambio de paradigma, a saber: Ya no se trataba de brindar atención para los enfermos, lo que estaba en juego era llegar a los "cuerdos" para prevenir enfermedades mentales. Con la finalidad de llevar a cabo este proyecto, se tenía previsto "detectar factores sociales y culturales que pudiesen convertirse en amenazas

© Copyright 2026 Boston Research Journals

para la salud mental y, por otra, crear instituciones para detectar a los sujetos que, pese a no tener enfermedad mental alguna, poseían cierta "anormalidad" que debía ser detectada y tratada.", (p. 12).

En este punto se pone de manifiesto cómo el proceso normalizador ya no se lleva a cabo únicamente en los Hospitales, y tampoco está destinado solamente para aquellos que, conforme los parámetros ambiguos de normalidad, han sido patologizados, sino que el dispositivo de expande y se vuelve más abarcativo. Su finalidad, como bien lo ha planteado Foucault, es que el dispositivo funcione sin un actor específico sino a través de varios actores con diferentes status y jerarquías. Asimismo, se puede ver cómo es en función del dispositivo de normalización que se organizan ciertas instituciones[5], y no al revés. Su elemento más importante, esto es, la norma, posibilita un sistema de regulación que, si bien, es inferior a la ley, en cuanto a rigurosidad, es más sofisticado ya que no solo sanciona conductas, se anticipa a ellas y las previene, pero cuando es necesario las endereza. Para instaurar un orden, sancionar conductas y prevenirlas no necesita hacerlo en nombre de la ley, ni del Estado, sino en nombre de la salud.

No obstante, hay momentos en que la ley y la norma operan de manera conjunta, por ejemplo, en 1936 se creó el Instituto Nacional de Psicopedagogía (INP) con dependencia a la Secretaría de Educación Pública (SEP). La INP estaba constituida por los intereses y preocupaciones del movimiento de higienismo mental en México que ya no se remitían únicamente al ámbito hospitalario, sino que ahora podían intervenir en el ámbito educativo apuntando a nuevos objetivos: la familia y las infancias. Con la creación de este Instituto se tenía previsto que el aparato educativo se hiciera más eficiente puesto que podría

clasificar a los educandos, unificar grupos con relación al nivel intelectual, encontrar anomalías de carácter, errores en la conducta o manifestaciones de cualquier naturaleza que hagan pensar en alguna desviación o desequilibrio en las funciones nerviosas. (Ríos Molina, 2017, p. 86).

Esta nueva labor puso a trabajar en conjunto a médicos y maestros, en torno a la norma. En función de ello, también se posibilitó la emergencia de la psicología infantil en México que tenía como objetivo plantear qué hacer con los anormales una vez que fueran detectados.

Como se observa, la preocupación alrededor de qué hacer con los niños anormales es lo que hace posible que se piense en la psicología, esto se debe a que la psiquiatría no sabe qué hacer con ellos, tampoco sabe cómo detectarlos, ni qué diagnóstico atribuirles. En tales circunstancias, la psicología infantil desplegó un saber técnico que apuntaba a establecer en qué consiste el funcionamiento normal de las capacidades cognitivas de los niños, en segunda instancia, diseñar instrumentos para medir y detectar anomalías de estas capacidades, además, también estaba el interés de identificar cuáles eran los factores que posibilitaban la presencia de anomalías en los niños y quizá el elemento más importante: proponer qué hacer con los niños anormales.

Para atender a este sector de la población en México se crearon dos dependencias: Los centros de higiene mental y las clínicas de la conducta.

En los centros de higiene mental se tenía como objetivo preservar y mejorar el estado psíquico del niño, así como prevenir estados psicopatológicos, con especial énfasis en detectar y estudiar a los considerados niños problema que no eran otros sino aquellos

inquietos, "negativistas", impulsivos, irascibles, hiperemotivos, crueles, con anomalías sexuales incipientes, "amantes de lo ajeno", desatentos, de memoria deficiente, de escaso o nulo aprovechamiento, etc., y que en suma, eran todos aquellos que perturbaban la disciplina de la clase. (Ríos Molina, 2017, p. 111).

La forma de brindar atención a los niños problema era a través de entender el ambiente familiar y el escolar, así como tener en cuenta el conocimiento que el niño tenía sobre sí mismo. Para llevarlo a cabo, las unidades estaban integradas por un médico, maestros de la localidad y un grupo de padres de familia. Aunado a todo esto, se comenzó a implementar una campaña que afirmaba que la educación de los niños no estaba sujeta a la volición de los padres, sino que, por el contrario, debía obedecer a criterios científicos y a ciertas reglas que tenían como fundamento el saber científico.

Por otro lado, en las clínicas de la conducta se buscaba que los especialistas "psiquiatra,

© Copyright 2026 Boston Research Journals

psicólogo, psicómetra, enfermera y trabajadora social llegaran al hogar del niño "problema" e ingresaran en la intimidad de la vida familiar para detectar los factores generadores de conducta anormal" (Ríos Molina, 2017, p. 115). En estas unidades, el trabajo conferido a los psicólogos se atenía exclusivamente a la psicometría puesto que los psiquiatras se encargaban de la atención a psicopatologías detectadas.

Como se puede constatar, la emergencia de la psicología en México, contrario a lo que podría pensarse, no involucró a la psicología clínica sino a lo que posteriormente se conocería como psicología educativa. Del mismo modo, se pone en relieve que se comienza a constituir un dispositivo psi compuesto por la psiquiatría, la psicología infantil y la psicometría. Estos tres funcionan alrededor de la norma, puesto que es por ella que se volvió necesaria su emergencia tanto en el campo del saber como en un quehacer práctico. En ese sentido, puede decirse que el dispositivo psi funciona como un dispositivo normalizador en la medida en que, a través de la norma, no solo caracteriza una serie de conductas, sino que constituye un nuevo tipo de subjetividad, esto es: el sujeto normal. Con la institucionalización de la higiene mental, el sujeto normal dejó de pensarse como una subjetividad exclusiva para los adultos y pasó a ser también algo constitutivo de la niñez. El sujeto normal, ya sea niño o adulto, se caracteriza fundamentalmente por ser un sujeto que no da problemas, es decir, que se adecua a los ideales de la modernidad porfiriana y de la época posrevolucionaria: es obediente, no se rebela, trabaja, tiene una casa, familia, es heterosexual, va a la escuela, tiene control de sí, no muestra señales de rebeldía, ni de negatividad.

Sin embargo, a pesar de que este dispositivo ha establecido una normalidad, mediante parámetros –ambiguos- para poder detectar la anomalía, no ha podido disciplinar a los anormales. La falta de saberes que posibiliten el enderezamiento del normal es lo que posibilitó que la psiquiatría tuviera que abrir paso a la psicología para poder entrar a entornos a los que no había ingresado. Es gracias a la psicología que el dispositivo normalizador pudo salir del hospital para llegar al ámbito educativo y familiar. Con base en esto, quizá pueda decirse que es debido al éxito fallido de su intervención que se justifica que la norma expanda su poder, lo que implicaría que la falla es una condición propia de la norma, mientras menos eficaz en el proceso normalizador, habrá mayor justificación para poder intervenir en otros sectores.

Ahora bien, el hecho de que la norma haya llegado al ámbito educativo posibilitó pensar a la educación en términos de educación normal y, a su vez, la familia debía pensarse bajo la premisa de una familia normal. Lo que quiere decir que el dispositivo normalizador no solo comenzaba a constituir sujetos normales, sino entornos normales que producen, a su vez, sujetos normales y anormales a la vez. No hace falta insistir en que la producción del anormal es lo que justifica la necesidad del dispositivo de normalidad. La constitución de sujetos y entornos normales forman parte de lo que Foucault denominó biopolítica, es decir, un gobierno, gestión y administración de la vida en términos de normalidad.

En este escenario puede afirmarse, por tanto, que el dispositivo psi –en el que la psicología dio a luz-, al menos en su origen en México, no tuvo la finalidad de curar enfermos mentales, sino, más bien, de producirlos. Bajo estas condiciones, el colectivo Tiqqun plantea que en el escenario biopolítico de la salud

La enfermedad … desaparecerá, dando lugar a la responsabilidad que cada uno acarreará por el peso de su sufrimiento … la vida de los sanos estará constelada por los plazos de un ineludible calendario de prevención, pero los sanos serán los sumisos, los pacientes eternos que llevarán una vida de enfermos para no serlo. Los enfermos, por su parte, serán <<los que lo habrán querido>>. (Tiqqun, 2012, p. 164)

Es decir que, a modo de profecía plantean las implicaciones de sostener un dispositivo de salud/enfermedad. De lo que se sigue que el dispositivo psi, en tanto produce enfermos, produce sujetos sumisos y obedientes con tal de salvaguardar su salud. El ideal, en consecuencia, será ser normal. La normalidad aparecerá como una meta a la que se aspira llegar. Esas condiciones serán propicias puesto que ya no haría falta disciplinar, patologizar o encerrar para normalizar, la norma, ahora, se convertirá en una tarea individual de la que cada sujeto tendrá que asumir la responsabilidad de llevarla a cabo. En caso de falla, el dispositivo estará allí para enderezar, lo que no quiere decir sino que lo vuelvan a inscribir a la norma.

© Copyright 2026 Boston Research Journals

En este contexto, adquiere sentido pleno lo expuesto por Pozos Flores y Ochoa Rosas, (2023) quienes plantean que, a pesar de que haya diferentes escuelas de psicología clínica y que cada una de ellas sean distintas entre sí, todas poseen el mismo nivel de efectividad debido a que responden a cuestiones ideológicas. Lo que no quiere decir sino que, estas psicologías y sus terapéuticas lejos de curar a sus pacientes y ser eficaces en ello, lo que logran es normalizarlos, esto es ajustarlos al ideal de la cultura para ser gobernados.

III. CONCLUSIÓN

A modo de conclusión, se encontró que, en México, la psicología no siempre estuvo presente en el ámbito de la salud, en el social o en el político. Para que pudiera emerger como una disciplina autónoma, el país tuvo que atravesar distintos procesos como lo fueron: La constitución de un Estado-nación y la modernización de ese Estado-nación, en cuanto a materia política-social se refiere. En términos de salubridad fue necesario dejar de pensar a la locura como una experiencia mágica o religiosa para ser considerada, paulatinamente, como una enfermedad y que la atención de esta enfermedad junto con sus variantes quedara supeditada a las regulaciones del Estado.

El proceso de pensar a la locura en términos de enfermedad estuvo ligado a la idea de un Estado mexicano que pugnaba por maximizar las libertades individuales a través de nuevas legislaciones que modificaban las relaciones sociales en las que cada uno podía definir su propio futuro. En esas condiciones, las conductas que no correspondieran a los ideales de libertad individual comenzaron a pensarse como anormales, y poco a poco dejaron de pensarse como un delito o falta moral. Ante tal situación, la locura comenzó a pensarse en términos de conductas anormales que podían ser tratadas. La finalidad del tratamiento de estas conductas correspondía al intento de corregirlas y los lugares destinados para llevar a cabo ese proceso fueron los hospitales. Aunado a ello, se pudo encontrar que cuando se hablaba de locura a fines del S. XIX y principios del S. XX, los parámetros objetivos que pudieran brindar certeza sobre las causas de la enfermedad o de la conducta patológica se caracterizaron por su ambigüedad, cuestión que, lejos de representar un obstáculo, posibilitó la creación de un parámetro no limitado de lo que podía ser considerado como locura. En ese contexto, se constató que más allá de llevar a cabo tratamientos médicos –que permitieron la emergencia de la psiquiatría en México- para curar enfermedades, más bien, se estaban llevando a cabo procesos de normalización de conductas que tenían que ver con la tipificación y clasificación de conductas patológicas que no eran otras más que las que no se correspondían con el ideal de individuo moderno. También se pudo hacer ver que, tal y como lo planteaba Foucault, el desarrollo de la psiquiatría puso de manifiesto que no se trató de que las instituciones produjeran las normas, sino que el poder normalizador produce instituciones a través de las que se establecerá un orden orientado a normalizar. Por ende, el papel del dispositivo normalizador no es el de aminorar o combatir la denominada enfermedad o trastorno mental, sino producirla.

En esas condiciones, el papel de la psicología se concibió como un dispositivo que previniera las conductas anormales y que supiera qué hacer con los que ya presentaban conductas anormales. Como consecuencia de ello, y como efecto aparentemente colateral, la tarea de la psicología consistió producir sujetos normales desde la niñez, a saber: sujetos que eran obedientes, que no daban problemas y que fundamentalmente se ajustaban al ideal cultural de la época posrevolucionaria y de la modernidad porfiriana. También debe decirse que este papel se volvió necesario cuando el proceso de normalización dejó de enfocarse únicamente a enderezar al anormal que no se ajustaba a este ideal. Por lo que, en vez de pensar el proceso de normalización en términos ortopédicos, esto es, enderezar o corregir la conducta anormal, se comenzó a pensar en prevenir, es decir, anticiparse a este tipo de conducta. Sin embargo, para poder realizar esa tarea, el dispositivo psiquiátrico no estaba en condiciones de ofrecer una respuesta dentro del Hospital Psiquiátrico, sino fuera de él. En ese sentido, el movimiento higienista se convirtió en el parteaguas que posibilitó que el proceso de normalización se llevara a cabo fuera de ese espacio.

El movimiento higienista tuvo como objetivo a las familias y a las escuelas mexicanas, puesto que, si se podía prevenir la emergencia de un anormal que no se ajustara a este ideal, debía ser en el entorno más cercano del futuro ciudadano, es decir la familia del niño y su espacio formativo, la escuela. Por tal motivo, la emergencia de la psicología en México tuvo lugar en esos entornos y no dentro de

© Copyright 2026 Boston Research Journals

un hospital. Lo que se esperaba de la psicología en ese entonces no era que interviniera sobre un adulto con conductas anormales, sino sobre un niño que estuviera en un entorno problemático para que su entorno no lo volviera un anormal. Como se observa, el papel de este tipo de dispositivo normalizador apunta constantemente a la anticipación de las conductas anormales. La psicología, por lo tanto, surgió como el dispositivo que podía intervenir en la etapa más temprana posible para prevenir la anormalidad.

Finalmente, se pudo constatar que la emergencia solo fue posible en un contexto en el que se volvió necesario normalizar conductas y prevenir la emergencia del anormal. Tal tarea estaba en correspondencia con el proyecto de Estado-nación y facilitó, en consecuencia, la constitución de una nueva subjetividad, esto es, un sujeto que se adecue a las condiciones de vida reguladas por un Estado liberal. En ese sentido, puede decirse que el papel de la psicología consiste en que la vida cotidiana se piense en términos de normalidad o anormalidad, por lo que su eficacia no radica en procesos o tratamientos eficaces, sino en que, ante un problema, los individuos piensen que la causa de ello es su posible anormalidad y que, ante esa situación, demanden atención psicológica para volverse normales, lo consigan o no.

IV. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

El autor declara que no hay conflicto de intereses con respecto a la publicación de este artículo.

V. NOTES

1. Foucault (2018), también hace uso de la noción de campo de fuerzas en el curso impartido en el Collège de France de 1977-1978) titulado Seguridad, territorio, población.
2. Sobre esta cuestión, Mancilla Villa, (2001) plantea que una de las problemáticas que se suscitaron tuvo que ver con que para el Estado hacerse cargo de tareas que le correspondían a la Caridad eclesiástica era algo que solo fomentaba la ociosidad, misma que era contraria a los ideales de la modernidad que veían en la libertad individual el máximo de los ideales. Otro de los problemas estuvo relacionado con la falta de una ley que regulara la atención en términos de salud por lo que cada uno de estos espacios operaba conforme sus propias normativas.
   Por otro lado, Sacristán, (2022), plantea que otro de los conflictos que tuvieron lugar a partir de esta serie de reformas fue la lucha de poder entre el sector médico y el sector público. Por una parte, los médicos pugnaban por crear un espacio de atención regido por criterios científicos, mientras que, por otra, el sector público buscaba seguir teniendo injerencia en procesos de ingreso por medio de órdenes procedentes de la policía o de los juzgados.
3. De acuerdo con Andrew Scull, (2019) durante el s. XVII, en Europa occidental, estar loco es ser ocioso o al menos incapaz, en un sentido general, de trabajo productivo. Hasta la época moderna, eso implicaba que quienes habían perdido la razón formaban parte de un grupo mucho más grande conformado por los pobres, los desprestigiados morales, los tullidos, los huérfanos, los ancianos y los lisiados … Sin embargo, en términos sociales, eran principalmente la incapacidad y la pobreza las que importaban, no las diversas fuentes de su dependencia (p. 128).
   Es por esta razón que, tanto la locura como el ocio, representaron un peligro para la sociedad que había que erradicar.
4. Sobre la influencia de la psiquiatría francesa en la emergencia de la psiquiatría mexicana, se puede consultar: La Castañeda. Narrativas dolientes desde el Manicomio General México, 1910.1930 de Rivera Garza, (2022), en especial en el capítulo 1 que da cuenta de cómo el proyecto para diseñar el Manicomio General de La Castañeda estuvo nutrido por análisis y estudios sobre el funcionamiento de Hospitales para enfermos mentales en Francia.
   Por otra parte, Ríos Molina, (2013) plantea que hubo un momento en que se pretendió que la psiquiatría mexicana se convirtiera en una copia de la psiquiatría francesa, sin embargo, tal situación no pudo replicarse en su totalidad puesto que en Francia los directores de Hospitales psiquiátricos producían investigación científica, cuestión que en México no se pudo lograr ya que no publicaron los resultados de su experiencia clínica.
5. Para una lectura más detallada sobre esta cuestión, conviene revisar el capítulo 2 del libro Cómo prevenir la locura. Psiquiatría e higiene mental en México, 1934-1950 de Ríos Molina, (2017).

© Copyright 2026 Boston Research Journals

VI. REFERENCES

1. Canguilhem, G. (2015). Lo normal y lo patológico. Siglo XXI.
2. Capetillo Hernández, J. (2012). La emergencia del psicoanálisis en México. Universidad Veracruzana.
3. Fernández-Savater, A. (2020). Habitar y gobernar. Inspiraciones para una nueva concepción política. Ned Ediciones.
4. Foucault, M. (2014). El poder psiquiátrico. Fondo de Cultura Económica.
5. Foucault, M. (2018 II). Historia de la sexualidad. 1. La voluntad de saber. Siglo XXI.
6. Foucault, M. (2022). Los anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975). Fondo de Cultura Económica.
7. Foucault, M. (2018). Seguridad, territorio, población. Curso en el Collège de France (1977-1978). Fondo de Cultura Económica.
8. Foucault, M. (2016). Tecnologías del yo. Y otros textos afines. Paidós.
9. Foucault, M. (2019). Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión. Siglo XXI.
10. Gobierno del Estado de Puebla, (2025) CEPOSAMI, primer gran logro de política social, esperanza y luz para las familias poblanas. Recuperado de: https://puebla.gob.mx/index.php/noticias/item/20537-ceposami-primer-gran-logro-de-politica-social-esperanza-y-luz-para-familias-poblanas
11. Hernández Castellanos, D. (2023). Juegos de verdad: Poder, disciplina y gobierno en Michel Foucault.
12. La Jornada. (2026). Con malestar mental, mitad de alumnos de nuevo ingreso de la UNAM. Recuperado de: https://www.jornada.com.mx/noticia/2026/04/20/sociedad/con-malestar-mental-mitad-de-alumnos-de-nuevo-ingreso-de-la-unam
13. Mancilla Villa, M. L. (2001). Locura y mujer durante el porfiriato. Editorial del Círculo Psicoanalítico Mexicano.
14. Pavón-Cuéllar, D. (2017). Capitalismo y psicología crítica en Latinoamérica: Del sometimiento neocolonial a la emancipación de subjetividades emergentes. Kanakil Editorial.
15. Pavón-Cuéllar, D. (2021). Más allá de la psicología indígena. Concepciones mesoamericanas de la subjetividad. Editorial Porrúa y Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
16. Pozos Flores, A. y Ochoa Rosas, E. (2023). Reflexiones sobre la eficacia del psicoanálisis. Universciencia, Año 21, Núm. 62.
17. Rivera Garza, C. (2022). La Castañeda. Narrativas dolientes desde el Manicomio General México, 1910-1930. Debolsillo.
18. Ríos Molina, A. (2017). Cómo prevenir la locura. Psiquiatría e higiene mental en México, 1934-1950. Siglo XXI Editores.
19. Ríos Molina, A. (2013). La locura durante la Revolución mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920. El Colegio de México.
20. Sacristán, C. (2024). El ruido y el velo. Perder los derechos civiles en el México liberal. El caso Raigosa (1872-1879). Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora y Fondo de Cultura Económica.
21. Sacristán, C. (2009). La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar. Cuicuilco, núm. 45., p.163-189.
22. Sacristán, (2022). La medicalización de la locura en México. De la secularización de los hospitales para dementes al cierre del Manicomio General, 1861-1968. En Ríos Molina, A. y Ruperthuz, M. (2022). De manicomios a instituciones psiquiátricas. Experiencias en Iberoamérica, siglos XIX y XX. Universidad Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Históricas/Sílex Ediciones.
23. Scull, A. (2019). Locura y civilización. Una historia cultural de la demencia, de la Biblia a Freud, de los manicomios a la medicina moderna. Fondo de Cultura Económica.
24. Tiqqun. (2012). Primeros materiales para una teoría de la jovencita. Seguido de Hombres-máquina: modo de empleo. Acuarela & A. Machado.

© Copyright 2026 Boston Research Journals

This page has been left blank intentionally

© Copyright 2026 Boston Research Journals