



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

IMÁGENES DE LA LOCURA EN EL DISCURSO DE LA MODERNIDAD. SALUD MENTAL Y ORDEN SOCIAL A TRAVÉS DE LAS VISIONES MÉDICA, CRIMINOLÓGICA, LEGAL Y LITERARIA (CIUDAD DE MÉXICO, 1881-1910)

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADO EN HISTORIA

P R E S E N T A

DIEGO PULIDO ESTEVA

ASESORA DE TESIS:
Dra. ELISA SPECKMAN GUERRA



México D.F.

2004



FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
COORDINACION DE HISTORIA



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

A mi familia

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Diego Palido Esteva

FECHA: 7.X.2004

FIRMA: *Diego Palido Esteva*

AGRADECIMIENTOS

La realización de esta tesis hubiera sido imposible sin el apoyo de muchas personas. En primer lugar, agradezco profundamente a Elisa Speckman Guerra, por el diligente empeño con que dirigió este trabajo. Asimismo, reclaman mi gratitud Claudia Agostoni, Rafael Guevara Fefer, Lucrecia Infante Vargas y Cristina Sacristán; por leer críticamente este texto y expresarme sus observaciones. Finalmente, la materialización de este esfuerzo fue posible gracias a un ambiente familiar estimulante y al apoyo emocional de personas entrañables. A ellos mi más sincero agradecimiento, sobre todo a mis padres, Lourdes y Javier, por su soporte y cariño.

ÍNDICE

Presentación	6
PRIMERA PARTE. EL DESTIERRO DE LA «METAFÍSICA» EN LA DEFINICIÓN DE LO ANORMAL	
Introducción	15
1. La visión clínica: los alienistas y su nosología de la enfermedad mental	16
1.1. Locura epiléptica	23
1.2. La histeria	26
1.3. Manía y melancolía; monomanías y locura circular	30
1.4. Toxicomanías: alcoholismo y morfínismo	32
1.5. Un mundo intermedio: de la locura moral a la psicosis, neurosis y demencia precoz	35
Conclusiones	41
2. Estar loco según la ley	43
2.1. La locura en los Códigos civiles de 1870 y 1884	47
2.2. La locura en el Código Penal de 1872	49
2.3. Querellas y avenencias entre Hipócrates y Justiniano: el peritaje médico-legal	52
2.4. El loco criminal	57
Conclusiones	60
3. Paisajes narrativos de la locura	62
3.1. Modernas impresiones de la anormalidad	65
3.2. Sátiras literarias en torno a la percepción de la locura	67
Conclusiones	70
Consideraciones finales	71

SEGUNDA PARTE	
EL NAUFRAGIO DE LA MODERNIDAD: CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA LOCURA	
Introducción	74
1. Etiologías de la locura: organismo, ambiente y personalidad	77
1.1. «Los padres se comen el agraz y los hijos padecen la dentera»: la predisposición orgánica a la locura a través de la herencia y el atavismo	78
1.2. El medio social: la ciudad de los locos y el precio del progreso	87
1.3. Personalidad, familia y psique: la interpretación «psicologista»	97
Conclusiones	101
2. Los frutos de la locura: degeneración, suicidios y criminalidad	102
2.1. La degeneración: una visión secular sobre el final de los tiempos	103
2.2. Suicidios: muerte voluntaria y locura	109
2.3. El loco como amenaza al orden social: la construcción discursiva de su peligrosidad	115
Conclusiones	125
Consideraciones finales	127
TERCERA PARTE.	
VISIONES SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA LOCURA.	
Introducción	131
1. El mundo institucional: el encierro y el concierto por un espacio asilar medicalizado	133
1.1. Hacia la transformación del espacio: el clamor por la modernización de las «casas de locos» y la suntuosa respuesta	135
1.2. Al compás de las horas: el régimen manicomial	146
Conclusiones	148
2. La diversificación y sofisticación de las técnicas curativas	150
2.1. Tratamiento somático: la sujeción del cuerpo del loco	151
2.2. Tratamiento psíquico: caminar hacia el inconsciente a través de la reestructuración moral,	

emocional y mental del loco	163
Conclusiones	175
Consideraciones finales	177
Epílogo	179

OBRAS CITADAS

Fuentes primarias	183
1. Acervos documentales	183
2. Legislación	185
3. Folletos, libros y artículos	186
Fuentes secundarias	206

PRESENTACIÓN

La conciencia de la locura va acompañada de cierto análisis de la modernidad, que la sitúa, desde el principio, dentro de un cuadro temporal, histórico y social.

MICHEL FOUCAULT, 1961.

Actualmente, la historiografía en torno a la locura ha extendido su horizonte, ha diversificado sus enfoques y se ha nutrido de las propuestas metodológicas y teóricas de la historia social, cultural y de las mentalidades, de la ciencia y de la salud pública, así como por aquella vertiente que estudia la formación del Estado y su impacto en la vida cotidiana, los valores, ideas y modelos de conducta. Dentro de esas corrientes se reconoce este estudio, que busca discernir la visión que se forjó en torno al fenómeno de la locura un grupo minoritario de la sociedad urbana, analizada a partir de documentos redactados por alienistas, criminólogos, literatos y legisladores del México de las últimas dos décadas del siglo XIX y la primera del XX.

Así, se verificarán las transformaciones de la concepción de la locura, considerando su presunta sintomatología, sus supuestas causas y consecuencias, y las propuestas para curarla según discursos que, en consonancia con los aires de modernidad y los supuestos de una ecléctica mezcla de ideas –procedentes principalmente del liberalismo, positivismo y darwinismo social–, reclamaron científicidad en sus respectivas esferas de conocimiento. A saber, el alienismo, la medicina legal y la criminología. Finalmente, se revisarán fuentes literarias para extraer retratos de la locura en textos donde no imperaban pruritos teóricos ni científicos, e interpretarlos de acuerdo al contexto histórico y cultural de los autores. En suma, se busca desentrañar las representaciones que se hicieron en torno a las características así como los comportamientos que se atribuyeron a quienes recibían la etiqueta de «alienados». En otras palabras, se trata de acercarse y reconstruir las visiones

que se tuvieron en torno al fenómeno de la locura y deducir sus implicaciones ideológicas, morales y culturales.

El período estudiado queda constreñido a los años en que se sitúa el nacimiento de la medicina mental en México (1881-1910), aunque esta periodización debe tomarse solamente en tanto referencia, no como una delimitación estricta de los procesos que estudiamos, sino como una alusión a las características culturales y sociales de un momento histórico. Ahora bien, el primer corte corresponde a la formación de la primera comisión oficial encargada de deliberar sobre la construcción de un manicomio, así como el paso de la custodia de los establecimientos psiquiátricos del ayuntamiento a la Beneficencia Pública y, por mediación de ésta, a la Secretaría de Gobernación; mientras que, la segunda, está marcada por la fundación del Manicomio General, mejor conocido como «La Castañeda», que dio inicio a los pomposos festejos conmemorativos del centenario de la Independencia y que coincide con el estallido del movimiento revolucionario de 1910.

En el transcurso de esos años se asiste a un período de evidente estabilidad política y crecimiento económico que permitió la atención de problemas que, bajo otras circunstancias, probablemente hubieran sido relegados, así como el refuerzo de instituciones educativas y el origen de establecimientos para el control de los desviantes. En otras palabras, la estabilidad y el decidido apoyo a la educación superior propició la consolidación de instituciones para la enseñanza de la medicina y el derecho, en las escuelas nacionales de medicina y jurisprudencia, respectivamente. Es decir, en este período nació una elite profesional en dos esferas del saber, entre cuyas expectativas, debido a la influencia positivista, estaba la generación de conocimiento científico en torno a la locura. En segundo, se ensanchó el aparato institucional para la incorporación de las nuevas camadas de profesionistas. Así, esa elite instruida persiguió consolidar un lugar

eminente dentro de la sociedad, con la finalidad de estar en contacto con los problemas sociales que supuestamente amenazaban el organismo, la raza y la moral de la nación. Por lo tanto, estos «porfirianos eminentes» dirigieron su saber a la sociedad en su conjunto, lo que señala un afán de incorporarse a un proceso que estaba en marcha en países más desarrollados, que se veían como modelos a seguir y en los cuales la psiquiatría era una reacción a supuestas enfermedades o patologías del «cuerpo social».

La existencia de esta elite entendida en medicina y derecho dejó una huella imborrable en numerosos testimonios que sustentan el *corpus* documental de este trabajo. Así, sus ideas se conservaron en tesis, artículos, obras, documentos y edificios que constataban su participación en la vida pública, dentro de hospitales para dementes, prisiones y comisiones formadas para investigar problemas relacionados con la locura. De manera que existe la posibilidad de conocer las visiones de una minoría instruida en torno a los locos gracias a la cantidad y diversidad de fuentes que se conservaron.

El tema que me ocupa ha sido abordado de diversas maneras, lo que me conduce a una breve revisión historiográfica. La aparición de *Historia de la locura en la época clásica* (1961) de Michel Foucault y la «revolución antipsiquiátrica» representada por T. Szasz, R. Laing y los Basaglia propiciaron, desde sus propios horizontes de expectativas e intencionalidades, una llamada de atención a científicos sociales y humanistas en torno a la historia de la locura, de la psiquiatría y de las políticas sociales en torno a los locos.¹ Esta historiografía responde a una división que, sin ser determinante, reconoce dos aspectos. Por un lado, se ha ocupado de la manera que ha sido vista la locura a través del tiempo y en

¹ En lo que toca al movimiento antipsiquiátrico, resulta emblemático *El mito de la enfermedad mental* (1961) de Thomas Szasz. Allí, califica la noción de enfermedad mental de innecesaria científicamente y socialmente nociva. *Vid.* SZASZ, 1976, p. 14.

distintas sociedades, mientras que, por el otro, ha revisado los medios institucionales y las políticas sociales a los que el loco ha sido sujeto.

Para Foucault, hasta mediados del siglo XVII, la cultura occidental era sobremanera tolerante con los locos y la locura, pues a pesar de estar definidos por la exclusión y el rechazo, se les admitía en el tejido de la sociedad y del pensamiento. Según el filósofo e historiador francés, después de 1656 –fecha en que se fundó el Hospital General de París–, se produjo una ruptura decisiva al surgir una serie de modalidades que excluyeron totalmente al loco, encerrándolo y subordinándolo al yugo de una microsociedad disciplinaria sepultada al interior de los muros del manicomio. Así, junto con otros inasimilables de la sociedad –vagos, prostitutas, criminales, etc.–, el loco sería sometido al «Gran Encierro», mientras que la locura sería silenciada bajo el sello de la sinrazón. En el fondo, Foucault arguye que la enfermedad mental debía ser entendida, más que dentro del dominio de una ciencia positiva, en el centro de la formación de discursos que constituyen relaciones de saber y poder.²

En el mismo tenor, Robert Castel sugirió que el proceso de «medicalización» de la locura se sistematizó mediante la confluencia de un nuevo estatuto jurídico, social y civil del loco, para culminar con la generación de un espacio asilar orientado a su control y custodiado bajo los auspicios de un gremio profesional.³ Finalmente, Erving Goffman calificó como «instituciones totales» al asilo y al manicomio, fundando un modelo para el

² FOUCAULT, 2002, v. 1, p. 80 ss. Además de Friedrich Nietzsche, el principal ascendiente intelectual de Foucault fue Georges Canguilhem, cuyo análisis de los criterios de salud y enfermedad en el discurso clínico marcó muchos de sus estudios. Para Canguilhem, lo patológico amenaza al tiempo que construye una relación de interdependencia con lo sano y, con base en una normatividad biológica, significa desequilibrio en las propiedades de un organismo. Por su parte, la enfermedad mental es medida en función de desviación de las normas sociales, pues no existe un estándar del funcionamiento de la psique. *Vid.* CANGUILHEM, 1983.

³ CASTEL, 1980, p. 63 ss.

análisis sociológico de lo que ocurría en sus interiores.⁴ En términos generales, esta tríada de autores construyeron la tesis del control social, que dominaría hasta hace poco tiempo en los estudios sobre la locura y los establecimientos donde se trataba a los locos.

Recientemente, la incursión de historiadores en el campo de la historia de la locura y las instituciones psiquiátricas, ha matizado la tesis del control social. Diversos estudios han demostrado que el asilo no era solamente un espacio para el cuidado y la cura, ni exclusivamente un lugar conveniente para el encierro de los indeseables. De suerte que, lejos de ser un arma bajo el control de la profesión psiquiátrica o el Estado, puede ser considerado un espacio donde se llevaban a cabo complejas relaciones y disputas; un escenario de continua negociación entre diferentes actores, como las familias, los médicos y los pacientes mismos.⁵ Así, la unilateralidad y el carácter totalitario de las instituciones psiquiátricas fue puesto en duda, sin ser terminantemente desacreditado.

El tratamiento de éste tema desde el punto de vista histórico, no cuenta en México con una amplia y difundida tradición historiográfica. Un acercamiento general permite discernir dos vertientes o tendencias en la escritura de éstas historias. Por un lado, existe una historiografía de la psiquiatría y la asistencia psiquiátrica que podría considerarse «internalista», escrita por y dirigida principalmente a médicos de formación. Resultan fundamentales por el extenso cúmulo de datos que proporcionan y, algunas de ellas, porque manifiestan el prurito que toda disciplina tiene por inventar sus raíces y legitimarse en función de un pasado.⁶ Debido a su tendencia, esta historiografía en buena medida se

⁴ GOFFMAN, 1970.

⁵ PORTER y WRIGHT [eds.], 2003, p. 4 ss.

⁶ El concepto de «tradición inventada», según Eric Hobsbawm, sugiere la existencia de una serie de prácticas grupales, generalmente orquestadas por normas acatadas consciente o inconscientemente y de carácter simbólico, orientadas a transmitir y exhibir ciertos valores o códigos mediante su reiteración, para articular continuidad respecto al pasado. *Vid.* HOBSBAWM y RANGER [eds.], 1990, p. 8.

articula en función de «mitos fundacionales» y posee un cariz panegirista.⁷ Por otra parte, existe una vertiente historiográfica de corte crítico. Desde enfoques diversos y bajo premisas disímiles, en México, esta corriente no se remonta más allá de dos décadas y quizá el único rasgo unificador es que, quienes la cosechan, poseen una formación ya sea en ciencias sociales o humanidades. Dentro de esta, para el presente trabajo resultan particularmente relevantes las aportaciones realizadas por María Cristina Sacristán. Su amplio recorrido del tema de la locura comprende, cronológicamente, desde el México barroco hasta la primera mitad del siglo XX; y, temáticamente, desde la aparición de la figura del loco en expedientes del Tribunal del Santo Oficio, hasta el secuestro involuntario bajo el régimen liberal y los problemas que motivaron el fracaso del valor terapéutico de «La Castañeda». En otro sentido, su trayectoria cubre diversas propuestas historiográficas, aunque principalmente ha oscilado en la historia social, de las mentalidades y de las instituciones. Asimismo, ha dejado en claro la profunda raigambre histórica de la custodia familiar de los locos, lo que impide acoplar a raja tabla la tesis del control social en instituciones totales para el caso mexicano.⁸ Por su parte, la historiadora y novelista Cristina Rivera-Garza, ha abordado el tema de la locura en el México moderno desde propuestas que rescatan la narrativa que el loco hace de su experiencia, así como las visiones de los médicos y familiares en torno al enfermo y a la enfermedad mental. Al tratarse este de un trabajo sobre la mirada plasmada en el discurso de la elite, estas corrientes historiográficas resultan importantes, pues contribuyen a diferenciar entre lo que ocurría dentro de los hospitales así como a los enfermos mentales y sus familias, frente a las ideas y representaciones realizadas por la elite intelectual.

⁷ HUERTAS GARCÍA-ALEJO, 2001.

⁸ SACRISTÁN, 2001a; 2001b; 1999; 1998; 1996; 1994; 1992.

A partir de esta revisión, parto de las siguientes premisas. En primer lugar, creo que la percepción del fenómeno de la locura está sujeta a cambios históricos. En segundo, que si bien era un problema marginal, cobró mayores dimensiones, pues a partir de ella algunos auguraban la degradación moral, la degeneración de la población y la ruina del liberalismo, amenazando el *statu quo* del mundo burgués y la vida de la sociedad de cara al futuro:

...Si la psiquiatría se convirtió en algo tan importante no es simplemente porque aplicase una nueva racionalidad médica a los desórdenes de la mente o de la conducta, sino porque funcionaba como una forma de higiene pública. El desarrollo, en el siglo XVIII, de la demografía, de las estructuras urbanas, del problema de la mano de obra industrial, había suscitado la cuestión biológica y médica de las «poblaciones» humanas, con sus condiciones de existencia, de hábitat, de alimentación, con su natalidad y su mortalidad, con sus fenómenos patológicos (epidemias, endemias, mortalidad infantil). El «cuerpo» social dejó de ser una simple metáfora jurídico-política (como la que se formula en el *Leviatán*) para convertirse en una realidad biológica y en un terreno de intervención médica...⁹

Y, en tercer lugar, considero que a través de la definición teórica de lo «anormal», es posible conocer las fobias e inquietudes, los valores y la idealización de las conductas aprobadas por el grupo codificador de la «común doctrina» que se creía que debía regir la sociedad. O bien, a partir de un discurso que margina la sinrazón; es posible acercarnos a los valores, las ideas y proyectos del sujeto que lo articula. En este caso, los autores de éste pretendían legitimar su posición social como elite profesional y sustentar su anhelo de custodiar los locos en establecimientos medicalizados. En suma, se revisará la construcción de una mirada científica en torno a la locura y su repercusión en las leyes e instituciones destinadas al tratamiento de enfermos mentales.

En suma, en esta tesis examinaré la mirada que un sector de la elite dirigió a los locos. Para ello, la divido en tres apartados. En el primero describo qué entendió por locura la elite profesional e intelectual de la época; en el segundo reviso los orígenes y las causas

⁹ FOUCAULT, 1990, p. 241.

que atribuían a la enfermedad mental así como las consecuencias sociales que le arrogaban, a saber, degeneración, suicidios y criminalidad, y, por último, en el tercero analizo las propuestas que hicieron para tratar y combatir el problema de la locura.

PRIMERA PARTE

EL DESTIERRO DE LA METAFÍSICA EN
LA DEFINICIÓN DE LO «ANORMAL»

INTRODUCCIÓN

El objetivo de éste apartado es indagar qué eran los locos para una parte de la elite intelectual del porfiriato. Es decir, trato de averiguar la forma en que los miembros de ciertos gremios profesionales, que se adjudicaban el «privilegio» de la razón y que desdénaban la miseria y la ociosidad, percibían el fenómeno de la locura.¹ Para ello, analizo textos pertenecientes a los ámbitos del alienismo, la medicina legal y la criminología, publicados en México en el último tercio del siglo XIX y la primera década del XX, además de legislación y literatura de la misma época.

Los cuatro grupos que elegí –alienistas, legisladores, criminólogos y literatos–, acusan una serie de similitudes. A saber, a) su pertenencia a un sector social con un nivel de instrucción por encima del que poseía el resto de la sociedad, b) el laborar en un medio urbano y c) su comunión con un código de valores que aquí denomino *ethos* burgués. De ahí que sea posible agruparlos y, al mismo tiempo, cotejarlos y analizarlos sin olvidar sus diferencias según lo que buscaban y en función del público al que se dirigían.

Como ya mencioné, me preocupo por ubicar las desviaciones y síntomas que se le atribuyeron al loco, para lo cual divido este apartado con base en cada uno de los sectores, ordenándolos de lo más especializado a lo general. Así, el primer inciso está centrado en la visión de los alienistas; el segundo recurre a legislación, criminología y medicina legal, y, en el último, se describe la construcción del loco como personaje literario. A través de estos tres apartados incluyo un estudio de los rasgos de los autores o una biografía colectiva. Después me ocupo de sus caracterizaciones de la locura. Por último, concluyo con el contraste de las similitudes y diferencias en función del tipo de discurso.

¹ FOUCAULT, 2002, v. 1, p. 90. El desdén hacia la miseria y el ocio resulta importante, por un lado, porque constituyó criterios de marginación hacia locos, criminales y vagos. Por el otro, porque refleja valores morales del *ethos* burgués, que en buena medida definían a este grupo.

CAPÍTULO I

LA VISIÓN CLÍNICA: LOS ALIENISTAS Y SU NOSOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD MENTAL

En éste inciso se estudian tesis, obras y artículos publicados en órganos de difusión pertenecientes al ámbito institucional de la medicina «científica» porfiriana. Es importante no sólo atender al discurso, sino al sujeto que lo construyó. Por ello, a continuación se presenta un esbozo de la generación de médicos-alienistas que ejerció su profesión durante el porfiriato, identificada como tal con base en fechas y lugares de nacimiento y muerte, formación, corrientes de pensamiento, ámbito en el que desempeñó sus labores y aparatos de representación social mediante los cuales se reconoció en tanto «comunidad científica».

Durante la época porfiriana confluyeron tres generaciones de médicos. La primera incluye a quienes nacieron antes de 1830 y que, por lo tanto, se desarrollaron dentro del marco de las guerras civiles y de invasión, muchos de ellos incorporándose al Cuerpo Médico Militar. La segunda comprende a aquellos que vieron la luz entre 1840 y 1860, por lo que, en su edad adulta, conocieron la estabilidad porfiriana y las transformaciones sociales, económicas e ideológicas de ese período. Finalmente, dada la irrupción del movimiento revolucionario, es necesario trazar un tercer corte generacional abarcaría los años 1870 y 1900, ya que casi la totalidad de sus miembros se vio disgregada a causa del movimiento armado y luego reincorporada a una realidad histórica distinta.²

² A continuación se presenta una lista de 22 de los autores cuyos textos se analizan en este capítulo, agrupados según su generación: a) 1810-1830: Gabino Barreda (1818-1881) y Luis Hidalgo y Carpio (1818-1879); b) 1840-1870: José María Bandera (n. 1832), Ladislao Belina Swiontkowski (1840-1890), Juan Govantes (1847-1894), Eduardo Lamicq y Díaz (1858-1930), Rafael Lavista (1839-1900), Eduardo Liceaga (1839-México 1920), José Olvera (1838-1908), Domingo Orvañanos Morón (1844-1919), Porfirio Parra (1854-1912), José Peón y Contreras (1843-1907), Manuel Pérez Bibbins (1840-1892), Juan de Dios Peza (1852-1910), L. E. Ruiz (1857-1914), Gustavo Ruiz Sandoval (1852-1884), Rafael Serrano (1858-1927), Secundino Sosa (1857-1901), José Terrés (1864-1924) y, por último, c) 1870-1900: Enrique O. Aragón (1880-1942) y Juan Peón del Valle (1874-1900). *Vid.*, *Diccionario Porrúa de historia, biografía y geografía de México*, 1995; *Enciclopedia de México en CD ROM*, versión 2.0, 1998; FLORES Y TRONCOSO, 1992, v. III, p. 523.

A partir de aquí, nos referiremos a las tres generaciones. Si bien no todos nacieron en la ciudad de México, la abrumadora mayoría estudió en la Escuela Nacional de Medicina. Fundada en 1841, treinta años después estaba dominada por ideas positivistas, visible en el común anhelo de conocer y atender científicamente la salud social.³ Posteriormente, ejercían su profesión en instituciones académicas, hospitalarias y asistenciales, tanto públicas como privadas.

La comunidad médica durante las últimas dos décadas del siglo XIX y la primera del XX estuvo inscrita en un proceso de profesionalización y definición de sus aparatos de representación y cohesión frente a la sociedad. Este se desarrolló a través de tres vías. En primer lugar, dependió de instituciones de educación y práctica de la medicina, como hemos visto. En segundo, estuvo relacionado con la apropiación de una cultura médica que se consideraba científica. Es decir, el gremio médico se justificaba presentando a la medicina como la más científica de las profesiones, por lo que conquistaban autoridad frente al resto de la sociedad al atribuirse la representación de una «cultura racional, educada e instruida en la “única” y “verdadera” cultura científica».⁴ Por último, se multiplicaron asociaciones gremiales donde se reunían, de modo que el membrete de pertenencia a alguna de las asociaciones científicas existentes, entre ellas la Academia Nacional de Medicina, reportaba no sólo un espacio y ámbito para generar, discutir y divulgar sus ideas, sino un lazo de cohesión y, sobre todo, de distinción.

³ BAZANT, 1993. Entre los fervientes seguidores de Barreda es posible situar a Porfirio Parra. Sin embargo, fue en la Escuela Preparatoria Nacional donde la huella del positivismo era más evidente.

⁴ AGOSTONI, 2000, p. 27. Claudia Agostoni desentraña ciertas «estrategias» que los médicos e higienistas emplearon para diferenciarse de prácticas médicas consideradas «ilícitas». Entre ellas, señala la estigmatización y anulación de la medicina no profesional mediante su reducción al ámbito de la ignorancia y la superstición, el ingreso a la Escuela Nacional de Medicina, el ejercicio de la medicina al interior de un consultorio privado en contraste con el espectáculo que los charlatanes hacían en plazas públicas, así como la separación entre medicina –diagnóstico y tratamiento– y comercio –farmacología–.

Si los médicos se esforzaron por profesionalizarse y definirse, lo mismo hicieron los alienistas en particular. El proceso de surgimiento de la psiquiatría en México –difícil de sintetizar por la cantidad de debates que suscita–, tuvo similitudes y diferencias respecto a otros países. Al igual que en Francia, Inglaterra, Alemania y Estados Unidos, demandó la confluencia de tres factores. En primer lugar, la implementación de una nueva terapéutica denominada tratamiento moral. En segundo, la creación de una institución laica –el manicomio–, que fue determinante para la agrupación del gremio. De hecho, era el espacio que le permitía establecer el monopolio en el tratamiento de la locura frente a otras formas de intervención. Por último, el ascenso demográfico, es un requisito para comprender la aparición del alienismo y, en general, el fenómeno de la especialización médica.⁵ A diferencia de países como Francia, por ejemplo, el alienismo mexicano fue cosechado por médicos que alterna y, a veces preferentemente, se dedicaban al estudio de otra especialidad. Además, no hubo ninguna asociación científica ni médica dedicada exclusivamente al estudio de las enfermedades mentales, a pesar de que la materia apareció en el plan de estudios de la Escuela Nacional de Medicina desde 1890 y, después, a partir de 1897, José Peón Contreras se encargaría de dictarla. Finalmente, fue hasta 1906 cuando se instauró la psiquiatría como especialidad.

Así, la locura se transformó en algo posible de diagnosticar y tratar por un grupo de expertos «legalmente» autorizados e integrantes de la esfera médica y científica.⁶ Los alienistas legitimaron así su injerencia en el ámbito institucional oficial. Para ello contaban con asilos –Hospital para Hombres Dementes de San Hipólito (1567-1908) y Hospital para Mujeres Dementes del Divino Salvador (1687-1910)– así como con diversas instancias de

⁵ GOLDSTEIN, 1993, p. 1350. Es necesario matizar esta visión, pues en México, los alienistas porfirianos pasaban de un campo a otro de la medicina permanentemente.

⁶ SCULL, 1981b, p. 6.

la administración de justicia –Cuerpo Médico de Cárceles (1867), Consejo Médico Legal (1880) y las secciones médicas de las inspecciones de policía–.⁷

La principal vena de influencia reconocible en las ideas de los alienistas mexicanos provino de Francia. De hecho, vincularon el desarrollo histórico de su ciencia con el de ese país, mientras incorporaron conceptos y métodos de análisis propios del alienismo europeo. Así lo sugiere la vasta presencia de textos conservados en ciertos fondos del acervo de la Biblioteca Dr. Nicolás León y en el Fondo Reservado de la Biblioteca Nacional, que probablemente fueron leídos por alienistas mexicanos (Ver Cuadro 1).

CUADRO 1. TEXTOS PSIQUIÁTRICOS DE LA E. N. M. (1880-1910).⁸

<i>Autor.</i>	<i>Año de publicación.</i>	<i>Nacionalidad del autor.</i>	<i>Idioma.</i>	<i>Tema.</i>	<i>Biblioteca.</i>
G. André	1892	francés	francés	enfermedades nerviosas.	BNL
B. Ball (1833-1893)	1884.	siciliano	francés	degeneración	BNL
Marie Bra	1883		francés	enfermedades mentales	BNL
V. Bigot.	1877	francés	francés	medicina legal	BNL
A. Bitti	1883	francés	francés	delirio y locura doble	BNL
C. A. A. Blondel	1914	francés	francés	psicopatología	BNL
A. J. Briere de Boismont (1797-1881).	1856	francés	francés	suicidio y locura suicida	BNL
A. Buonafede (1716-1793)	1841	italiano	francés	suicidio	BNL
E. Cabade	1893	francés	francés	responsabilidad criminal	BNL
G. H. Cailleaux	1865	francés	francés	enfermedades nerviosas	BNL
Paul Camus	1907	francés	francés	locura intermitente y psicosis maniaco-depresiva	BNL
J. M. Charcot (1825-1893)	1889	francés	francés	histeria	BNL
T. Cooper	1814	estadounidense	inglés	medicina legal	BNL
H. A. Cotton	1921	estadounidense	inglés	delincuentes locos	BNL
H. Dagonet (1823-1902)	1894	francés	francés	enfermedades mentales-fotografías	BNL
P. Despine	1875	francés	francés	psicología y locura	BNL.
J. E. D. Esquirol	1858	francés	francés	enfermedades mentales	BNL

⁷ Vid. SOMOLINOS D'ARDOIS, 1976 p. 145 ss; BAZANT, 1993, p. 236.

⁸ Este cuadro, sin ser exhaustivo, fue realizado con base en una revisión de los acervos conservados en la Biblioteca Dr. Nicolás León (BNL), ubicada en el Departamento de Historia de la Medicina, y de la colección Rafael Heliodoro Valle (RHV), perteneciente al Fondo Reservado de la Biblioteca Nacional. Para consultar información biográfica de algunos de los autores referidos. Vid.: "Diccionario biográfico", en POSTEL y QUÉTEL [coords.], 2000, pp. 577-740.

(1772-1840)					
J. P. Falret (1794-1870)	1864	francés	francés	hospitales para locos	BNL
C. S. Féré (1852-1907)	1903	francés	español	degeneración y criminalidad	RHV
A. L. Foville (1799-1878)	1885	francés	francés	legislación y locura	BNL
J. Grasset (1849-1918)	1908	francés	español	responsabilidad y locura	BNL
L. Graux	1912	francés	francés	responsabilidad y locura	BNL
J. Ingenieros (1877-1925)	1903	argentino	español	psicología	BNL
E. Kraepelin (1856-1926)	1907	alemán	francés	psiquiatría	BNL
L. Lallement	1872	francés	francés	situación legal de enfermos mentales	BNL
R. Krafft-Ebing (1840-1902)	1875 1897	alemán	alemán francés	enfermedades mentales	BNL
H. Legrand du Saulle (1830-1886)	1881	francés	francés	medicina legal	BNL
A. Lemoine (1824-1876)	1862	francés	francés	enfermos mentales	BNL
C. Lombroso (1836-1909)	1889	italiano	francés	antropología criminal	BNL
P. E. Lisle	1856	francés	francés	estadística-suicidio	BNL
J. B. Luys (1828-1897)	1881 1891	francés	francés español	enfermedades mentales	BNL
P. Mata y Fontanet (1811-1877)	1877	español	español	psicología y locura	BNL
C. A. Mercier (1852-1919)	1890	francés	inglés	salud mental	BNL
H. Maudsley (1835-1918)	1883 1885	inglés	francés francés	locura y criminalidad	BNL
P. Moreau (1844-1908)	1888	francés	francés	psiquiatría infantil	BNL
B. A. Morel (1809-1873)	1860	francés	francés	enfermedades mentales	BNL
J. B. M. Parchappe (1800-1866)	1841	francés	francés	enfermedades mentales	BNL
P. Pinel (1745-1826)	1804	francés	francés	alineación mental	BNL
E. Régis (1855-1918)	1909	francés	francés	Psiquiatría	BNL
H. Saury	1880	francés	francés	Degeneración	BNL
P. M. Simon	1892	francés	francés	locura y criminalidad	RHV
A. Tardieu (1818-1879)	1868	francés	francés	medicina legal	BNL
E. Toulouse (1865-1947)	1896	francés	francés	causas de locura	BNL
A. Voisin (1829-1898)	1883	francés	francés	Hipnotismo	BNL

Además, muchas de éstas obras fueron utilizadas como libros de texto para la materia de medicina legal, aunque el manual que más se ocupó fue *Introducción a la medicina legal* del poblano Luis Hidalgo y Carpio.⁹ Asimismo, a partir de referencias explícitas en diversos textos de alienistas mexicanos, es posible acusar la presencia de los que consideraban padres del saber psiquiátrico, a saber, P. Pinel y J. E. Esquirol, así como de otras generaciones cuyos estudios guardaban afinidad con sus preocupaciones: B. Ball, J. M., J. B. Luys, J. M. Charcot, J. P. Falret, H. Legrand du Salle, A. L. Foville, E. Kraepelin y R. Krafft-Ebing. Si bien se instauró como especialidad hasta 1906 y la fundación del manicomio fue tardía, el alienismo era un acreditado ámbito de conocimiento al interior de la comunidad médica, como lo sugiere el hecho de que los médicos «científicos» se ocuparan, entre otras cosas, de las enfermedades mentales y su tratamiento.

La preocupación por la locura por parte de alienistas mexicanos y su construcción de conocimiento en torno a ésta, quedaron plasmados en tesis, folletos abocados al tema así como artículos publicados en *La Escuela de Medicina*, la *Gaceta Médica de México* y *El Observador Médico*, órganos adscritos a las principales asociaciones científicas y médicas de la época.¹⁰ En sus textos se referían principalmente a enfermedades como histeria, epilepsia, toxicomanías, manía, melancolía, demencia y cretinismo.

En resumen, los médicos y alienistas porfirianos constituyeron una elite profesional formada en la Escuela Nacional de Medicina, receptiva hacia corrientes de pensamiento en su mayoría francesas, así como a modelos de interpretación ceñidos a los lineamientos

⁹ HIDALGO Y CARPIO, 1869. Cfr. RUIZ, 1963, p. 78

¹⁰ Las revistas consultadas fueron: 1) *La Escuela de Medicina* (1879-1909, 1912-1914), dirigida por el Dr. Adrián de Garay, profesor de anatomía en la Escuela Nacional de Medicina y médico del Hospital Juárez. Sus redactores eran Ángel Gaviño, Porfirio Parra, Secundino Sosa, Francisco Zárraga, Salvador Quevedo y Zubieta; 2) *Gaceta Médica de México* (1836-a la fecha), que es el órgano de la Academia Nacional de Medicina; 3) *El Observador Médico* (1869-1882, 1886, 1901-1908), que era el órgano de la Sociedad Científica «Pedro Escobedo», bajo la dirección del Dr. Pedro Diez Bonilla, mientras que la redacción estaba a cargo de los médicos Eduardo Lamiq, Fernando Zárraga, A. Sánchez Rebolledo.

científicos de la época. Los miembros de esta elite buscaron legitimar su posición lo mismo en dependencias del Estado porfiriano, como el Consejo Médico Legal, los hospitales de San Hipólito y el Divino Salvador, que en comisiones oficiales encargadas de velar por la salud mental de la nación, como aquellas encargadas de diseñar el Manicomio General.

Ahora bien, a pesar de que no hubo consenso en torno a una nosología clara y compacta en torno a las enfermedades mentales, sus criterios de clasificación revelan un marcado talante positivista, pues se basaban en señales visibles atribuidas a un fondo fisiológico.¹¹ La descripción de estas afecciones albergaba el concepto de alineación mental, categoría que según Foucault, partía de que los locos carecen de voluntad, juicio y libertad, justificando el traspaso de esas facultades a la figura del médico o tutor.¹² A pesar de ese sustrato común, cada uno de los padecimientos adquirió sus rasgos y síntomas propios, como se verá a continuación.

¹¹ Según Pedro Laín, las tendencias epistemológicas en la medicina hacia mediados y finales del siglo XIX, sometieron e interpretaron los síntomas del enfermo según un modelo «anatomoclínico». Es decir, la conversión de la patología en ciencia fue el objetivo principal de los clínicos decimonónicos y lo buscaron a través de tres vías. Para la «anatomoclínica», lo importante en la enfermedad era la lesión orgánica; para la «fisiopatológica», lo eran los desórdenes funcionales internos de los órganos, y, para la «etiopatológica», lo era la causa externa del proceso morboso. *Vid.* LAÍN ENTRALGO, 1963, p. 467 ss; 1977, pp. 464-476.

¹² FOUCAULT, 2002, v. 2, 266 ss. Dado que Foucault se centró en los siglos XVII y finales del XVIII principalmente, contó con monumentales cuadros nosológicos que le permitieron visualizar al loco dentro del «jardín de las especies». En cambio, desde mediados del siglo XIX, el afán integrador a la manera enciclopedista fue relegado por estudios monográficos. *Cfr.* BYNUM, 1993, p. 349.

1.1. Locura epiléptica

De todos los padecimientos mentales, la epilepsia fue la que entró en el dominio de la racionalidad médica en épocas más tempranas, siendo objeto de una marcada morfología y numerosas refundiciones en lo que toca al señalamiento de sus características y causas, así como a los tratamientos que se propusieron para curarla.¹³

A mediados del siglo XIX se hizo una distinción entre sus síntomas físicos y psíquicos. Los primeros fueron, a su vez, divididos en tres manifestaciones: «epilepsia enmascarada», «pequeño mal» y «gran mal epiléptico». Si bien cada una reportaba un matiz de singularidad, se pensaba que las diferencias fundamentales dependían del grado de las manifestaciones. En general, se resaltaba el advenimiento de espectaculares crisis convulsivas, precedidas por un estado de malestar denominado aura epiléptica y caracterizadas por la pérdida del conocimiento, movimientos desordenados y acumulación de espuma en la boca.¹⁴

Los atributos físicos con que se reputaba la epilepsia dejan poco al análisis por parte del historiador. No así los rasgos psíquicos que se le otorgaban. Considerados en su conjunto, permiten constatar la tendencia a imputar un halo anormal a la enfermedad, mientras que, individualmente, se asoman prejuicios en torno a la supuesta religiosidad, sexualidad exacerbada y tendencia al crimen de los enfermos.

Por un lado, la epilepsia se consideraba una forma de enajenación mental al difundirse ideas del alienismo europeo y norteamericano, donde así se sostenía.¹⁵ Por el

¹³ BANCAUD, 2000.

¹⁴ Los comentaristas de esta enfermedad fueron numerosos y poseyeron diversos enfoques. *Vid.*: ALVARADO, 1883; p. 449; CORRAL, 1882, p. 3 ss; GÓMEZ, 1888, p. 8; MONTES DE OCA, 1893, p. 17; SOSA, 1893, p. 96.

¹⁵ Desde la Antigüedad clásica, la epilepsia estuvo vinculada con las enfermedades mentales. La otrora «enfermedad sagrada» entró en la nosología de J. E. Esquirol (1772-1849). Posteriormente, fue el inglés John Hughlings Jackson (1835-1911) quien la consideró como una forma de enajenación mental y sugirió que se

otro, los alienistas de la época discutían seriamente la existencia de un estado de locura característico de los epilépticos. Para unos, se trataba de una causa, puesto que a las crisis epilépticas sucedían manía, depresión, delirio o neurosis; mientras que, para otros, existía una verdadera locura epiléptica, donde se presentaba una combinación de elementos morbosos que hacían de quien la padecía un individuo extremadamente peligroso, predispuesto a la brutalidad y al homicidio. Aunque Miguel Alvarado y Antonio G. Gómez aseguraron su filiación a quienes veían a la epilepsia como un tipo de locura, algunos alienistas mexicanos optaron por una posición ecléctica dentro y sostuvieron que, si bien no todos los epilépticos estaban locos, existía una elevada probabilidad de que sufrieran un tipo de locura relacionado estrechamente con su enfermedad. Así lo juzgó Vicente Montes de Oca, quien la identificó como un padecimiento nervioso donde se suspendían las operaciones del cerebro cuando estallaban las crisis convulsivas.¹⁶ Del mismo tenor fueron las aseveraciones de Eduardo Corral, quien sostuvo que tras el ataque epiléptico se presentaba «una disminución gradual de los atributos del sér moral que puede llegar hasta la demencia».¹⁷ Sin dejar claras sus posiciones con respecto a ese debate, casi la totalidad abundó en argumentos para sostener la idea de peligrosidad que se le adjudicaba. En lo que toca a los síntomas psíquicos, se señalaban alteraciones de las facultades intelectuales y temperamentales, como pérdida de la memoria, confusión, irascibilidad y violencia, así como perversión de la conciencia y la voluntad. Dada su anormalidad moral, decía Antonio G. Gómez –discípulo de quien fuera director de San Hipólito, Miguel Alvarado–, los epilépticos poseían una tendencia al robo, la simulación y el onanismo; mientras que su

presentaba de diversas maneras. Portavoz de una tradición distinta, Emil Kraepelin (1856-1926), cuyo *Tratado de psiquiatría* fue ampliamente difundido en el alienismo mexicano, señaló que la epilepsia era una forma más de neurosis.

¹⁶ MONTES DE OCA, 1893, p. 17.

¹⁷ CORRAL, 1882, p. 66.

capacidad afectiva se hallaba tan torcida que podían «mentir con el corazón». Finalmente, se insistía en que presentaban un desenfreno religioso, de modo que, al interior de los muros de las celdas de los epilépticos, era posible visualizar una enorme cantidad de imágenes que el enfermo adoraba devotamente.¹⁸

Bajo esta vertiente, es evidente que uno de los objetivos del discurso psiquiátrico de la época era convencerse de que los trastornos físicos y psíquicos que ocasionaban la epilepsia, motivaban un tipo de locura extremadamente peligrosa para la sociedad y su núcleo: la familia. Así lo plasma la visión que legó Antonio G. Gómez, para quien los epilépticos desplegaban una «segunda naturaleza» que podía rayar tanto en la depresión como en la explosión furiosa:

...En vez del estado mental que acabamos de describir, estado mental depresivo en que los enfermos no son peligrosos ni para sí mismos, ni para la sociedad, obsérvase a veces inmediatamente después de los ataques convulsivos una situación psíquica opuesta, un estado mental de exaltación delirante, en que los enfermos son arrastrados a cometer los mayores crímenes, sin que de ello resulte afectada en lo más mínimo su responsabilidad. El estado de exaltación delirante sobrevenido en tales circunstancias está constituido por una verdadera locura epiléptica, y puede mostrarse bajo dos modalidades clínicas diferentes: manía furiosa y manía tranquila.¹⁹

¹⁸ GÓMEZ, 1888, pp. 24-28.

¹⁹ GÓMEZ, 1888, p. 20 *ss.* Señalaba que, en algunos casos, “ese estado de degeneración llamado locura epiléptica se poseía definitivamente del enfermo, privado de la razón y de la voluntad”, por lo que su responsabilidad penal y civil quedaba anulada.

1.2. La histeria

El discurso sobre ésta enfermedad ejerce una poderosa fascinación ante los ojos del historiador por su antigüedad, sus implicaciones sexuales y de género, así como por la gran cantidad de síntomas que se le atribuyeron. Según la cultura médica, la histeria conservaba una estrecha relación con la constitución femenina. A lo largo del siglo XIX –calificado como el de la «apoteosis» de la histeria–, diversos estudios transformaron los rasgos de esa enfermedad, condenada a desaparecer como diagnóstico al mediar la siguiente centuria.²⁰

México no fue ajeno a ese proceso y en el porfiriato se ventilaron agudas reflexiones en torno a la histeria y a las histéricas. La primera fue vista, entre otras cosas, como una perturbación de la sensibilidad; mientras que las segundas, como caprichudas, delirantes, maledicientes y exageradamente emotivas.²¹

En términos generales, vibró el eco de las ideas de Jean-Martin Charcot (1825-1893), quien, influenciado por el positivismo, sería director del manicomio de la Salpêtrière, donde contó con un enorme «material humano» para erigir sus consideraciones. La importación de sus categorías nosológicas se denota en la presencia de términos como «histero-epilepsia» o «histeria epileptiforme», en oposición a la epilepsia simple. Entre sus aportaciones, es posible señalar, en primer lugar, el cuestionamiento de la supuesta naturaleza uterina de la histeria. Si bien se creía que los paroxismos histéricos eran determinados por el útero en el caso de la mujer, se señalaba la existencia de hombres que también los padecían. En segundo lugar, un cuadro clínico caracterizado por crisis periódicas y «estigmas» permanentes, como la disminución del campo visual y otras perturbaciones de la sensibilidad. En tercer lugar, su identificación de zonas erógenas, que

²⁰ CHAUVELOT, 2001, p. 149.

²¹ CORRAZE, 2000, p. 279.

espontáneamente dolían o se contraían en el momento de las crisis. Finalmente, su división de los estigmas en perturbaciones sensoriales (anestesia e hiperestesia), de los sentidos (sordera y disminución del campo visual) y motrices.²² Todas ellas se tomaron en México, Así, la influencia que Charcot ejerció en los estudios sobre la histeria en México fue palpable en la persistente búsqueda del sustrato anatómico de la enfermedad y el empleo del hipnotismo para descifrar sus causas.

Sin embargo, la persecución de un basamento científico, como proponía Charcot, no implicaba que se dejara de ver a la histeria como un problema femenino, desterrándose prejuicios morales dirigidos contra la mujer, como la negación de su sexualidad.²³ Dentro de las historias clínicas de las pacientes que fueron trasladadas del hospital de «La Canoa» al Manicomio General de «La Castañeda» en 1910, se encuentra el caso de una que padecía ataques de histeria. Su comportamiento trasgredía totalmente la norma y los arquetipos femeninos, pues salía a los burdeles por la noche, era «irascible, intrigante, embustera y envidiosa».²⁴ Estos rasgos también se encuentran en las observaciones de un distinguido alienista, para quien su carácter era anormal, amaban el lujo y la ostentación «aún a costa de sacrificar despiadadamente al esposo o al padre».²⁵ Es decir, lejos de acoplarse a los estereotipos dominantes en la mentalidad de la elite, como el de «madre-esposa», definido a partir de su dedicación al hogar y a la educación de los hijos, o el de «señorita porfiriana», que caracterizaba lo femenino con base en el recato, la mesura y la sumisión; los alienistas

²² CHAUVELOT, 2001, p. 160 ss.

²³ Algunos estudios donde con más claridad se insistió en el sustrato anatómico de la enfermedad, fueron: GONZÁLEZ, 1909; ROJAS, 1909; LABASTIDA, 1878.

²⁴ MANCILLA VILLA, 1997, Apéndice X, p. 388.

²⁵ ROJAS, 1909, p. 13.

satanizaban la conducta de las histéricas, al considerar que carecían de virtudes que supuestamente eran propias del «bello sexo».²⁶

1. Retrato de una histérica asilada en «La Castañeda».



En unas cuantas líneas se retrataban atributos que relacionan la histeria con una conducta anormal, que se manifiesta a contrapelo frente al deber ser femenino, pues el signo más representativo de la histeria estaba estrechamente vinculado con un Eros

desviado, cuyas manifestaciones eran palpables en alteraciones y delirios sexuales. A pesar de que era común su relación con el organismo femenino, pues se presentaba con mayor frecuencia en la mujer, se creía que la histeria también atacaba a los hombres, ya que en esa época se matizó la idea según la cual se debía al útero que, en estado de inanición sexual, peregrinaba en los espacios corporales de la mujer. Debatida en el ámbito de los alienistas mexicanos, esa suposición fue completamente refutada por Ernesto Rojas, pues veía que la histeria atacaba tanto a las castas esposas como a las promiscuas prostitutas.

...En efecto, hay médicos que aún siguen creyendo que la histeria es de origen genital y que cura con el casamiento; es un grave error, que basta un momento de reflexión para comprender su trascendencia; si la parte material del matrimonio las curara, no habría mujeres públicas histéricas; y si fuera la parte espiritual, las casadas no serían histéricas...²⁷

Contundente prueba de que la histeria se manifestaba independientemente del género, su manifestación en hombres fue constatada en diversos textos. Aunque no dejara

²⁶ Para abundar sobre los estereotipos femeninos en el siglo XIX, *Vid.* CARNER, 1987; LAGARDE, 1993 y RAMOS ESCANDÓN, 1987.

²⁷ *Ibid.*

de causar asombro, el caso de dos histéricos descrito en un artículo de la *Gaceta Médica de México* sugiere, como se verá más adelante, que el origen de la enfermedad era sobremanera incierto, pero sí quedaba claro que los desórdenes que la caracterizaban en nada tenían que ver con el útero.²⁸

Además del grado de paroxismo en que rayaba la emotividad de las histéricas, se les consideraba presas de diferentes tipos de delirio y alucinaciones. Animales, fantasmas, llamas que las envolvían, así como arrebatos místicos que las ponían en contacto con vírgenes, santos o demonios, son ejemplos citados por Rojas, quien preveía que, en casos extremos, tales delirios provocaban furor.

A veces, y como hechos pasajeros, estas enfermas padecen accesos terribles que podrían calificarse de *furor histérico*; la enferma que ya está excitada, va por grados aumentando hasta que estalla *el furor*; sus gritos, de cortos y agudos pasan a largos y roncós, explicando e interpretando su delirio y amenazando a sus cercanos; con los puños fuertemente cerrados, propagándose la convulsión colérica a todo el cuerpo, la cara congestionada, arrojando espuma por la boca, desgarrándose la ropa, arrancándose el cabello, con los dientes horriblemente apretados y sus gritos descompuestos, más parece una fiera enjaulada que un ser humano que padece.²⁹

La *animalidad* de la locura, tema casi literario, irrumpe en el discurso médico de la época porfiriana. A partir de éste se dedujeron gran parte de los argumentos utilizados para fundamentar la peligrosidad social del loco. Según José María Bandera, pocos eran los casos en los cuales la locura histérica no amenazaba el orden establecido, tanto desde el punto de vista de la «moral pública» como del «reposo de las familias».³⁰ En contraste, el alienista francés Paul Max Simon, consideraba que las crisis de histeria eran esporádicas y rarisimas, lo que situaba su peligrosidad muy por debajo respecto a otras formas de locura. Bajo lo que denominó «impulso irresistible», las histéricas cometían ridiculeces y extravagancias en donde la enferma tendía a pronunciar groserías ensuciando su reputación

²⁸ LABASTIDA, 1878.

²⁹ *Ibid.*, p. 16.

³⁰ BANDERA, 1891, p. 135.

y la de su esposo. En ocasiones, en contra lo que según el autor ocurría por lo común, los ataques llevaban a una madre a matar a sus hijos por celos o a suicidarse por tristeza, aunque era más frecuente que sus accesos desenlazaran en robos y escándalos.³¹

1.3. Manía y melancolía, locura circular y monomanías

Desde el hipocratismo de los siglos V-IV a. C., los estados anormales de alegría y depresión formaron el binomio manía-melancolía, cuya relación entre sí fue objeto de numerosos debates.³² Después de diversos cambios en la concepción de sus causas, hacia principios del siglo XIX P. Pinel habló de una predisposición a la melancolía, y advirtió que era tanto un temperamento habitual como un tipo de enajenación mental caracterizado por la manifestación de fases de euforia y depresión. Retomada en 1851 por J. P. Falret (1794-1870), esta nueva entidad morbosa fue denominada «folie circulaire», y, posteriormente, Jules Baillarger (1809-1890) la llamó «folie à double forme».³³

El furor maniaco y la depresión melancólica, entonces, podían conformar un estado distinto en el mundo de la locura, aunque también se presentaban de manera individual en las formas de manía y melancolía respectivamente. En las memorias de una sesión de la Academia Nacional de Medicina, se describieron con alarma los contrastes que subyacían en el comportamiento de un paciente que sufría de locura de doble forma:

...en los años que lleva de asilado, las formas que revisten sus accesos han sido muy semejantes[...], habiendo un período de excitación y otro de

³¹ SIMON, 1890, p. 39. Llama la atención el hecho de que el autor se sorprendía ante casos en los que una mujer de la alta sociedad irrumpía vociferando en reuniones, dañando la reputación de su familia.

³² Galeno (ca. 129-200) describió desde la teoría humoral los rasgos de la manía y la melancolía. La primera señalaba estados de euforia debidos al exceso de bilis amarilla en el cerebro, mientras que la segunda hacía referencia a un miedo o angustia prolongados, afirmando que la bilis negra y la flema producían un aumento de la temperatura y humedad cerebrales, por lo que el espíritu se oscurecía ocasionando así la melancolía. En el siglo XVIII, F. Hoffmann (1660-1742) y, al mismo tiempo, H. Boerhaave (1668-1768) las atribuyeron a la morbosidad de la sangre. *Vid.* BROWN, BYNUM y PORTER [eds.], 1986, pp. 381-383.

³³ La refundición de entidades morbosas fue notable en éste caso, pues Areteo de Capadocia (ca. 150-200 d. C) había construido el binomio manía-melancolía.

depresión; se le ve primero con una melancolía profunda casi llegando al estupor, sentado o parado, con la cabeza baja, los brazos colgantes, la fisonomía indiferente, ageno a todo lo que le rodea, pronunciando a fuerza de instancias uno que otro monosílabo, flaco y demacrado; después empieza a animarse, cambia de lugar, toma fragmentos de papel o popote con los que hace en el suelo diversas figuras, pinta o deteriora las paredes, se hace locuaz, riñe de palabra con sus compañeros, pues de obra, aunque toma actitudes amenazadoras, jamás arremete, su agitación llega al extremo de pasar las noches sin dormir, destruye cuanto puede, roba, y para hacerlo busca la ocasión más oportuna; después paulatinamente se calma hasta llegar a la melancolía descrita anteriormente...³⁴

La escasa cantidad de trabajos específicamente centrados en la melancolía, sugiere que la imagen del loco furioso estaba por encima de la del depresivo, sólo en los textos sobre el suicidio se aludía a los melancólicos. Asimismo, la razón de ello radica en que fue incorporada una nomenclatura distinta, extraída de las «monomanías» descritas por J. E. Esquirol (1772-1840), quien nombró lipemanía los tipos de locura depresiva.

Una de las respuestas a la aceptación del término monomanía en tanto entidad genérica, radica en que cubría modalidades concretas de conductas desviadas puesto que el delirio o impulso pasional se ceñía sobre un objeto. Según Esquirol, existían diversas monomanías en función de una pasión específica (homicida, erótica, razonante, alcohólica e incendiaria). Por lo tanto, como categoría nosológica, «era un costal en el que todo se podía meter».³⁵

³⁴ ARRIAGA, 1906, p. 218.

³⁵ GOUREVITCH, 2000b, p. 170. Cabe advertir que éste concepto de locura no presuponia una pérdida de la razón. Posteriormente también se instituyó la monomanía religiosa. *Vid.*, LA ESCUELA DE MEDICINA, 1883, p. 127 ss.

1.4. Toxicomanías: alcoholismo y morfinismo

Desde la segunda mitad del siglo XIX, los alienistas se dieron a la tarea de identificar una amplia gama de conductas que consideraron desviadas, y cuyo rasgo principal era su estrecho vínculo con el consumo de sustancias tóxicas. Se pensaba que el individuo que abusaba de bebidas embriagantes, marihuana, morfina, entre otras sustancias; entraba en un estado de enajenación mental que, por sus particularidades, reclamó autonomía en el mundo de la locura.³⁶

2. Paciente de «La Castañeda» disfrazado de militar.



Divididas en agudas y crónicas, se creía que las toxicomanías devenían en delirios, alucinaciones y todo tipo de extravagancias. A pesar de atribuirles un cuadro clínico genérico, se insistió en las variantes que cada una tenía en función de la sustancia consumida.

El modelo se generó del estudio del alcoholismo y fue copiado para las demás. Si bien el vínculo de causalidad entre embriaguez y locura se estableció desde finales del siglo XVIII, al mediar la siguiente centuria se generó un sofisticado bagaje terminológico para consignar los estados mentales derivados del consumo de bebidas «espiritosas».³⁷ Es decir, cambió el enfoque de un problema concreto, la borrachera como causa de enajenación mental, a una enfermedad abstracta con su sintomatología propia, como se empezó a considerar que era el alcoholismo.

³⁶ Para una visión general del alcoholismo dentro del dominio del discurso psiquiátrico en Francia, *Vid.* QUÉTEL, 2000; en cuanto a toxicomanías «modernas» (opiomania, morfinomanía, etc.), *Vid.* DAVENPORT-HINES, 2003, p. 57 *ss.* y MAUGEAIS, 2000. Para México existen estudios sobre la percepción que se tuvo de la embriaguez en sus vínculos con la criminalidad durante el porfiriato, *Vid.* PICCATO, 1997; SPECKMAN, 2002, p. 92 *ss.*

³⁷ El alienismo de la época se basó en un lenguaje técnico para describir la ebriedad en tanto estado de enajenación mental. Se hablaba de *delirium tremens*, dipsomanía, locura ebriosa y monomanía de la embriaguez (Esquirol).

Dada la incorporación de elementos sociales y de género, las diferencias en los juicios de los alienistas en torno a la locura alcohólica es notable. Por ejemplo, se consideraba que el abuso de embriagantes era mucho más común en los hombres que en las mujeres y se buscó constatar por medio de estadísticas que, en las clases bajas, los casos de alcoholismo se duplicaban. Francisco López Lira, practicante en las secciones médicas de las comisarías capitalinas, se expresaba de los manicomios como «almacenes de productos de desecho que ha dejado el alcohol al infiltrarse en organismos pobres» e insistía en que:

Con una poca de práctica no se engañará quien sospeche el alcoholismo en un individuo sucio, harapiento, casi mendicante, con el pelo quebradizo, la cara más o menos endematosa e icterica, ya dando pasos inseguros y hablando en voz alta, ya revelando el sufrimiento...³⁸

Agrega que, a diferencia de los desheredados, «vírgenes en instrucción y moralidad», las clases medias y acomodadas, al conservar un dejo de pudor, encubrían sus vicios en privado, es decir, dentro de sus casas.³⁹ Esta idea estuvo generalizada en todos los comentaristas del alcoholismo. Luis E. Ruiz apuntaba que la embriaguez se observaba en todas las capas sociales, pero sus estragos eran estrepitosos entre «los desamparados de la fortuna y en los mimados de la ignorancia».⁴⁰

Así como la locura ebriosa era asociada a los «bajos fondos» y a la falta de educación, se decía que la morfínomía minaba «lo más escogido de la sociedad».⁴¹ La aparición de nuevos tratamientos en los campos de la anestesia y de la lucha contra el dolor, basados en el empleo de opio, morfina, cloral, éter, cloroformo, cocaína y heroína, así como el perfeccionamiento de las jeringas hipodérmicas, determinó la extensión de este tipo de

³⁸ LÓPEZ LIRA, p. 6. Ictericia: enfermedad producida por la acumulación de pigmentos biliares en la sangre y cuya señal exterior más perceptible es la amarillez de la piel y de las conjuntivas. *Vid. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española*, p. 727.

³⁹ LÓPEZ LIRA, 1906, p. 6 ss.

⁴⁰ RUIZ, 1891, p. 2.

⁴¹ SÁNCHEZ, 1883, p. 30.

toxicomanías. De tal suerte que el médico cargaba con toda la responsabilidad, pues ponía al paciente en contacto con la sustancia y posteriormente le enseñaba a administrársela.⁴² Así, la correlación entre el abuso de medicamentos empleados para mitigar los dolores de enfermedades crónicas y los sectores de la sociedad acomodados fue común, y aún ahora cabría indagar en torno a quienes consultaban al médico en esa época.⁴³

⁴² SÁNCHEZ, 1883, p. 13.

⁴³ DAVENPORT-HINES, 2003, p. 98.

1.5. El mundo intermedio y las «enfermedades fin de siglo»: de la locura moral a la psicosis, neurosis y demencia precoz

La necesidad de definir la normalidad desembocó en la estigmatización de conductas desviadas, localizadas en una capa intermedia e indefinida que fue necesario reconocer y aislar. De manera que la sinrazón comenzó a medirse con base en cierto deslinde de la norma social.⁴⁴ Los alienistas tropezaron con casos en los que, sin acusar alguna forma de enfermedad mental, no podían aceptar el comportamiento del individuo. Hombres de genio, homosexuales y degenerados fueron convertidos en blanco de la mirada psiquiátrica. De tal suerte que se generaron conceptos de locura que no presuponían una pérdida de la razón.

Porfirio Parra, entre otros, usó el término locura moral, acuñado por el alienista inglés James Prichard (1786-1848), para definir un trastorno del «sentido moral» reflejado en comportamientos de una clase de individuos que, sin exhibir afección alguna de la inteligencia ni asomos de delirio, planteaban al magistrado el problema de la responsabilidad penal, mientras que al alienista revelaban una entidad morbosa difícil de clasificar.⁴⁵

Ángel A. parecía tener sus «facultades superiores normales», pues, según el director del Hospital de San Hipólito, gozaba de buena memoria, tenía conciencia del bien y del mal, conversaba con fluidez y lucidez. No obstante, se apartaba de la norma al ser un degenerado «grosero y altanero», como lo revela el diagnóstico clínico:

...Ahora bien, puede decirse que aunque Ángel A. no está deforme ni asimétrico, si es un degenerado desde su concepción porque á ella concurrió alcoholizado uno de los cónyuges; que ha sido masturbador en su niñez; posteriormente fue un telegrafista inteligente, pero inconstante en el trabajo y sin ser un ebrio consuetudinario, cedía fácilmente á la incitación de los amigos, y después de sus ebriedades se avergonzaba deplorando sus

⁴⁴ FOUCAULT, 2002, v. I, p. 163

⁴⁵ PARRA, 1878, p. 28.

resultados; pero como no es firme en sus propósitos de enmiendas, recae fácilmente [...]. Por último, como todo desequilibrado moralmente, no se roburiza para pedir favor é implorar protección de otras personas influyentes; antes bien, exige con altanería, lo que toda persona con buen sentido moral demandaría con otra actitud. La observación en A., desde su niñez, es copia fiel de los caracteres atribuidos al desequilibrado en su sentido moral por degeneración; cierto es que su inteligencia no está enagenada, pero sus sentimientos éticos son deficientes; por lo tanto, se le debe diagnosticar: «Locura Moral»...⁴⁶

3. Paciente de «La Castañeda».



Los criterios que sustentan este diagnóstico emanaron de lineamientos morales ajenos al sustrato orgánico dictado por la fisiología de la época. El valor del trabajo y el respeto a la familia ocupaban un lugar determinante en el señalamiento de ésta forma de locura, pues se ausentaban señales visibles como pérdida de la inteligencia o parálisis general. Por lo tanto, el loco moral era, antes que un enfermo mental, un trasgresor de normas y modelos de conducta.

Un criterio similar operó en el señalamiento de los genios, «seres desdeñosos que se rehúsan a ser contados entre la masa». Si bien el respeto al librepensamiento estaba sancionado legalmente por el Estado liberal, el uso independiente de la razón era anormal, pues se consideró que los talentosos «se insubordinan contra la ley teórica fundamental de todas las instituciones políticas y sociales».⁴⁷ Sin embargo, más que exaltación de la medianía, del *aura mediocritas* burguesa, se trataba de un esfuerzo por determinar el estado

⁴⁶ «Expediente de Ángel A., asilado en el Hospital de Hombres Dementes», en *AHSSA*, BP, EH, HSH, l.g. 6, exp. 46, 1904-1905, 7 ff. f. 3. ss.

⁴⁷ NORDAU, 1898, p. 3. Éstas ideas explican el gran interés que se tenía por el cráneo y el cerebro de personajes ilustres. *Vid.*, GACETA MÉDICA DE MÉXICO, 1880, pp. 237-239. José Luis Peset rastrea el debate en torno a los hombres de genio en el siglo XIX. Tanto la escuela francesa, representada por los degeneracionistas Morel y Magnan; la inglesa, por el eugenista Sir Francis Galton y la italiana, por el criminólogo Cesare Lombroso, coincidieron en atribuirles y patologizar ciertos rasgos, como excentricidad, sensibilidad anormal, pasiones incontroladas y hasta anomalías orgánicas. *Vid.*, PESET REIG, 1998, p. 26.

mórbido de las minorías frente a la vulgaridad. Así como entre ellas descollaba un Darwin, también podía encontrarse un asesino en serie o un loco:

...Montesquieu no ve que la minoría, comprendiendo en ella todo lo que no es la masa media, no encierra solamente a los que se elevan arriba del nivel común, sino también a los que quedan abajo, es decir, al lado de los ingenios también los cretinos y al lado de las originalidades sanas las monstruosidades mórbidas. Los miembros de la Academia son una minoría casi imperceptible en la nación; pero los pensionistas del asilo nacional de enajenados son también una minoría, y Montesquieu corre el riesgo de desear a un sabio y a dos idiotas la victoria sobre nueve medianos Pedros o Pablos...⁴⁸

La dificultad para deslindar lo normal de lo patológico se agudizó todavía más en éste último tercio del siglo XIX. Acostumbrados a trabajar con una concepción binaria de la locura bastante simple en la cual se estaba loco o no—en términos teóricos, pues en realidad todo peritaje y diagnóstico siempre ha presentado innumerables problemas—; los alienistas comenzaron a hablar de una zona intermedia, una amplia área gris: los *demi-fous* o semilocos. Eso dio pie a una reformulación de la locura. En primer lugar, se llamó psicóticos a quienes presentaban un rompimiento del contacto con la realidad, mientras que, en segundo lugar, se determinó neuróticos a aquellos cuya incapacidad de adaptarse a la sociedad era mínima.⁴⁹

Los alienistas percibieron la fragilidad de las fronteras entre cordura y locura. La desviación respecto a lo normal llegó a vislumbrarse con base en diferencias de grado. Para Porfirio Parra, no había en el loco «ninguna acción mental nueva y diversa de lo que se encuentra en la mente del cuerdo» y señaló que lo único alterado era la «proporción».⁵⁰ Fue

⁴⁸ NORDAU, 1898, p. 5.

⁴⁹ GOLDSTEIN, 1993, p. 1365. El alienista francés Joseph Grasset (1849-1918) ideó el concepto *demi-fous* para definir los grados de responsabilidad de los alienados. En su teoría expuso que el cerebro era divisible en compartimentos distintos, uno de los cuales podía estar enfermo mientras que el otro permanecía sano. La categoría de semi-locos demandaba la creación de asilos especializados. *Vid.*, POSTEL Y QUÉTEL [coords.], 2000, p. 648; BERRIOS, 1996, p. 426 ss.

⁵⁰ PARRA, 1905, p. 210.

así como surgió la imperiosa necesidad de determinar las enfermedades mentales conforme a otra nosología, si bien permanecerían las entidades morbosas definidas con anterioridad.

4. Paciente de «La Castañeda».



Ahora bien, el afán de explicar una oleada de enfermedades «modernas» vinculadas con las transformaciones en el modo de vida urbano, implicó la necesidad para los alienistas de erigir, en función de cuadros clínicos específicos, nuevas entidades morbosas. La neurosis hacía referencia a estados mentales exagerados, como la angustia y la obsesión, que producían manifestaciones de conducta pero no una perturbación notable de la

relación del sujeto con la realidad. En cambio, en las psicosis subyacían elementos que indicaban pérdida de contacto con la realidad.⁵¹

Gracias a estas dos categorías, el alienismo tuvo una poderosa fórmula para describir y reagrupar los diversos tipos de enajenación mental y padecimientos nerviosos, así como a los locos morales y semi-locos. Aunque llegó a usarse en este sentido, el principal derrotero del esquema psicosis-neurosis se ciñó a la invención y clasificación de esos desórdenes cuyo nacimiento fue atribuido a las modernas dolencias sociales y morales. Así, en México se acoplaron nociones como demencia precoz, neurastenia, psicosis sifilítica, entre otras, sin esclarecer la insistencia en que la histeria o la melancolía, por ejemplo, pertenecían al ámbito de las psicosis.

⁵¹ GOLDSTEIN, 1993, p. 1365.

El norteamericano George M. Beard (1839-1883), en *American Nervousness, its Causes and Consequences* (1881), definió la neurastenia en función de un heterogéneo cuadro de síntomas como insomnio, acaloramiento, somnolencia, pesadillas, irritación cerebral, pupilas dilatadas; dolor, presión y pesadez de cabeza; zumbidos en los oídos e irritabilidad mental; sensibilidad de dientes y encías; manos y pies sudorosos; miedo a los rayos o a las responsabilidades, a los espacios abiertos o a los lugares cerrados, a la sociedad y a la soledad.⁵² Es decir, esa nueva entidad morbosa refería una variopinta gama de achaques y conductas desviadas.

La difusión de la neurastenia fue avasalladora, al grado de ser considerada «enfermedad de moda» por el alienista alemán Emile Kraepelin (1856-1926). Definida como «el agotamiento crónico del sistema nervioso», la neurastenia comprendía síntomas como pereza mental y física hacia el trabajo, propensión al cansancio, insomnio, excitabilidad exagerada, mal humor, acompañado de temores hipocondríacos relacionados con molestias de todo género –desórdenes digestivos, cardíacos y genitales; vértigo y jaquecas–.⁵³ Bajo ese sello fue considerada en México como una «enfermedad moderna nacida de la agitación social», y se le juzgó como la principal enemiga de los sectores medios de la sociedad.⁵⁴

Joaquín Cosío subrayó la «fatiga intelectual y moral» de la «enfermedad fin de siglo» o «neurosis americana», y la relacionó con los trastornos propios de la demencia precoz.⁵⁵ Inventada por Kraepelin para referir una enfermedad de la adolescencia cuyos síntomas consistían en la conservación intacta del intelecto, mientras se carecía de

⁵² GAY, 2002, p. 146.

⁵³ KRAEPELIN, 1903, p. 147.

⁵⁴ SALAS Y VACA, 1903, p. 411. Aunque José Salas y Vaca era español, la neurastenia figuró en textos mexicanos. *Vid.*, LA ESCUELA DE MEDICINA, 1903c, p. 140. Su popularidad fue amplia en otros medios, como lo atestigua la publicidad que se hizo de tónicos que aseguraban su previsión y curación.

⁵⁵ COSÍO, 1904, p. 308.

sentimientos fuertes y apego a las responsabilidades, la demencia precoz era la otra cara de la psicosis maniaco-depresiva en su nosología.⁵⁶

En general, la demencia se entendió como una alteración de la memoria y del juicio. Las causas determinaban sus signos particulares, pues podía ser producto de la sífilis (sífilítica), del envejecimiento (senil) o del alcoholismo crónico (alcohólica).⁵⁷ El delirio ocupaba un lugar afín, pero, más que enfermedad mental, era considerado un síntoma denotado por la obnubilación de la conciencia tras la aparición de alucinaciones e ilusiones. Según el alienista Juan Peón del Valle, el delirio de persecución era, antes que un padecimiento autónomo, una manifestación morbosa que surgía en diversas formas de enajenación mental.⁵⁸

La imagen del loco como presa de ilusiones y alucinaciones demandó el aislamiento de estos dos síntomas. De tal suerte que ambas perturbaciones sensoriales fueron estudiadas para explicar los fenómenos que presentaban los alienados. La alucinación suponía, como punto de partida, una sensación física que echaba a andar todo un sistema de ideas confusas y discordantes con la experiencia vivida. Benjamin Ball (1833-1893) equiparaba ésta «irregularidad» a lo que ocurría con un diapason cuando se le hacía vibrar mediante un choque exterior.⁵⁹ El individuo persistía en su convicción de experimentar sensorialmente algo que no ocurría.

Las ilusiones también eran descritas en función de un error en la interpretación de una experiencia determinada. A diferencia de las alucinaciones, no alteraban sensorialmente al enajenado. Por ejemplo, el fenómeno de lo «ya visto» o *déjà vu*,

⁵⁶ POSTEL, 2000b, p. 221 ss. Jaques Postel señala que la categoría de Kraepelin de psicosis maniaco-depresiva era similar a la de J. P. Falret de locura circular o recurrente.

⁵⁷ ARAGÓN, 1905, p. 161.

⁵⁸ PEÓN DEL VALLE, 1907, p. 4.

⁵⁹ BALL, 1881, p. 276 ss.

implicaba la reproducción mental exacta de una escena a la que se había asistido con anterioridad, sin llegar a perturbar físicamente al individuo.⁶⁰

Conclusiones

El principal objetivo del alienismo de finales del siglo XIX fue sustituir las «ideas metafísicas» en torno a los alienados por un basamento «positivo» que, a través de la fisiología, la patología y, en menor medida, la frenología,⁶¹ centraba en el cerebro el origen de los desórdenes mentales. Para ello se remontó a los cimientos atribuidos a Philippe Pinel (1745-1826) —quien en realidad habló de las pasiones y no de causas orgánicas—, como puede verse en el siguiente fragmento, escrito por Porfirio Parra:

Desde fines del siglo XVIII, y durante la primera mitad del siglo XIX, la enajenación mental, en sus múltiples formas, entró de lleno en el cuadro nosológico. El ilustre Pinel, el insigne Esquirol y otros muchos, hicieron ver que el loco es un enfermo del cerebro, pues con suma sabiduría decía á este propósito Esquirol: si por el cerebro se razona, evidentemente por él se *sinrazona*.⁶²

Así, el mito fundacional de la psiquiatría, basado en la portentosa liberación que hizo Pinel de los locos encarcelados en Bicêtre, fue recitado y asumido por los alienistas mexicanos para concatenar el destino de su saber con el ámbito europeo, particularmente el francés, y sumarse a una optimista visión que predicaba el surgimiento de una nueva perspectiva de la locura. Por lo tanto, es evidente, como punto de partida, una visión que encontró en los locos la inocencia del enfermo mental, al considerarlos «víctimas del infortunio humano, heridas en sus más nobles y características facultades por esa lamentable dolencia llamada enajenación mental, que las sustrae á la vida de familia, á la

⁶⁰ PEÓN DEL VALLE, 1908, p. 476.

⁶¹ PARRA, 1878, p. 7.

⁶² PARRA, 1905, p. 210.

vida social, y las segrega y aparta como miserables ruinas de la vida común de la humanidad».⁶³

Sin embargo, ésta percepción del loco pronto contrastó con las visiones que, con pretensiones también científicas, propagaron su presunta peligrosidad, pues se manifestó cierta predilección por el estudio de ciertas formas de enajenación estigmatizadas como violentas y amenazadoras.

En suma, los alienistas vieron con sentimientos ambiguos el fenómeno de la locura, pues si bien proclamaban la «inocencia» del loco, también anunciaban su peligrosidad. A pesar de ésta ambigüedad, fue común el anhelo de cimentar una nosografía que reconociera las enfermedades mentales y estados mórbidos que conformaban el mundo de la locura. Su revisión permite destacar, por un lado, la herencia y transformación de una nosología tradicional que comprendía padecimientos como histeria, epilepsia, manía y melancolía. Por el otro, hubo una receptividad a entidades morbosas «modernas», como la neurastenia y la demencia precoz. Finalmente, el saber de los alienistas manifestó su vulnerabilidad ante el reto de clasificar conductas que, sin poseer un asiento físico, reconocible con base en la observación clínica, se desviaban de la norma moral que consideraban común a la sociedad.

Si bien no formularon un cuerpo nosológico compacto, los alienistas desplegaron e invocaron un sofisticado conocimiento en torno a la enajenación mental. La dominación de interpretaciones organicistas fue la respuesta de cara al fracaso del tratamiento moral, manifestado en los elevados índices de pacientes crónicos al interior de los manicomios. Esto conllevó la afirmación de su posición frente a otras esferas que trataron el fenómeno de la locura. Por lo tanto, es necesario compararlas para deducir el impacto del alienismo allende sus fronteras.

⁶³ PARRA, 1905, p. 215 ss.

CAPÍTULO 2

ESTAR LOCO SEGÚN LA LEY.

Este apartado se ocupa de la visión de la locura en el ámbito jurídico. Por un lado, se analizan los preceptos legales contenidos en los códigos civil y penal en torno al enajenado mental. Estas nociones se complementan con una visión general de los reglamentos que normaron la vida interna de los hospitales para dementes. Por el otro, se examinan textos médico-legales que contemplaban aspectos como la responsabilidad e internamiento en hospitales de los enfermos mentales, o la autoridad del alienista en el peritaje.

Ahora bien, la selección de los textos a los que se recurrió para la elaboración de éste inciso respondió a dos criterios. Por un lado, se incorporaron escritos realizados por alienistas que planteaban el problema de la criminalidad de los dementes o que estrictamente subrayaban su peligrosidad, y que vieron la luz en revistas médicas o de jurisprudencia. Por el otro, se acudió a un *corpus* documental compuesto de obras escritas por juristas, artículos aparecidos en publicaciones especializadas en derecho y criminología así como tesis de la Escuela Nacional de Jurisprudencia.⁶⁴ De modo que la pertenencia al ámbito profesional y teórico, además de su común temática, permitió la agrupación de estos discursos. La diferencia fundamental de sus autores radicó en su formación.

Dado que el perfil de los alienistas ya fue puntualizado, sólo resta introducir el de los legisladores y criminólogos. Al igual que en el primer caso, nos encontramos frente a una elite profesional cuya aparición en la escena pública y en la arena política fue incluso

⁶⁴ Las revistas consultadas fueron el *Anuario de Legislación y Jurisprudencia* (1884-1898), dirigido por los hermanos Pablo y Miguel Macedo, miembros del grupo de los «científicos»; la *Revista de Legislación y Jurisprudencia* (1889-1890 y 1893-1907), publicación semestral entre cuyos responsables destacan Emilio Rabasa, Víctor M. Castillo, José L. Cosío y Jorge Vera Estañol, así como *El Derecho* (1890-1901), semanario publicado bajo los auspicios de Agustín Verdugo, Antonio Ramos Pedrueza y Manuel F. de la Hoz. Vid. SPECKMAN, 2002, p. 71.

más evidente. Los responsables del proceso codificador, Antonio Martínez de Castro, Miguel Lerdo de Tejada e Ignacio Vallarta entre otros, pertenecieron a la generación que Luis González y González denomina «pléyade de la reforma» o «liberales de pluma». De ésta, sólo me interesa resaltar su compromiso con las ideas y las instituciones liberales para diferenciarla de la generación de los «científicos», quienes a pesar de haber comulgado con el liberalismo, le inyectaron nociones científicistas o positivistas.⁶⁵ Allí es posible ubicar a los autores de los textos que analizaré. Si bien no todos nacieron en la capital de la República, todos ellos radicaron en ella y desempeñaron, entre otras labores, la docencia y funciones en alguna dependencia del Estado tras realizar sus estudios en jurisprudencia. En todos los casos hallaron tiempo suficiente para expresar sus meditaciones en órganos de difusión especializados en derecho. En sentido estricto, desfilaron dos generaciones, aunque en ambos casos alcanzaron la madurez en pleno porfiriato y presenciaron un panorama urbano en vías de transformación o ya plenamente modificado, por lo cual su percepción de la criminalidad y la locura como latentes problemas sociales fue similar.⁶⁶

Los códigos civil y penal databan del último cuarto del siglo XIX, cuando el liberalismo dejó de ser una doctrina política de lucha para convertirse en un «mito unificador» del Estado; momento en el cual el *establishment* liberal se apropió de las riendas y planeó los derroteros para erigir esa nación moderna en la que con tanto fervor creían y que con igual ahínco perseguían.⁶⁷ Así, el Estado liberal vio la necesidad de construir un programa legislativo compatible con las doctrinas políticas que lo sustentaban, plasmadas en la Constitución de 1857. El objetivo fue brindar un marco de referencia

⁶⁵ GONZÁLEZ Y GONZÁLEZ, 1997, pp. 49-62; 17-29.

⁶⁶ Hasta la generación más temprana, constituida por Agustín Verdugo (1858-1906) y Rafael de Zayas Enriquez (1848-1932), profesó un liberalismo inyectado de científicidad en sus estudios; mientras que Julio Guerrero (1862-1937) y Carlos Roumagnac (1875-1937) mostraron todavía mayor apertura hacia la antropología y sociología criminales.

⁶⁷ GONZÁLEZ Y GONZÁLEZ, 2000, p. 638; HALE, 2002; p. 17.

legítimo que sancionara a la sociedad en los términos del liberalismo que modernizara sus instituciones.⁶⁸ Tanto el código civil (1870) como el penal (1872) pertenecieron a éste proceso de codificación, respondiendo a los lineamientos teóricos de la escuela de derecho clásica o liberal.

En resumen, la promulgación de ambos códigos respondió a la necesidad de articular cuerpos legales que regularan diversos campos del derecho sin alejarse de los postulados ideológicos delineados en la Constitución del 57. Imperó la idea de la ley en tanto medida para delimitar el funcionamiento de los organismos políticos, económicos y sociales, además de enumerar las obligaciones de las instituciones hacia el individuo así como los deberes de los ciudadanos hacia éstas. Así, los legisladores invadieron la vida de los mexicanos, pues en sus resoluciones subyacían determinados perfiles y principios éticos orientados a «velar por la moral de los individuos».⁶⁹

Acorde con el principio ilustrado según el cual todos los hombres son iguales, libres y racionales, la escuela clásica de derecho predicó la igualdad jurídica al interior de una sociedad de individuos. Es decir, suponía la existencia de un pacto atemporal –el *rousseauiano* «contrato social»–, mediante el cual el pueblo transfirió parte de su voluntad y delegó su soberanía a un gobernante, obligado a resguardar sus necesidades. Implicaba que todos los asociados participaron en el contrato y de ahí que se dedujera su igualdad ante leyes inherentes a la naturaleza humana, cuyo seguimiento propiciaba la armonía social. Además de suprimir los tribunales especiales, garantizaba derechos civiles y construía su

⁶⁸ SPECKMAN, 2001b, p. 241. Elisa Speckman reparó en que los «operadores del derecho» conformaron un grupo reconocible. Sin excepción, nacieron antes de 1840 y obtuvieron su título en jurisprudencia antes de la década de los setenta, inclinándose por la escuela clásica. Finalmente, la mayoría ocupó cargos en los regímenes liberales. Pertenecieron, por tanto, a la generación que Luis González llama «liberales de pluma». *Vid.* SPECKMAN, 2000, p. 48.

⁶⁹ Asimismo, con la finalidad de resguardar el orden social y propiciar el desarrollo económico capitalista, los legisladores sancionaron la libertad de comercio, acogieron la propiedad privada y la libertad de disponer de ella; normaron los contratos. *Vid.* SPECKMAN, 2001b, p. 244.

concepción del delito con base en la noción de libre albedrío, según la cual, todos los hombres tenían la misma posibilidad de elegir su camino u optar entre el bien y el mal.⁷⁰

Sin embargo, surgió un mar de puntos conflictivos de ésta legislación en relación con las minorías, en general, y con la locura, en particular. En esencia, el problema fue el siguiente: si se partía de actores racionales, qué sucedía con los que no tenían razón o la perdían. Este problema se reflejó, por lo menos, en tres aspectos. En primer lugar, en el debate sobre la capacidad de los locos para desempeñar ciertos actos civiles, como contraer matrimonio administrar bienes y testar. En segundo, en su capacidad para decidir sobre sus actos al incurrir en uno tipificado como delito y, por lo tanto, ser considerados como responsables o no de sus actos. Por último y en relación con lo anterior, a la posibilidad de «castigarlo» o internarlo en un hospital para dementes.⁷¹

En suma, se debatieron las responsabilidades civil y penal del demente, lo cual generó una intensa controversia desde la perspectiva del médico-legista, pues exigía un estudio centrado en el individuo. Ello indica un alejamiento del voluntarismo o libre albedrío predicado por la escuela clásica de derecho y un marcado acercamiento a la escuela positivista.

⁷⁰ Para ver ésta doctrina en relación con el derecho penal porfiriano, *Vid.* SPECKMAN, 2000, p. 47; PADILLA ARROYO, 2000, p. 146.

⁷¹ SACRISTÁN, 1996, p. 57.

2.1. La locura en los Códigos civiles de 1870 y 1884

Identificada como un estado mental que alteraba la razón y la libertad, capacidades necesarias para ejercer los derechos civiles y bases para establecer contratos, la locura implicó el reconocimiento de la excepción en la legislación liberal. Por ello, supuso la confección de instancias legales e institucionales, como la interdicción y la tutela. La primera anulaba la responsabilidad civil de los locos, mientras que en la segunda, la figura del tutor salvaguardaba los derechos del alienado. Así, la tutela tenía como finalidad la conservación de la salud y los bienes de los incapaces «para gobernarse por sí mismos», así como su representación ante la ley.⁷² Por incapacidad «natural y legal», la ley reconocía a los menores no emancipados y a los mayores privados de su inteligencia por locura, idiotismo o imbecilidad, aún cuando tuviesen intervalos lúcidos.⁷³

El loco no podía contraer matrimonio, administrar sus bienes, testar ni ejercer su patria potestad.⁷⁴ Mientras que el primero se le negaba categóricamente, podía ejercer los demás derechos con la mediación del tutor y el curador. La privación de éstos derechos en caso de enajenación, se determinaba a partir de un proceso denominado juicio de interdicción. En éste, debía demostrarse la incapacidad del individuo con base en dos certificados médicos. La asignación de un tutor y un curador complementaban el procedimiento. A ambos se les asignaban las labores de defender los derechos del incapacitado, administrar sus bienes y determinar las resoluciones necesarias para la protección del loco y su familia. Se consideró que estas dos figuras debían vigilar sus

⁷² Código civil de 1884, art. 403.

⁷³ Código civil de 1884, art. 404. Estas tres afecciones mentales revelan una considerable distancia frente al complejo entramado nosológico del alienismo.

⁷⁴ Para las disposiciones del alienado en torno al matrimonio, Código civil de 1884, art. 159, frac. VIII; en torno a la patria potestad, art. 395, y en cuanto al testamento, art. 3276.

funciones mutuamente y el curador tenía, entre sus obligaciones, poner en conocimiento del juez cuanto creía que pudiera ser dañoso al enajenado.⁷⁵

Uno de los principales puntos de conflicto en la legislación civil fue el confinamiento del loco en establecimientos para su curación. Dado que las medidas para la «seguridad, alivio y mejoría» del demente se delegaban al tutor, en él recaía la decisión de internar al enfermo.⁷⁶ Sin embargo, la legislación definió de soslayo el procedimiento que había de seguirse. En los reglamentos de los hospitales para dementes, se diferenció entre las peticiones realizadas por autoridades del Ayuntamiento y aquellas hechas por particulares, es decir, la familia del enfermo. En ambos casos se requería la autoridad emanada del saber médico, quien debía extender certificados que ratificaran el estado del enfermo.⁷⁷

Para que un enfermo mental ingresara al establecimiento destinado a su cura, los reglamentos prescribían la necesidad de un mandato de las autoridades, o la petición de la familia o del tutor legal. Sólo podían ordenar la admisión la Secretaría de Gobernación así como el gobernador y jueces del Distrito Federal. Cuando la familia fuera la solicitante, debía hacerlo por escrito ante el director del establecimiento y justificar la enfermedad mental mediante un certificado expedido por dos médicos.⁷⁸

Si bien quedaban claros los mecanismos de internamiento, el problema de fondo radicó en la conciliación entre la necesidad de respetar la libertad individual y la de proteger a la sociedad. Según María Cristina Sacristán, hubo un silencio notable de la

⁷⁵ Código civil de 1884, art. 585°.

⁷⁶ Código civil de 1884, art. 538°.

⁷⁷ “Reglamento interior del establecimiento [La Castañeda]”, en *AHSSA*, BP, EH, Manicomio General (MG), Lg. 3, exp. 35, 1913; *Reglamento del Hospital para Mujeres Dementes*, México, Imprenta de la Escuela Industrial de Huérfanos, 1896, 13p. Lo mismo ocurría en los de 1859 y 1879 de este hospital.

⁷⁸ “Reglamento del Hospital para Mujeres Dementes”, México, Imprenta de la Escuela Industrial de Huérfanos, 1896, art. 4°.

legislación respecto al internamiento involuntario, por lo cual se deduce que la concepción del loco como un ser eminentemente peligroso cuyo encierro fuese imperioso, no influyó en la legislación mexicana. Entonces, la familia y conservó la custodia del enajenado, por lo tanto, privaron los lazos de parentesco en detrimento del control social del Estado.⁷⁹

2.2. La locura en el Código Penal de 1872

Sólo restaría conocer y cotejar la posición del loco frente a las leyes penales, con el fin de completar el ámbito jurídico en el cual se le circunscribía. El Código penal de 1872 definía el delito como «la infracción voluntaria de una ley penal, haciendo lo que ella prohíbe o dejando de hacer lo que manda», mientras que el delincuente era aquel que, de forma voluntaria, libre y consciente, incurría en un acto tipificado como delito, lo que suponía su capacidad de discernir entre el bien y el mal.⁸⁰ De acuerdo a éste criterio, el individuo se hacía penalmente responsable y, por lo tanto, recibía su castigo dentro de la esfera judicial.⁸¹ Además, se definieron una serie de obligaciones civiles del delincuente hacia terceros, orientados a la reparación del daño, la indemnización y el pago de gastos judiciales.⁸²

En términos generales, ese esquema estaba ideado para el individuo razonante, pues si padecía alguna enfermedad que lo enajenara mentalmente al grado de perder su libertad y capacidad de discernimiento, enfrentaba un panorama distinto: su responsabilidad penal quedaba anulada. Es decir, era excluido e incorporado a un campo jurídico poblado por

⁷⁹ SACRISTÁN, 1998, p. 221. Apoya su hipótesis en los bajos índices de internamiento en los hospitales para dementes y en la consabida carencia de leyes que sancionaran el internamiento involuntario.

⁸⁰ Código penal, art. 4°. Para una revisión de los conceptos delito, delincuente, responsabilidad penal y pena, según el Código penal de Martínez de Castro, *Vid.* SPECKMAN, 2002, p. 31 *ss.*

⁸¹ Código penal, art. 32°. La responsabilidad penal era la consecuencia que acarrea la comisión de todo delito.

⁸² Código penal, art. 301°.

ebrios, ancianos, retrasados mentales y sordomudos.⁸³ Cuando la locura era intermitente, se dictaba la necesidad de averiguar la situación del enfermo en el momento de infringir la ley. Finalmente, si las facultades del delincuente estaban alteradas sin que ello le impidiera reparar en la ilicitud de su acto u omisión, enfrentaba una pena atenuada.⁸⁴

En resumen, la legislación penal preveía tres circunstancias respecto a los locos que incurrieran en algún delito, señaladas en función de su grado de enajenación mental. La primera contemplaba a quienes permanentemente carecían de capacidad para discernir la ilicitud de un acto. La segunda consideraba a aquellos casos en los que había intervalos de lucidez, pero si la intermitencia era probada, el involucrado eludía toda responsabilidad penal. Finalmente, diferenciaba a los que, a pesar de padecer alguna afección mental, conservaban las facultades necesarias para actuar libre y voluntariamente, aunque su criminalidad disminuía.

El procedimiento penal sancionado hacia los locos era meramente preventivo. Igual que en el ámbito civil, se acudía a la figura del tutor, pues a él se encomendaba la reparación del daño mediante el pago de una multa.⁸⁵ De hecho, incurría en una falta «el que, por dejar salir a un loco furioso, o que vague un animal feroz o maléfico, o por la mala dirección, por la rapidez o excesiva carga de un carruaje, carro, caballo o bestia de carga, de tiro o de silla, causa la muerte o una herida grave a un animal ajeno».⁸⁶ No obstante, si el juez estimaba que «el interés de la sociedad» se veía amenazado o que la pena impuesta era insuficiente, podía confinar a un hospital al loco, «recomendando mucho una vigilante

⁸³ Código penal, art. 34º.

⁸⁴ Código penal, art. 41, frac. 1ª. Era un atenuante de cuarto grado.

⁸⁵ Código penal, art. 329, frac. 2ª. Los tutores, contraían responsabilidad civil en materia criminal por los hechos u omisiones de los locos que se encontrasen bajo su autoridad y que viviesen con ellos.

⁸⁶ Código penal, art. 1150, frac. 4ª. Era una falta de tercera clase, que ameritaba una multa de 1 a 10 pesos.

custodia».⁸⁷ Asimismo, los que se hallaban «privados de la razón» sólo eran responsables cuando las personas que los tenían a su cargo no tenían su responsabilidad civil, o carecían de bienes con qué cubrir el daño.⁸⁸

En la legislación liberal mexicana operó lo que Foucault llamó el «principio de la puerta giratoria» en materia penal, pues cuando lo patológico entraba en escena, la criminalidad, de acuerdo con la ley, debía desaparecer.⁸⁹ De modo que el Código penal mexicano de 1872 distinguía dos casos de irresponsabilidad fundada en la enajenación mental. El primero suponía el desconocimiento del actor de la ilicitud de su infracción; mientras que, el segundo presumía que, a pesar de conocerla, carecía de libertad para obrar en el sentido que la «razón lúcida» le dictaba.

⁸⁷ Código penal, art. 165. El hecho de que estuviera sancionada esa facultad del juez revela que su autoridad estaba muy por encima respecto a la del perito médico-legal o “facultativo” en materia de locura.

⁸⁸ Código penal, art. 355, frac. 1ª. No se especifica qué ocurría en esos casos.

⁸⁹ FOCAULT, 2001, p. 39.

2.3. Las querellas y avenencias entre Hipócrates y

Justiniano: el peritaje médico-legal

Es la ciencia médica [...] el aliado inseparable del derecho; así como éste es el medio de realización de los preceptos de la ciencia, al grado que la redacción de los códigos del porvenir, no se podrá hacer sin la intervención de los peritos médicos, á menos que de dejarlos insuficientes é incompletos.

RAFAEL LAVISTA, 1895.⁹⁰

En este contexto, resultaba necesario determinar el grado de locura del individuo, pues así se podía señalar su incapacidad civil o su irresponsabilidad penal. Pero, a la vez, la intervención del médico legal canalizó otra corriente teórica o criminológica: la escuela positivista. Allí, el delito era visto como una consecuencia de impulsos anómalos más que el producto de una mala decisión, por lo que resultaba necesario estudiar al delincuente, pues se creía que su tendencia criminal se evidenciaba en anomalías físicas o «vicios de conformación» que el médico legista identificaba para medir su peligrosidad. Así, al inclinarse hacia esta escuela, el médico no se preocupa tanto en señalar el grado razón o sinrazón, pues ello no le preocupa tanto como advertir al juez los indicios de temibilidad. En general, creció la participación del médico y se reconoció su autoridad en los casos de locura.⁹¹

Desde principios del siglo XIX, alienistas y legisladores interactuaron para decidir cuestiones como la capacidad de administrar los negocios y propiedades, así como el grado de culpabilidad de los locos.⁹² El resultado de estas relaciones se plasmó en numerosas

⁹⁰ LAVISTA, 1895, p. 21.

⁹¹ En Francia, la ley del 30 de julio de 1838 y la del 18 de diciembre del siguiente año sintetizaban, un proceso en el cual el peritaje médico legal debía ser apelado por el juez. Según Foucault, el indulto conseguido tras la mediación de una junta médica parisina, -dentro de la cual descollaba Esquirol-, en el juicio contra Pierre Rivière, amparándose en el diagnóstico de monomanía, sentó las bases para la ley de 1838. FOUCAULT, 1973, p. 238; PESET REIG, 1983, p. 93.

⁹² SMITH, 1981, p. 364.

leyes que avalaban el papel del médico en los peritajes de defensa por locura y en textos que encomiaban esa autoridad o criticaban la ausencia de ella.⁹³

Aunque la injerencia de los médicos en la administración de justicia en México se remite a 1865 mediante el Cuerpo Médico de Cárceles, el 15 de septiembre de 1880 se creó oficialmente el Consejo Médico-legal, compuesto de tres médicos-legistas. Entre sus obligaciones estaban las de servir de peritos cuando el juez así lo solicitaba, revisar los peritajes realizados en hospitales e inspecciones de policía, así como asistir a las audiencias. En su reglamento se pregonaba que tenía por atribución principal «ilustrar el juicio de los jueces o magistrados sobre todas las cuestiones médico legales» que pudieran «ventilarse ante los tribunales y que tuvieran un carácter dudoso o difícil en el sentir de la autoridad respectiva».⁹⁴

No obstante, a pesar de que algunos médicos colaboraron con la esfera institucional, sus textos pertenecieron al ámbito teórico, pues se divulgaron en publicaciones especializadas en medicina o jurisprudencia, así como en congresos científicos. Sólo se conservan algunos registros que constatan las esporádicas relaciones entre el director del hospital para dementes de San Hipólito y el poder judicial.⁹⁵

⁹³ Para el caso de Francia, *vid.* GOUREVITCH, 2000b; QUÉTEL, 2000; Para el debate en México en relación con el internamiento, *vid.* SACRISTÁN, 1994; para Inglaterra, *vid.* McCANDLESS, 1981; SMITH, 1981; para un estudio comparativo entre Francia, Italia, Inglaterra y España, *vid.* PESET REIG, 1983, pp. 79-146.

⁹⁴ FLORES Y TRONCOSO, 1992, v. III, p. 838. Para el Reglamento y Arancel del Consejo Médico-legal, *vid.* GACETA MÉDICA DE MÉXICO, 1881, pp. 225-228.

⁹⁵ Los dos tipos de relación que constata la documentación localizada se refieren a solicitudes de la procuraduría para el peritaje y a denuncias del director respecto a individuos que, sin estar locos, eran enviados de las comisarías al hospital. *Vid.* “El juez 2º de Distrito solicita los servicios del director y subdirector como peritos alienistas”, en *AHSSA*, BP, EH, HSH, Lg. 5, exp. 30, 1899, 2 ff; “Expediente relativo á enfermos que remiten de las inspecciones de Policía por estar en estado delirante pero que no son alienados”, en *AHSSA*, BP, EH, HSH, Lg. 6, exp. 39, 1906 3 ff.; “Oficio del médico del Hospital dirigido al Director de la Junta de Beneficencia Pública, donde comunica que con frecuencia se reciben de las comisarías á individuos que no ameritan su internación y pide se corrija el mal”, en *AHSSA*, BP, EH, HSH, Lg. 10, exp. 6, 1909, 2 ff.

En cuanto a los juristas, hubo un creciente acercamiento desde su inclinación al positivismo hacia las corrientes interpretativas de los alienistas. Con el surgimiento de la criminología –como se revisará más adelante–, se incorporó un instrumental teórico proveniente de una ecléctica articulación de nociones psiquiátricas, antropológicas y de las ciencias sociales. En esa convergencia entre medicina y jurisprudencia ha de situarse la transformación del peritaje médico-legal. El principio en torno al cual se unificaron médicos y juristas fue la necesidad de suprimir la noción de libre albedrío:

Cuando se opere esa revolución, que tardará tal vez en llegar, pero que llegará; cuando caiga hasta la última piedra de ese torreón gótico del libre arbitrio; cuando muera la metafísica; cuando el *a priori* no sea considerado más que como una sonda lanzada al abismo de lo desconocido, un punto de partida, entonces el legislador, antes de promulgar un ley penal, tomará en consideración todos los antecedentes, todas las circunstancias de la sociedad para la que legisla...⁹⁶

Por lo tanto, el meollo de las críticas dirigidas a la legislación se ciñó a la determinación de la responsabilidad civil y penal de los locos. Se trató de un distanciamiento de grado frente a las doctrinas liberales que ésta implicaba, pues sus comentaristas sustentaron su diatriba en los progresos de la ciencia, que permitía diferenciar niveles de conciencia en el enajenado mental. Secundino Sosa consideró que los principios que los redactores del Código penal plasmaron en él pertenecían al pasado, para concluir que no era posible erigir un aparato judicial sin un basamento científico, sobre todo en los casos de enajenación mental:

...Os digo que Martínez de Castro, el autor del Código Penal, Lerdo y Vallarta, los egregios Presidentes de nuestra Suprema Corte, no fueron ni aptos ni competentes para fallar acerca de la incapacidad ó irresponsabilidad alegadas por enfermedades mentales.⁹⁷

Quedaba plasmado un sentir general que señalaba los defectos de la legislación mexicana. Son equiparables las denuncias de José María Bandera ante la carencia de un

⁹⁶ ZAYAZ ENRÍQUEZ, 1884, p. 7.

⁹⁷ SOSA, 1895, p. 10.

marco jurídico que reglamentara el internamiento de locos en establecimientos psiquiátricos. Lamentaba que una «legislación tan celosa de las garantías individuales» pasara por alto esa cuestión y, al igual que Secundino Sosa, asignaba al médico la tarea de incrementar su injerencia en la elaboración y aplicación de la ley:

En este gran problema, al estudiar al enajenado, definir sus derechos y pronunciar un juicio sobre su situación social, nadie puede negar al médico su competencia. Es preciso tener un conocimiento profundo del carácter de estos desdichados, para darse cuenta de las medidas que respecto á ellos deben adoptarse y juzgar de su conveniencia y utilidad ⁹⁸

De igual modo, Olvera insistía en que la decisión en los procesos de interdicción debía distribuirse entre el juez, el representante del ministerio público y el perito. La existencia de formas de enajenación mental cuya evidencia era dudosa alentaba la participación del alienista. Finalmente, equiparaba el grado de civilización con la protección legal de los individuos en la sociedad, sobre todo con los «desprotegidos»:

Tanto los inocentes como los locos, son y han sido en los países civilizados considerados por la sociedad como dignos de toda la protección de la ley, así en sus personas como en sus cosas. Por un lado la impotencia, y por otro la desgracia, los hacen interesantes y determinan a castigar con mayor severidad a los que les ofenden, y obligan a la *restitución in integrum* a los que abusan de los bienes que de derecho pertenezcan a los menores e insanos... ⁹⁹

Según Bandera, la sensibilidad hacia la locura no podía ser sino ambigua. Por un lado, se veía como un derecho la defensa de los bienes y la vida del ciudadano normal, mientras que, por el otro, debía de protegerse al ser incapaz de administrar sus bienes y dominar su voluntad. De suerte que se idearon dos instancias sociales para cubrir esa doble necesidad. Se decía que a la idea de justicia respondía el magistrado y a la de caridad el médico. ¹⁰⁰ Sin embargo, hubo dos procesos contradictorios en la codificación de los valores

⁹⁸ BANDERA, 1895, p. 3 ss.

⁹⁹ OLVERA, 1884, p. 401. *Cursivas del original.*

¹⁰⁰ BANDERA, 1895, p. 4.

modernos. ¿Cómo conciliar el miedo al crimen y a la desviación social frente al esparcimiento del humanitarismo y la asistencia a los supuestos desvalidos?

La propuesta punitiva fue desarrollada paralelamente a la caritativa. El alienado criminal representó un problema teórico y una inquietud para la elite profesional, por lo cual operó una receptividad hacia ideas referentes a la criminalidad patológica como un espacio autónomo, ante el que nada podía ofrecer la noción metafísica del delito. Las condiciones de diálogo entre alienistas y criminólogos estaban dadas.

2.4. El loco criminal.

Nada significa pues en los casos a que nos referimos el que la inteligencia se conserve íntegra, supuesto que la lesión no la afecta, lo dañado es la voluntad; lo patológico consiste en la impulsión irresistible que sigue a la emoción pasional, y si el individuo es irresponsable de las consecuencias de su impulsión, débese a que es irresponsable de su organismo. Fúele transmitido por la vía hereditaria un sistema nervioso mal coordinado y de defectuoso funcionamiento, su voluntad cede vencida por el defecto orgánico, el libre albedrío se suspende en él, y por más que la inteligencia señale el abismo, la personalidad caerá en él como el jinete arrastrado por el corcel que no obedece al freno.

PORFIRIO PARRA, 1893.¹⁰¹

Diagnósticos como monomanía homicida, locura moral o instintiva y degeneración, así como ciertos estados de violencia presentados bajo el influjo del alcohol o ataques epilépticos, fueron las etiquetas que los alienistas impusieron a la enajenación mental peligrosa. Si bien la aclimatación de estas entidades morbosas no fue cabal en la esfera judicial, su presencia en el discurso psiquiátrico es suficiente para apelar el papel que jugaron en la configuración del loco criminal.

Según Foucault, la intervención de la psiquiatría en el terreno penal estuvo relacionada con una serie de crímenes monstruosos en los cuales el delincuente no presentaba motivos claros, pero tampoco acusaba signos reconocibles de demencia, imbecilidad o furor. Es decir, «el crimen surgía de lo que podría denominarse un grado cero de locura».¹⁰² Se trataba de casos criminales sobremanera violentos, raros e ininteligibles para el poder judicial. De suerte que los alienistas acuñaron un tipo de enajenación mental cuyo único y exclusivo síntoma era el crimen: la monomanía homicida. Dado que sólo un cuerpo especializado podía reconocerla, los magistrados apelarían al saber médico ya no sólo cuando el delirio era evidente. Joaquín I. Zamarripa, en su tesis para obtener el título

¹⁰¹ PARRA, 1893, p. 102

¹⁰² FOUCAULT, 1990, p. 236. Los crímenes a los que Foucault se refiere ocurrieron durante la primera mitad del siglo XIX, entre 1800 y 1835. Algunos de ellos son el caso Sélestat y Henriette Cornier, en Francia; Catherine Ziegler, en Viena; John Howinson, en Escocia, y Abraham Prescott, en Nueva Inglaterra.

de abogado, la definía como «el impulso interno y decisivo que precipita á un hombre contra sus semejantes, por una sed irresistible de sangre y por la voluptuosidad rara que provoca en él su delito».¹⁰³

La percepción de casos de enajenación mental peligrosa en donde los síntomas estaban ocultos operó un cambio en la valoración de la locura. Siempre existió esta doble percepción del loco como un ser vulnerable e indefenso, que podía ser objeto de burla, abuso y maltrato, y por ello necesitado de protección; pero también la del loco como peligro por la amenaza que representaba para él mismo y para quienes lo rodeaban, en cuyo caso se recurría a la violencia y la coerción. Es decir, no sólo era motivo de compasión, pues no todos los locos eran inocentes o, según las palabras de Parra, no sólo había «infelices en cuyo espíritu el siniestro influjo de la enfermedad extingue la luz de la razón y quebranta el timón de la voluntad».¹⁰⁴ La novedad de este período radicó en la ideación, por parte de alienistas y médicos legistas, de una serie de entidades morbosas que, sin minar la razón, determinaban la volición del individuo. Así, había monomaníacos que se encontraban predispuestos a cometer delitos como incendio, robo y homicidio, a pesar de que manifestaban períodos de lucidez. Por lo tanto, según Porfirio Parra, lo que estaba afectado era la voluntad:

Nada significa pues en los casos a que nos referimos el que la inteligencia se conserve íntegra, supuesto que la lesión no la afecta, lo dañado es la voluntad; lo patológico consiste en la impulsión irresistible que sigue a la emoción pasional, y si el individuo es irresponsable de las consecuencias de su impulsión, débese a que es irresponsable de su organismo. Fuéle trasmitido por la vía hereditaria un sistema nervioso mal coordinado y de defectuoso funcionamiento, su voluntad cede vencida por el defecto orgánico, el libre albedrío se suspende en él, y por más que la inteligencia señale el abismo, la

¹⁰³ ZAMARRIPA, 1892, p. 19. El hecho de que un estudiante de jurisprudencia aceptara este diagnóstico revela, en primer lugar, que el término formaba parte del conocimiento de los juristas y, en segundo, que a pesar de que en otros países cayó en desuso en el último tercio del siglo XIX, en México persistía su vigencia.

¹⁰⁴ PARRA, 1895, p. 229.

personalidad caerá en él como el jinete arrastrado por el corcel que no obedece al freno.¹⁰⁵

Hasta un epiléptico representaba una amenaza, en tanto que padecía «impulsiones instantáneas é irresistibles», así como «tendencias homicidas y suicidas».¹⁰⁶ Así, los alienistas y criminólogos manifestaban un profundo desasosiego, pues pensaban que estos padecimientos tenían un alto grado de «enmascaramiento» difícil de descifrar.

Por último, se creía que los enajenados criminales, así como los reos presuntos de locura, reclamaban un espacio de control, de lo que se deduce que merecían castigo, a diferencia de los locos «inocentes».¹⁰⁷ Todas las consideraciones en torno a esa categoría de enfermos mentales traslucen una propuesta que fue consecuente con la visión bipolar de la locura. Es decir, justificado miedo por la atrocidad de los crímenes que podían cometer, pero también piadosa compasión hacia quienes se consideraba privados del entendimiento y raciocinio.

¹⁰⁵ PARRA, 1893, p. 102.

¹⁰⁶ CORRAL, 1882, p. 14.

¹⁰⁷ OLVERA, 1891.

Conclusiones

En conclusión, la legislación liberal mexicana codificó el status de inocencia conferido al loco, como había ocurrido en la cultura occidental desde el derecho romano. La ausencia de razón anulaba toda posibilidad de discernir y, por lo tanto, exculpaba los actos cometidos bajo estados de enajenación mental. La locura fue marginada de la normalidad e implicó la modificación de los derechos civiles y penales del alienado.

En la medida que aumentó el debate en torno a las particularidades de ciertas formas de locura no delirante, la irresponsabilidad civil y penal se puso en duda. Sin embargo, la maquinaria jurídica se mantuvo al margen de las discusiones teóricas y conservó supuestos emanados de la doctrina liberal. De modo que fue vilipendiada por anacrónica y anquilosada, pero nunca reformada. ¿A qué se debió tal renuencia hacia la transformación de la ley? En primer lugar, los códigos de mayor jerarquía, como la Constitución de 1857, se sostuvieron a causa de que emanaban una fuente de legitimidad para las instituciones del Estado porfiriano.¹⁰⁸ Y, en segundo lugar, a que los ámbitos oficial y teórico del derecho siguieron caminos distintos. Es decir, aunque vinculados por el grupo que los cosechaba, las ciencias penales y la legislación tuvieron diferencias:

Los principios de la escuela clásica o liberal de derecho penal privaron dentro de los documentos o discursos oficiales, las obras destinadas a la enseñanza del derecho y los alegatos jurídicos, pero tuvieron una presencia mucho menor en el plano teórico, pues se realizaron pocos estudios que pueden inscribirse dentro de la tradición liberal y todos ellos fueron anteriores al siglo XX.¹⁰⁹

Por lo tanto, al igual que el caso reportado por los criminales, el tema de la locura en la legislación alentó numerosos debates. El advenimiento de perspectivas teóricas emparentadas con el positivismo modificaría –como se verá a continuación–, las percepciones de la situación jurídica del loco.

¹⁰⁸ COSÍO VILLEGAS, 1997.

¹⁰⁹ SPECKMAN, 2002, p. 111.

Las relaciones entre criminalidad y locura fueron un tema relevante para los criminólogos y alienistas porfirianos. Para comprenderlas, es necesario distinguir entre, por un lado, la búsqueda de científicidad en la determinación de la responsabilidad o irresponsabilidad, mientras que, por el otro, el hecho de que médicos y juristas no se preocuparan tanto de eso como en la medición de la peligrosidad. Dotados de enfoques teóricos similares, reconocieron en algunos delincuentes signos de depravación que, al ser reconocibles anatómicamente, constituyeron una especie de locura. La frontera entre ambos fenómenos se hizo sobremana confusa. Por el lado del alienismo, se crearon diagnósticos basados en el aislamiento de un solo signo. Así, monomanía y locura moral representaron entidades morbosas cuyo único signo era el crimen o la depravación e incorregibilidad respectivamente.

Debido a la intensificación de la presencia del loco en el discurso criminológico, relució su potencial peligrosidad social. La ansiedad y los miedos hacia el desorden y la irracionalidad incidieron en la visión de la locura. Sin embargo, esa imagen negativa no anuló las percepciones que se compadecían del enajenado mental y se extrapolaron a las ideas en torno a las consecuencias criminales de la locura, que se tratarán en otro apartado.

CAPÍTULO 3

PAISAJES NARRATIVOS DE LA LOCURA

En este capítulo incluí literatura por dos motivos. En primer lugar, porque me ofreció aspectos como sensibilidad, valores e ideas que en otras fuentes no encontré, o, por lo menos no con las mismas características. En segundo, porque tanto su lector modelo como su público real implicaban una mayor recepción. Para la reconstrucción de la mirada literaria en torno a la locura, se recurrió a cuentos y crónicas pertenecientes al naturalismo y modernismo mexicanos. El grupo de autores lo conformaron, dentro de la primera corriente, Ángel de Campo (1868-1908) y Federico Gamboa (1864-1939), mientras que, en la segunda, perfilaron Rubén M. Campos (1876-1947), Bernardo Couto (1880-1901), Carlos Díaz Dufóo (1861-1941), Manuel Gutiérrez Nájera (1859-1895) y Laura Méndez de Cuenca (1853-1928).¹¹⁰

El naturalista, como Campo y Gamboa, buscaba reproducir con trazos exactos la realidad para mostrar una «tajada de la vida». En el caso de *Santa* (1903), se desarrolla un tipo específico de ficción literaria que podría ser considerada como «literatura de los desviantes».¹¹¹ Por su parte, el pilar del modernismo en México lo construyeron Manuel Gutiérrez Nájera y sus aledaños, con la fundación de la *Revista Azul* (1894). El sello bajo el cual nació esta corriente fue de rebeldía contra los viejos cánones que suponían la confección de una literatura nacionalista, al tiempo que de seducción por las letras francesas. Por tanto, libre de compromisos políticos y moralizantes con la idea de nación, sus obras respondieron a criterios fundamentalmente estéticos. Rubén M. Campos decía

¹¹⁰ Para la biografía colectiva y perfil de grupo, *Vid.* GIRON, 2000, pp. 61-105; GONZÁLEZ PEÑA, 1990, pp. 215-234; JIMÉNEZ RUEDA, 1992, pp. 89-114, 155-180.

¹¹¹ LUDMER, 2001, pp. 207-212.

que Baudelaire, Maupassant y Poe, eran referentes obligados para el modernista,¹¹² mientras que, según Vicente Quirarte:

...Lo macabro como una moda estaba en el aire, pero nuestros autores llegaron a ella con la celeridad de su tiempo. Un colectivo retrato de Dorian Grey los amparaba y demostraba la evolución ascendente de su decadencia [...] Las ilustraciones de Julio Ruelas se vuelven cada vez más oscuras –y mejores– conforme la revista se acerca al nuevo siglo. Los faunos y sátiros de las primeras entregas dan paso a cuerpos lacerados, a suicidas perseguidos por sombras ominosas, a niños devorados por jaurías de perros o nubes de zopilotes. En el México de mediados del siglo XIX, el cuerpo del intelectual moría de cólera o en el servicio a la patria. A finales del siglo heroico, el cuerpo muere de los excesos conjurados por él...¹¹³

Los literatos se valían de la prensa. Alineados a espacios dentro de éstos órganos de difusión, escribían crónicas y daban a conocer sus poemas, relatos literarios y novelas por entrega.¹¹⁴ Sin embargo, es difícil valorar el impacto social de la literatura culta. Durante el Porfiriato, la mayoría de la población era analfabeta. Aunque se contaba con la lectura en voz alta, difícilmente permeaba los sectores populares. Se trata de una literatura confeccionada por la elite y dirigida a la misma; de ahí que los modelos de conducta y agentes sociales retratados sean la percepción que un reducido grupo poseyó acerca de la realidad.¹¹⁵

Ahora bien, en la literatura se tejieron dos aspectos de la locura. Por un lado, se construyeron personajes obsesivos, excéntricos, pasionales y poseedores de los más extraños placeres, pero que no mostraban cabalmente un estado de enajenación mental. Es decir, una plétora de individuos que entraban en el terreno de los anormales. Por el otro, se le puso en estrecha relación con problemas sociales como suicidios, homicidios y crímenes

¹¹² CAMPOS, 1996, p. 155. Cfr. CLARK DE LARA, 2001, pp. 61-185.

¹¹³ QUIRARTE, 2001, p. 30.

¹¹⁴ Los diarios liberales eran *El Siglo XIX* y *El Monitor Republicano*, mientras que dentro de los católicos destacaban *El Tiempo* y *La Voz de México*. El primer periódico de corte moderno fue *El Imparcial*, a cargo de Rafael Reyes Spindola desde 1896, caracterizado por su empeño en mostrar el progreso y difundir sus notas con base en grandes tirajes, reportajes al estilo de la prensa norteamericana, precios accesibles y técnicas modernas de impresión. Cabe aclarar que algunas novelas y cuentos sí se publicaban de manera íntegra.

¹¹⁵ Así, por ejemplo, los aspectos de la ciudad de México en la crónica de la época porfirista figuran desde el sesgo ideológico de los autores. Vid. FLORES OLEA *et al.*, 1992, pp. 905-914.

sexuales. Finalmente, hubo quienes recurrieron a una visión organicista y evolutiva de la sociedad, para satirizar la filantropía y la asistencia hacia los componentes corrompidos de ésta.

Así, este capítulo hace un recorrido de lo general a lo particular en torno a la figura literaria del loco. En el primer inciso retomo descripciones de todo aquello que se retrató bajo el sello de lo anormal y, en el segundo, dominan ideas relacionadas con la inocencia o culpabilidad del loco y su lugar en la sociedad.

3.1. Modernas impresiones de la anormalidad

Decían antaño que de médico, poeta y loco, todos tenemos un poco. Hoy diremos que son pocos los que tienen algo de médicos, muchísimos menos los que tienen algo de poetas; pero que, en cambio todos somos locos.

MANUEL GUTIÉRREZ NÁJERA¹¹⁶

Bajo el sugestivo título de “El loco”, la cuentista Laura Méndez de Cuentá retrató la vida de un individuo que poco a poco fue presa de una compulsión a coleccionar antigüedades. Sin embargo, nunca deliró ni atacó a nadie, de lo que se deduce que la autora revelaba cómo una persona aparentemente normal ante los ojos de la sociedad, un hombre que y tuvo una armoniosa familia y trabajó hasta amasar una buena fortuna; cayó en las garras de la locura al dejar escapar un «impulso incontrolable». Fue apartado del entorno doméstico en tanto que nadie comprendía su pasión por los tepalcates, experimentando conmisericordia y desconfianza hacia él: «Nadie osaba dirigirle la palabra, antes le huían mirándole con lástima á la vez que recelo».¹¹⁷

Esta clase de locura no delirante apareció dentro de numerosas vertientes. En “Rayo de Luna”, Bernardo Couto planteó el problema del individuo que no es comprendido por su certeza de haber experimentado algo sobrenatural, quien así lo cuenta desde el interior de los muros de un hospital para alienados. El autor penetró en la mente trastornada, pues si bien mostró que el individuo no aparentaba signo alguno de demencia y rehusó a calificar su comportamiento, expuso la forma en que sus miedos lo alejaban de la realidad: «No estoy loco, no... La noche me es odiosa; cuando la veo llegar tiemblo... y ella puede volver aquí, tal vez cuando la luna vuelva», decía el personaje en referencia a su alucinación, una

¹¹⁶ GUTIÉRREZ NÁJERA, 1894a, p. 169

¹¹⁷ MÉNDEZ DE CUENCA, 1909, p. 2.

mujer que otrora vio posarse en su cama.¹¹⁸ La idea de que una experiencia sobrenatural trastornaba la conducta de un individuo, fue reforzada por Couto en otro de sus cuentos.¹¹⁹

Ángel de Campo, en cambio, renegó todo esfuerzo por comprender la conducta de Braulio, curioso personaje que en cualquier situación debía enfrentar una «*impulsione irresistible*»: «¡Infeliz Braulio! Su vida es una eterna lucha con el cerebro que Dios le ha dado y con esos millones de fibras nerviosas que una a una representan fuerzas ocultas cuya resultante es ya el talento, y la simpatía... el alma!». ¹²⁰ Apreensivo al grado de experimentar las enfermedades mentales que leyó en un texto de medicina, le era imposible rehuir a situaciones conflictivas con su familia y amigos.

A Braulio, el protagonista del cuento citado de Ángel de Campo, le era difícil controlar sus impulsos. El autor señalaba que todo reproche a sus actos resultaba inválido, dado que su voluntad flaqueaba ante una fuerza interior:

En todos sus actos, la *impulsione irresistible* lo sugestiona, lo empuja, lo lanza... Así es que no es responsable de esas acciones que el mundo le echa en cara, porque el mundo no sabe que es un enfermo con quien tiene que habérselas, y si la *impulsione* no lo lleva a cometer actos buenos, es porque precisamente ése es el secreto de las *impulsiones*...¹²¹

Por lo tanto, Ángel de Campo fue partidario de la visión compasiva de la locura al considerar a un enfermo de los nervios irresponsable de sus acciones. Así, la impulsión en tanto insubordinación de las pasiones al raciocinio era el rasgo más común del loco en la literatura, y era lo que definía su falta de capacidad para presidir todas las acciones que cometía, por lo que determinaba su irresponsabilidad.

En todos los casos subyacía la percepción de la locura como una alteración en las relaciones pertrechadas al interior del ámbito doméstico. Al loco siempre se le señalaba en

¹¹⁸ COUTO, 1897i, p. 90. Cursivas del original.

¹¹⁹ COUTO, 1897h, p. 92.

¹²⁰ CAMPO, 1969, p. 197.

¹²¹ CAMPO, 1969, p. 199 ss. Cursivas del original.

función de una sensibilidad afectada que trastornaba su percepción de la realidad. Ante esto, la literatura dio cabida a los valores tradicionales de compasión y miedo al enajenado mental, pero se suma una fascinación por lo perverso y lo patético.

3.2. Sátiras literarias en torno a la percepción de la locura

Ni los cuentos de Bernardo Couto, Laura Méndez de Cuenca y Ángel de Campo revelan un juicio en torno a la mirada que los magistrados, familiares y médicos dirigían a los locos. En cambio, algunas crónicas de Manuel Gutiérrez Nájera plantearon una acendrada crítica hacia el filantrópico gesto de considerar irresponsables a ciertos criminales, locos y degenerados con base en el cual se legitimaba la custodia de los agentes corrompidos de la sociedad.

Para el Duque Job, el grado de responsabilidad del sujeto que cometía algún crimen era motivo insuficiente para impedir la acción penal. Según él, se trataba de un exceso de humanismo hacia los inadaptados, de una «piedad fin de siglo» que contravenía las leyes de la evolución social y hería los intereses de los individuos.¹²² Es decir, cuestionaba la compasión ante el individuo que, por carecer de razón, conciencia y voluntad, asesinaba sin tener la posibilidad de controlarse y reparar entre el bien y el mal, argumentos en los que se fundaba la inimputabilidad del enajenado mental:

A la sociedad no le importa el que sea loco o goce de cabal juicio el que anda repartiendo cuchilladas. No se interesa por la salud de los desequilibrados que matan o pretenden matar. Tampoco le interesa averiguar si los padres de éstos fueron dementes; los abuelos, borrachos; y las tías, histéricas. A ella se le da una higa lo que haya escrito M. Charcot. Y tampoco los parientes de los muertos, los heridos y los parientes de los heridos, perdonan al delincuente, en atención a que hace versos.¹²³

¹²² GUTIÉRREZ NÁJERA, 1894d, p. 111.

¹²³ GUTIÉRREZ NÁJERA, 1893c, p. 45.

Su crítica se sostenía en la legitimidad que brindaba la defensa de los intereses sociales, pero en el fondo su estrategia era hacer risible el saber en que se fundaba la exculpación del loco. La misma intención se reafirmó al preguntarse, con gran sentido del humor, si «¿no tendrán los sabios la monomanía de decir que todos estamos locos?». En menoscabo de la seriedad del conocimiento médico, imaginó un utópico mundo donde la sinrazón se transforma en el lazo que cohesionaría a la sociedad: «Los decadentistas... ¡locos! Los anarquistas... ¡locos! ¡Es muy agradable haber llegado a esta conclusión: todos estamos dementes! Ya todos, absolutamente todos, somos iguales; ya todos somos hermanos... ¡Ésta es la positiva fraternidad universal!». ¹²⁴ De acuerdo con ésta lógica, no sólo los alienistas eran vilipendiados, sino que el socorro hacia los desvalidos perdía sentido.

Por lo tanto, además de cuestionarse las ideas de corte degeneracionista, que hacían de la locura un mal omnipresente en la vida de los individuos y hasta de las naciones, la ampliación del horizonte de la anormalidad daba cabida a una crítica a la asistencia que el Estado brindaba a los miembros inadaptados de la sociedad:

Porque si todos estamos enfermos, si todos estamos locos, si el mundo entero es un gran hospital –mal atendido como todos los hospitales– ¿qué razón existe para que haya enfermos privilegiados que se curan por cuenta del Estado, en el manicomio o en la cárcel, y locos, fuera del presupuesto, que vivimos y nos curamos sin auxilio alguno? ¹²⁵

En resumen, para Gutiérrez Nájera la locura no debía de despertar la piedad social. En cambio, había que negar el «Estado-Papá» en nombre de una visión organicista y evolutiva de la sociedad. Ya fuera loco, criminal o degenerado, era necesario erradicar los

¹²⁴ GUTIÉRREZ NÁJERA, 1894a, p. 169.

¹²⁵ GUTIÉRREZ NÁJERA, 1894a, p. 169.

cuidados excesivos, pues «de que muera o acabe de morir un hombre corrompido, a que perezca el bueno y apto, preferible es que sucumba el corrompido...».¹²⁶

Sin tratar directamente el tema de la locura, ni la legitimidad de la cautela hacia los incapaces, Federico Gamboa introdujo nociones que de manera tácita indicaban un halo degeneracionista y planteó abiertamente cuestiones de herencia y responsabilidad. En su famosa novela *Santa* (1903), contaba una historia o proceso de generación y degradación, donde la herencia señalaba el factor determinante del destino de una prostituta.¹²⁷ Según Josefina Ludmer, esas «ficciones definen y representan sujetos determinados genéticamente, y que están puestos en la frontera entre el delito y la ley». Esto es, se daba cita a locos, prostitutas, homosexuales, alcohólicos y anormales, para representarlos como el revés de las instituciones del Estado liberal.¹²⁸

¹²⁶ GUTIÉRREZ NÁJERA, 1894b, p. 138. Para conocer su visión en torno al paternalismo del Estado mexicano, *Vid.* GUTIÉRREZ NÁJERA, 1893d, p. 209.

¹²⁷ GAMBOA, 1992.

¹²⁸ LUDMER, 2001, p. 209.

Conclusiones

La literatura reveló semejanzas respecto a los otros textos: los dos sellos bajos los cuales se retrató literariamente la locura, —el del loco de remate diferenciado del individuo anormal, pasional y desenfrenado—; resultan similares a los modelos científicos. Pero también mostró diferencias, como la sensibilidad, donde se encontró una fascinación por lo patético y enfermizo, que se sumó a la bipolaridad entre la compasión por la inocencia y la condena hacia el inadaptado. Por lo tanto, hubo paralelos y desfases entre el discurso literario y el científico.

Al hacer referencia al loco como inadaptado no sólo se expresó piedad o miedo, sino que se satirizaron los valores tradicionales en los que se sustentaba la asistencia de los incapaces. Así, la crónica de Gutiérrez Nájera fue mordaz hacia la exculpación por locura de lo que para él era un criminal. Paralelamente, se hacía eco de interpretaciones evolutivas de la sociedad, dentro de las cuales el enajenado representaba un inadaptado, condenado a desaparecer. En suma, la literatura fue una fuente importante para este estudio, pues plasmó una percepción más cotidiana de la figura del loco, su conducta y sus familiares, y, sin lejos de distanciarse de las nuevas ideas positivistas y evolucionistas, hizo eco de críticas contra el liberalismo clásico en relación con la asistencia hacia los incapaces.

CONSIDERACIONES FINALES

A lo largo de este capítulo se expuso cómo diferentes grupos plasmaron su visión de la locura. A pesar de que algunos poseían mayor sofisticación al describir los síntomas, hubo un fondo común de valores y prejuicios en torno al loco, lo que sugiere la presencia del *ethos* burgués. De suerte que las visiones que aquí analizamos implican una reivindicación de la incontrovertible doctrina del trabajo, así como una santificación de los lazos y jerarquías familiares. Así, el loco inspiraba sensaciones contradictorias. Por un lado, se experimentaba compasión por el ser que había extraviado la razón. Por el otro, se experimentaba recelo y miedo hacia quien representaba un peligro potencial, dada su incapacidad para controlar sus acciones.

La descripción de los síntomas de las enfermedades que supuestamente afectaban la razón, moral, conducta y emociones del loco, fue minuciosamente realizada por los alienistas.¹²⁹ Sin embargo, la organización y establecimiento de jerarquías de esta sintomatología no condujo al establecimiento de una única y exclusiva nosología, sino que se realizaron observaciones en torno a cada una de las enfermedades mentales que entonces se reconocían. Así, los cuadros nosológicos de carácter enciclopédico fueron relegados por una mirada clínica que buscaba en mayor medida las particularidades y que reconoció grados intermedios entre la razón y la sinrazón.

Por su parte, la legislación liberal ratificó la irresponsabilidad penal e incapacidad civil del loco, al basar sus premisas en la idea de libre albedrío y quedar anclada al liberalismo del cual emanó. Muy pronto la situación jurídica del enajenado mental sería cuestionada por los teóricos del derecho y los alienistas, pues si existían mundos intermedios en la locura, lo mismo debía ocurrir en las leyes con que se juzgaba al loco. Tal

¹²⁹ BERRIOS, 1996.

idea no fue privativa de ambientes «científicos», pues apareció en la literatura de la época. Allí, se expresaba satíricamente la posición de la sociedad ante un delincuente mentalmente enfermo.

A diferencia de la mirada clínica, que presumía construir objetivamente la enfermedad en función de síntomas y conductas observables, la literaria refiere el loco cotidiano que saca de quicio a sus amigos; el individuo incapaz de controlar sus pasiones que siente placer al asesinar. Por lo tanto, no era un demente por el estado de conciencia en el cual ejecutaba sus actos, sino porque así se le veía y juzgaba socialmente. Así, hubo diferencias en el grado de profundidad de los síntomas y en el señalamiento de la temibilidad, pero encontré que los discursos que se ocuparon de los rasgos de la locura tuvieron más semejanzas que discrepancias. En primer lugar, mostraban piadosa simpatía y receloso desagrado ante quien había extraviado la razón; en segundo, estar loco se entendió más en función de alteraciones de grado en la esfera intelectual, moral, emocional o conductual, que en pérdida total de alguna de estas facultades y, finalmente, la presunta inocencia del loco perdió terreno ante su supuesta peligrosidad.¹³⁰

¹³⁰ RIVERA-GARZA, 2001a, p. 63 ss.

SEGUNDA PARTE
EL NAUFRAGIO DE LA MODERNIDAD:
CAUSAS Y CONSECUENCIAS
DE LA LOCURA

INTRODUCCIÓN

En esta sección me ocupo de las causas y consecuencias que la elite profesional atribuyó a la locura. Para ello ocupé textos escritos por los mismos grupos estudiados en el primer capítulo. Es decir, alienistas, criminólogos y literatos. Sin embargo, a diferencia del primero, en este apartado opté por una división temática y no en función de quien emite el discurso, pues así resultó más coherente y facilitó la exposición de las ideas.

Al centro de estas explicaciones sobresalió la idea de degeneración, que resulta fundamental para comprender esta sección, pues en función de ella se encadenaron tanto las causas como las consecuencias de la enfermedad mental. Este concepto remite a nociones más amplias que el fenómeno de la locura, pues los degeneracionistas no fijaron su mirada exclusivamente hacia los locos, sino que etiquetaron de anormales prácticas como la vagancia y la ociosidad; condiciones raciales, como el proceso de mestizaje o la predisposición criminal de ciertos grupos indígenas, y, por último, presuntas patologías sociales, como criminalidad, prostitución y alcoholismo. Es decir, el concepto de degeneración operó como un comodín en la identificación de diversos tipos de desviación social, por lo cual contribuyó a señalar la peligrosidad que representaban ciertos grupos para el anhelado desarrollo del Estado nación. Así, cristalizó los miedos hacia la locura en una visión pesimista del porvenir.

En el terreno historiográfico, se han estudiado diversos aspectos de la idea de degeneración, sobre todo desde los enfoques de la historia social del conocimiento y de las ideas, particularmente en relación con la representación que la elite intelectual hizo del mundo de las desviaciones. Según Ian Dowbiggins, su sistematización se debió a la eficacia con la que establecía el diagnóstico de lo anormal de acuerdo a un contexto en el cual los hábitos cambiaban al tiempo que fue deudora de un sistema de ideas donde se privilegiaba

el concepto de herencia.¹ Una visión más amplia, vinculó las teorías de Morel y Mangan con un generalizado sentir de decadencia ante la sociedad moderna. Para Herman Arthur, representante de esta vertiente, los degeneracionistas estaban atados con otras formas de pesimismo, que veían ansiosamente el incremento de grupos sociales peligrosos gracias a los fenómenos de industrialización y crecimiento de los suburbios.² Una interpretación que conjuga ambas es la de Roy Porter, quien sugiere que la teoría de la degeneración expresó, cuanto más, cierto recelo hacia la modernidad y su presunto impacto en la vida urbana.³ Finalmente, una lectura que la relaciona con el orden social es la de Rafael Huertas García-Alejo. Para el historiador español, fue la respuesta dada por la medicina legal y el alienismo durante la segunda mitad del siglo XIX ante necesidades de disciplinar la sociedad moderna, testigo de nuevos problemas asociados con los procesos de industrialización y urbanización; es decir, esta teoría se usó para legitimar la marginación y paliar las desigualdades.⁴

Para el caso de México, se ha rastreado la idea de degeneración en pensadores del tránsito del siglo XIX al XX y de las primeras décadas de esa centuria. En ellos, se ha mostrado cómo se le aclimató en disciplinas como alienismo, criminología y antropología, así como en las representaciones e ideas en torno a los indios, el alcoholismo y la delincuencia.⁵ Así, el degeneracionismo mexicano estuvo representado y fue practicado mayormente por médicos, de suerte que también la locura estuvo en el centro de su mirada. Por mediación de esta idea, los alienistas vieron en la enajenación mental un problema social al que tenían que hacer frente. En este sentido, se hizo palpable su recelo hacia un

¹ DOWBIGGINS, 1991, pp. 2 ss.

² HERMAN, pp. 115-150.

³ PORTER, 1993.

⁴ HUERTAS GARCÍA-ALEJO, 1987, p. 12 ss.

⁵ CARRILLO, 2000; SPECKMAN, 2001a, URÍAS HORCASITAS, 2000.

porvenir incierto, al considerar que el crecimiento urbano y demográfico aceleraba los procesos de descomposición social.

En cuanto a la estructura, esta sección cuenta con dos capítulos. En el primero abordo las etiologías que coexistieron en la explicación del origen de la enfermedad mental y, para comprenderlas, agrupo en tres las causas que se atribuyeron: orgánicas, ambientales y psíquicas. En el segundo, estudio las consecuencias que se conferían a la locura y sus efectos en el desarrollo social de la nación, entre los que destaco las ideas en torno a la delincuencia y los suicidios.

CAPÍTULO I

ETIOLOGÍAS DE LA LOCURA: ORGANISMO, AMBIENTE Y PERSONALIDAD

Aunque en buena medida la etiología de las enfermedades mentales se erigió a partir de una mezcla de consideraciones orgánicas, ambientales y personales, resulta factible separarlas, por lo que me fue posible dedicar un inciso a cada una de ellas.

La explicación organicista se basó en aspectos meramente físicos. Dado que Esquirol había dejado en claro que si por locura se entendía la alteración de las facultades intelectuales del individuo, su basamento somático debía ser localizado en el cerebro, los alienistas persistieron en la búsqueda de defectos en la conformación cerebral y craneana de los enajenados.

Al ser insatisfactoria la reducción anatómica de la locura, se propusieron como condicionantes de ésta la disposición de aspectos externos y ambientales, tales como falta de educación, insalubres condiciones domésticas y laborales, mala alimentación, alcoholismo, pobreza e inmoralidad –generalmente entendida como carencia de pudor, ociosidad y egoísmo–.

Finalmente, una tercera alternativa fue vislumbrada por aquellos que creían que la mente no era una entidad física y que, por tanto, la corriente somática perdía el tiempo escudriñando el funcionamiento del cerebro y el sistema nervioso. Así, el concepto de mente resultaba mucho menos asequible, pues no sólo implicaba un basamento orgánico, sino que intervenían nociones etéreas como el inconsciente. De ahí que buscaran medios alternativos para conocer las causas psíquicas, como la exploración de la vida personal del individuo a través del hipnotismo.

Cabe advertir que, al localizar las causas de la locura, los estudiosos tomaron dos vertientes. Una se ceñía al ámbito individual y abstracto, mientras que la otra señalaba un campo social, que la ponía en conexión con otras desviaciones como criminalidad, prostitución y vagancia. Es decir, para los alienistas y criminólogos la etiología de la enfermedad mental remitía, por un lado, al diagnóstico y, por el otro, a una higiene mental que hacía de la locura un fenómeno colectivo que amenazaba a la población.

1.1. «Los padres se comen el agraz y los hijos padecen la dentera»: predisposición física a la locura a través de la herencia y el atavismo

...Y si como se ha dicho, el parentesco con un loco es de suma importancia para averiguar si determinado individuo sufre ó no de esta afección, ¡cuánta más la tendrá la circunstancia de encontrarse en su genealogía no sólo un parentesco estrechísimo con un demente sino con varios y de manera tan inmediata como en el caso de la Sra. H.

El Derecho, 1892.⁶

Esta explicación en torno a las causas de la locura estuvo determinada por modelos interpretativos biológico-reduccionistas. De acuerdo a éste, los alienistas dirigieron sus inquietudes a la construcción de evidencias físicas supuestamente visibles en el organismo de los alienados mentales. Si bien hubo incertidumbre en cómo operaban aspectos como la herencia, los médicos le dieron un papel fundamental en el esclarecimiento de la etiología de la locura. Además, trascendió la esfera del diagnóstico clínico para incrustarse en temas como el peritaje médico legal o la degeneración de la raza, así como en el ámbito de la medicina y la biología:

...En la comunidad médica y biológica del México decimonónico se asume y acepta la transmisión hereditaria como algo dado, lejos de todo escepticismo posible. Se acepta la posición consensuada en Francia de que es el diálogo entre la herencia (la constitución recibida en la concepción) y el medio exterior (desde el útero hasta la tumba) lo que define las enfermedades...⁷

⁶ EL DERECHO, 1892, p. 31.

⁷ LÓPEZ BELTRÁN, 2002, p. 116.

En primera instancia, se percibía que las alteraciones mentales tenían su asiento físico en el cerebro. Pero, ¿qué determinaba la locura? La necesidad de contar con datos observables, condujo a los médicos a precisar como causas ciertos desórdenes nerviosos (epilepsia) o afecciones venéreas (sífilis), así como el consumo de alcohol y drogas. Finalmente, las peculiaridades anatómicas y biológicas de la mujer, como el puerperio, la menstruación y la menopausia, eran supuestos motivos físicos de la locura.⁸

En general, interpretar la locura como producto de lesiones cerebrales, entrañaba el convencimiento de que éste era el órgano rector de las facultades mentales y afectivas del individuo.⁹ Sin embargo, cuando menos en México, los alienistas fueron renuentes en considerar explicaciones frenológicas en casos de locura. Aunque elogiaban a F. J. Gall, quien, «por primera vez, y de un modo claro y sin ambages, proclamó que las facultades del espíritu resultaban de la actividad de partes bien definidas del cerebro», veían en la frenología una carencia de rigor que la anulaba en el mundo científico, sin desechar aspectos como la craneoscopia, «o el arte de conocer á los hombres por la palpación del cráneo».¹⁰

Ideada por Franz Joseph Gall y Johann Gaspar Spurzheim (1776-1832), la frenología suponía que la función mental consta aproximadamente de treinta facultades, cada una de ellas estimulada por un área cerebral específica. La capacidad de

⁸ En ambos casos, se trató de afecciones estigmatizadas. Había epilépticos que los alienistas consideraban dentro de los dementes peligrosos, por lo que no se delinearón con precisión las fronteras de la epilepsia como forma de locura y como causa de ésta. Por su parte, los sífilíticos eran asociados con la promiscuidad y los bajos fondos. Sobre la presunta predisposición anatómica de la mujer y las implicaciones del parto en lo referente a la locura. *Vid.* MEJÍA, 1896, p. 467; PEÓN DEL VALLE, 1904b, pp. 93-98; TOLEDO, 1903, pp. 113-116. Estos son ejemplos donde lo moral está desdibujado bajo aparentes causas orgánicas, pues existían prejuicios que condenaban el ejercicio de la sexualidad, particularmente en el caso de la mujer. Es decir, aunque los positivistas no lo consideraban así, la observación está determinada por el ojo del observador, de manera que los síntomas que veían son los que su cultura les permitía.

⁹ PARRA, 1878, p. 10. Convencido de que la locura tenía su asiento físico en el cerebro, citaba la famosa frase de Esquirol: «Si l'on raisonne par lui, c'est évidemment par lui que l'on déraisonne».

¹⁰ PARRA, 1901, p. 209.

funcionamiento de ésta se relacionaba con su tamaño. De suerte que habría de hallarse una extensa área cerebral para, por ejemplo, el habla en los oradores.¹¹ En México, la frenología tuvo adeptos casi desde su formulación, y fue introducida por Ramón Pacheco en su *Exposición sumaria del sistema frenológico del Dr. Gall* (1835).¹² No obstante, hacia finales del siglo XIX, existía sólo como referencia en los estudios del sistema nervioso.¹³ Dada la dispersión de las herramientas teóricas para constatar empíricamente el origen somático de la enajenación mental, los alienistas recurrieron a otras opciones que eludieron la paradoja cartesiana, subyacente en el reconocimiento de la incorporeidad de la mente frente a la materialidad del cuerpo. Entre ellas, se consideró apropiada la noción de herencia, pues conllevaba la posibilidad de adquirir tanto disposiciones psíquicas como un organismo defectuoso.

A pesar de que entidades morbosas específicas explicaban el origen de los desórdenes mentales, los alienistas aclimataron el concepto biológico de herencia para dilucidar las causas de la enajenación mental. Definida como «el modo en que los seres organizados perpetúan, al reproducirse, los caracteres que recibieron de sus antepasados», la herencia fue la respuesta a posibles críticas al tiempo que una fórmula para sustentar el diagnóstico de la locura con base en su etiología.¹⁴

Sin ser extraña al saber psiquiátrico, la idea de que la herencia era la principal causa de todo desorden mental vio acrecentar dramáticamente su aceptación durante la segunda mitad del siglo XIX. Para los alienistas, no había que distraerse en nimiedades y era

¹¹ COOTER, 1981, pp. 58-104 y, BROWN, BYNUM y PORTER [eds.], 1986, pp. 252-253.

¹² PACHECO, 1835.

¹³ El único adepto de la segunda mitad del siglo XIX fue Plotino Rhodakanaty, es decir, se cosechó fuera del gremio médico. A su cargo se publicó semanalmente *El Craneóscopo. Periódico frenológico y científico* entre 1876 y, supuestamente, 1880. Lamentablemente sólo se conserva el primer ejemplar.

¹⁴ RUÍZ, 1877, p. 5. Sobre la configuración del concepto de herencia en la psiquiatría francesa, *Vid.* DOWBIGGIN, 1991. Un análisis del surgimiento del concepto biológico de herencia está en LÓPEZ BELTRÁN, 1994.

necesario centrar su atención en la «gran causa interna».¹⁵ La formulación que de ella hizo Bénédicte Augustin Morel (1809-1873) en *Traité des dégénérescences* (1857) y *Traité des maladies mentales* (1860), implicaba que no sólo se transmitían condiciones orgánicas o enfermedades específicas, sino un defectuoso estado del sistema nervioso, capaz de generar una amplia variedad de disturbios físicos y neurológicos. Haciendo eco de las ideas de Morel, Porfirio Parra decía:

...Es indudable que el cerebro del hijo de un loco adolece de algo que, por no saber nosotros á punto fijo lo que es, nos contentamos con llamarle una predisposición morbosa, y la prueba de que es así, está en las manifiestas anomalías, extrañezas y excentricidades que se advierten en los descendientes de los enajenados...¹⁶

Es decir, la herencia era el mecanismo por el cual se traducían orgánica y psíquicamente rasgos pertenecientes a las generaciones que antecedían a cierto individuo. Según Ian Dowbiggin, su aprobación se debió a la versatilidad al tiempo que a la eficacia en la elucidación de los orígenes de la enfermedad mental de acuerdo a los cánones de la época, además de despertar la ilusión de lograr consenso entre los alienistas en materia de etiología.¹⁷ Así, los médicos mexicanos incluyeron la idea de herencia en su repertorio de explicaciones en torno a las causas de la locura. Si había variaciones y grados de enajenación entre los rasgos de los padres y sus hijos, éstos se debían a causas accidentales, por lo que se amalgamaron argumentos físicos y ambientalistas. En su estudio presentado para obtener la plaza de medicina legal en la Escuela Nacional de Medicina, Gustavo Ruiz Sandoval subrayaba que «...á veces una enfermedad claramente hereditaria, como es la locura, no se trasmite al hijo, afectando la misma forma; y es sabido que en la infinita variedad de las afecciones nerviosas, se ven constantemente hechos que parecen indicar una

¹⁵ DOWBIGGIN, 1991, p. 117.

¹⁶ PARRA, 1896, p. 100.

¹⁷ DOWBIGGIN, 1991, p. 125.

excepción á las leyes de la herencia...».¹⁸ De ello se deduce que, por extremista que fuera la definición de la locura, se reconocía un margen imposible de determinar a partir de una revisión de las condiciones adquiridas consanguíneamente.¹⁹

Por lo tanto, la herencia tan sólo se invocaba como causa predisponente. Al ser considerada insuficiente, se le complementó con otras. Entre ellas, se contaban la sexualidad, las lesiones cerebrales y los efectos producidos por el consumo de embriagantes. Por ejemplo, para explicar los factores que determinaban el origen de la locura histérica, se citaban la continencia, «los excesos de coito y el onanismo». Según Francisco Rodillos, era particularmente nocivo el último, que veía como una plaga devastadora en las escuelas, donde los jóvenes, «ántes de saber leer ¡oh fatalidad! aprenden á masturbarse».²⁰ Se creía que los excesos venéreos influenciaban el funcionamiento de un organismo previamente debilitado por la acción de la herencia. De manera semejante se aludía al alcoholismo. De ahí que la idea de predisposición hereditaria fuese complementada con otros elementos que alteraban las facultades del individuo. Por ser visto como lo más común, el consumo de embriagantes era ese paso que concluía la construcción del puente que llevaba a un individuo con el peso de la herencia hacia la locura total.

En suma, los alienistas porfirianos vieron en la herencia una posible respuesta a sus inquietudes en torno a aquello que predisponía al individuo a volverse loco. Sin embargo, no fueron deterministas, pues consideraron la existencia de otros factores. Por lo tanto, el

¹⁸ RUIZ, p. 19.

¹⁹ COSÍO, 1904, p. 310.

²⁰ RODILLES, 1885, p. 38 y 43 ss. La asociación de la masturbación con la etiología de la locura fue un tema frecuente en la bibliografía médica. Ésta idea se le atribuía a Simon André Tissot (1728-1797), quien así lo sostuvo en *L'onanisme. Dissertation sur les maladies produites par la masturbation* (1760), obra que fue objeto de más de treinta ediciones en el siglo XIX.

único basamento orgánico con el que todos coincidían, estaba vagamente definido. De ahí que amalgamaran sus explicaciones con regímenes de causas distintas.

Ahora bien, al hablar de herencia se incorporó el concepto biológico de atavismo. También se le consideró una fuerza que se transmitía en función del parentesco, pero en lugar de ser degenerativa era regresiva, pues suponía la vuelta a un tipo primitivo.²¹ A pesar de que se aludió a sus efectos en relación con las causas hereditarias, fue desarrollada primordialmente por los criminólogos.

Así, Julio Guerrero usó la noción de rasgos atávicos, pero la revistió de un matiz social, cultural e histórico. Es decir, le dio una acepción totalmente distinta a la que los médicos prescribían. Para Guerrero, la explicación de los altos índices de delitos de sangre en la ciudad de México, provenía de la carga cultural ejercida por las guerras civiles y de invasión durante la primera mitad del siglo XIX. De hecho, el violento precedente histórico reportado por los sacrificios humanos daba soporte a su idea de atavismo. En *La génesis del crimen en México* (1901), sintetizaba ese pasado sangriento que incidía en la criminalidad de su época, con la siguiente sentencia: «...Después de diez generaciones ha vuelto a palpar en algunos pechos de nuestros compatriotas el alma bárbara de los adoradores de Huitzilopochtli...».²² En suma, la idea de atavismo poseyó el significado que le dio Lombroso, quien sugirió que ciertos delincuentes manifestaban una predisposición orgánica producto de la herencia, en la cual resurgían caracteres primitivos. De suerte que algunos criminales natos eran vistos como seres anacrónicos e incapacitados para la vida en las sociedades modernas.

²¹ RUÍZ, p. 7.

²² GUERRERO, 1996, p. 182.

El concepto de atavismo, tamizado por la escuela criminológica italiana, revela un puente que fusionó los regímenes de causas físicas y ambientales. Si bien bajo la idea de herencia también se mezclaron nociones orgánicas y sociales en distintos grados, la balanza permanecía inclinada hacia los primeros. La impotencia de los argumentos somáticos en torno a las causas de la enajenación mental fue un desafío que los alienistas aceptaron, dirigiendo su mirada a otros factores.

En otro sentido, la herencia y el atavismo fueron invocados en el esclarecimiento de la irresponsabilidad penal por locura. Una revisión de los textos aparecidos en publicaciones especializadas en medicina y derecho, arroja una cuota pobre de referencias a crímenes cuyo autor estaba en estado de enajenación mental. Sin embargo, llaman la atención los pocos que sí fueron divulgados en sus páginas, por el éxito judicial que embargaron al parecer de los alienistas de la época. Por ejemplo, el dictamen pericial en torno al estado mental de la Sra. H que seguiremos a continuación. Cincuentona, viuda y menopáusica, sólo dos de sus siete hijos sobrevivían. Los peritos averiguaron que en su familia numerosos ascendentes habían padecido algún tipo de locura, tanto por la rama paterna como materna. En el dictamen se lee:

El carácter de la Sra. H ha sido celoso, desconfiado, orgulloso, con tendencia á la tristeza, al aislamiento y al romanticismo como lo prueba entre otros, el hecho de que siendo joven al arrebatarle la muerte al que debió ser su marido, enlutó una habitación y pasaba en ella horas enteras encerrada á oscuras cantando y tocando el piano...²³

Los alienistas subrayaban su carácter irascible, mientras que la familia había percibido que padecía insomnios y a recibir de ella delirantes quejas donde expresaba que «un escritor hacía embozadas alusiones referentes á su persona»; que «en las cajetillas de cerillos, cualquiera muñeca que en ellas encontraba, R. la hacía poner para ridiculizarla».

²³ EL DERECHO, 1892, p. 15.

Finalmente, «acosada por las supuestas ofensas que recibía del Sr. R., resuelve en su delirio poner término á tantos agravios imaginarios. Armada de una pistola vá á buscar al Sr. R., le encuentra en la calle, le persigue, y al tenerle delante, le intima á que se ponga de rodillas, y al ver que no la obedece, dispara sobre él, hiriéndole en una mano...». ²⁴ Lo que sigue es su detención y traslado a la comisaría, donde sorprendió su comportamiento, al mostrarse serena y segura ante el hecho. Es decir, no experimentaba ningún remordimiento.

A los pocos días, el proceso judicial se abrió y sólo merece nuestra atención el hecho de que la familia ya sabía de su padecimiento –delirio de persecución–, diagnosticado por el director de La Canoa, quien sugirió alejarla del país para que así abandonase su desvarío. De hecho, el incidente advino cuando en Florencia se le acondicionaba una casa para cumplir la prescripción del alienista. Independientemente de ello, su enfermedad había alcanzado un grado en que se hacía peligrosa socialmente, mostró, según los peritos, «el delirio de persecución que ha alcanzado el grado en que el perseguido se convierte en perseguidor». ²⁵

En el caso de la Sra. H. fue interesante la permanente alusión a las fuerzas de una herencia mórbida, que supuestamente habían determinado el fin de su lucidez. La locura fue fácil de identificar, no sólo porque la Sra. H. se conducía tranquila, satisfecha y ufana por haber herido al Sr. R., sino por la funesta carga hereditaria que arrastraba, pues su familia estaba poblada de dementes, entre éstos, la madre había muerto en un asilo para enajenados mentales:

...Todos los tratadistas que se ocupan de la locura reconocen que la fuente más comun de tan funesta enfermedad, es la herencia, puede decirse que en medicina es un cánón, que las extravagancias acentuadas y persistentes unidas á una ascendencia que hubiera estado atacada en algunos de sus individuos, de

²⁴ EL DERECHO, 1892, p. 16.

²⁵ EL DERECHO, 1892, p. 16.

enagenación mental, son bastante fundamento para diagnosticar la perturbación del cerebro.²⁶

En síntesis, el caso de la Sra. H., singular por la cantidad de elementos que para los alienistas de la época eran contundentes evidencias de un estado mental afectado, refleja cómo fue considerada la idea de herencia en los peritajes médico legales. A los ojos de los especialistas, el proceso estaba casi cerrado cuando se conocieron los antecedentes familiares de la inculpada, que sería exonerada de los cargos con base en la irresponsabilidad penal en casos de locura, estipulada en función de la legislación penal vigente.²⁷

Para resumir, en la etiología orgánica de la locura, el discurso de los teóricos del derecho y de la salud mental estableció dos tipos de causas. En primer lugar, se creía que existían predisponentes, donde se ubicaron las nociones de herencia y atavismo. En segundo lugar, se consideraba que había causas determinantes, entre las cuales se aludía a distintas enfermedades, como sífilis, tisis y fiebres puerperales. Sin embargo, esta tendencia explicativa fue insatisfactoria y, por lo tanto, se abrió un amplio camino a regímenes causales fundamentados en elementos que no necesariamente eran orgánicos.

²⁶ EL DERECHO, 1892, p. 30.

²⁷ Código penal de 1872, art. 34, frac. 7ª.

1.2. El medio social: la ciudad de los locos

Al parecerles imposible reducir la locura a causas físicas, los alienistas buscaron explicaciones ambientales externas al organismo del individuo. Así, fue relacionada con diversos fenómenos sociales: alcoholismo, falta de educación, prostitución, insalubres condiciones domésticas y laborales –hacinamiento de personas y animales–, deficiencias alimenticias, descuido del producto durante el embarazo, crianza inadecuada de recién nacidos, sexualidad precoz e incesto. Sin embargo, subyacía un proceso más profundo en el afán de explicarse la locura en términos científicos, pues resonaba en su discurso el eco de un proyecto modernizador. Es decir, su mirada ya no sólo se cionó al nivel individual, sino que presenció un fenómeno más amplio, relacionado con cambios que impactaron, sobre todo, la forma de vida urbana.

Por lo tanto, el régimen de causas ambientales guardó una estrecha relación con la manera de percibir el movimiento social y económico, producto de la urbanización. La ciudad de México en el tránsito del siglo XIX al XX experimentó un crecimiento poblacional de más del doble, debido en parte al descenso en los índices de mortalidad y una constante oleada inmigratoria, producto del fenómeno de la centralización. Este aumento demográfico impactó la mentalidad de las elites, empeñadas en la construcción de una metrópoli ordenada y progresista que contrastaba con la realidad del espacio urbano y sus habitantes, claramente diferenciados socialmente.²⁸

²⁸ La bibliografía sobre la ciudad de México durante el porfiriato es vasta. *Vid.* GORTARI RABIELA, 1987; GORTARI RABIELA y FERNÁNDEZ FRANYUTTI 1988a y 1988b, pp. 57-72.; MICHAEL, 1997.

CUADRO 2. POBLACIÓN DEL D. F. (1878-1910).

AÑO	NÚMERO DE HABITANTES
1878	241,110.00
1890	324,365.00
1891	326,913.00
1893	447,132.00
1895	476,413.00
1900	541,516.00
1903	590,016.00
1905	624,739.00
1907	661,506.00
1910	720,753.00

Fuente: GORTARI y HERNÁNDEZ FRANYUTI [comps.], 1988b, v. 3. pp. 270, 281-282.

Encubrada en un proyecto modernizador, la elite porfiriana sancionó de acuerdo a éste diversos problemas sociales. Entre los aspectos que lo contravenían, como la criminalidad, la embriaguez y la falta de higiene de los grupos populares, se contó la locura.²⁹ Debido a que éstos fenómenos podían alcanzar –y en algunos casos lo hacían– proporciones notables, se consideró necesario intervenir. Uno de los recursos de los cuales se valieron fue el conocimiento. Dado que operó un principio según el cual la sociedad funcionaba mecánicamente, se pregonó que conocer las causas ayudaba a prever los efectos. Por lo que, uno de los pasos para que se lograran medidas adecuadas, consistía en explicar el origen de las desviaciones que atentaban contra el tan anhelado desarrollo.³⁰

¿Qué había en la «vida moderna» que motivaba el aumento de locos? Los médicos previeron que la educación, en individuos predispuestos a ser enajenados mentales, determinaba su falta de moral o el tipo de delirios que los afectaban. Sin embargo, fue el alcoholismo lo que se consideró como la principal causa externa de locura. Así, el alcoholismo no sólo fue visto como un estado de locura temporal, sino como una plaga que explicaba el origen de conductas desviantes, pues se le asociaba con la existencia de un espacio de depravación, suciedad y escasa moralidad. En éste ambiente no era extraño el

²⁹ Para una visión de los aspectos del proyecto modernizador relacionados con la higiene y la salubridad pública. *Vid.* AGOSTONI, 2003 y CHÁZARO, 2001.

³⁰ SPECKMAN, 2002, p. 79.

crimen ni el desenfreno. Una idea constantemente machacada en el discurso de los alienistas y juristas, reproducía escenas asociadas a las pulquerías, lugar concurrido por los indeseables:

Nada tiene de sorprendente la frecuencia con que en la Medicina legal mexicana se ventilan cuestiones relativas a las heridas: el abuso que nuestras clases pobres hacen del pulque convierte en belicosas y aguerridas a gentes que en su estado habitual son de indole pacífica, de condición mansa y de carácter apacible; libaciones que comenzaron entre el grato comercio de palabras y actos amistosos, se desenlazan frecuentemente en medio de los malsonantes improperios y de las recias acometidas de la riña, proporcionando nuevos huéspedes a la cárcel de Belén y nuevos casos clínicos al hospital Juárez.³¹

Ese ambiente fue relacionado con la pobreza, pues se creía que la falta de recursos materiales y morales explicaba la inclinación al vicio. Según Rafael de Zayaz Enríquez, el atraso material en que se encontraban los bebedores determinaba tendencia al consumo de embriagantes:

...No puede dudarse que la embriaguez va retrocediendo progresivamente ante el aumento de comodidad en el individuo que participa en ese progreso, siendo el hombre más sobrio a medida que se civiliza, y esto lo prueba el hecho de ser la embriaguez una enfermedad *individual* de las clases media y acomodada, mientras que es general en las clases inferiores...³²

En el mismo tenor, Francisco Rodilles sugería que «la miseria social, es decir, esta serie innumerable de privaciones forzadas á que está obligada la gente pobre y sobre todo aquella que no está acostumbrada por haber disfrutado ántes de una posicion holgada, predispone á varias enfermedades y entre otras á la histeria».³³

Sin embargo, pocos coincidían en que la «pasión ebriosa» era tan sólo un problema en las clases bajas. Admitían que eran las más vulnerables, pero advertían que su presencia

³¹ PARRA, 1887, p. 186.

³² ZAYAZ ENRÍQUEZ, 1884, p. 49.

³³ RODILLES, 1885, p. 41.

en otros sectores sociales sugería que la solución no se encontraba en el progreso material.³⁴

Entonces, se creía que el alcoholismo era un problema que atacaba a la sociedad en su conjunto y nadie vaciló en considerarlo la principal causa de locura, pues generaba en todos los casos un «tipo nervioso». En palabras de Julio Guerrero:

Hasta el advenimiento del industrialismo con el triunfo de los tuxtepecanos en 1876 las clases decenas de nuestra sociedad se habían librado de este vicio; pero hoy ha alcanzado en ellas las proporciones alarmantes de una causa disolvente de la sociedad puesta en plena actividad; habiendo llegado a producirse un tipo nacional de *psiquiatría* entre los alcohólicos...³⁵

Se decía, que la pérdida de la vergüenza, el pudor y los modales no sólo ocasionaban la tiranía doméstica, sino que trastornaban la mente del individuo. Así, la liga entre alcohol y locura fue reafirmada. Sebastián Labastida, aprovechando sus experiencias como director de San Hipólito entre 1868 y 1872, refirió numerosas observaciones en torno al alcoholismo en tanto causa de la locura. Contaba que durante los primeros años de su práctica, asistió a una familia en la que el padre era bebedor, e hijo de otro que también lo había sido. Su descendencia se compuso de tres hijos, un hombre y dos mujeres. Mientras que el niño nació imbécil (sic.), las jóvenes sufrían fuertes accesos de histeria, que en la mayor determinaron epilepsia con manía y, en la otra, su fatal caída en la prostitución. De igual forma, refiere haber atendido un matrimonio de «personas de buena posición social, buena edad y constitución». No obstante, el marido, que era abogado, abusaba de las bebidas embriagantes desde joven. Tras varios abortos y el nacimiento de un niño que más tarde sería epiléptico, Labastida quedó persuadido de que el alcoholismo en por lo menos uno de los padres, imprimía modificaciones morbosas en el modo de ser de los hijos. Ello lo condujo a constatar que diecinueve de treinta y un niños con problemas tenían padres

³⁴ RUÍZ, 1891, p. 2.

³⁵ GUERRERO, 1996, p. 129. *Cursivas del original.*

borrachos, mientras que treinta de cincuenta histéricas también tuvieron progenitores alcohólicos. Convencido de los efectos de la embriaguez sobre la salud mental, apoyó las ideas de Morel:

El distinguido Dr. Morel, estudiando en su *Tratado de las enfermedades mentales* la etiología de éstas, considera el abuso de los licores como la patogenia de gran parte de ellas, y afirma que el mal conocido con el nombre de alcoholismo crónico, debido a la ingestión continua y progresiva de esa sustancia, constituye un estado patológico físico y moral, que determina en los individuos que han gozado de plena razón, disposiciones morales exaltadas y delirantes, produciendo al mismo tiempo en el organismo alteraciones de una naturaleza especial; y siendo esto cierto, como lo es, debe influir indudablemente en la generación, desarrollo y modo de ser, en una palabra, de la posteridad.³⁶

El tema de la familia enferma fue frecuente en el discurso médico, sobre todo a partir del uso del concepto de herencia, si bien no se explicaba la manera en que ésta funcionaba. Daba otra dimensión a los peligros que representaba la enfermedad mental. El alcoholismo, un vicio generalizado, pero del cual se preveía un posible control, fue la principal causa de locura según los médicos.

Otro de los aspectos que se subrayaron en torno a la causalidad de la locura fue la educación, vista como panacea al tiempo que causa de los modernos embates a la moral. Ésta formaba parte de un amplio contexto de elementos que determinaban el comportamiento del individuo, entre los cuales se citaban la instrucción y los valores transmitidos tanto por la familia en el hogar como por el maestro en las aulas. En tanto se caracterizó al loco con la ausencia de moral y sentimientos, el manejo de éstos resultaba importante. Para la elite, educar era más que instruir, se trataba de moldear el comportamiento de acuerdo a los cánones de lo civilizado.

³⁶ LABASTIDA, 1878, p. 309 ss.

Especialmente en el caso de la mujer, se señalaron aspectos como malas lecturas y diversiones inapropiadas a su condición.³⁷ Se creía que la urbanidad y las buenas maneras eran eficaces en la profilaxis de cualquier padecimiento mental, pues inculcaban el dominio de las pasiones. De ello se deduce que la educación era fundamental en la mujer, a la que se veía como un ser extremadamente sensible y propenso a amar con desenfreno. El reto era evitar los factores que incitaban su imaginación, particularmente en relación con la sexualidad y las emociones. En éste sentido, había que considerar:

...primero, todas aquellas acciones de la vida que excitan el sentido genésico, como la lectura de ciertos libros, las conversaciones deshonestas, la vista de cuadros ó estampas impúdicas, ciertos espectáculos teatrales [...]; segundo, todas aquellas circunstancias que contristan el ánimo y abaten la moral, como los acontecimientos desgraciados, los espectáculos tristes, las pasiones contrariadas y todas las causas susceptibles de obrar en este sentido; tercero, el amor excesivo a las bellas artes, la música por ejemplo.³⁸

En el fondo, la imaginación representaba una amenaza. En su lugar, era necesario contener y modular cualquier arrebató que partía de su dominio. Según el discurso médico, controlar los deseos y eliminar el libido fue un imperativo, sobre todo para la mujer.³⁹ Asimismo, en la visión de los alienistas, la prevención en torno a la sexualidad reforzaba otros mecanismos discursivos orientados a la domesticación del cuerpo y a la generación de una cultura higiénica, como fueron los tratados de higiene y los manuales de urbanidad y buenas maneras. De éstos últimos, Valentina Torres Septién asevera:

La urbanidad del siglo XIX se predicó bajo el concepto de respetabilidad, desexualización de las mujeres –sexo y clase se representan en general vinculados–, cuyo requisito indispensable era la castidad, como una especie de propiedad, primero de los padres, luego de los maridos. Aunque los manuales alertaban a las mujeres sobre cómo salvaguardarla, éstas no tenían control sobre la manera en que su comportamiento y apariencia eran percibidos por otros. De ahí que los manuales fueran fuente de inspiración y control.⁴⁰

³⁷ SHOWALTER, 1981, pp. 327 ss.

³⁸ RODILLES, 1885, p. 38.

³⁹ GAY, 1992, v. 1, p. 59.

⁴⁰ TORRES SEPTIÉN, 2001, p. 284. En cuanto a los tratados de higiene, *Vid.* AGOSTONI, 2002.

De tal modo que el cuidado en la educación, sobre todo femenina, fue una preocupación generalizada, no sólo entre alienistas y médicos, sino en la cultura de la elite porfiriana. Por lo tanto, fue imposible que el diagnóstico de la locura se sustrajera de tales consideraciones.

Si la educación determinaba la locura, ¿cómo podía conciliarse con la idea de herencia? En su afán por explicar la enfermedad mental, los médicos porfirianos eludieron a las contradicciones implícitas en las diversas teorías sobre su etiología. Sin embargo, matizaron los efectos de una mórbida carga hereditaria, señalando que se limitaban a predisponer al individuo. De modo que prevalecía un amplio espacio donde factores ambientales tenían una profunda repercusión en la causalidad de la locura.

Entre ellas, además de la educación, se extendió la idea de que la vida moderna era una causa de locura. Es decir, alienistas y criminólogos asumían que el progreso tenía un precio alto en la salud mental de la población. Así, el avance material y científico tenía su costo y, en función de una visión orgánica y evolutiva de la sociedad, se creía que había quienes no podían adaptarse y, por lo tanto, se veían orillados del desarrollo normal. Para los alienistas que aceptaban la injerencia de la «vida moderna» en las facultades intelectuales y emotivas del individuo, el diagnóstico se concentraba en el efecto de las realidades materiales sobre los estados mentales. En su opinión, la rapidez de los viajes, el carácter populoso de las ciudades y la aceleración de la vida diaria, podían alterar al individuo y volverlo loco.⁴¹

Según Roy Porter, enmarcados en la noción de enfermedades producidas por la civilización, los siglos XVIII y XIX fueron testigos de una profunda revisión de las teorías sobre la naturaleza y etiología de la enajenación mental. Las manifestaciones de locura

⁴¹ GAY, 1992, v. 1, p. 69.

habían sido tradicionalmente asociadas a un origen sobrenatural, como arrebatos divinos y posesión demoníaca, o esencialmente orgánico, provocado por un exceso de bilis negra en el caso de la melancolía, o de bilis amarilla, en el de la manía, u otro defecto cerebral. En cambio, las consideraciones «socio-patológicas» ganaron popularidad durante esos siglos. Cada vez más se concibió la locura como un desorden de la imaginación y el entendimiento. Es decir, fue trasladada al terreno de la psique, donde se generalizó la hipótesis de que el estilo de vida urbano podía desequilibrarla hasta ocasionar la pérdida de la razón.⁴²

Los trastornos nerviosos, la sensibilidad, la predisposición al consumo de drogas y alcohol, así como el padecimiento de enfermedades mentales, eran vistos como signos de la degeneración. Las causas de ésta se encontraban en el género de vida y en la educación, es decir, no sólo radicaban en la conformación física y mental del individuo. Por lo tanto, la moral ejercía una poderosa influencia en el empobrecimiento racial y exaltación nerviosa de los pueblos:

...Lo que debe afligir más a los pensadores es que en el movimiento actual del mundo no es posible detener el progreso de la patogenia de las enfermedades nerviosas: conforme avanza el tiempo son más numerosas las causas funestas de la degradación fisiológica del hombre [...] La peste casi se ha extinguido, el escorbuto pronto pertenecerá a la historia; hay fundadas esperanzas de que la viruela, el cólera, la fiebre amarilla y el tifo, llegarán a desaparecer con los progresos de la higiene pública, de que mucho de lo irremediable sea pronto curable; pero si no cambia el mundo en su modo de ser moral, las neurosis pasarán de lo malo a lo peor y a lo pésimo; pues ellas toman modalidades más alarmantes conforme son más refinados los antecedentes neuropáticos de las familias. Un hombre parado en medio de la vía es insignificante para detener la marcha de la locomotora...⁴³

En la visión del alienista José Olvera, la impotencia del médico ante un panorama de inmoralidad, podía resumirse en el contraste entre el progreso dentro del ámbito de

⁴² PORTER, 1993, p. 591.

⁴³ OLVERA, 1895, p. 9.

enfermedades somáticas frente a la titubeante lucha contra las afecciones mentales. Allí subyacía el dilema planteado en torno al presunto costo moral del avance material.

Asimismo, la comisión encargada del proyecto para la erección de un manicomio en 1881 expresaba que, al cabo de unos cuantos años, el establecimiento sería insuficiente para la población capitalina, pues veían que en México se abrían las puertas a la modernidad y con ello al aumento de población en las ciudades, aceleración del ritmo de vida e irrupción de doctrinas materialistas, lo que consideraban que tenía un impacto terrible en la salud mental de la sociedad. Para apoyar sus ideas, hacían referencia al impacto que la civilización y el progreso tenían en la mente de los habitantes:

Podrá objetarse razonablemente que siendo visible nuestro progreso y aumento de civilización, la locura tiene más abundantes causas y que, por lo mismo México no podrá sustraerse de la plaga que aqueja a las naciones civilizadas, y el número de enajenados deberá ser mayor no satisfaciendo el manicomio que hoy se proyecta a las necesidades futuras...⁴⁴

Esta tendencia a equiparar el aumento de locos al progreso económico y urbano, se manifestó de diversas formas. En sus *Apuntes para la estadística de la locura en México* (1887), Mariano Rivadeneyra se ocupó, además de contabilizar cronológicamente el número de enfermos mentales asilados en los dos hospitales de entonces –entre 1786 y 1886–; en diferenciar qué profesiones reportaban el mayor número de enajenados.⁴⁵ Si bien la modernidad arrojaba formas de vida peligrosas para la salud mental, también proveía de herramientas para construir el conocimiento de los fenómenos que había que controlar. La estadística fue una de ellas, pues reportaba datos con la supuesta precisión y frialdad de las cifras.

⁴⁴ “Dictámenes emitidos acerca de la erección de un Manicomio en el rancho llamado «San José», en *AHSSA*, EH, MG, Lg. 1, exp. 2, octubre 15 de 1881, foja 5.

⁴⁵ RIVADENEYRA, 1887.

Sin embargo, la disección numérica de problemas sociales generalmente iba acompañada de comentarios y opiniones que, lejos de develar objetivamente los hechos, filtraban los juicios del autor en la materia de que se ocupaba. Sin recibir la sanción oficial de la cual gozaban las instancias calificadas para generar conocimiento estadístico, el texto de Mariano Rivadeneyra comparte los mismos lineamientos.⁴⁶ Lamentaba la cantidad de profesionistas mujeres que caían al interior de los muros del Divino Salvador, así como los hombres que se desempeñaban como escritores u otras formas de ganarse la vida que calificaba de extrañas.⁴⁷

En suma, la búsqueda de las causas de la locura propició que los discursos médico y criminológico dirigieran su mirada hacia elementos ambientales. En primer lugar, se estigmatizaron prácticas como el consumo de alcohol o la lectura de novelas que incitaban la imaginación. En segundo, se aludía a condiciones sociales como la miseria y la vagancia. Por último, se señalaron los presuntos efectos nocivos de las formas de vida consideradas nuevas, al implicar falta de moral, participación de la mujer en el ámbito laboral que se creía eminentemente masculino, mientras que a ella se le asociaba al ámbito doméstico, así como la sustitución de valores éticos por un materialismo amante del lujo.

⁴⁶ Al tiempo que legitimaban textos científicos, las estadísticas delineaban la percepción oficial de la nación. Las dependencias encargadas de su confección eran la Sociedad de Geografía y Estadística, el Consejo Superior de Salubridad y la Dirección General de Estadísticas. *Vid.*, AGOSTONI, 2003, p. 28.

⁴⁷ La cantidad de mujeres profesionistas en términos relativos a los índices de encierro, que en México fueron bajos.

1.3. Personalidad, familia y psique: la interpretación psicologista

En 1897 se inició la enseñanza de la psicología en México, cuando Ezequiel A. Chávez impartió la primera cátedra de ésta disciplina en la Escuela Nacional Preparatoria gracias a una reforma del plan de estudios, aunque cuatro años antes José María Vigil la había impartido de manera informal.⁴⁸ Paralelamente, los primeros pasos de la psicología se dieron en otros campos. Como herramienta de análisis social, irrumpió en el periodismo, en el estudio de las multitudes, de lo mexicano, del alcoholismo y de la delincuencia. En cuanto a sus aplicaciones en la salud mental, no fue el paradigma predominante, si bien hubo quienes la consideraran válida en la explicación de afecciones como la histeria psíquica y neurastenia, o en tratamientos emparentados con ellas, como sugestión e hipnotismo. Además, se buscó darle un carácter gremial, con la organización de la Sociedad de Mexicana Estudios Psicológicos (1908), en la cual había una biblioteca, un incipiente laboratorio, contaba con un órgano de difusión propio y le exigía a todo miembro «ser amante de los estudios psicológicos».⁴⁹

La interpretación «psicologista» se proponía conocer al individuo para explicar su mente, pero se abría camino en medio de un ambiente teórico que en ocasiones le era hostil. Una tendencia a eludir explicaciones ambiguas y no científicas de la locura, motivó que la psique fuera enmarcada tácitamente dentro de la esfera física. Por las dificultades que suscitaba conciliar las cualidades de la mente con el funcionamiento del cerebro, ningún alienista definió lo que quería decir con causas psíquicas de la locura. Sin embargo, se les daba un lugar en la etiología de las afecciones mentales.

⁴⁸ La materia recibió el nombre de psicología experimental y su programa comprendía: definición del concepto, fisiopsicología, fenómenos psíquicos fundamentales, psicología de los sentimientos, de la inteligencia, de la voluntad y del carácter. *Vid.* MOLINA AVILÉS, 1997, pp. 13-28.

⁴⁹ *Reglamento de la Sociedad Mexicana de Estudios Psicológicos*, 1908. El documento menciona la existencia de un órgano de difusión de los trabajos que se presentaban. Desafortunadamente, fue imposible localizarlo y tampoco contiene un directorio ni datos de sus integrantes.

Jesús González Urueña buscó articular un conjunto de reglas para explorar la personalidad psíquica del individuo. Aducía que las dificultades de este afán radicaban en el grado de subjetividad que implicaban para el médico, habituado a las exploraciones somáticas, mientras que el procedimiento que dictaba se resume en la construcción de un mapa con información sobre la vida del paciente. Incluía desde su nacimiento, rasgos hereditarios, accidentes y enfermedades, hasta su profesión y amores, y todos ellos eran factores que consideraba necesario conocer y sopesar para descubrir la personalidad de la persona afectada mentalmente:

...En la primera infancia; crianza natural o artificial, salud de la nodriza, convulsiones por la salida de los dientes ó sin razón, fecha de la marcha, de la palabra, carácter del niño (caprichoso, amable, salvaje, sociable, activo, indiferente), las aptitudes para aprender á leer, á escribir, á contar. En la adolescencia, se investigará el despertar del sentido genital por ocasionar tanto en el hombre como en la mujer, cambios profundos de carácter; importa saber si hubo rarezas, cambio de conducta, instinto genital exagerado ó pervertido, indiferencia, pereza, tendencia á la soledad y al romanticismo. En la edad adulta, se indagará: la naturaleza de trabajo, las aptitudes del enfermo, sus necesidades materiales e intelectuales, sus afectos, sus preocupaciones, sus costumbres; en esta edad, todas las particularidades psicológicas están, por decirlo así, cristalizadas, y hay que preguntar si el individuo es irritable, susceptible, temeroso, obsecado, impulsivo, etc.⁵⁰

Una vez trazada la historia personal del individuo, sugería establecer un recuento de sus patologías. En resumen, González Urueña insistía en escuchar al enfermo, con mayor cuidado si se encontraba en estado de enajenación mental. Según él, para fundar el diagnóstico era necesario analizar los delirios en función de la cantidad, rapidez e intensidad de las ideas. A partir de una visión de la locura en tanto exageración de una emoción, reparó en la importancia del temor, la desconfianza y la ansiedad en el proceso mediante el cual el individuo perdía la razón. El alienista, por lo tanto, debía centrar su

⁵⁰ GONZÁLEZ URUEÑA, 1903, p. 208.

estrategia en el estímulo de la memoria del individuo, pues los recuerdos permitían adivinar la localización del evento que motivaba su locura.⁵¹

El reconocimiento de los efectos que la psique imprimía en la conducta, dotó a los médicos de un elemento mediante el cual se esclarecían las relaciones entre el loco y sus antecedentes familiares y desarrollo individual. Aunque rayaban en la ambigüedad y prescindían de los rudimentos científicos que normaban su saber, los factores psicológicos complementaron en buena medida las explicaciones somáticas de la enfermedad mental.

De igual forma, la distinción entre lo normal y lo patológico se orquestó en función de aparentes nimiedades en la vida del individuo. En este sentido, la estrategia del alienista en la adivinación de las causas se hizo más anárquica, pues cada caso reportaba las circunstancias que habían motivado la alteración de las facultades mentales del enfermo. Los eventos que modificaban la razón del sujeto fueron denominados «accidentes».

Había constantes referencias por parte de los alienistas a casos en los que se presumía una etiología psicológica. Por ejemplo, se señalaba en concreto el de una viuda atormentada por el porvenir de sus hijos; debido a su sensibilidad y sobreexcitación, no podía conciliar el sueño y comenzó a experimentar alucinaciones:

...Ese estado, aumentado todas las noches por nuevas sensaciones, determinó en ella primero la interpretación falsa de las mismas, que unidas á otras que por asociación se despertaban espontáneamente de una manera progresiva, fueron ampliándose, fijándose y compenetrando en las regiones psico sensoriales, ya convertidas en verdaderas alucinaciones; se creía perseguida, injuriada, dando origen á que para librarse de aquellas persecuciones intentase matar á sus hijos y convertirse de perseguida en perseguidora y agresiva.⁵²

El énfasis que se ponía en circunstancias personales marcó la tendencia de las interpretaciones psíquicas de la locura. En otras palabras, los alienistas dieron cabida al

⁵¹ RIVADENEYRA, 1887, p. 10 y 19.

⁵² MALBERTI, 1896, p. 20 ss.

papel de la psique en la salud mental de los individuos. Este concepto complementó las explicaciones somáticas, pues dentro de la historia del loco se reunieron alusiones tanto a su condición física como a sus facultades intelectuales y afectivas. Cuando en la primera no se presentaban rasgos de anormalidad evidentes, se buscó desentrañar el desequilibrio entre inteligencia y sentimientos a partir de las experiencias a través del reconocimiento de las cuatro edades: infancia, adolescencia, madurez y vejez. Sin embargo, el resultado de estas observaciones en torno a la vida del individuo no era una biografía, sino que se trataba de una historia clínica que homologaba las experiencias del enfermo a las causas y signos de su enfermedad.⁵³

En suma, ambigua, incómoda y hasta esotérica, la noción de psique fue apelada por los alienistas porfirianos en su determinación de las causas de la locura. Figuró como un elemento enigmático, cuyo conocimiento sólo podía conseguirse indirectamente. A través de indagaciones en torno a la vida de los pacientes, el médico jerarquizaba ciertos episodios de las confesiones que le hacían, sobre todo los que le remitían a los sentimientos y obsesiones del paciente. Sin embargo, ninguna fuente permitió constatar la presencia de teorías psicoanalíticas, por lo que el desarrollo de esta vertiente fue desordenado.

⁵³ CARVAJAL, 2001, p. 32.

Conclusiones

La etiología de la locura se constituyó de una amalgama de factores somáticos, ambientales y psicológicos. Los primeros se adujeron de acuerdo a una reducción materialista de los desórdenes mentales. En cuanto a los segundos, operó una ampliación de la mirada médica, gracias a la intervención de otros discursos, como el criminológico. Así, se localizó en determinadas condiciones sociales elementos que alteraban las facultades de un individuo, generalmente predispuesto por una carga hereditaria. Finalmente, los terceros correspondieron a una visión bajo la cual la enajenación mental era tan sólo una exacerbación anormal de características comunes a todos los individuos, por lo que la experiencia personal esclarecía casos en los que no sólo incidían determinantes físicos.

Cabe advertir que las explicaciones fueron complementarias. Aunque la tendencia somaticista imperó junto con la ambientalista, nunca se disputó la validez de la que se basaba en nociones intangibles. Sin embargo, prevaleció una persuasión en torno al sustrato orgánico de la enfermedad mental, pues el hecho de que los medios de conocimiento fueran insuficientes para evidenciar la materialidad de las causas de la locura, no impedía que así se considerara.

Finalmente, cabe también señalar que la tendencia explicativa dependió de la generación y el grupo que emitía el discurso. Aunque desordenado y tenue, el cultivo de explicaciones que apelaban a las pasiones, el instinto y la personalidad, comenzó a expandirse durante los últimos años del porfiriato entre las nuevas camadas de alienistas, pero no se trató del psicoanálisis freudiano, sino de la refundición de ideas pinelianas de finales del siglo XVIII y los primeros años del XIX. De suerte que dominó la vertiente más acreditada y en pleno proceso de consolidación, que apuntaba el papel de la herencia en el organismo de los enfermos mentales, cosechada por las generaciones más tempranas.

CAPÍTULO 2

LOS FRUTOS DE LA LOCURA: DEGENERACIÓN, SUICIDIOS Y CRIMINALIDAD

Entre las consecuencias que el discurso de la elite intelectual arrogó al fenómeno de la locura, sólo rescato tres: la idea de degeneración (compartida por médicos, alienistas y criminólogos), el suicidio y la criminalidad; cada una de las cuales ocupa un inciso. Vista como el peor atentado contra el instinto de vida, la muerte voluntaria se relacionó con la locura, pues, si bien no todos los suicidas eran considerados como enajenados mentales, muchas veces se le explicó como consecuencia de un acto cometido por un loco, presa de delirios o sobremanera exaltado emocionalmente.

Por otro lado, el crimen era visto como resultado de anomalías físicas y psíquicas. De ahí el interés por los nexos entre locura y criminalidad. Sin bien no se planteó como una relación mecánica de causa y efecto, sí se subrayó el carácter atroz, grotesco y cruel de los delitos cometidos por individuos mentalmente afectados. Es decir, a pesar de que los teóricos del derecho, los médicos interesados en la delincuencia y los literatos manifestaron estar convencidos de que en México no abundaba el criminal loco, construyeron la noción de peligrosidad o la idea de que la temibilidad era proporcional al grado de malformación física o anomalía mental.

Cabe advertir que aunque los temas de la degeneración, suicidio y criminalidad en relación con la locura se abordaron desde diversas perspectivas, imperó en todos la idea de decadencia. Es decir, la inquietud ante el fenómeno de la locura se expresó en las supuestas consecuencias que acarrearba, independientemente de la existencia de una realidad palpable que así lo probaran.

2.1. La degeneración: una visión secular sobre el final de los tiempos

Las teorías de los degeneracionistas pueden apelarse como una voz pesimista. Esa dimensión proporciona mayor profundidad al problema, pues así como había un progresismo con visos de esperanza, la idea de decadencia, ya sea cultural, racial, socioeconómica o política, contó con una palestra para expresarse. Ambas compartieron el hecho de posar la mirada en el porvenir. Una lo pintó blanco, la otra negro. En este caso, fue el pensamiento médico y criminológico el que temió el presunto carácter nocivo y los efectos fatalmente inevitables de la modernidad en tanto arma de dos filos, que traía el progreso pero también el desorden mental.

La idea de decadencia es casi un lugar común a través de la historia. Desde el mito griego del eterno retorno hasta las actuales críticas al progreso tecnológico, basadas en un pesimismo ambiental; diversos pensadores rastrearon las señales que anunciaban la ruina desde sus distintos contextos históricos. De modo que, en ese sentido, la degeneración de la raza fue una versión secularizada y revestida de un carácter científico de interpretaciones sobre el fin de los tiempos.⁵⁴ Es decir, la cubierta laica y racionalista del decadentismo moderno, poseyó una profunda raigambre teleológica y apocalíptica.⁵⁵

Sin embargo, los propósitos de los teóricos de la degeneración de la raza se inscribieron en la investigación de la relación entre conducta desviada y fisonomía en los criminales, locos, pervertidos morales y anarquistas. Los tatuajes, el cráneo y el aspecto físico que algunos de éstos manifestaban, suponían el desvío morboso respecto de un tipo

⁵⁴ Los casos son innumerables. Por ejemplo, el predicador Pierre Viret (†1571), en *El mundo imperial y el mundo demoníaco* (Ginebra, 1550), en relación con la degeneración moral y física del universo, decía: "Cuanto más envejece el mundo, tanto más disminuye la estatura y la edad de los hombres, y se debilita su fuerza corporal". *Vid.* DELUMEAU, 2002, p. 348.

⁵⁵ KERMODE, 2000, pp. 297 ss..

primigenio (¿Adán?). Para ellos, esa casta de degenerados representaba la ruina del liberalismo y de la civilización moderna, de la cual, paradójicamente, surgieron:

...Para el observador experto, los avances económicos y sociales del siglo diecinueve parecían conspirar súbitamente contra el progreso humano en vez de favorecerlo. La teoría de la degeneración presentaba una imagen pesimista de la civilización moderna que en definitiva sería más influyente que los escritos de Gobineau, Nietzsche y sus discípulos. A fines de siglo, la teoría de la degeneración había sacudido profundamente la confianza del liberalismo europeo en el futuro, dejándolo expuesto a sus enemigos.⁵⁶

Ese panorama desolador mostraba el desencanto y la ansiedad que pobló la visión de algunos médicos de cara a la modernidad. Bautizada como «Época del Nerviosismo» por sus coetáneos, el paso del siglo XIX al XX impactó la sensibilidad hacia la tecnología y la ebullición social. De manera que el azoro por el avance científico y la persuasión en torno al progreso material tan sólo fue una cara, la dominante mas no la única, de la percepción que científicos sociales y médicos hicieron de su época:

...Cuando, hacia el fin del siglo XIX, los médicos, psicólogos y sociólogos bautizaron a su época como la Época del Nerviosismo, codificaban tan sólo una queja penetrante y visible, transmitida de modo insistente en la prensa cotidiana y documentada minuciosamente en la bibliografía médica.⁵⁷

El soporte científico de ésta visión se erigió a partir de la estigmatización de signos asociados con locura, criminalidad y corrupción política. Es decir, el pesimismo implícito en la teoría de la degenerescencia y en la mentalidad de sus adeptos, pregonaba la ruina del liberalismo, que permitía la existencia de seres incapacitados para adaptarse a la sociedad, al darles un lugar en el contrato social y hacerlos beneficiarios de las prerrogativas «universales». Por lo tanto, ésta visión condenó a ciertos grupos a su extinción, marginación o aniquilación. Se creía que el número de locos y criminales había aumentado; crecimiento que no era más que un signo de la enfermedad que atacaba a las sociedades

⁵⁶ HERMAN, 1997, p. 116.

⁵⁷ GAY, 1992, v. I, p. 68.

modernas.⁵⁸ Así, el sustrato de las ideas degeneracionistas tenía como referente los cambios suscitados por la civilización hacia finales del siglo XIX:

...Lo que dio unidad a las teorías de científicos evolucionistas, criminólogos y médicos psiquiatras europeos durante este periodo fue la convicción de que la civilización, los avances científicos y el progreso económico podían catalizar la patología individual y social que se encontraba latente en la civilización moderna...⁵⁹

La teoría de la degeneración implicaba la declinación de algún tipo o condición pasada, fuese real o idealizada. En su *Traité des dégénérescences* (1857), B. A. Morel (1809-1873) empleó el concepto al considerar la locura, el alcoholismo y otras enfermedades como desórdenes hereditarios que producían, de forma acumulativa, esterilidad e imbecilidad, para que, a través del curso de cuatro generaciones, llevaran esa simiente enferma a la extinción. Paralelamente, las ideas en torno a la evolución aumentaron la capacidad de convencimiento de tales creencias, sobre todo entre los adeptos del darwinismo social y los criminólogos de la escuela de Cesare Lombroso (1836-1909). Finalmente, el temor a la degeneración racial o nacional influyó en una buena parte de los primeros eugenistas.⁶⁰

En la formulación de Morel y, más tarde de Magnan, la teoría de la degeneración sostenía que, a lo largo de cuatro generaciones, una familia enferma transmitía por herencia predisposiciones morbosas que producían individuos desviados respecto a un tipo humano normal.⁶¹ La aparentemente silenciosa simiente se evidenciaba en el destino de esos linajes:

⁵⁸ PESET REIG, 1983, p. 133.

⁵⁹ URÍAS HORASITAS, 2000, p. 77. Beatriz Urias reconoce que la teoría de la degeneración pasó por tres periodos. El primero, que comprende hasta antes de 1848, reveló una reacción a la revolución francesa dentro del campo del alienismo; el segundo, que se extiende desde la mitad hasta la década de los setentas del siglo XIX, se caracterizó por la adopción de un enfoque lamarckiano de herencia y una mayor vinculación con el problema racial, y, el último, iniciado entre 1870 y 1880, cuando se consolidó la visión organicista de la sociedad y la racionalidad médica que veía en enfermedades y patologías sociales el origen de la decadencia.

⁶⁰ PORTER, 1993, p. 592 ss.; URÍAS HORCASITAS, 2001.

⁶¹ GOLDSTEIN, 1993, p. 1364. Cada país europeo tuvo un exponente de la teoría de la degeneración. En Francia, Bénédict-Augustin Morel, en *Traité des dégénérescences* (1857) y Valentin Magnan (1835-1916), en

prostitución, locura, crimen y alcoholismo, culminando con la pérdida de fertilidad e imposibilidad para reproducirse.

Los alienistas y criminólogos mexicanos no fueron indiferentes a esta teoría. Díaz Infante incorporó la teoría de la degeneración en su previsión de las consecuencias del alcoholismo en la salud mental de las generaciones venideras. Desde su punto de vista, sus efectos apenas se anunciaban en la desintegración de familias o la ruina de algún ciudadano. Así, se desbordaba el ámbito del individuo o de algún aspecto social en particular, como la criminalidad, para juzgarse las repercusiones que tendría en el porvenir:

Pero ninguno de los terribles efectos que la intoxicación alcohólica produce en el individuo, es comparable con los que produce en la raza, pues la extingue. Según el Dr. Morel, la descendencia de los alcohólicos desaparece á la cuarta generación, siguiendo el mal esta gradación; en la primera aparecen la inmoralidad, la depravación, los excesos alcohólicos y el embrutecimiento moral; en la segunda, la embriaguez hereditaria, los accesos maniacos y la parálisis general; en la tercera, las tendencias hipocondriacas, la lipemania y las tendencias homicidas, y en la cuarta la degeneración es completa, el vástago nace imbécil ó idiota, ó se torna en tal en la adolescencia.⁶²

La posible extensión de tales signos sustentaban el temor de los alienistas. Según Porfirio Parra, era visible el incremento de seres cuya escasa inteligencia y carácter irascible, sujetaban a la sociedad a innumerables antojos y caprichos que amenazaban la armonía de los ciudadanos que la constituían. Sin embargo, se pensaba que, afortunadamente, los «estigmas de la degeneración» estaban identificados gracias a que los degenerados mostraban diversos «vicios de conformación». Al igual que muchos de sus coetáneos, Parra veía en la asimetría del cráneo y ciertas formas del pabellón de la oreja,

Les dégénérés, état mental et syndromes épisodiques (1895); cuyas ideas fueron difundidas en Inglaterra por Henry Maudsley (1835-1918), que les dio un giro darwinista. En Austria y Alemania, las ideas de los degeneracionistas fueron desarrolladas por Richard von Krafft-Ebing (1840-1902), quien las relacionó con la perversión sexual. Finalmente, la escuela de Cesare Lombroso también desplegó una vertiente criminológica de la teoría de la degeneración.

⁶² DÍAZ INFANTE, 1901, p. 534.

rasgos físicos peligrosamente anormales. Para él, ese grupo representaba «una faz de evolución regresiva en el ser humano».⁶³

En resumen, el tema de la locura alimentó un sentimiento de que el cuerpo social estaba enfermo. Es decir, ayudó a que madurara una plétora de ansiedades que se plasmaron en visiones poco promisorias en torno a la posteridad de las naciones y las razas, inscritas en una lucha por la supervivencia.

La criminalidad tampoco estuvo al margen del proceso degenerativo. Si había aumentado en parte era debido a la existencia de seres nerviosos por naturaleza y desheredados de la parte benéfica de la modernidad. Así lo sostuvo Julio Guerrero, quien señalaba la presencia de factores culturales que incidían en el pasmoso incremento de delitos de sangre e imposibilidad para armonizar la vida social:

En la mesa central de México [...] donde las meditaciones se entenebrecen con el abuso del tabaco, del alcohol y del café; con la irritación de una lucha eterna e infructuosa por la vida; y hasta ha poco con la desesperante impotencia, casi secular, para formar un plexus de solidaridad social; el carácter en gran parte de la sociedad ha degenerado y las tendencias feroces de los aztecas han reaparecido...⁶⁴

El elemento indígena no sólo se invocó como lastre atávico, sino que hubo referencias a la degeneración de los indios, visible en sus tendencias al crimen y la embriaguez. Asimismo, diversos médicos creyeron que enfermedades como sífilis y locura variaban en función de la constitución propia de las razas.⁶⁵ Por lo tanto, si bien no fueron dominantes con respecto a la locura, los prejuicios raciales ejercieron cierta influencia en las ideas de los degeneracionistas.⁶⁶ No así en lo que tocó a criminalidad, como lo revela el hecho de que Francisco Martínez Baca y Manuel Vergara fundaran un gabinete

⁶³ PARRA, 1895, p. 233.

⁶⁴ GUERRERO, 1996, p. 182.

⁶⁵ CARRILLO, 2001, p. 67.

⁶⁶ Para profundizar en torno a la definición jurídica del indio y la construcción de su identidad en el discurso antropológico en México. *Vid.* URÍAS HORCASITAS, 2000. Sobre las ideas raciales y su impacto en las políticas públicas en Argentina durante el mismo periodo. *Vid.* ZIMMERMAN, 1992.

antropométrico en la cárcel de la ciudad de Puebla, con la finalidad de estudiar la degeneración racial de ciertas etnias indígenas y explicar su presunta predisposición al crimen y al alcoholismo.⁶⁷ Lo propio se hizo en la Cárcel de Belén, donde en 1895, cuatro años después de que Ignacio Fernández Ortigosa sugiriera al Ayuntamiento de la ciudad de México la adopción de los métodos de identificación ideados por Alphonse Bertillon, se inauguró un gabinete de antropometría para fichar y estudiar a los reos.⁶⁸

Ante estas explicaciones y prácticas relacionadas con la teoría de la degeneración, cabe insistir que su asimilación muestra un miedo latente ante problemas sociales como el alcoholismo, la locura y la criminalidad. En suma, esas ideas no fueron extrañas al discurso que la elite porfiriana hizo en torno a la locura y su lectura de numerosas patologías sociales. Para ellos, aparentemente se trataba de un mal que, al mismo tiempo, implicaba su remedio, pues se creía que el ser degenerado cargaba con una sentencia inmutable: su certera extinción. No obstante, el problema radicaba en impedir el esparcimiento de su simiente, pues podía desatar una funesta plaga sobre la población.

⁶⁷ URÍAS HORCASITAS, 2000, p. 78.

⁶⁸ SPECKMAN, 2000a, p. 113.

2.2. Suicidios: muerte voluntaria y locura

Entre los hechos que alimentaron el sentir de decadencia en el cambio de siglo XIX a XX, estuvo la muerte voluntaria. Al igual que otros fenómenos –como la criminalidad y la locura–, su percepción desbordó con creces el ámbito oficial y profesional, pues la prensa constataba sobrecogedoras epidemias de suicidios.⁶⁹ Sin desdeñar la importancia de la realidad de tales eventos, es necesario reparar en que se percibió un aumento inusitado en la frecuencia y número de suicidas. Así, la necesidad de explicar ese problema social, condujo a sus comentaristas hacia diversos caminos.

Mientras que la preocupación por el suicidio aumentó en función de los efectos de una vida supuestamente secular y carente de valores, se emitieron discursos desde diversos enfoques que, de acuerdo a sus argumentos, varían entre los religioso-morales y los científicos. Entre estos últimos perfila el análisis de la muerte voluntaria dentro de la esfera médica. Se trata de textos que conjuraban el desasosiego ante un problema social y conjugaban en sus explicaciones cuestiones climáticas, profesionales y sexuales, con el análisis de los efectos de una mente perturbada. De tal suerte que contenían nociones provenientes de la sociología en el mismo grado que aquellas suministradas por el alienismo.

La irrupción de la medicina en el debate en torno al suicidio se dejó ver con claridad desde el siglo XVIII. Aunque la atribución del acto a estados de locura se remontaba hasta la antigüedad clásica, sólo entonces se formuló consistentemente. Según Georges Minois, los trabajos científicos en torno a la muerte voluntaria contribuyeron también a su

⁶⁹ “La epidemia negra: suicidios y suicidas”, en *El Imparcial*, 23 de marzo de 1899, p. 1; “La higiene y el suicidio. ¿Cuál es el tratamiento?”, en *El Imparcial*, 15 de abril de 1899; p. 1; “El suicidio en la mujer. No debe matarse”, en *El Imparcial*, 24 de abril de 1899; p. 1; Agustín RIVERA, “Pensamientos sobre las causas del suicidio”, en *El Imparcial*, 21 junio 1899, pp. 2-3; Isidro ROJAS, “El suicidio y las religiones. Los países de instrucción religiosa oficial tienen más suicidas”, en *El Mundo*, 3 mayo 1899, pp. 1-2.

despenalización. Desde la Ilustración, algunos filósofos partieron de que los suicidas manifestaban un caso de locura o mal funcionamiento fisiológico. De suerte que la muerte voluntaria dejaba de ser un tema de discusión exclusivo de la religión o la justicia, para incorporarse al terreno médico. Allí, se enarbolaron explicaciones que compaginaban aspectos de diversa índole. Por ejemplo, George Cheyne (1675-1743) apuntó que el clima en lugares cercanos al mar, frescos y húmedos, contribuían a la penetración de gotas de agua en las fibras del cuerpo humano, provocando la pérdida de firmeza y predisponiendo a la locura suicida.⁷⁰ Algo similar ocurría con la influencia de los astros, en la figura del lunático. Más allá de las condiciones externas al individuo, todo exceso de pasión, actividad física y mental, fueron contados entre los fenómenos que perturbaban el cerebro y motivaban el engendramiento de melancolía y manía suicidas. En *Homo duplex*, Buffon hacía del suicida víctima de su anormal fisiología.⁷¹ En resumen, la incorporación del suicidio a las preocupaciones del médico, permitió que se reafirmara la percepción del vínculo que tenía con la locura y se comenzaran a explicar las causas que lo determinaban. Por lo tanto, el siglo XIX vio la apertura de un vasto campo de expresión en lo que refiere al suicidio, gracias al legado de la centuria anterior:

...Del Renacimiento a la Ilustración, el suicidio salió poco a poco del *ghetto* de los tabúes y de los actos contra natura. Despenalizado, fue objeto de ásperas discusiones, las cuales contribuyeron a desmitificar, secularizar y banalizar la muerte voluntaria...⁷²

Ello explica, en parte, el surgimiento de herramientas para el estudio del suicidio y que individuos provistos de diversas ramas de conocimiento, como estadística, sociología y psiquiatría, se ocuparan de él. Sin embargo, la despenalización e inclusión en la medicina

⁷⁰ En *The English Malady* (1733), George Cheyne atribuía los trastornos neuróticos a una etiología que remitía a la forma de vida moderna. Como causas citaba abundancia de mercancías, sobrealimentación, sedentarismo y amontonamiento en las ciudades sobrepobladas.

⁷¹ MINOIS, 1995, pp. 281-287.

⁷² MINOIS, 1995, p. 363. Traducción mía.

de la muerte voluntaria no significó que se le tolerase o excluyese del ámbito moral, ni que se le redujera a una patología mental.

Para quienes se ocuparon de estudiar el suicidio desde el punto de vista médico, fue necesario diferenciar entre aquel cometido por quien poseía sus facultades mentales en orden del que no, pues se juzgaba de manera diferente al trasgresor del instinto de vida frente a la víctima de un impulso mórbido. Es decir, buscaron establecer la frontera para separar lo normal de lo patológico y, de esa manera, distinguir la responsabilidad del sujeto que cometía el acto o sugerir su tratamiento. Por lo tanto, entraban en juego, por un lado, la condena de quien atentaba en contra de su propia vida al margen de fuerzas externas que alteraban su decisión; mientras que, por el otro, se deslizaban impresiones ambiguas, principalmente de miedo y compasión, respecto al loco que se quitaba la existencia. En su *Estudio sobre el suicidio* (1876), el médico Ignacio Maldonado y Morón, decía:

En el estudio de las causas, como en el de los medios preventivos, débense distinguir los casos de muerte voluntaria en que el hombre conserva la libertad y la voluntad, de aquellos en que el desorden de las facultades intelectuales es manifiesta, porque indudablemente no puede compararse á un individuo que medita y reflexiona despues que ha pasado cierto tiempo sobre el acontecimiento que habia amargado su existencia, con aquel que, atormentado por concepciones delirantes y en un estado de alucinamiento, se imagina oír una voz que sin cesar le repite: "No debes vivir, tú mereces la muerte"; hasta que llega al fin, abrumado por el temor y la angustia á quitarse la vida. En este caso la voluntad no ha existido, ha sido irresistiblemente dominada por una impulsión imperiosa que lleva á estos seres desgraciados á la determinación de abandonar el mundo, sin que ningun raciocinio haya resuelto la ejecución. Tal es el verdadero maniaco.⁷³

El discurso médico vio en el suicidio por sí mismo una «enfermedad penosa». En *Traité médico-philosophique sur l'alienation mentale ou la manie* (1801), Philippe Pinel lo explicaba en función de una debilidad del espíritu que llevaba al individuo a exagerar sus desgracias. Esta idea estuvo presente en diversos alienistas mexicanos. Sin embargo, se referían constantemente a los trabajos de A. J. F. Brière de Boismont (1797-1881), para

⁷³ MALDONADO Y MORÓN, 1876, p. 6.

quien se trataba de una «melancolía moderna». Su obra más citada, *De l'influence de la civilization sur le suicide* (1855), inscribía las epidemias de suicidas en un contexto donde imperaban la doctrina de los intereses materiales, excitaciones producidas por el lujo desenfrenado, debilidad de sentimientos religiosos, predominio de incertidumbre e indiferencia. Haciendo eco de estas ideas, Maldonado y Morón decía:

En fin, los suicidios, aumentando á medida que los tiempos avanzaban, llegó la *Edad moderna*. Aquí la creencia religiosa disminuye y la fe se desvanece; predomina en todas partes el orgullo y la vanidad; se engendra la duda, y con ella el escepticismo y la indiferencia; y la sociedad en que vivimos, haciéndose más y más escéptica y materialista, viene á dar un nuevo impulso al suicidio.⁷⁴

En suma, para los médicos no sólo se trataba de un problema social y de salud mental, sino que consideraban que el suicidio planteaba cuestiones morales. Numerosos debates habían cruzado –y persistían haciéndolo– el tema de la muerte voluntaria. Entre las visiones condenatorias que permearon la mirada clínica estuvieron la religiosa, la jurídica y la moral. Aunque no lo consideraban pecado ni trasgresión de la voluntad divina, recriminaban la carencia de fe por parte de quien se quitaba la vida. Asimismo, compartían con el legislador y el brazo judicial la impotencia para frenarlo y lo consideraban un obstáculo para administrar la pena.⁷⁵ Finalmente, el médico tomó del moralista la noción del suicidio como atentado contra la familia y el orden social, así como manifestación de individualismo moderno.

Gabino Barreda veía en el suicidio una agresión al «principio conservador de la vida». El que atentaba en contra de su propia existencia era, ante todo, egoísta. El único suicida compadecido era aquel cuya determinación de matarse derivaba de un delirio. En

⁷⁴ MALDONADO Y MORÓN, 1876, p. 12. Cursivas del original

⁷⁵ El suicidio no estaba previsto en la legislación penal. Es posible presumir que si la muerte del acusado acaecía antes de que se pronunciase contra él la sentencia, extinguía la acción criminal y la pena corporal, era imposible considerarlo un delito. *Vid.* Código penal de 1872, arts. 255 y 281.

cambio, el que se suicidaba en pleno uso de sus facultades mentales, ponía en entredicho la doctrina del instinto por la vida y evidenciaba las carencias morales de la educación liberal. Por lo tanto, una instrucción adecuada, según Barreda, hubiera limitado el suicidio a los «verdaderamente dementes».⁷⁶

La educación estaba comprendida dentro del proyecto liberal que sancionaban. No así la religión, cuyos voceros recurrían al suicidio para vilipendiar los supuestos efectos del modo de vida laico. Si bien los alienistas no desvincularon el fenómeno del suicidio con falta de fe, sostuvieron que la exacerbación de esta desequilibraba al individuo. Llevada al extremo, inyectaba la imaginación de éste con horrores. Por lo que presentaron, bajo el diagnóstico de monomanía religiosa, un estado enfermizo motivado por las creencias del individuo y una serie de casos en los cuales el exceso de fe determinaba el suicidio. Ésta fue un arma de doble filo, pues el desprestigio de la vida piadosa y de tratamientos basados en la religión, sirvió para legitimar la profesión del alienista frente a fuentes alternativas de medicación.⁷⁷

Las pruebas para determinar las características del suicidio y del individuo que lo cometía fueron escasas. Una de las principales fue la manifestación por escrito que dejaba el individuo antes de quitarse la vida. Éste testimonio no sólo evidenciaba que se trataba de un suicidio, sino que, para la mirada del alienista, permitía adivinar la salud mental de quien se inmolaba. Maldonado y Morón diferenciaba, a partir de cartas escritas por suicidas, las circunstancias que referían un estado normal de aquellas que manifestaban locura. Para él, era claro que la alusión a condiciones materiales, como la miseria o la

⁷⁶ BARREDA, 1884, p. 161. La respuesta no radicaba en la religión, pues, particularmente la católica, inyectaba la imaginación del individuo con tormentos.

⁷⁷ LA ESCUELA DE MEDICINA, 1883, p. 127. La referencia a un caso donde la vida monástica de un individuo terminó en locura suicida, se transformó en vía para deslegitimar el tratamiento de las enfermedades mentales con base en la religión, que por sí fuera poco alimentó el delirio de la víctima.

bancarrota, hablaban de un cuerdo. En contraste, citó un caso donde los motivos eran quiméricos y concluye: «Como se ve, su carta es una reunión de conceptos que persuaden que este hombre no obraba con acuerdo, y que tenía extraviada su razón». ⁷⁸ El texto relataba una especie de ritual de purificación, donde el individuo justificaba su intención de quemar su habitación y así despedirse de éste mundo.

Al igual que Maldonado y Morón, el médico-alienista Jesús Morán, en sus *Ligeras consideraciones sobre el suicidio* (1891), aseguraba que la enajenación mental «es tal vez la causa que figura en mayor escala como causa del suicidio; pues si es falso que todos los suicidas son locos, es cierto que el suicidio es en muchas ocasiones el resultado de un trastorno de la inteligencia». ⁷⁹ Insistía en la anormal carga pasional que se mostraba hasta en quienes se quitaban la vida bajo un aparente grado cero de locura.

En medio del que veía en el suicidio una fuga a sus problemas financieros y de aquel que deliraba, se encontraban quienes se quitaban la vida debido al amor no correspondido. ⁸⁰ Éste grado intermedio presentaba un problema que nunca se aclaró. Hubo algunos que lo asociaron a exaltaciones anormales producidas por la melancolía o bien, cuando se trataba de mujeres, fue justificada la idea de la susceptibilidad femenina. ⁸¹

La atribución del suicidio a una condición femenina no sólo desentrañaba los hilos para explicar la muerte voluntaria por amor, sino que fue un refractor cultural de la obsesión masculina por las mujeres muertas. De tal suerte que conformó uno de los temas contenidos en gacetillas y reportajes policíacos. Es decir, fue parte de la «pornografía de la violencia *fin de siècle*» donde se manifestaba la moral de los grupos dominantes, que veían

⁷⁸ MALDONADO Y MORÓN, 1876, p. 35.

⁷⁹ MORÁN, 1891, p. 38.

⁸⁰ LOMBROSO, 1894a.

⁸¹ MALDONADO Y MORÓN, 1876, p. 19-20. *Vid.* CASTILLO TRONCOSO, 2001, p. 321.

en la suicida una trasgresora de la virtud, la maternidad y el deber ser de la mujer. Por lo tanto, los argumentos médicos en torno a la predisposición femenina al suicidio y su patologización, decantaron una preocupación generalizada en la moralidad de su época.⁸²

Los médicos llegaron a la conclusión de que, si bien era clara la relación entre el suicidio y la locura, resultaba imposible explicar todos los casos de muerte voluntaria como consecuencia de la enajenación mental del individuo. Paradójicamente, aseguraban que todo aquel que se quitaba la vida tenía algo de loco. La respuesta a tal contradicción parecía venir del hecho de que consideraban dos dimensiones en torno al suicidio: una individual, en la que el estudio de caso conducía a percibir distintos grados de anormalidad en el sujeto, es decir, desde el demente y el melancólico hasta el enamorado y el loco moral; mientras que la otra social, donde influían factores como miseria, materialismo y escepticismo.

En resumen, el suicidio fue juzgado negativamente por la moral de los grupos dominantes. A pesar de que los alienistas y criminólogos trataron de explicarlo en términos científicos, no estuvieron al margen de los prejuicios en torno a la muerte voluntaria. Al estudiar las causas que la motivaban, dieron un papel significativo a la locura, pues sólo así se aclaraba el perverso atentado hacia el instinto de vida. Por el lado de la criminalidad, el suicidio implicaba, en primer lugar, la imposibilidad de administrar penas corporales; mientras que, en segundo, representaba una amenaza al orden social, pues se creía que, aquel que se mataba a sí mismo, lo era también de dar muerte a los demás.

⁸² BROWN, 2002, p. 165; CASTILLO TRONCOSO, 2001.

2.3. El loco como amenaza al orden social: la construcción discursiva de su peligrosidad

Durante el porfiriato, la elite política construyó una visión científica en torno a la criminalidad. Sin embargo, no fue la única voz que canalizó este problema. El seguimiento de procesos legales a través de la prensa y la divulgación de escandalosos crímenes en la literatura «popular», expresaban, según la perspectiva y cultura de los más diversos grupos sociales, el recelo y la inquietud ante el fenómeno de la criminalidad. La generalización de este miedo a la delincuencia, por lo tanto, se manifestó a través de numerosas voces, entre las cuales tan sólo rescatamos la científica, sin desconocer la existencia importancia de las demás.⁸³

El hecho de que se percibiera y fundamentara mediante el acopio de datos estadísticos un aumento en la delincuencia, no implicaba que la locura estuviera detrás de ello. Es decir, las fuentes no indicaban el número de delitos cometidos por agentes enajenados mentalmente, de lo que resulta imposible extrapolar que la locura era percibida como una causa de ese incremento en los índices de criminalidad. Sin embargo, el discurso de los teóricos del derecho y de la enfermedad mental, sí refería la necesidad de afinar los procedimientos legales en contra de criminales que, por herencia o constitución, estuviesen predeterminados a cometer delitos.

Por lo tanto, no es posible sustentar que se pensaba que la locura intervenía en el aumento la criminalidad. Es decir, que se le considerara un factor determinante. En todo caso, la pregunta debe dirigirse a si incrementó el presunto grado de perversidad de los delincuentes, o si entre ellos aparecían rasgos orgánicos anormales que los emparentaran directamente con la locura. Así, el siguiente inciso se ocupa de la visión que se formó en

⁸³ SPECKMAN, 2002.

torno al loco criminal. Para ello, se echa mano del discurso enarbolado por los teóricos del derecho y de la enfermedad mental, así como de representaciones literarias del mismo.

La visión criminológica de la locura implicaba la pérdida de su inocencia, o cuanto menos su sometimiento a examen. Como se apuntó en el primer capítulo, la percepción en torno a las relaciones entre locura y criminalidad incidió en la valoración de la presunta inocencia del loco. Para los teóricos del derecho y alienistas, su situación legal era cuestionable, pues en ella se le tenía por penalmente irresponsable e incapaz en materia civil. Si bien se tenía la certeza de que el loco era víctima de padecimientos que alteraban sus facultades mentales, se preveía su potencial delictivo. Ante esta disyuntiva, se generaron numerosos textos donde se implantó el largo debate en torno a la responsabilidad penal del alienado y su peligrosidad social. Paralelamente, el advenimiento del positivismo jurídico, la antropología y la sociología criminal; supuso la extensión del horizonte de la anormalidad del individuo así como un giro en el estudio de la criminalidad y la visión del delincuente.⁸⁴ Por lo tanto, hubo una transformación en los escritos de algunos juristas que se acercaron a la problemática del enajenado y del criminal, compaginándose con aquellos inscritos en la esfera del alienismo.

Aunque hablar de unidad en sus orientaciones metodológicas y teóricas es imposible, los criminólogos porfirianos tuvieron como punto de partida aspectos relacionados con el positivismo jurídico, doctrina según la cual la legislación y la maquinaria jurídica debía partir del estudio científico de realidades concretas, particularmente de las peculiaridades sociales de una nación. Es decir, la vieja escuela de derecho penal les sonaba a metafísica, mientras que ellos anhelaban cultivar una

⁸⁴ Aunque ese horizonte se extendió en la aceptación de «criminales natos», hubo un fenómeno de localización de la criminalidad en función de los agentes que la determinaban, pues se señaló la propensión al crimen en función de razas, estado social y hábitos.

«auténtica» ciencia, encauzada a la creación de leyes capaces de dar respuesta a palpables problemas de la sociedad y la cultura mexicanas. A pesar de ratificar el liberalismo jurídico del Código penal de 1872, el jurista más destacado del régimen de Díaz, Miguel Macedo, también comulgó con esas ideas:

Miguel Macedo [...] afirmó que sólo la observación y la experiencia permiten elaborar las leyes capaces de resolver la problemática social. Esta idea nos remite a la concepción de la escuela positiva en torno al derecho y la finalidad de la legislación: sus simpatizantes entendían el derecho como un sistema dependiente de la sociedad, y a la legislación, como el reflejo de los fenómenos imperantes en ella. Es decir, creían que las medidas legales no debían ser más que la elaboración teórica de una relación causa-efecto que se repite en la sociedad...⁸⁵

De ello se dedujo que para combatir la criminalidad había que conocer al delincuente, puesto que sólo de esa forma se revelaban los motivos que lo arrastraban a infringir las leyes penales.⁸⁶ Con el afán de dotarse de las herramientas teóricas necesarias para el estudio de la delincuencia, los juristas porfirianos mostraron una marcada receptividad hacia corrientes criminológicas provenientes de Europa. Particularmente, fueron proclives a ideas de la antropología criminal lombrosiana, aunque también introdujeron nociones que apuntaban hacia el ambiente social, cuyo máximo representante era el francés Gabriel Tarde.⁸⁷ Según éstos, el delito no era otra cosa que el producto de factores sociales bien conocidos y determinados.

En su versión más radical, este complejo de ideas condujo, en primera instancia, a la sustitución de la cuestión de la responsabilidad del individuo por el grado de peligro que éste constituía para la sociedad. En segundo lugar, generó un cuestionamiento en torno a la

⁸⁵ SPECKMAN, 2002, p. 80.

⁸⁶ SPECKMAN, 2002, p. 82.

⁸⁷ Cesare Lombroso (1836-1909) sostenía que había, dentro de los delinquentes, un tipo de criminal «nato» a quien había que considerar enfermo. Determinados signos físicos y mentales permitían reconocer su enfermedad. La etiología del delito se encontraba embalsamada con la idea de una conformación anormal del delincuente. En cambio, la sociología criminal esgrimía que la criminalidad se debía a causas ambientales, dentro de las cuales jugaban un papel determinante la atmósfera, la educación y las condiciones laborales de la población.

inculpabilidad criminal de locos, anormales y víctimas de impulsos irresistibles, pues eran precisamente ellos de quienes había que proteger a la sociedad. Un tercer aspecto fue que el reconocimiento de tipos criminales diferenciados implicó la ideación de un programa penal distintivo, donde sólo unos podían regenerarse. Finalmente, propició la creación de una política criminológica dentro de la cual el incorregible debía ser sujeto a su eliminación definitiva mediante la pena de muerte o el encierro; provisional, mediante un tratamiento, o de su simiente, por medio de la esterilización. Ninguna de estas ideas fue llevada al plano legislativo en el México porfiriano, no sería sino hasta entrada la década de los veinte y durante los treinta del siglo XX.

Por la manera en que amalgamaron su evidente determinismo con la idea de libre albedrío –irrecusable herencia liberal–, así como su renuencia a limar las contradicciones internas entre las diversas escuelas de criminología, se les ha calificado de eclécticos.⁸⁸

El tema del criminal enajenado figuró dentro de esa nueva corriente criminológica. Para Porfirio Parra, médico que incursionó juiciosamente en el estudio de la delincuencia, la naturaleza no saltaba del cuerdo al loco, sino que entre uno y otro interponía, como término medio, un grupo de hombres que sin ser considerados «locos rematados» estaban lejos de ser vistos como «sanos de espíritu».⁸⁹ Así, la preocupación mostrada por instituir la responsabilidad atenuada a ciertos tipos de locura estaba destinada a ampliar el margen de castigo, mientras que el reconocimiento de criminales incorregibles apuntaba a una reforma de la pena, pues era inútil todo presunto intento de regeneración y reincorporación a la sociedad. ¿Quiénes formaban ese grupo de individuos que, sin estar completamente locos, acusaban un margen de anormalidad que impedía considerarlos sanos? Según Porfirio Parra

⁸⁸ SPECKMAN, 2002, p. 111; BUFFINGTON, 2001, p. 62.

⁸⁹ PARRA, 1895, p. 232.

mismo, lo constituían degenerados, algunos alcohólicos, morfínómanos y cocainómanos, así como criminales natos. Tras recorrer un campo poblado por seres monstruosos, “notables por la violencia de sus ímpetus, por su carácter feroz y por su inteligencia escasa”, el polifacético Parra concluyó que el derecho que la sociedad posee para castigar, debía ser sustituido por el de cuidarse:

...No todos los locos, ni todos los degenerados, todos los que llama Lombroso *criminales natos*, llegan a infringir la ley penal; pero esto no se opone á que todos estos seres sean peligrosos para la sociedad, ni que ésta, dado el caso, posea el legítimo derecho de precaverse de tales individuos.⁹⁰

Con esas palabras, Parra se presentaba como el más radical en la aceptación de la responsabilidad parcial de los alienados y el adepto más fervoroso de la antropología criminal que, sin aceptarla a raja tabla, confiaba en que se materializarían sus premisas. Sin comulgar con este extremismo, criminólogos y alienistas trazaron las fronteras entre la criminalidad patológica y, sobre todo los últimos, apelaron a su saber en el reconocimiento de formas de locura que significaban un peligro inminente para la sociedad.

Rafael de Zayas Enríquez, jefe político del cantón de Veracruz, buscó esclarecer, apoyado en la medicina moderna, aspectos como la supuesta enajenación mental de los delincuentes. Protestó con energía ante la «indiferencia» de los jueces hacia los avances en fisiología y psicología humanas, pues percibía que «para los juristas se es loco o cuerdo, sin matices, gradaciones ni estados intermedios».⁹¹ Más que una mala decisión o falta de moral individual, creía que el delito era una patología social que en muchos casos respondía a una configuración morbosa de la mente del delincuente. Así, una colorida gama de criminales

⁹⁰ PARRA, 1895, p. 236. Cursivas del original. Éste texto, al igual que el de Agustín Verdugo, José María Bandera y Secundino Sosa, fueron conferencias dictadas en el Primer Concurso Científico, celebrado en la ciudad de México en 1895 en respuesta a la convocatoria de la Academia Nacional de Jurisprudencia y Legislación bajo el patrocinio de la Secretaría de Fomento. *Vid.* CRUZ BARRERA, 1999, p. 55.

⁹¹ ZAYAS ENRÍQUEZ, 1885, v. 1, p. 4 ss. Zayas Enríquez criticaba el conservadurismo de los versados en derecho, renuentes a la necesaria apertura hacia el conocimiento que reportaban otras ramas del saber, como la medicina.

padecía algún tipo de padecimiento mental o nervioso, como delirio, locura moral o epilepsia, o simplemente estaba degenerado. Ante este panorama, las reformas liberales que atendían exclusivamente la «corrupción del juicio moral» resultaban inútiles para frenar la criminalidad. Sin embargo, no planteó como cuestión fundamental el nivel de peligro que el individuo constituía para la sociedad.

Al igual que Zayaz Enríquez, Joaquín I. Zamarripa consideraba que «el conocimiento del jurisconsulto sería imperfecto si al estudio del derecho no se anexionaran las demás ciencias», pues la existencia de enajenados criminales así lo precisaba.⁹² Además, la anormalidad y el peligro no sólo se localizaban en los locos, sino que existían «en el hombre ciertos impulsos internos irresistibles que dominan su voluntad, se adueñan de su ser y lo precipitan á cometer los actos más impensados, más extraños, más perversos».⁹³ Estos instintos estallaban cuando el individuo se desenvolvía en medios que incentivaban su amor al juego, la avaricia o la nostalgia. Por lo tanto, suponía que pasiones innatas, sumadas a un factor ambiental, determinaban la criminalidad patológica.

El estado latente de la idea del criminal nato entre los criminólogos mexicanos, no excluyó que se consideraran otras influencias en la explicación del delito. Carlos Roumagnac centró su atención en la conformación física de los delincuentes que estudió. Subrayaba sus particularidades fisonómicas, sobre todo del cráneo y la cara, y concluía que eran equiparables a enfermos mentales crónicos.⁹⁴

Por su parte, sin menoscabar la herencia liberal en torno al libre albedrío, Agustín Verdugo describió las teorías que veían en el delito el «resultado indefectible de anomalías físicas del individuo, consistentes unas en deformidades craneanas, otras en imperfecciones

⁹² ZAMARRIPA, 1895, p. 5.

⁹³ ZAMARRIPA, 1892, p. 8.

⁹⁴ ROUMAGNAC, 1904, p. 60.

faciales y no pocas hasta en las dimensiones de otros miembros del cuerpo humano». ⁹⁵ A pesar de su convencimiento en que la antropología criminal marcaba los derroteros de la legislación, conservó y defendió el principio en torno al cual se consideraba el crimen como consecuencia de una decisión voluntaria, negando la existencia de un «tipo criminal». En cambio, mostró simpatía hacia el estudio sociológico de la criminalidad, pues percibía que las formas de «vida moderna» generaban un ambiente determinante en la comisión de delitos:

La vida moderna [...], con su vasto é intrincado mecanismo, con su incesable lucha entre todos los elementos sociales que la constituyen, con su inmenso cortejo de vicios, que son otros tantos obstáculos para hacer flaquear la voluntad y acumular sombras en las almas, parecen ser menos á propósito que la vida antigua, más sencilla y pacífica y menos perturbada por la diversidad de caracteres... ⁹⁶

No sólo el presunto efecto agitador atribuido a la modernidad determinaba el crimen. Si bien no aceptaban la idea de un criminal nato reconocible mediante sus caracteres físicos, los alienistas consintieron que padecimientos mentales tales como epilepsia e histeria, o formas de locura no delirantes como cleptomanía, dipsomanía, piromanía, entre otras; motivaban la búsqueda de protección social frente a los locos:

En principio, podemos considerar como peligroso a todo enajenado, y el peligro puede comprender al enfermo mismo por un atentado a la vida o por comprometer a su fortuna; o bien el daño ser causado a otros como cuando se atenta al pudor o la vida, se roba o se incendia. La misma sociedad puede ser víctima, pues un loco por sus actos, sus escritos o su palabra puede trastornar el orden público. ⁹⁷

El alienista José María Bandera aducía que el loco no sólo representaba un peligro para sí mismo, sino para su familia y la sociedad en su conjunto. Postrado en una visión condenatoria de la locura, sugería la vigilancia de los enajenados para conseguir, en defensa del «interés social», el confinamiento de aquellos que en libertad representaban una

⁹⁵ VERDUGO, 1896, p. 51.

⁹⁶ VERDUGO, 1896, p. 67.

⁹⁷ BANDERA, 1891, p. 134. Llama la atención la última frase, donde el loco puede ser considerado un trasgresor del orden público por medio de la palabra.

amenaza. Es decir, no abordaba el valor terapéutico del encierro, «pues en esta materia todos los médicos están de acuerdo», sino que veía en él una cuestión de «policía médica».⁹⁸

La supuesta necesidad de separar espacios de control en función de la peligrosidad del loco se vio reforzada ante la simulación de locura por parte de criminales. Para algunos, había que reconocer las diferencias entre el degenerado y el enajenado que cometía algún delito, pues mientras que el primero contraía responsabilidad criminal, la ausencia de ésta motivaban la absolución o atenuación de la pena del segundo.⁹⁹

En otro sentido, el loco criminal como personaje literario fue definido a partir de nociones como perversión y brutalidad. Sin ser determinante en definirlos como locos, Bernardo Couto recurrió en sus cuentos a personajes cuya alterada psique motivaba la comisión de sangrientos crímenes. Enfermizos, permanentemente angustiados y fatigados, pasan por sus cabezas ideas incoherentes. En uno de ellos, un individuo atormentado por el recuerdo de haber asesinado a su tío, afanado en conseguir el dinero necesario para acercarse a la mujer que deseaba, es retratado como víctima de desenfrenadas pulsiones y obsesiones que aniquilan su racionalidad.¹⁰⁰

Nadie como Couto incursionó en la mente de los personajes que poblaban sus relatos. En “Causa ganada”, la tranquilidad de un individuo acusado de homicidio pertrechado bajo ominosas circunstancias, se expresa el asombro y el horror por parte del jurado ante su insensibilidad: «—¡Miradlo!— Bajo esa apariencia humilde, bajo esa máscara de dulzura, bajo ese rostro casi imberbe existe un hombre peligroso; no un hombre, pues no merece tal nombre, una bestia sin sentimientos, sin ideas nobles, sin corazón, a quien las

⁹⁸ BANDERA, 1891, p. 133.

⁹⁹ OLVERA, 1888.

¹⁰⁰ COUTO, 1897e, p. 45.

leyes humanas no pueden acoger...».¹⁰¹ De modo que un criminal, capaz de simular normalidad, es en realidad un monstruo.

Es precisamente la monstruosidad de un crimen lo que sugería a los magistrados y peritos que el delincuente se encontraba en estado de enajenación mental. Couto escudriñó el grado de abominación de la mente criminal sin filtrar juicio alguno que sugiera la condenación de sus personajes. Si bien eran considerados excéntricos por la voz de la sociedad, representada por instancias judiciales como juez, testigos y abogados defensores, están convencidos de que sus actos son conscientes y sólo sus gustos y deseos los marginan de los cánones de la normalidad. Por ejemplo, lo único que uno de ellos objetaba era que su delito no había sido producto de enajenación mental, pero concedía que para quienes lo juzgaban era fácil pensar lo contrario:

...He oído vociferar, clamar venganza en nombre de la sociedad y a nombre de *ella*; mi abogado, a quien apenas conozco, un defensor de oficio, hacia lo imposible por probar mi locura o cuando menos atribuir mi acto a un momento de enajenación mental: creo que ante lo imprevisto de mi caso los médicos hubieran fácilmente declarado a mi favor, pues efectivamente, en la conciencia de esas gentes se necesita estar irremediablemente loco para cometer un crimen como el mío...¹⁰²

La invención de tales personajes y situaciones alude al problema de la locura en tanto una etiqueta para racionalizar las desviaciones en la conducta y mente de un individuo. La simpatía que expresa por los «asesinos célebres, los seres horripilantes, los *diabólicos*», llevan a considerar al protagonista como una presa de enfermedades morales, pero nada permite constatar que así lo percibía Couto. Por lo que sólo es posible visualizar la creación literaria de la reacción social ante crímenes que extendían sus fronteras al ámbito de la locura.

¹⁰¹ COUTO, 1897d, p. 66.

¹⁰² COUTO, 1897c, p. 57.

En resumen, si los personajes de Couto se desenvuelven bajo el sello de lo anormal al cometer crímenes, muestra que en la literatura, independientemente de su poder estético, la locura era una etiqueta aplicada a conductas incomprensibles para una parte de la sociedad, capaz de esgrimir los privilegios de la razón y marginar con base en la emisión de un discurso y una serie de prácticas en torno a los enajenados mentales. En el fondo, la conexión del loco con delitos, suicidios y pasiones incontrolables, ratificaba su peligrosidad.

Conclusiones

Las imágenes de criminales pervertidos y responsables de actos brutales se sucedieron en textos escritos por alienistas, criminólogos y literatos porfirianos. Convencidos de la existencia de seres degenerados que merecían castigo, criticaron, por un lado, la legislación vigente, –pues exculpaba a todo delincuente mentalmente afectado, es decir, reconocía su irresponsabilidad penal e incapacidad civil–; mientras que, por el otro, construyeron la idea de su peligrosidad. Por lo tanto, creyeron que la locura no sólo afectaba al individuo o la familia, sino que amenazaba a todo el cuerpo social, pues propiciaba la degeneración de la raza, generaba el aumento de la violencia criminal y explicaba las epidemias de suicidas.

Al culparla de diversas patologías sociales, la elite profesional satanizó la locura. Y, como muestran los textos, a ese proceso no fueron ajenos miedos, temores e incertidumbres hacia el porvenir. De ahí que el futuro mostrara dos caras. La confianza en el progreso de la ciencia y en la capacidad humana estuvo acompañada por recelo ante un inexorable y fatal proceso degenerativo que llevaría al fin de la sociedad moderna. A pesar de que todos compartieron este punto de vista, hubo varias diferencias, pues si durante el porfiriato la

elite política construyó una visión científica en torno a la criminalidad, no fue la única expresión que canalizó este problema. El seguimiento de procesos legales a través de la prensa y la divulgación de escandalosos crímenes en la literatura «popular», expresaban, según la perspectiva y cultura de los más diversos grupos sociales, el recelo y la inquietud ante el fenómeno de la criminalidad. La generalización de este miedo a la delincuencia, por lo tanto, se manifestó a través de numerosas voces, entre las cuales se encontraba la literatura «cult». ¹⁰³ Sin embargo, lejos de juzgar y condenar la anormalidad, el sello bajo el cual se representó al criminal allí, revela fascinación e interés por comprender su psique.

Ese «apocalipismo secularizado» que se presentó en la idea de decadencia moral y racial, y que fue compartido por los grupos que estudié, se encontró sin duda mucho más acentuado en el pensamiento de los alienistas. Es posible explicar este hecho si se revisa su interés por consolidar su proceso de profesionalización, de suerte que enfatizaban la gravedad del problema, con el fin de maximizar la importancia de su saber y de su actuación, es decir, urgían la necesidad de intervenir debido a que las amenazas de la locura eran proporcionales a la carencia de conocimiento de sus efectos a nivel social. Mientras que la esfera penal y la administración de justicia cooptaban a los criminólogos –mejor representados en la escena pública–, los alienistas advertían la necesidad de acudir a su llamado debido a que creían que la salud mental de la población estaba en juego. Es decir, si bien no construyeron en su discurso un problema, sí lo tiñeron de proporciones alarmantes para llamar la atención.

¹⁰³ SPECKMAN, 2002.

CONSIDERACIONES FINALES

En las explicaciones de las causas y consecuencias de la locura hubo una irrecusable intromisión de códigos de valores de la cultura burguesa de la época. La satanización de la sexualidad, particularmente femenina, es un ejemplo claro. Por lo tanto, el presunto basamento científico de la mirada clínica, lejos de ser aséptico, se encontró contaminado de nociones ajenas a la objetividad que invocaban para dar autoridad a sus discursos.

Así como la moralidad jugó un papel decisivo en la determinación de conductas desviadas, la identificación de la modernidad con una vida acelerada, desprovista de valores que trascendieran más allá de lo material, propició que se le atribuyeran elementos nocivos para las emociones y la mente del individuo.

El concepto de herencia en la etiología de la locura también fue fundamental en la formación de la teoría de la degeneración de la raza, ya que ésta no era más que una variante de las fuerzas hereditarias. Es decir, el paulatino empobrecimiento orgánico de las familias etiquetadas como degeneradas se acumulaba hereditariamente. Así, según alienistas y criminólogos sólo los caracteres malos se transmitían de padres a hijos. De suerte que la herencia fue un puente que atravesó tanto causas como consecuencias en las ideas en torno a la salud mental de la población.

En cuanto al estudio específico de las consecuencias de la locura, se señalaron diversas vertientes que supuestamente alteraban el funcionamiento de la sociedad. Entre ellas, se hallaban la teoría de la degeneración así como las ideas que relacionaban locura con suicidio y criminalidad. Así, el loco o, mejor dicho, ciertos tipos de enfermo mental, figuraron dentro de los inasimilables de la sociedad por su funesta carga hereditaria y su tendencia a la violencia. La presunta brutalidad de sus actos podía ir dirigida hacia ellos mismos o hacia cualquier otro individuo. Criminólogos y alienistas vieron al loco como

amenaza al orden social y con base en ello operó la construcción discursiva de su peligrosidad. El hecho de que se percibiera y fundamentara mediante el acopio de datos estadísticos un aumento en la delincuencia, no implicaba que la locura estuviera detrás de ello. Es decir, las fuentes no indicaban el número de delitos cometidos por agentes enajenados mentalmente, de lo que resulta imposible extrapolar que la locura era percibida como una causa determinante de ese incremento en los índices de criminalidad. Sin embargo, el discurso de los teóricos del derecho y de la enfermedad mental, sí refería la necesidad de afinar los procedimientos legales en contra de criminales que, por herencia o constitución, estuviesen predeterminados a cometer delitos. Por lo tanto, dirigieron sus consideraciones para constatar diferentes grados de perversidad en los delincuentes, así como identificar los rasgos orgánicos que los emparentaban directamente con la locura.

Ahora bien, al reputar la locura como una amenaza al porvenir, no siempre se abandonó la noción de que el enfermo mental era irresponsable, al grado que el suicidio que encontraba mayores justificaciones, era el cometido por un sujeto mentalmente enajenado, cuyo acto se veía como producto del delirio o la alucinación. No así el delito, donde la brutalidad, la violencia y lo grotesco, revelaban la anormalidad de quien lo cometía y se consideró que, si bien los medios de reintegración social eran inútiles, no podía ser exonerado por la justicia, pues creían que el loco criminal hacía visible el proceso degenerativo que amenazaba con la salud del cuerpo social. Entonces, el pensamiento médico y criminológico creyó ver en la locura signos de un fatal embate contra el porvenir de la nación. Así, la teoría de la degeneración tenía como referente una población que sufría, por un lado, una carga hereditaria patológica y, por el otro, los efectos no deseados de la modernidad, visibles en la transformación de la vida urbana y la existencia de «bajos fondos».

En suma, la teoría de la degeneración fue una especie de comodín para explicar las causas y consecuencias de numerosas desviaciones sociales. Así, los locos adquirirían una oscura reputación al ser introducidos al mundo de delincuentes, alcohólicos y prostitutas. Según los médicos, el conocimiento de la locura reportaba un arma poderosa en la lucha contra la degeneración. No sólo se creía que era útil al alienista, puesto que el legislador podía echar mano de él, por ejemplo, en la restricción del derecho a contraer matrimonio y crear prole. Tal anhelo de identificar y conocer los agentes de degeneración irrumpió en el quehacer de los médicos, alienistas y criminólogos, como lo revela el hecho de que el director del Hospital para Mujeres Dementes, Miguel Alvarado, haya acopiado datos en torno a las pacientes, con la finalidad de contar con información necesaria en la cruzada degeneracionista:

El Director de este Hospital, desde el año de 1860 en que se encargó de él hasta el de 1867, y desde 1877 hasta la fecha [ca. 1886], ha llevado un libro especial de registro donde constan la historia de cada enferma, los motivos que probablemente determinaron su locura, el pronóstico sobre la enfermedad, el tratamiento que se ha seguido y su terminación, datos todos importantes que pueden servir á los médicos para el estudio de la locura en México, y á los legisladores para corregir los vicios más generalizados en nuestro pueblo, y combatir la degeneración de nuestra raza.¹⁰⁴

Esa historia, la de la visión del hospital como laboratorio para estudiar e identificar las patologías sociales y hacerle frente a la degeneración, nos remite a las instituciones, propuestas y prácticas que se creía que debían detener o, cuanto menos, mitigar los efectos sociales de la locura, de lo cual me ocuparé en el siguiente capítulo.

¹⁰⁴ FLORES Y TRONCOSO, 1992, v. 3, p. 317.

TERCERA PARTE
VISIONES SOBRE EL
TRATAMIENTO DE LA LOCURA

INTRODUCCIÓN

En este capítulo me acerco a las propuestas terapéuticas emanadas del alienismo porfiriano. El encierro en hospitales destinados al cuidado de locos; el tratamiento moral e higiénico, así como el hipnotismo y la hidroterapia, fueron vistos como los medios más adecuados para conocer, prevenir y curar las enfermedades mentales. Sin embargo, si bien fueron complementarios, es necesario describirlos separadamente.

El primer apartado está dedicado al ámbito institucional, representado en los hospitales para dementes y el manicomio. Es decir, se ocupa de la construcción del espacio medicalizado en la visión de los alienistas. Así, se recorre el proceso de modernización de los establecimientos destinados a la cura de locos a través del discurso de los alienistas. Paralelamente, se analizan las ideas que giraron en torno al valor terapéutico del encierro y, por último, se describe la visión de los alienistas en torno a su funcionalidad, con base en los reglamentos realizados para normar la vida a su interior.

El segundo da cuenta de las visiones en torno a las «técnicas curativas», a su vez divididas en dos: somáticas y psíquicas. En el primer inciso se describe el tratamiento somático, es decir, aquellas terapias que incidían de manera explícita sobre el organismo de los enfermos mentales y cuya práctica iba dirigida sobre el cuerpo del loco. Al tratarse de aspectos demasiado técnicos, se abordaron de forma general. En este rubro, resulta interesante hablar de productos para los nervios y la salud mental, cuyo consumo era promovido en prensa y publicaciones médicas, pues ilustran un aspecto peculiar del tratamiento basado en fármacos, que no siempre respaldaba el saber científico.

El segundo inciso contiene un análisis sobre los tratamientos psíquicos, que aunque no desterraron del todo prácticas que incidían directamente sobre el cuerpo del paciente, se

avocaron más a la modificación de la conducta y conocimiento de la psique de los enfermos, como el tratamiento moral y el hipnotismo.

CAPÍTULO 1

EL MUNDO INSTITUCIONAL: EL ENCIERRO Y EL CONCIERTO
POR UN ESPACIO ASILAR MEDICALIZADO

El encierro de los locos ha dominado en la vertiente historiográfica empeñada en el estudio del tratamiento de la locura. De hecho, fue el parteaguas que Foucault sugirió en el cambio de la sensibilidad frente a los locos.¹ Sin embargo, ese desequilibrio en la balanza no responde tanto a un afán por comprender la respuesta dada al problema de los locos, como al acoplamiento de la realidad histórica para comprobar el supuesto carácter represivo de las sociedades modernas de corte capitalista, dentro de las cuales la psiquiatría era un brazo —«tecnología de poder» según la jerga foucaultiana— ejecutor del maquiavélico control social que auspiciaba el Estado. Si bien el valor terapéutico del encierro es cuestionable, no representó la totalidad de las propuestas médicas, sino su cara institucional.²

Así, hay que hablar de otros temas sin olvidar el encierro, que era justificado a partir de numerosos argumentos, como la necesidad de contar con el único espacio posible —el manicomio— que le permitía a los alienistas el monopolio en el tratamiento de los enfermos mentales. En primer lugar, los alienistas consideraban que su saber había conquistado un grado en el cual se hacía necesario modernizar las instituciones destinadas al tratamiento de los locos. No sólo fundamentaron esta necesidad en la supuesta madurez conseguida en su campo de conocimiento, sino que, persuadidos de que México había progresado significativamente, era indispensable reflejar la modernidad en un nuevo manicomio e

¹ Para Foucault, el «gran encierro», dirigido indiscriminadamente en contra de libertinos, vagos, criminales, prostitutas, homosexuales y locos, se inauguró en la cultura occidental hacia 1656, con el Hospital General de París. Operaba un cambio de sensibilidad en tanto se materializó el «reinado de la razón». *Vid.* FOUCAULT, 2002, v. 1, p. 80.

² Tanto el revisionismo frente a la tesis del control social, como la ampliación de conocimiento de caso en torno a la figura del loco a través de la historia, pone en entredicho la interpretación foucaultiana. Si bien el tránsito a la modernidad reporta una secularización de las interpretaciones y actitudes hacia los locos por parte de la élite intelectual, la cuestión de la locura en México prevaleció, en mayor medida, como un asunto de familia y no del Estado. *Vid.* SACRISTÁN, 1994, p. 243.

inexcusable que persistieran remanentes de un pasado que juzgaban incivilizado. Es decir, dieron cauce a numerosas voces que en conjunto articulaban un proyecto modernizador afín a los pruritos de orden y progreso lisonjeados por la elite dominante.

En segundo lugar, el manicomio representaba la solución a los problemas sociales de la locura mediante un triple objetivo: encerrar a locos peligrosos, darles un lugar distinto al poder coercitivo de las instituciones penales para curarlos y, por último, impedir su procreación. Así, reflejaba la modernidad al tiempo que la propiciaba, pues al asilar a los locos frenaba la barbarie y la degeneración de la raza.

A continuación, se refieren los proyectos que plasmaron el anhelo de contar con un manicomio acorde con los progresos conquistados tanto en el alienismo como en el país en general. Por último, se acopian testimonios en torno a la erección de la monumental materialización de esos proyectos, es decir, la fundación del Manicomio General de «La Castañeda». En otras palabras, se describe la percepción del proceso de modernización del manicomio a través de tres aspectos. A saber, las críticas dirigidas contra las instituciones que se tenían, la ideación de proyectos y la concreción de éstos.

1.1. Hacia la transformación del espacio: el clamor por la modernización de las «casas de locos» y la suntuosa respuesta

La modernización del espacio asilar durante el porfiriato se presentó como una necesidad que se contraponía al retraso de los establecimientos para la cura de locos que existían hasta entonces. En otras palabras, los médicos construyeron y divulgaron la noción de que era necesario contar con un manicomio congruente con la modernidad que abría sus puertas a la nación mexicana. Ponerse al parejo con el desarrollo implicaba adecuar todas las instituciones de atención con un proyecto ideado para ese fin. La generalización de este sentir entre la elite instruida en la materia, motivó la búsqueda de nuevos espacios donde se materializara el avance y visualizara el tránsito hacia otra época.

¿Cuál era el mundo hospitalario en relación con la locura y qué impresiones causaba entre los alienistas porfirianos? Los principales espacios con los que se contaba en la ciudad de México, eran el Hospital para Hombres Dementes de San Hipólito (1577-1908) y el de Mujeres Dementes del Divino Salvador (1687-1910).³ Asimismo, existen referencias sobre otros establecimientos ubicados a las afueras de la capital. Uno de ellos, de carácter privado, era el Sanatorio del Dr. Rafael Lavista (*ca.* 1894) situado en Tlalpan, que, tras el fallecimiento de su fundador, se ocupó exclusivamente a la medicación de enfermos mentales; mientras que el otro era el Hospital para Epilépticos (1905-1910), localizado en Texcoco.⁴

³ Para una visión de conjunto de los hospitales en México durante la época colonial, *Vid.* MURIEL, 1999. Para un estudio monográfico en torno al Hospital del Divino Salvador, *Vid.* BERKSTEIN KANAREK, 1981. En cuanto a San Hipólito, *Vid.* FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, 1966 y 1956b.

⁴ Estos dos establecimientos apenas y se mencionan. Para el Sanatorio del Dr. Lavista o Quinta de Salud de Tlalpan. *Vid.* RAMÍREZ MORENO, 1935; SOMOLINOS D'ARDOIS, 1976, p. 147; FLORES Y TRONCOSO, 1992, v. 3, p. 508. Para la referencia en torno al Hospital para Epilépticos. *Vid.* ÁLVAREZ AMÉZQUITA *et al.*, 1960, v. 4, p. 115.

6. Hospital de San Hipólito.



El Hospital de San Hipólito, fundado por Bernardino Álvarez (1514-1584) tras una súbita conversión a la vida filantrópica y asistencial encauzada hacia los «inocentes», corrió una suerte inestable durante la mayor parte

del siglo XIX, pues llegó a ocuparse para hospital de sangre, tabacalera y enseñanza médica.⁵ Hacia las últimas dos décadas de esa centuria, contaba con tres departamentos. Uno de epilépticos, otro denominado de comunidad en el que se aglomeraban toda clase de locos y, por último, uno de distinguidos o pensionistas, conformado por individuos que gozaban de una relativamente alta posición social, habitualmente pertenecientes a algún gremio de profesionistas.⁶ En términos generales, la impresión de los alienistas en torno a este establecimiento subrayaba su deterioro, oscuridad y falta de higiene. Aunque llevaba tiempo ocupado únicamente al tratamiento de locos, representaba una barrera para modernizar la terapéutica:

...No fue sino hasta 1776 [la fecha correcta es 1589] cuando el Hospital de San Hipólito fue destinado exclusivamente para dementes y adecuado conforme á los preceptos de entonces; pero basta una vista á dicho establecimiento para convencerse del atraso que reinaba en punto á clasificación científica y aún ahora mismo, es imposible hacerla e instituir un tratamiento razonado por la deficiencia del asilo...⁷

⁵ La historiografía de la psiquiatría de corte internalista, ha querido ver en la fundación del Hospital de San Hipólito y en el responsable de ésta un mito fundacional, pues la figura de Bernardino Álvarez se ha tejido bajo el calificativo de «padre de la neuropsiquiatría en México» *Vid.* FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, 1966, p. 1013. En cuanto a su suerte en los albores del siglo XX, cerró sus puertas en 1908, mientras que los pacientes fueron trasladados al edificio que ocupaba la Escuela Correccional, en donde permanecieron hasta la inauguración del Manicomio General. *Vid.*, ÁLVAREZ AMÉZQUITA *et al.*, v. 4, p. 115.

⁶ FLORES Y TRONCOSO, 1992, v. 3, p.

⁷ MORALES *et al.*, 1896, p. 888. Lo que ocurrió fue que en 1776 se reconstruyó el edificio.

En suma, el Hospital para Hombres Dementes dejaba mucho que desear a los alienistas porfirianos, quienes consideraban que si recordaba la filantropía de sus antecesores, no hacía honor al progreso que tanto blasonaban en sus días.⁸ Es decir, sin menoscabar la figura de su fundador, a quien valoraban por su obra, criticaban el establecimiento, ya que su anacronismo limitaba la ejecución de nuevas corrientes terapéuticas.

A diferencia del Hospital de San Hipólito, «La Canoa» –nombre con que vulgarmente se llamaba al Hospital del Divino Salvador, en referencia a la calle donde se ubicó–, permaneció como establecimiento exclusivo para la cura de locos durante todo el siglo XIX. Confiado a las Hermanas de la Caridad en 1844 y luego, debido a su expulsión, administrado por la Sociedad de San Vicente de Paul, el Hospital del Divino Salvador fue custodiado por el Ayuntamiento para que, con la fundación de la Dirección de la Beneficencia Pública (1877), fuera subordinado a esta dependencia.

7. Hospital del Divino Salvador.



Hacia finales del siglo XIX, lo conformaban cinco departamentos, uno reservado a observación de las pacientes que ingresaban y a aquellas que eran tranquilas; un segundo, ocupado por niñas epilépticas, idiotas y sordomudas; otro designado para enfermería, atención de las valetudinarias –achacosas y decrépitas– así como observación de escatófagas y víctimas de manía suicida; un cuarto se dispuso para las pensionistas y,

⁸ PATIÑO, 1882, p. 29.

por último, uno fue destinado a epilépticas adultas y locas agitadas.⁹ A pesar de que el Hospital para Mujeres Dementes parecía poseer mejores condiciones que el de hombres, causaba el mismo efecto en la mentalidad de los alienistas:

... El edificio de la calle de la Canoa participa de las mismas deficiencias que el de San Hipólito, y aunque el local ha podido dividirse para hacer alguna clasificación metódica, no es apropiado y está muy distante de llenar las condiciones que reclaman la ciencia y la época...¹⁰

En resumen, debido a que los dos principales edificios donde se brindaban los servicios de salud mental databan de la época colonial y sobrevivían en lamentables condiciones, los médicos reafirmaron la necesidad de contar con otros. Es decir, al creer que su saber se había constituido en una ciencia moderna, progresista y sobremanera útil para el desarrollo del país, era forzoso erigir instituciones consecuentes con éste. Así, incorporaron su afán a las supuestas necesidades que demandaba el Estado, insistiendo en que el manicomio era tan importante como la penitenciaría y el hospital general, sobre todo cuando se echaba un vistazo al estado que manifestaban los hospitales:

Nuestros hospitales se resienten de la época antiquísima de su fundación; son una especie de claustros sombríos, oscuros, mal sanos; una especie de prisiones que mas bien contristan el ánimo del desdichado que allí llega, pidiendo la vida y la salud, que un alcázar de la filantropía en donde la esperanza renace al sentir de la ciencia y la caridad extienden sobre la cabeza del que sufre, su mano bienhechora.¹¹

⁹ FLORES Y TRONCOSO, 1992, v. 3, pp. 315-319; BERKSTEIN KANAREK, 1981, p. 189 ss.

¹⁰ MORALES *et al.*, 1898, p. 888.

¹¹ PATIÑO, 1882, p. 27 ss.

8. Dormitorios del Hospital del Divino Salvador.



Aunque hubiesen cambiado las prácticas en su interior, los hospitales eran un lastre simbólico, pues la oscuridad de sus claustros remitía a un pasado igual de sombrío. Además, se decía que carecían de aquellos

elementos indispensables para brindar los servicios consecuentes con el presunto avance científico. En suma, a la importancia de contar con un nuevo edificio, asistían tanto aspectos simbólicos como prácticos:

Pues la base de un hospital es el edificio; allí es donde, en primer lugar, la ciencia encuentra su más poderosa ayuda, para devolver las salud, y los médicos, por esmerada que sea la asistencia, tendremos que repetir siempre, que carecemos de un establecimiento de esos, en los que las naciones civilizadas cifran su grande y legítimo orgullo.¹²

Acrecentar el orgullo en función de los establecimientos hospitalarios fue un prurito que se incrustó en la mentalidad de los médicos. La ola de demandas en torno a la transformación del panorama asilar, devino en una serie de proyectos para la erección de un nuevo manicomio. En ellos, no sólo se manifestaba la sanción oficial de las autoridades, sino que plasmaron la mentalidad y los bríos con los cuales los alienistas vieron la posibilidad de consolidar su gremio, así como las estrategias que implementaron para persuadirse a sí mismos y al resto de la sociedad en torno a la necesidad de modernizar los manicomios.

De estos proyectos, reclaman nuestra atención tres. Uno nos remonta a la primera comisión encargada de diseñar un plano y evaluar las condiciones topográficas para la erección de un nuevo manicomio, hacia 1881. El segundo lo suministra un texto orientado

¹² PATIÑO, 1882, p. 28.

al acopio de datos sobre establecimientos psiquiátricos ubicados en numerosos lugares del mundo. Por último, se retoman algunas consideraciones realizadas por la segunda comisión que diseñó un proyecto manicomial, presentadas en el Segundo Congreso Médico Panamericano, celebrado en la ciudad de México en noviembre de 1896.¹³

A través de todos estos textos, imperaba el propósito de edificar un establecimiento que reflejara el avance en el conocimiento de la locura. En su contenido, destacaban que el edificio debía contar con las instalaciones requeridas por las propuestas terapéuticas modernas. Estas no sólo implicaban la presencia de condiciones higiénicas, sino que prescribían una clasificación interna ordenada y racional. Con ello se entendía la confección de pabellones destinados a cierto tipo de enfermedades, reservar uno para la observación necesaria en la elaboración de los diagnósticos; contar con departamentos especializados en terapias que requerían aparatos, así como disponer de espacios orientados tanto a la creación de talleres donde los pacientes debían ser empleados, como a la reservación de jardines y patios de recreo. Finalmente, dada la diversidad de labores que sugerían, demandaban un mayor número de personal tanto calificado como de servicios.

La obra que con mayor ahínco desarrolló la inquietud de transformar el espacio asilar fue *El manicomio* (1884), escrita por el comisionado en la materia por la Secretaría de Fomento, el alienista Román Ramírez. Si bien no es original en su conjunto, pues se trata mayoritariamente de glosas realizadas con base en un número considerable de obras y opúsculos de médicos extranjeros, plasmó el generalizado entusiasmo en torno a la planeación de un manicomio moderno, que cambiaría la situación social de los enfermos mentales.

¹³ ALVARADO, GOVANTES, LICEAGA, "Dictámenes emitidos acerca de la erección de un manicomio en el rancho llamado «San José», en *AHSSA*, EH, MG, Lg. 1, exp. 2, octubre 15 de 1881, 29 ff.; RAMÍREZ, 1884.; MORALES *et al.*, 1898.

En su informe, Román Ramírez acopió datos extraídos de textos que la Secretaría de Fomento le había remitido. Como los otros proyectos, incluyó una parte técnica que hacía referencia a planos, recomendaciones e ideas emanadas del alienismo en torno a los manicomios, mientras que otra estaba constituida por observaciones cuyo sustrato no remitía al saber médico propiamente dicho.

Esa vertiente, que fundamentaba la necesidad de un manicomio desde otro punto de vista, la aportaron descripciones en las que se apelaban sentimientos de compasión hacia los locos. Así, los alienistas no desterraron de su mentalidad ni como estrategia discursiva para llamar la atención el filantropismo y la sensiblería. Algunas de estas referencias eran auténticas exhortaciones, ceremoniosos llamamientos para apiadarse de los orates, como la que se lee en el texto del médico Francisco Patiño:

La más grande de las desdichas humanas, es la pérdida de la razon; el que abandona el mundo; el que pierde la vida, no es digno de lástima ni compasion, es el viajero que se va despues de concluida su jornada; pero aquel para quien el fuego sagrado del pensamiento se extingue en su cerebro, es mil veces mas desdichado que el *ilota*, que el pária de las costas de la India, más infortunado aún que el *Agote* de la edad media; remediar pues, esa grande, esa infinita desdicha, es casi una sagrada obligacion de las naciones cultas, por esto los Manicomios reflejan la civilizacion de los pueblos, y por esto es llegada ya la hora de que nuestros Gobiernos piensen sériamente en el pobre loco y le den un asilo digno, digámoslo así, de su infortunio.¹⁴

En el mismo tono se expresó Román Ramírez, quien para hacer palpable el problema de la carencia de instituciones apropiadas para el tratamiento de la locura, narró pasajes que remitían a la supuesta cotidianidad de los locos y su entorno fuera de los muros del manicomio y, por ello, al margen de la custodia médica. Según él, no era raro encontrar situaciones y cuadros como los siguientes:

...En un cuarto bajo de un barrio apartado, un anciano demente llama la atencion de los transeuntes por su desnudez casi completa, pues apenas se halla cubierto por un camison desgarrado y sucio que con frecuencia recoge por delante dejando ver sus partes pudendas. Al menor descuido se dirige á los

¹⁴ PATIÑO, 1882, p. 28 ss.

cuartos vecinos y lo ménos que hace es pedir pan, dulce ó dinero. La mujer que lo tiene bajo su cuidado, toma la escoba ó un cinturón de cuero y con su auxilio obliga al prófugo á tornar á su encierro...¹⁵

Ante esa realidad, quedaba plenamente justificada la existencia de un lugar para el secuestro y tratamiento de los locos. Además de echar mano de sus cualidades literarias con la finalidad de producir un mayor impacto, Román Ramírez matizaba el problema del encierro al referir casos en los que de cualquier forma se acudía a éste como mecanismo para contener a los enfermos mentales.¹⁶ Es decir, tenía la impresión de que el loco usualmente era confinado; aunque estuviese bajo el cuidado de los familiares, sufría una serie de vejaciones que hacían preferible su aislamiento en espacios medicalizados. Por último, concluyó que en vano multiplicaría ejemplos, pues «los locos en la sociedad son objeto de diversion, de burla, de terror y de malos tratamientos».¹⁷

En suma, los proyectos para transformar el espacio hospitalario no sólo incorporaron alusiones a los establecimientos que existían, ni formularon planos para la construcción de uno nuevo, sino que fueron permeables a aspectos culturales de la elite instruida. Los cuadros que remitían a la vida cotidiana del loco y al núcleo social que le rodeaba, tipificaron dos argumentos a favor del encierro medicalizado de los enajenados mentales. Estos fueron, por un lado, el secuestro en defensa del orden público; mientras que, por el otro, la eliminación de una reclusión carente de todo profesionalismo, inhumana e inapropiada para la cura de los locos:

...En ocasiones, el maniaco está á cargo de personas extrañas que por necesidad ó por compromiso tiene que mirar por él, y entónces el infeliz es confinado en el fondo de un corral ó de un jardín, en un cuarto muy estrecho donde sólo puede penetrar el aire lo mismo que la luz, por una pequeña

¹⁵ RAMÍREZ, 1884, p. 5.

¹⁶ Los ejemplos mediante los cuales ilustra la suerte de los locos en la sociedad señalan, principalmente, dos problemas. En primer lugar, su sujeción a tratamientos inadecuados, como el encierro no profesional y cruento, y, en segundo, casos donde se pone en juego la alteración del orden público.

¹⁷ RAMÍREZ, 1884, p. 6.

abertura que sirve también para arrojar al enfermo de tiempo en tiempo su escaso alimento...¹⁸

7-9. Inauguración de «La Castañeda».



La respuesta más consistente para acallar estas demandas, estuvo representada por la materialización de un proyecto para la erección de un manicomio. Dentro de un ceremonioso despliegue de pompas y festividades, el 1° de septiembre

de 1910 fue inaugurado el Manicomio General de «La Castañeda». El nuevo manicomio, de acuerdo al estilo porfiriano, no podía ser sino monumental. Conformado por veinticuatro edificios y dos pabellones, al interior de un predio cercado en su totalidad por una barda de piedra basáltica sólidamente erigida, abría sus puertas con una capacidad para 1,330 enfermos mentales.¹⁹ El cronista de las fiestas del centenario de la independencia, Genaro García (1867-1929), registró de la siguiente manera el acontecimiento:

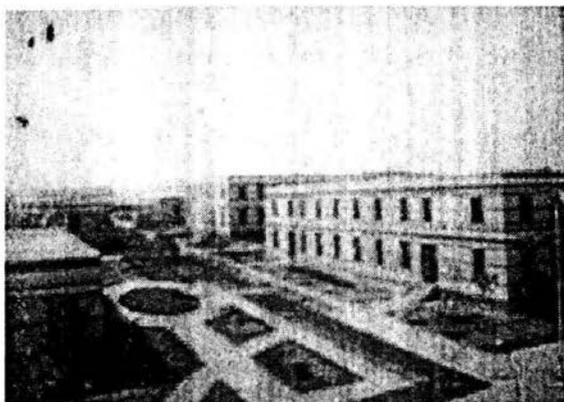
La inauguración del Manicomio General se llevó a cabo el 1° de septiembre de 1910 como parte de los festejos con que se conmemoró en México el Centenario de la Proclamación de la Independencia. Con el propósito de mejorar la suerte de los desposeídos de la razón, el Ejecutivo Federal puso especial empeño en construir el nuevo Manicomio, que coloca a México, en materia de alienismo, a la altura de los países más avanzados; y al efecto, previo un estudio detenido y cuidadoso, se procedió a adquirir un terreno de inmejorables condiciones higiénicas, se revisaron técnicamente los diversos proyectos presentados —de entre los cuales fue aceptado el del Sr. Ingeniero Salvador Echegaray— y se encomendó la obra de construcción, después de examinar diversos presupuestos, al Sr. Teniente Coronel e Ingeniero Porfirio Díaz (hijo), que fue quien formuló las proposiciones más aceptables y con el cual se firmó el contrato respectivo, el 9 de junio de 1908.²⁰

¹⁸ RAMÍREZ, 1884, p. 5.

¹⁹ VALDÉS FERNÁNDEZ, 1995, p. 94.

²⁰ GARCÍA, 1911, p. 110.

El regocijo no era gratuito, pues el Manicomio General cubría casi en su totalidad las demandas realizadas por los alienistas de la época. Por fin se sustituían las viejas instituciones por una moderna, que además de corresponderse con un modelo asilar afín a los lineamientos del alienismo, supuso un aspecto simbólico, pues reflejaba y exhibía las



persuaciones del gobierno en torno al avance material de la nación.

A pesar de que fracasaría a causa de la falta de presupuesto, condiciones de hacinamiento y deterioro, entre otros motivos, «La Castañeda» fue vista con entusiasmo por sus

coetáneos.²¹ Reconocido oficialmente como hospital y asilo, se construyó para suministrar tratamiento médico a todos los enfermos mentales sin distinción de sexo, edad, nacionalidad o religión. Asimismo, quedó bajo la jurisdicción de la Beneficencia Pública, dependencia de la Secretaría de Gobernación. Al designar doctores a las posiciones más importantes de la institución, el Estado contribuyó a la profesionalización de la psiquiatría de acuerdo al modelo francés, así como a la génesis de una reputación científica alrededor del establecimiento.²²

A diferencia de los hospitales heredados de la época colonial –el de San Hipólito y el Divino Salvador–, el nuevo manicomio quedó en manos de un doctor director obligado a residir en el lugar. La segunda posición la tenía el administrador-contador, quien se ocupaba de elaborar el presupuesto, supervisar a los empleados y escribir reportes

²¹ SACRISTÁN, 2001, p. 91.

²² RIVERA-GARZA, 2001b, p. 63.

mensuales para la Beneficencia Pública. La tercera oficina administrativa era el departamento de admisiones, cuyo jefe, también empleado residente, coleccionaba, examinaba y archivaba los documentos requeridos para aceptar internos.

La planta de trabajadores se constituía de la suma de once doctores, treinta enfermeros y noventa y seis asistentes que se ocupaban del cuidado de los internos. Los



doctores no tenían que ser psiquiatras, por lo que la mayoría usaba la experiencia en «La Castañeda» para especializarse en el área.

En cuanto a las instalaciones, el Manicomio General se jactaba de albergar espacios para el suministro de servicios y tratamientos de avanzada. Entre los departamentos, se contaban los de electroterapia e hidroterapia; hortalizas, un establo, diversos talleres destinados a labores manuales y una sala de proyecciones para el esparcimiento de los pacientes. Por el proceso histórico al cual quedó atado, este auténtico búnker fue un singular ejemplo de las instituciones del México moderno.²³

²³ Entre otras instituciones generadas en el mismo contexto, estuvieron el Hospital General (1904) y La Penitenciaría de México –mejor conocida como el Palacio de Lecumberri (1900-1976)–.

1.2. Al compás de las horas: el régimen manicomial

Más que reproducir lo que acontecía al interior de los manicomios, este inciso explora la visión de aquello que las autoridades consideraban funcional y efectivo, plasmado en reglamentos y comentarios en torno al funcionamiento de los establecimientos para la cura de locos.²⁴

En las premisas que teóricamente normaban la vida interior de los manicomios, se deduce que buscaban ser «instituciones totalitarias». Según Erving Goffman, es posible definirlos como un lugar de residencia y trabajo, donde cierto número de individuos en igualdad de circunstancias, aislados de la sociedad por determinado período de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente.²⁵ En los reglamentos, el eje de estas se conformaba de la clasificación de espacios en función del sexo, la edad y la enfermedad; la organización del horario de los pacientes y, por último, su subordinación al director del establecimiento.²⁶

Por lo tanto, los enajenados mentales debían someterse a un régimen donde se precisaban los tiempos para levantarse de sus camas, vestirse, comer, recrearse, trabajar y dormir.²⁷ En la programación del conjunto de la vida de los internos, se ha querido ver una estrategia de resocialización. Es decir, se trataba de volcar los valores de disciplina y trabajo para hacer de los enfermos mentales individuos productivos y dóciles. De tal suerte que las instituciones de encierro se legitimaran como un medio de curación que trascendía

²⁴ Para un estudio que sugiere la adopción de esta perspectiva, *Vid.* RIVERA-GARZA, 2001b. En cuanto a la información sobre los reglamentos que aquí se citan, *Vid.*, SACRISTÁN, 2001, n. 18. El de San Hipólito fue elaborado por una comisión de este hospital, aprobado por el ayuntamiento en sesión de cabildo hacia 1868. En cuanto al del Divino Salvador, sucedió a numerosos reglamentos que habían sido aprobados por el Consejo Provincial de la Sociedad de San Vicente de Paul. Su autor fue el doctor Secundino Sosa, entonces director del establecimiento (1896). Finalmente, el reglamento del Manicomio General, fue aprobado por la Secretaría de Gobernación a través de la Dirección General de la Beneficencia Pública.

²⁵ GOFFMAN, 1972, p. 13.

²⁶ Reglamento del Hospital para Mujeres Dementes, art. 20-22; Reglamento del médico director del Hospital de San Hipólito, art. 5; Reglamento interior del Manicomio General, 1913, art. 203-213.

²⁷ Reglamento interior del Manicomio General, art. 10-45. *Vid.* DONZELOT, 1980, p. 27.

el castigo, implícito en el confinamiento. Tal fue la principal estrategia para justificar la reclusión. Es decir, se trataba de una exclusión cuyo fin último era reincorporar a la sociedad al individuo anormal.²⁸

10. Al compás de las horas...



Asimismo, los reglamentos plasmaron el anhelo generalizado entre los alienistas de consolidar profesionalmente su mirada clínica. Así, los manicomios representaban una especie de laboratorio, pues albergaban el material humano indispensable

para construir sus observaciones. Es decir, si bien limitaban la descripción de la vida de los asilados, las normas que regían las instituciones destinadas al tratamiento de los locos avalaban la preocupación de consolidar la psiquiatría.²⁹

²⁸ FOUCAULT, 1999b, p. 248. Para Foucault, existía una red institucional dentro del Estado que operaba en tres sentidos. En primer lugar, buscaba el control general del tiempo del secuestrado; en segundo, someter el cuerpo de los individuos a una disciplina que lo transformaba en fuerza de trabajo, y, en tercer lugar, implicaba la creación de un nuevo tipo de saber-poder, polimorfo y polivalente, basado en la vigilancia, observación, clasificación, registro y análisis del comportamiento de los individuos.

²⁹ Reglamento interior del Manicomio General, art. 4. Se manifestaba que el objetivo secundario de esta institución era cooperar a la enseñanza médica con la Escuela Nacional de Medicina, por lo cual, abría sus puertas para que se dieran las clínicas de psiquiatría.

Conclusiones

La modernización del espacio asilar se justificó con base en argumentos de control social, asistencia a los desprotegidos y consolidación de la mirada clínica. Sin embargo, más allá de los fundamentos racionales y concientemente formulados, resulta interesante señalar que los temores y valores jugaron un papel determinante en el imaginario de la elite intelectual, decididamente comprometida con el proyecto modernizador, en el cual se manifestaban esperanzados.

Sin embargo, a diferencia de los sentimientos que se tenían en torno a las consecuencias de la locura en el porvenir de la población, mediante la degeneración de la raza, los alienistas volcaron su optimismo ante la fundación del Manicomio General. Es posible explicar el efecto persuasivo de este acontecimiento en función del carácter monumental que implicó y, sobre todo, porque reflejaba la participación de los alienistas y abría la posibilidad de consolidar su gremio en una institución moderna, transformar la terapéutica y orquestar un paso decisivo en la higiene mental de la población.

Por último, resulta significativo el peso que se le dio a la filantropía y el valor simbólico atribuido a las instituciones de encierro. Por un lado, se elevó el concepto de asistencia hacia los incapaces, que no fue sino la idea de caridad desprovista de su velo religioso; mientras que, por el otro, se clamaba por circunscribir la locura al discurso científico con la finalidad de erigir un tratamiento moderno. Es decir, el encierro tampoco se deslindó del carácter caritativo que revestía a diversas instituciones de asistencia originadas durante el México colonial, como lo revelan testimonios reproducidos en la prensa con motivo de la inauguración del Manicomio General. Así, ambientado por las fiestas conmemorativas del centenario de la Independencia, el ingeniero Ignacio L. de la Barra, inspector oficial de la construcción del Manicomio General, decía en su discurso:

...No es la luz deslumbradora de la gloria la que envía sus destellos á esta fiesta: es la luz blanca, suave y fija de la caridad la que nos ilumina, y bajo su dulce influencia inauguramos nuestros festejos, como si el gobierno –que con tan patriótico empeño realizó esta obra de amor y de consuelo– hubiera querido ponerlos bajo la égida de aquella virtud, que embellece lo que toca.³⁰

En suma, las instituciones de encierro respondieron a tres aspectos. En primer lugar, encausaban la filantropía, tan extendida en la burguesía de la época y, sobre todo, en la moral médica. En segundo, el manicomio encarnaba ideas en torno a la modernidad, mitigaba la potencial peligrosidad del loco y, al estar investido de la autoridad y el saber de un elenco de profesionales, prometía la cura de los enfermos mentales. Y, finalmente, el aislamiento de los locos acallaba los miedos en torno a la degeneración de la raza, pues se sostenía que impedía su procreación y, por tanto, el esparcimiento de su indeseable simiente. Es decir, para los alienistas el asilo era una panacea en la lucha contra la locura, como señala Roy Porter:

...La mentalidad positivista, burocrática, utilitaria y profesional tenía mucha fe en las soluciones institucionales en general, de hecho tenía fe, literalmente, incluso en los edificios de ladrillo y cemento: escuelas, talleres, prisiones, hospitales y asilos, ¿acaso éstos no contendrían entre sus paredes y resolverían, por consiguiente, los problemas sociales generados por el cambio demográfico, la urbanización y la industrialización?³¹

³⁰ Vid. “Brillante inauguración del Manicomio General. Las fiestas del centenario se han abierto con puerta de oro”, en *El Imparcial*, 2 de septiembre de 1910, p. 5.

³¹ PORTER, 2003a, p. 114 ss.

CAPÍTULO 2

LA DIVERSIFICACIÓN DE LAS TÉCNICAS CURATIVAS.

Aunado al encierro, los alienistas porfirianos pensaron en diferentes propuestas para curar la locura, pero las pugnas alrededor del origen de la enfermedad mental –orgánico o psíquico– se extrapolaron al ámbito del tratamiento. Así, coexistieron terapias dirigidas al cuerpo del paciente con prácticas que buscaban reestructurar su psique, esto es, moldear la moral, la personalidad, las emociones y las ideas del enfermo a través de la interiorización de valores y la «domesticación» de su mente.

A diferencia del ámbito institucional, el mundo de la curación y las prácticas médicas encontraba mayor cercanía con la cotidianidad, tanto de los doctores y el personal del asilo, como del paciente y la familia. La definición de estos hábitos dentro de los dominios de un discurso racionalista, revela las artimañas y estrategias por parte del médico para legitimarlos, pues los presentaban bajo un halo de científicidad al acoplarlos a sus ideas de disciplina, orden y limpieza. Por lo tanto, las técnicas curativas estaban sometidas a un proceso de validación dentro de la esfera de la medicina «científica» de la época, sin que por ello estuviesen al margen de los valores y prejuicios del grupo que las practicaba y promovía. Es decir, como todo acto orientado a sanar al enfermo, poseía una estrecha conexión con la mentalidad y las ideas del grupo que lo orquestaba.

A continuación presento algunas de esas técnicas curativas. Para entenderlas mejor, las agrupo según los síntomas que buscaban sanar. Esto es, divido este capítulo en dos partes: la primera está destinada al tratamiento somático u orgánico, mientras que la otra se ocupa del tratamiento psíquico.

2.1. Tratamiento somático: la sujeción del cuerpo del loco

Una vez asentado que la locura manifestaba ciertas causas físicas, los alienistas consideraban posible construir una propuesta terapéutica que asistiera a los desórdenes orgánicos de los enfermos mentales. Sin embargo, las dificultades para conseguirlo emergían cuando el basamento somático de las afecciones de la mente estaba sustentado principalmente en la noción de herencia. De tal suerte que lo circunscribieron a la corrección de algunos síntomas y desarreglos cuya causa suponía un origen físico.

Los tratamientos basados en el uso del agua, la electricidad y los fármacos, reclamaron autonomía frente a aquellos que se avocaban a la mente, la moral y las emociones del enajenado mental. Si bien los efectos fisiológicos no fueron precisados, estas terapias fueron recomendadas por los alienistas porfirianos. Así, se analizan en mayor medida las estrategias que implementaron en su discurso para legitimarlas, que las presuntas modificaciones que operaban sobre el cuerpo del paciente.

La hidroterapia fue un medio auxiliar ampliamente recomendado por los alienistas en el tratamiento de la locura. Entendida como «la medicación por el agua empleada bajo todas sus formas y á temperaturas variables», se le atribuyeron diversos efectos en la conducta de los locos.³² Los más sobresalientes eran sedativos, obtenidos mediante la aplicación de baños calientes y prolongados, o estimulantes, que se conseguían a través de afusiones interrumpidas de agua fría:

Sobre el sistema nervioso la hidroterapia tiene una acción muy marcada. Los fenómenos reflejos que determina la acción del agua sobre la piel, ponen en juego las celdillas nerviosas de la médula y traen un equilibrio entre las funciones cerebrales y las espinales. Modifican también la circulación cerebro-raquídea y veremos que según el modo de aplicación del agua fría, podremos obtener fenómenos de excitación, de tonicidad, de sedación, etc.³³

³² MICHAUS, 1893, p. 7. Dado que la hidroterapia se prescribía para diversos tipos de enfermedades, fue objeto de varios estudios. Tan sólo en tesis de la Escuela Nacional de Medicina, pueden verse los siguientes textos: HUERTA, 1883; LUGO, 1875 y el ya citado de Salvador Michaus.

³³ MICHAUS, 1893, p. 13.

Los médicos porfirianos describieron la hidroterapia como un complejo arte donde había que conocer las múltiples maneras de administrar el agua. Por ejemplo, se insistía en que, a temperaturas bajas, producía en el organismo, según su modo de aplicación, una acción sedativa o bien excitante. Se creía que para aplacar al enfermo, era necesario prolongar la ducha, evitar toda percusión y, generalmente, se hacía mediante inmersión en una tina. En contraste, los vulgarmente llamados baños de cubos consistían en el sometimiento del paciente a un bombardeo de cubetazos que incidían sobre su cabeza, con la finalidad de estimularlo e intimidarlo. Finalmente, en ambos casos se recomendaba implementar este tratamiento a largo plazo, con regularidad y perseverancia, pues de lo contrario perdía toda su utilidad.

Éste «tormento hidroterapéutico» ganó numerosos adeptos, pues los alienistas pregonaron su eficacia en la corrección de la conducta de los locos. Sin embargo, se subrayaron sus alcances represivos e intimidatorios por encima de sus efectos fisiológicos. Por ejemplo, J. M. Álvarez refería un caso en el cual administró baños de afusión a un enfermo que se negaba a comer. Atacado de manía de persecución, Francisco U. pretendía estar en comunicación con las aves, que le dirigían injurias y lo atormentaban. Su renuencia a comer se debía a que creía que la carne que se le daba era humana. Después de los numerosos esfuerzos del médico para convencerle de lo erróneo de sus ideas, se resolvió aplicarle cubetazos de agua fría: «La aplicación de este enérgico tratamiento por espacio de ocho días, hizo no solo desterrar de él la aversión á dicho alimento, sino que también interrumpió la pretendida comunicación con las aves», concluía el alienista.³⁴ Así, en la mayoría de los casos que se describían, el éxito devenía del reforzamiento de la autoridad del médico en sus relaciones con el paciente. El abandono de ideas delirantes se debía al

³⁴ ÁLVAREZ, 1880, p. 15 ss.

miedo que engendraban hacia el mecanismo coercitivo, más que a la acción ejercida sobre el organismo del loco.

Dentro de las propuestas terapéuticas dirigidas abiertamente sobre el cuerpo del paciente se encontró la electroterapia. Aunque apenas maduraba, la idea de que el baño eléctrico general, así como la aplicación de corrientes continuas o interrumpidas en determinadas partes del organismo del enfermo mental provocaban efectos relajantes o estimulantes, fue cosechada entre los alienistas porfirianos. Más que los resultados que obtenían, describían éste tipo de tratamientos bajo el sello de la novedad. En *Electroterapia* (1887), Esteban Tirado veía con optimismo la incorporación de la electricidad en la curación de distintas afecciones:

A la par que la industria, también la medicina se ha presentado pidiendo á la electricidad la solución de algunos problemas, que solo habían quedado planteados y que entrañan importantísimos principios en la terapéutica. Y el resultado de tal demanda ha sido más satisfactorio de lo que se pudiera prever, pues la Electroterapia se ha enriquecido con importantes principios y magníficos aparatos para manejar la electricidad, de manera que se pueda administrar en la *dosis y calidad* que exija el estado patológico que se trate.³⁵

Sin embargo, la electroterapia persistía como una forma de tratamiento experimental. Generalmente se recomendaba su uso para combatir ciertas afecciones, como parálisis progresiva, histeria, neuralgias y epilepsia. En estos casos, los alienistas buscaban corregir síntomas que se debían a la atrofia motora de los enfermos, asociada a deficiencias en el sistema nervioso.

En su *Manual de electroterapia* (1878), Federico Smeleder señalaba puntualmente los medios a través de los cuales el médico debía administrar corrientes eléctricas sobre el paciente, ya fueran farádicas o galvánicas. Insistía que en las enfermedades mentales, se debía acudir a la electrización del cerebro cuando se deseara producir irritación,

³⁵ TIRADO, 1887, p. 8. Cursivas del original.

aturdimiento, vértigos, somnolencia o desmayos.³⁶ No obstante, estaba persuadido de que no se trataba de una panacea ni debía abusarse de ella:

No pretendemos que todas las enfermedades de que vamos a hablar han de curarse solo, o únicamente, por la electricidad; no queremos recomendar una panacea ni excluir el uso de otros remedios. La cuestión será escoger entre los remedios que se aplican contra ciertas enfermedades el más seguro, el más violento y el menos desagradable. Al contrario, en el mayor número de casos convendrá asociar a la electroterapia otros agentes curativos, ya sean remedios farmacéuticos o la termoterapia, la hidroterapia y la gimnástica racional.³⁷

Por lo tanto, resulta difícil concebir el grado de popularidad que gozó la electroterapia entre los alienistas. Si bien se tenía conocimiento de ella, existían formas de tratamiento en las que se confiaba más, al contar con mayor experiencia en su uso. Asimismo, tan sólo se le atribuyó eficacia en la curación de determinados síntomas, particularmente de parálisis de algún miembro o sentido atrofiado. De modo que el «tormento eléctrico» inspiraba opiniones encontradas, pues hasta sus promotores advertían que, en ocasiones, «toda corriente que causa dolor, hace más daño que provecho, y eso cuanto más cuanto más largo es el tiempo de su aplicación».³⁸

En cuanto a la farmacoterapia, fue evidente el desarrollo de una incipiente mercantilización además de diversificación de los servicios de salud. El empleo de sustancias en el cuidado de la locura se ciñó al tratamiento de enfermedades cuyo presunto origen era fisiológico o en el control de algunas manifestaciones morbosas. La afección para la cual se prescribía una terapia farmacológica precisa era la epilepsia.³⁹ En cambio, el uso de opio y morfina tan sólo paliaba la excitación de los maniacos, pues tan pronto pasaban los efectos, los desórdenes de su conducta brotaban nuevamente. Productos como

³⁶ SMELEDER, 1878, p. 27.

³⁷ SMELEDER, 1878, p. 44.

³⁸ SMELEDER, 1878, p. 6.

³⁹ La sustancia que se utilizaba curaba los desórdenes motores de los epilépticos, no los psíquicos. Se trataba del bromuro de potasio. SOMOLINOS D'ARDOIS, 1976, p. 36. *Vid.* ALVARADO, 1883, p. 453; MEJÍA, 1883, p. 348; LA ESCUELA DE MEDICINA, 1882.

cocaína y morfina estaban al alcance en boticas y farmacias.⁴⁰ Paradójicamente, el gremio médico consideraba peligrosa la prescripción indiscriminada de estos productos:

A fines del porfiriato, a lo largo de buena parte del período revolucionario y un tanto avanzados los años veinte, las boticas y las farmacias fueron los clásicos expendios de las también llamadas «drogas químicas». En dichos establecimientos, al igual que en los hospitales y los dispensarios médicos, resultaba bastante sencillo adquirir «clorhidratos de cocaína» y de morfina alemana, de la Casa Merck, y francesa, Poulenc Frères, los que se vendían libremente, pues ni siquiera se llevaba registro de narcóticos y la mayoría de los expendios atendían al público sin requerir receta médica.⁴¹

En el fondo, la prescripción de fármacos obedeció al anhelo de los médicos de extender su control sobre la distribución de medicamentos.⁴² Así, no sólo se buscaba marginar prácticas no profesionales, sino crear un mercado respaldado por un gremio de especialistas. Las fuentes que permiten constatar este proceso, son anuncios que promovían el consumo de productos para la salud nerviosa y mental, publicados en prensa y publicaciones especializadas en medicina.⁴³

Entre estos productos, se encontraban tónicos revitalizantes, jarabes para los nervios, elixires y medicamentos para el alivio de síntomas de enfermedades como histeria, epilepsia y neurastenia.⁴⁴ Los anuncios que promovían su consumo poseían una serie de características comunes. Tras exhibir el nombre del producto mediante un formato llamativo, repasaban las afecciones y síntomas que aplacaban. Posteriormente, brindaban información sobre el inventor, productor y distribuidor. Por último, señalaban el precio y

⁴⁰ DAVENPORT-HINES, 2003, pp. 93-121.

⁴¹ PÉREZ MONTFORT, 1999, p. 11.

⁴² Para el caso del opio. *Vid.*, ACKER, 1995. Por el riesgo que implicaban en la creación de adicciones, su persistencia dentro de prácticas curativas no profesionales y sus efectos paliativos más que curativos, los opiáceos fueron un constante centro de atención de la mirada médica.

⁴³ En prensa se seleccionó *El Diario del Hogar, El Tiempo, El País y El Imparcial*, mientras que, en publicaciones médicas, *El Observador Médico*.

⁴⁴ Los nombres de algunos de estos productos eran: Bromocarpine, Contra borrachera del Dr. Graff, Fosfatina Falières, Grantillas del Dr. Grant, Hypnopyrine Charpentier, Jarabe Henry Mure, Morfina, Neurosine Prunier, Pepto-Magnan de «Gude», Solución Antinerviosa de Larogenne, Vino Cordial de Cerebrina del Dr. Ulrici y Vino de Lavoix. Cabe advertir que la totalidad de estos productos eran de procedencia extranjera, pero se distribuían en boticas y droguerías de la ciudad de México.

los sitios donde podían adquirirse. La mayoría poseían un slogan que garantizaba su eficacia al tiempo que construía el consumidor modelo.

Por ejemplo, el anuncio de la Fosfatina Falières, ideada para reconstituir el sistema nervioso y fortalecer el organismo de los niños, prevenía la neurastenia y el cansancio cerebral. El texto estaba distribuido alrededor de una ilustración que representaba una taza de porcelana gigante en cuyo interior había niños jugando y apurando cucharaditas de la sustancia. Debajo del recipiente se hallaba una niña que apenas alcanzaba la cima, detenida en unas escaleras de mano dispuestas para ello. Finalmente, otra niña se encontraba en el piso y traslucía en su semblante un dejo de desdicha al encontrarse marginada de los demás. En términos generales, el elocuente grabado plasmaba con claridad los presuntos efectos de éste tónico, dirigido explícitamente a los niños.⁴⁵

En otros anuncios, la falta de lenguaje visual era sustituida por persuasivas exhortaciones para consumir el producto que promocionaban. Tal es el caso del Pepto-Magnan de «Gude», un remedio para evitar la degeneración física y mental. En el texto, se desafiaba al escéptico a probarlo, pues «una prueba definitiva lleva más peso que no importa cuánta argumentación teórica».⁴⁶ Garantizaba el aumento de glóbulos rojos y la prevención de afecciones como la anemia, la enfermedad de Bright y la neurastenia. Asimismo, la Solución Antinerviosa de Larogenne, prescrita para el tratamiento de epilepsia, histeria, convulsiones y enfermedades nerviosas en general, se publicitaba bajo el slogan «¡Curación frecuente! ¡Alivio siempre!»; mientras que el Jarabe Henry Mure, recomendado para la cura de crisis nerviosas, congestiones cerebrales, insomnio,

⁴⁵ «Fosfatina de Falières», en *El Observador Médico*, 2ª serie, t. VII, núm. 15, agosto de 1908.

⁴⁶ «Pepto-Magnan de «Gude»», en *El Observador Médico*, 2ª serie, t. VII, núm. 24, diciembre 15 de 1908.

espermatorrea, jaquecas y desvanecimientos, se exhibía bajo el prestigio que brindaban quince años de experiencia en hospitales de París.⁴⁷

En otro sentido, al elaborar la figura del consumidor, estos anuncios contribuían a la construcción del género y delineación de roles sociales. Un singular ejemplo lo suministra la publicidad de las Grantillas del Dr. Grant, que resaltaba que la mayoría de las enfermedades que afligían al «bello sexo», se originaban en «los órganos propiamente femeninos de la generación, haciendo necesario que en la medicación de la mujer nunca se pierda de vista la constitución especial y delicada de su sexo».⁴⁸ Entre los padecimientos que este tónico uterino presumía aliviar, se contaban irregularidades menstruales, toda clase de afecciones en el útero, vagina y otros órganos; histerismo, histeria, partos difíciles, así como consecuencias de malos partos y esterilidad. Por último, promovía el consumo del producto con base en alusiones y alabanzas hacia una mujer frágil e invariablemente inscrita en el ámbito doméstico y que, de un modo fatal, perdía sus atributos debido a afecciones que podían evitarse:

No existe razón motivada para que la mujer, debiendo reinar en el hogar doméstico y en la sociedad, sea con demasiada frecuencia una esclava y pase una vida en continuo penar, languideciendo, marchitándose, perdiendo los colores del rostro, el brillo de la mirada, la alegría de todo su sér; quejándose de dolores de cabeza, dolores de espalda, dolores de cintura, dolores de ijadas, dolores de todo el cuerpo y de toda el alma; desanimándose, desfalleciendo, envejeciendo en plena juventud, faltando á su misión en la tierra.⁴⁹

Por último, algunos de esos anuncios hacían eco al sentir de decadencia atribuido al modo de vida moderno. Así, existían numerosos tónicos que atendían afecciones como «debilidad nerviosa» o neurastenia. Por ejemplo, el Vino Cordial de Cerebrina del Dr. Ulrici, señalaba las dimensiones de esa enfermedad en las sociedades modernas. El

⁴⁷ Para las referencias de la Solución Antinerviosa Larogenne y el Jarabe Henry Mure. *Vid. El Diario del Hogar*, domingo 2 de septiembre de 1894, p. 3 ss.

⁴⁸ "Grantillas del Dr. Grant", en *El Imparcial*, 26 de mayo de 1910, p. 7.

⁴⁹ *Ibid.*, p. 7. El mismo sentir se mostraba en otros anuncios. *Vid.* "Contra borrachera del Dr. Graff", en *El Imparcial*, 2 de septiembre de 1910, p. 5.

diagnóstico que hacía alcanzaba tal tono de fatalismo, que resultaba sobremanera atractivo consumir el producto:

Es la Enfermedad más frecuente y que invade á todas las clases sociales no respetando edades, y es consecuencia de la vida moderna, así como no es posible escapar al progreso de la humanidad tampoco Vd. puede escapar de sufrir dicha dolencia, pero para curarla y dar al sistema nervioso toda la fuerza necesaria para sostener esa lucha diaria, tome Vd. el *gran tónico nervioso* que se llama "*Vino Cordial de Cerebrina*" del Dr. Ulrici de New York, bajo cuya mágica influencia desaparecen todos los trastornos nerviosos *vitalizando* de manera asombrosa su sangre, cerebro y nervios, sustituyendo la ANEMIA, Postración y debilidad en Fuerza, salud y vigor corporal y mental –use Vd. este afamado TÓNICO NERVIOSO y será Vd. mismo sorprendido por sus maravillosas cualidades curativas...⁵⁰

En resumen, los anuncios de productos para preservar o corregir la salud mental no sólo indicaban la presencia de un tratamiento basado en fármacos, sino que evidencian un proceso mediante el cual los médicos extendieron su estampa hacia ámbitos no especializados e incipientemente lucrativos:

...Durante el último tercio del siglo XIX la prensa de la ciudad de México registró un auge en la publicación de anuncios promoviendo el consumo de medicamentos, elixires, cosméticos y otros productos para el cuidado de la salud y del cuerpo. Con la ampliación del mercado y el consumo se diversificó la gama de servicios médicos y de los consejos útiles para ser seguidos en el hogar. Aunado a las recomendaciones y los consejos que pasaban de boca en boca existían anuncios que promovían el consumo de productos para mejorar la salud...⁵¹

Por lo tanto, esta diversificación de los servicios médicos estuvo emparentada con la interiorización de valores en torno al cuidado de la salud. Así, la instigación al consumo de medicamentos mediante anuncios publicados en prensa, implicó una mayor divulgación de la cultura médica, mientras que contribuyó a la delineación de las diferencias de género y asignación de roles sociales.

En otro sentido y para terminar con este inciso, cabe retomar las ideas que se tuvieron en torno al tratamiento higiénico. En general, la cultura de la elite porfiriana

⁵⁰ "Vino Cordial de Cerebrina del Dr. Ulrici de New York", en *El País*, 21 de agosto de 1910, p. 4. Cursivas del original.

⁵¹ AGOSTONI, 2000, p. 28.

aprobó la higiene en la conformación de una nación sana y civilizada. Los médicos alienistas pusieron particular interés en disciplinar cuerpo y mente para tratar tanto a los individuos degenerados por herencia, como a aquellos que manifestaban signos de enajenación mental. En *Algunos cuidados higiénicos especiales á los enagenados* (1886), Alejandro López, practicante en la Cárcel de la Ciudad y en el Hospital de San Hipólito, sintetizó prescripciones dispersas en numerosos estudios de la época. Sus propuestas tocaban aspectos generales sobre la educación del individuo y abundaban en indicaciones en torno a la alimentación, condiciones de habitación, limpieza personal, así como el sueño y la vigilia de los locos. En suma, ciñó su objetivo en la disciplina del cuerpo y la mente del individuo, «someterlo á la gran ley de periodicidad regular».⁵²

Aunque sus recomendaciones se extendían al conjunto social, Alejandro López sugería la internación de los locos en manicomios, pues además de facilitar y hacer eficaz la labor del médico, el aislamiento echaba a un lado todo factor de presión, ruido y agitación, mientras se sometía al enfermo mental a un estricto espacio disciplinario:

En un establecimiento especial es donde mejor se puede impartir á estos desgraciados, los medios coercitivos de curacion ó alivio, que por ser muy necesarios, no son generalmente empleados en los que se asisten en sus casas: sólo aquí estarán sometidos al régimen disciplinario tan favorable á la acción regular de las funciones intelectuales y orgánicas. Además, separados del mundo, aislados de sus parientes y amigos, de sus negocios, &c., se les evitan irritaciones lentas y repetidas, procedentes ya de emociones morales, ó bien de trabajos intelectuales, vigiliias prolongadas, excesos venéreos, alcohólicos, en una palabra, se quita todo motivo de estimulacion cerebral, al mismo tiempo que se salvan sus mas caros intereses, su honor y su fortuna.⁵³

Por lo tanto, el primer paso prescrito para la curación del loco era su secuestro en un espacio destinado a su tratamiento. Allí, la higiene irrumpía para “evitar á los locos innumerables causas de muerte, y aliviar de muchos inconvenientes su dolorosa

⁵² LÓPEZ, 1886, p. 38.

⁵³ LÓPEZ, 1886, p. 8.

existencia”.⁵⁴ Sin embargo, en tanto que se le atribuyó una función profiláctica, ampliaba sus diligencias a toda la población.

Los alienistas refirieron una serie de cuidados higiénicos que debían ejecutarse desde la infancia, pues allí comenzaban los primeros rasgos que denotaban perversidad y en esa edad se debía inculcar el equilibrio entre las emociones y la inteligencia. Es decir, se sostenía que la higiene enseñaba reglas para obtener individuos robustos y conveniente para comenzar su educación intelectual y afectiva. Esta interiorización de los valores señalados por el ideal de urbanidad, se asió de un método que conjugaba ejercicios mentales y físicos. El desarrollo de ambas cualidades demandaba una vigilancia especial en aquellos que lidiaban contra una herencia morbosa, visible en impulsos y pasiones que había que domar, en palabras de Alejandro López:

Las facultades mentales se cultivarán progresiva y simultáneamente, para mantener el equilibrio cerebral, teniendo presente que un trabajo en exceso produce una excitación perjudicial, que siempre se evitará por la reglamentación inteligente del estudio y de los ejercicios corporales recreativos...⁵⁵

Reglamentar concienzudamente las actividades físicas e intelectuales era, por lo tanto, la fórmula en la educación preventiva de la locura. La referencia al deporte hacía eco de un código extensivo a la cultura del grupo dominante, receptiva hacia formas de esparcimiento extranjeras –principalmente de la alta sociedad europea y norteamericana–. El «estilo porfiriano», según William Beezley, implicó la práctica y difusión de diversiones

⁵⁴ LÓPEZ, 1886, p. 7.

⁵⁵ LÓPEZ, 1886, p. 10. En cuanto a la educación intelectual, recomendaba el método objetivo, ya que iba de lo simple a lo complejo además de ser didáctico.

que la elite consideraba apropiadas para un país que veían encumbrado en el tren del orden y el progreso.⁵⁶

La presencia de tales ideas explica cómo el saber médico amalgamaba aspectos culturales, al grado de incorporarlos en sus propuestas terapéuticas. De suerte que el anhelo de civilizar las costumbres se tradujo en modular las pasiones y transformar todo aquello que la locura transgredía. Las «perversiones de las costumbres» atribuidas a los enajenados mentales, demandaban un esfuerzo represivo por parte de quienes los custodiaban:

Para la formación del carácter tenemos que fijarnos mucho en limitar el imperio de su voluntad, oponernos á sus caprichos, refrenar sus pasiones, subordinar sus instintos, por lo común pervertidos, á la inteligencia. Hacerles que sufran desde su primera edad una prudente coercion, que les impida impacientarse de cualquiera contrariedad, que se acostumbren al contratiempo, á la adversidad, que templando su espíritu de esta manera, sepan en lo sucesivo sobrellevar las penas de la vida y resistir á las emociones violentas...⁵⁷

Equilibrar inteligencia y emociones fue el derrotero principal de ese esfuerzo educativo. Los sujetos predispuestos a romper tal armonía y quienes se consideraba que la fracturaban, eran acoplados a un régimen disciplinario especial. Éste consistía en la reglamentación de horas de acostarse y levantarse; comer y trabajar, y otras actividades cotidianas. Asimismo, se subrayaba la necesidad de mantenerlos en habitaciones aseadas y luminosas durante el día, de preferencia lejanas de los ruidos de campanas, carruajes y fábricas. Es decir, los alienistas presumían que el campo ejercía una presencia regenerativa en el carácter de los locos, particularmente en los que padecían agitados arrebatos de violencia y furor.⁵⁸

⁵⁶ BEEZLEY, 1983, p. 270. Según el autor, al sentir los mexicanos que el país entraba a pasos agigantados en la modernidad, se adoptaron con avidez los estilos, costumbres y diversiones de naciones avanzadas, los estilos de la «burguesía internacional».

⁵⁷ LÓPEZ, 1886, p. 10 ss.

⁵⁸ LÓPEZ, 1886, p. 12. Al margen de los ruidos característicos de la ciudad, se creía que el loco experimentaría menos «ilusiones del oído».

Por su parte, la alimentación de los locos debía ser vigilada cuidadosamente. Desde el insaciable apetito de los que padecían idiocia e imbecilidad, hasta los que dominados por el miedo a ser envenenados se negaban a comer, representaban un problema al parecer de los alienistas. Mediante una diversidad de mecanismos, tanto suaves como coercitivos, los médicos reducían a horarios rígidos las comidas, pues se creía que los trastornos digestivos alteraban la mente de los enajenados mentales. La misma técnica se implementaba en el control de las excreciones, en donde se sumaba el uso de purgantes y lavativas. Por último, la vigilancia del sueño suponía, de igual forma, su sometimiento a períodos regulares.⁵⁹ En suma, se trataba de disciplinar el cuerpo y todas las funciones vitales.

En resumen, la medicina científica de la época aprobaba el tratamiento somático de las enfermedades mentales. Sin embargo, debido a la excesiva parquedad o tecnicidad de esa terapéutica, resulta poco atractiva su descripción minuciosa y sólo cabe advertir que se trataba más de paliativos para aplacar síntomas que de curaciones centradas en las causas. En cambio, la promoción de productos para los nervios y la mente, aparecidos en prensa tanto médica como no especializada de la época, abre una rendija para conocer diversos procesos de la cultura médica de las elites. En primer lugar, constatan la ampliación de los servicios que el médico se arrogaba. En segundo, revelan el surgimiento de una incipiente industria farmacéutica. En tercero, muestran la tolerancia hacia sustancias que apenas se satanizaba como causas de enfermedades, como la morfina y el opio. Y, por último, esos anuncios consolidaban y divulgaban, quizá de manera inconsciente, diferencias de género y roles sociales específicos, como la obligación de la madre y las hermanas de atender la salud de los hijos y el esposo.

⁵⁹ LÓPEZ, 1886, p. 14, 23-26, 31.

2.2. Tratamiento psíquico: la reestructuración moral, emocional y mental del loco

Pero precisamente se observa y se ha observado antes que no sólo en los criminales, en los enajenados, en los imbéciles y aun en los idiotas, se consigue como tratamiento moral que no se dirige a lo físico sino a lo psíquico del hombre, cambiar las inclinaciones, desterrar la monomanía, educar por último con alguna perfección, que no por ser poca deja de ser admirable, a los últimos e inocentes vástagos de la humanidad y ese tratamiento moral consiste en tocar la cuerda sensible que cada uno tiene, que es la que conmueve al espíritu encerrado en más o menos estrechos límites...

JOSÉ OLVERA, 1891.⁶⁰

En este inciso se describen aspectos relacionados con el tratamiento psíquico de la locura. Es necesario advertir que aunque la mente, el comportamiento y la moral eran los fundamentos de estas terapias, no desdeñaban el cuidado del cuerpo y el organismo de los locos. En otras palabras, sin desvincularse de las tendencias somaticistas, los alienistas idearon una terapéutica que atendía las alteraciones emocionales e intelectuales de los enfermos mentales.

Dentro de las propuestas terapéuticas que asistían la mente de los locos se encontraban el tratamiento moral y la hipnosis. Esta selección se realizó en función de las fuentes, que en su totalidad se trató de textos escritos por alienistas de la época.

A pesar de sus diferencias, los tratamientos ocupados de la psique de los enfermos mentales acusan un sustrato de valores e ideas que remiten a códigos culturales. Es decir, por debajo del saber médico que los avalaba, existía una serie de prerrogativas propias del *ethos* burgués. Estas quedaron expresadas en el culto al trabajo, la insistencia en la moderación de las pasiones y la subordinación de las emociones a la inteligencia, así como en la inculcación de respeto a los lazos y jerarquías familiares.

⁶⁰ OLVERA, 1891, p. 165.

La más importante dentro de estas «técnicas curativas» fue el tratamiento moral, que ha sido recubierto de mitológicos retratos de su creador P. Pinel, a quien se llegó a representar literal y metafóricamente rompiendo las cadenas de los lunáticos en calidad de presos en Bicêtre, inaugurando por vez primera un acercamiento racional y humano hacia los enfermos mentales.⁶¹ Sin embargo, al margen de ese revestimiento revolucionario y filantrópico, la nueva propuesta significó el uso de métodos que atendían en mayor medida tanto aspectos emocionales como intelectuales, en oposición a los tradicionales, consistentes en purgas, sangrías y vomitivos, aplicados directamente al cuerpo del enfermo.

Aunque Francis Willis (1718-1807) ya trataba de una manera similar a los locos en una comuna de cuáqueros, la paternidad del tratamiento moral fue atribuida a P. Pinel, quien lo expuso en su *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* (1801), pero sin sistematizarlo.⁶² A pesar de esto último, tuvo, cuanto menos, tres aspectos reconocibles. En primer lugar, el alienista debía abandonar todo rasgo represivo. En segundo, subyacía en él una estrategia basada en la gentileza y amabilidad del médico. Finalmente, desafiaba la idea de que el paciente era responsable de su condición y pretendía ganarse su confianza. El médico debía distraer al enfermo de sus delirios, internarse en la visión del paciente para convencerle de lo erróneo de sus ideas, a veces hasta teatralizando. Goldstein señala que una técnica compuesta de tal diversidad de elementos se ha prestado a muchas interpretaciones.⁶³

Dentro de los estudios históricos, hay quienes han visto el tratamiento moral como un esfuerzo para inculcar en el lunático el autocontrol y, por lo tanto, la adecuación de su

⁶¹ SCULL, 1981b.

⁶² A pesar de que no existió uniformidad en los principios que constituían el tratamiento moral, casi todos los alienistas del siglo XIX tuvieron la necesidad de situarse con relación a él. CASTEL, 1975, p. 73.

⁶³ GOLDSTEIN, 1993, p. 1354.

conducta al ideal moderno del «individuo racional». De modo que estaba inscrito en un amplio proceso cultural de «interiorización» de normas disciplinarias, necesario para el capitalismo industrial. Es decir, se filtraban en él diversos aspectos de la moral o el ethos burgués: ética del trabajo, racionalidad, moderación de las emociones y refreno de las pasiones. Según, Castel, los principios del tratamiento moral «ejemplifican espectacularmente la profunda complicidad que existe entre la práctica psiquiátrica del siglo XIX y unas prácticas muy precisas de control social». ⁶⁴ La tarea de éste fue anular el desorden de la enfermedad mental y sustituirlo por una reestructuración de la personalidad de los enfermos. El paciente ideal es manso y receptivo, respetuoso hacia la autoridad del alienista.

Ahora bien, existen pruebas que constatan el empleo del tratamiento moral en los hospitales para dementes de la época porfiriana. ⁶⁵ Sin embargo, al ser este estudio un acercamiento a las visiones plasmadas en el discurso de los alienistas, fue necesario apegarnos al *Estudio teórico práctico del tratamiento moral de la locura* (1880) del médico José María Álvarez, más que en los accidentados expedientes clínicos de los establecimientos hospitalarios de la época.

Como sugiere el título, la obra de J. M. Álvarez conjuga conceptos teóricos con su experiencia clínica dentro de los muros del Hospital para Hombres Dementes. Tal elección discursiva no era fortuita, dado el marcado empirismo que imperaba en la terapéutica de la

⁶⁴ CASTEL, 1975, p. 72. Por un lado, la técnica historiográfica de Castel es la del desenmascaramiento. Devela y construye relaciones entre psiquiatría y poder con la finalidad de cuestionar las bases de esa profesión. Por el otro, desentraña la función normativa del discurso médico a partir de las continuidades entre el alienismo decimonónico y la psiquiatría de posguerra.

⁶⁵ VALDÉS FERNÁNDEZ, 1995; MANCILLA VILLA, 1997. Asimismo, en el porfiriato tardío al interior de La Castañeda se llevaban a cabo interrogatorios donde el médico construía el diagnóstico mientras el paciente narraba sus experiencias como enfermo mental. Un análisis de ambas formas de expresión pone en duda la unilateralidad y el totalitarismo de las instituciones psiquiátricas, manifestando las complejidades en las relaciones paciente-enfermo. *Vid.* RIVERA-GARZA, 2002.

locura, en general, y con respecto al tratamiento moral, en particular. El autor insistía en las similitudes entre éste último y la educación, pues en ambos estaba en juego la estructuración de la personalidad:

El tratamiento moral de la locura tiene cierta analogía con la educación, pues como ha dicho muy bien algún autor, el loco no es más que un niño grande, porque los medios de que una y otra se valen, así como el objeto que se proponen, son casi iguales. Hay sin embargo entre ellas esta diferencia: que mientras por la educación se propone crear ideas nuevas, es decir, formar al individuo en su parte intelectual y afectiva, por el tratamiento en cuestión se pretende recordar las ya adquiridas, ó como dice Griesinger, restablecer el antiguo yo, tal como era ántes, y que durante la locura, no enteramente perdido, sino arrastrado en un torrente de emociones, ha permanecido, á pesar de este estado susceptible de reobrar y reconstituirse.⁶⁶

Ésta visión de la locura como el extravío parcial de la normalidad afectiva e intelectual, motivaba la intervención del alienista, quien buscaba reinstaurar la personalidad del individuo. Así, J. M. Álvarez consideró que la «dirección moral» era «la clave de la vuelta á la razón», donde sobresalían la paciencia del médico, su disposición a escuchar las ideas delirantes del paciente, inquirir su fundamento y, de esa forma, diagnosticar el grado de perversión de sus facultades mentales. Finalmente, debía evitar tanto recordárselas como atacarlas directamente.⁶⁷

Para conseguir la reinstauración de la personalidad del paciente, se le inculcaba una serie de valores normativos. De modo que en éste método se reconocían, por un lado, medios coercitivos, mientras que, por el otro, técnicas de suavidad o distractivas.

Los mecanismos coercitivos incluían aislamiento terapéutico, aplicación de camisas de fuerza y baños de afusión. Con respecto a éstos últimos, J. M. Álvarez mostraba particular simpatía. La administración de un auténtico «tormento hidroterapéutico» le había

⁶⁶ ÁLVAREZ, 1880, p. 9.

⁶⁷ ÁLVAREZ, 1880, p. 18. Asimismo, el tratamiento moral podía ser preventivo cuando existía predisposición por herencia a la locura. Por ejemplo, en el caso de la histeria se sugería sujetar al individuo a un régimen de disciplina físico y moral, alejarlo de todo aquello que despertaba deseos venéreos y prohibir novelas y ciertos espectáculos. *Vid.*, RODILLES, 1885, p. 52.

suministrado experiencias que constataban su eficacia en la intimidación de los pacientes. Sin embargo, su uso debía complementarse con la alternativa moral.

Los medios caracterizados por su suavidad estaban influidos por el método de *no-restraint*. Puesto en marcha en asilos y retiros ingleses desde la primera mitad del siglo XIX, consistía en reducir al mínimo todos los medios de coerción en el tratamiento de los locos. Tal objetivo dependía de un ejército de celadores orientados a tranquilizar al enfermo para impedir que en sus excitaciones se hiciera daño a sí mismo y a los demás; mientras que fundaba su legitimidad en la eficacia para calmarlo, así como en la transformación de su status, pues se le habituaba a dominarse y observarse por sí solo. Aunque el humanitarismo que implicaba este método fue aplaudido, se le consideró ingenuo dada la necesidad que a veces había de poner la mano firme hacia los enajenados mentales. Así, J. M. Álvarez decía:

Creo que dicho método, aunque apoyado por razones de mérito, no puede ser de aplicación tan general como lo quieren algunos, pues existen casos en que el empleo de los medios coercitivos es de absoluta necesidad, además de que la experiencia nos demuestra la gran ventaja que se puede sacar de su aplicación para suprimir en los locos ciertas manías, que indudablemente no cederían si no se echara mano de la intimidación que produce en ellos la restricción.⁶⁸

Además, el alienista mexicano insistía en que el método de *no-restraint* demandaba una cantidad de personal que los hospitales de la ciudad de México no poseían. De ahí que se considerase suficiente la incorporación de mecanismos de tratamiento sutiles, sin desdeñar otros más restrictivos. Labores manuales, religión, lectura y juegos para distraer la atención del loco, fueron algunas de las propuestas que resultaban eficaces al parecer de los alienistas. En el fondo, tales prácticas acusan el anhelo de hacer del enfermo un individuo útil a la sociedad, un buen ciudadano.

⁶⁸ ÁLVAREZ, 1880, p. 17.

La incontrovertible doctrina del trabajo se manifestó en la mentalidad de los alienistas, puesto que le asignaron un papel regenerador. Asignar una ocupación, adecuada al sexo, categoría e inclinaciones del paciente –claro está–, eran medidas de acuerdo a la cultura del grupo dominante:

...Para el ideólogo de la clase media, el ideal del trabajo implicaba algo más que simple dedicación constante. Era un imperativo ético que abarcaba numerosos valores mesocráticos, un principio que los buenos burgueses se sentían inclinados a adoptar. Implicaba un trato honesto hacia los empleados, clientes y competidores, una dedicación a la autodisciplina, un compromiso total con la familia y un arraigado sentido del deber...⁶⁹

Así, J. M. Álvarez hizo causa común con el ideal burgués del trabajo. Sugirió destinar a los enfermos a labores como jardinería, limpieza y gimnasia, pues además de sujetarlos a un régimen disciplinario, los cansaba y permitía que durmieran plácidamente. En sus observaciones, refería casos en los cuales la destrucción desenfrenada se transformaba en construcción ordenada. Señalaba que «la ociosidad, perjudicial para todos, llega á ser de lamentables efectos en los enagenados, en quienes la falta de ocupacion se sustituye por un exceso de funcionamiento de su cerebro enfermo».⁷⁰ Es decir, el trabajo distraía al paciente de sus delirios y encauzaba su exaltación hacia una causa productiva.

Si bien las labores manuales representaban una fuente de tratamiento, no fueron la única. Los alienistas atribuyeron a diversas distracciones un valor terapéutico incuestionable. Música, lectura, dibujo y diversos juegos mantenían la atención del loco y representaba una válvula de escape a sus ideas delirantes.⁷¹ Aunque polémica, la idea de que la religión daba sostenimiento moral a los enfermos también fue contemplada, pero no

⁶⁹ GAY, 2002, p. 197 ss.

⁷⁰ ÁLVAREZ, 1880, p. 19.

⁷¹ GACETA MÉDICA DE MÉXICO, 1878, p. 711.

se le echó a andar. J. M. Álvarez no tuvo reparos en reconocerlo sin dejar de insistir que las prácticas religiosas en un hospital para dementes era contraria al sentir de su época.⁷²

En resumen, los alienistas mexicanos incorporaron el tratamiento moral en su repertorio terapéutico. Acreditaron sus premisas y comprobaron su supuesta eficacia. Persuadidos de que éste recurso se encontraba en el abandono dentro de los hospitales para dementes, apelaron a la filantropía de los miembros de la Beneficencia Pública para que, según las palabras de J. M. Álvarez, «con un poco de mas empeño se busquen los medios de convertir á individuos tan desgraciados como los locos en hombres útiles á la sociedad y á sí mismos».⁷³

En otro sentido, se veía que los caminos hacia el inconsciente apenas se abrían gracias al hipnotismo. El aspecto inmaterial percibido en las enfermedades mentales representó un desafío para los alienistas porfirianos. Si bien guiaban sus observaciones en torno a la locura según un modelo «anatomoclínico», les era imposible su reducción a éste. Por lo tanto, el tratamiento somático dejaba un amplio margen a alternativas que erigían el diagnóstico y administraban la terapéutica en función de elementos intangibles. Una de ellas fue el hipnotismo, definido como el debilitamiento de la voluntad del sujeto, sometida dócilmente a las órdenes del operador por medio de la sugestión, quien de esa manera controlaba tanto los actos como las percepciones del paciente.

⁷² Álvarez expresaba esa disyuntiva de la siguiente manera: «Grandes eran las ventajas que obtenían nuestros antepasados en la curación de los locos por la sola influencia de la religión. Se registran en la historia hechos auténticos de esta verdad, mas tan luego como las ideas religiosas fueron desvaneciéndose, se fue echando en el olvido la poderosa influencia de este freno de las pasiones, hasta el punto de creer dichas prácticas contrarias á la civilización de nuestro siglo, pues desde que las ideas del progreso nos preocupan demasiado, se ha extirpado por completo de todos nuestros hospitales, dichas prácticas, haciendo sentir el pesado yugo de una libertad mal interpretada á seres desgraciados, privándoles del gran consuelo que en su estado de penuria podría suministrarles las prácticas de su religión». *Vid.* ÁLVAREZ, 1880, p. 21 *ss.*

⁷³ ÁLVAREZ, 1880, p. 25.

La inducción al sueño artificial con base en la hipnosis aparentemente contravenía el afán cientificista de los médicos porfirianos. De ahí que en su momento vieran la necesidad de revisar históricamente el hipnotismo para reconocer una vertiente no charlatanesca, inscrita en una práctica médica racional, profesional y científica. Así, acoplaron su desarrollo a través del tiempo a la ley de los tres estadios de Auguste Comte, lo ciñeron a un discurso culto y buscaron sistematizar sus efectos, dotándolos de una base fisiológica y terapéutica. En suma, las visiones en torno al hipnotismo en el tratamiento de la locura filtraron un problema de legitimidad y abundaron en estrategias para construirla.

En México, la polémica en torno al hipnotismo fue menos aguda que en Europa. Sin embargo, hacían referencia al desarrollo histórico que había tenido hasta los momentos en que ellos defendían o criticaban esta práctica, de acuerdo a un esquema progresista. Sus referencias se remontaban al vienés Franz Anton Mesmer (1734-1815), quien afirmaba manipular una fuerza universal a la que denominó magnetismo animal. En París y otras capitales europeas, el mesmerismo fue criticado por comisiones oficiales y desacreditado por el gremio médico durante un siglo. Algunos practicantes de esta técnica, como el marqués de Puységur (1751-1825), creían que se trataba de un efecto mental producido mediante la sugestión. Más adelante, James Braid (*ca.* 1795-1860) acuñó el término hipnotismo para diferenciar el fenómeno observado de cara a teorías especulativas espiritistas o fluidistas. Finalmente, adquirió respetabilidad dentro de la cultura médica decimonónica gracias a la obra del alienista J. M. Charcot (1825-1893), quien lo cosechó en su estudio clínico sobre la histeria. Su idea de que el estado hipnótico era patológico y explicable desde el punto de vista de la fisiología, chocó con la creencia tradicional, representada por la escuela de Nancy –A. Liébeault (1823-1904) y H. Bernheim (1840-1919)–, la cual consideraba que la hipnosis era una terapia psicológica. Esta polémica fue

fundamental para la configuración del concepto freudiano de inconsciente y potenció considerablemente el interés médico por las interacciones entre mente y cuerpo.⁷⁴

En *Algunas Consideraciones sobre el hipnotismo* (1887), Faustino Guajardo, encargado de la estadística de la vacuna y practicante en numerosos hospitales del Distrito Federal, conciliaba su recelo hacia el esoterismo con el reconocimiento del carácter científico de la hipnosis. Para Guajardo, el estado teológico estaba representado por las civilizaciones antiguas, mientras que el metafísico por los controvertidos trabajos del vienés Mesmer y el marqués de Puységur. Finalmente, los estudios y la práctica clínica de Braid, J. M. Charcot, Duval y Richet, entre otros, marcaban el inicio del estado científico.⁷⁵ De igual forma, Francisco Almendáriz consideraba a Mesmer una «reliquia de la antigua cosmogonía», pero fundador de una rama importante en el conocimiento de la mente y tratamiento de la locura.⁷⁶

Por lo tanto, una fuente de legitimidad del hipnotismo provino de las leyes de progreso dictadas por la historia de la humanidad. Acompasado al desarrollo de la medicina, abría una vertiente de tratamiento descuidada por los alienistas, pues persistían prejuicios que lo circunscribían a la tradición y al charlatanismo.

Hacia 1880, la Sociedad Científica «Pedro Escobedo» formó una comisión con la finalidad de resolver el problema en torno al hipnotismo y sus aplicaciones en la medicina. Dentro de ella estuvieron los médicos Rafael Belina y Manuel Aragón, quienes en el reporte de sus resultados, atribuían la polémica al escepticismo de los «materialistas», pues el magnetismo, al suponer la existencia de «fluidos imponderables», chocaba con su

⁷⁴ Para la reconstrucción de esta polémica en la medicina mexicana de finales del siglo XIX, existen algunas fuentes. Vid. ALMENDÁRIZ, 1888; ARAGÓN, 1881; BELINA, 1883; GUAJARDO, 1887; PARRA 1901. Para una revisión de esta polémica Vid. MILLER, 1996.

⁷⁵ GUAJARDO, 1887.

⁷⁶ ALMENDÁRIZ, 1888, p. 13.

percepción de la realidad, donde lo material equivalía a lo medible y cuantificable. Aragón señalaba que su finalidad había sido referir una serie de experiencias que probaban la existencia del magnetismo.⁷⁷ En cambio, Belina exhortaba a sus colegas a ser cautos ante toda consideración aparecida bajo el sello de mesmerismo, hipnotismo y sonambulismo, pues aunque había progresado gracias a su apropiación por parte de los médicos científicos, persistía a su alrededor un velo esotérico. Sin embargo, coincidían en que era necesario experimentar con él para explicar su base fisiológica.⁷⁸

Uno de los problemas del hipnotismo era su vínculo con prácticas reprobadas por la medicina en tanto que se pregonaban en exhibiciones públicas y asumían el carácter de panacea. Por lo tanto, codificaron la hipnosis en función de una cultura profesional que lejos de exhibirse en las plazas se replegaba al ámbito académico y clínico, mientras se buscaba explicar los efectos en función de discursos e instrumentales teóricos acreditados por su gremio.

El médico debía verificar sus faenas bajo condiciones de «perfecta tranquilidad», profundo silencio y aislamiento. Posteriormente, tenía que elegir el método mediante el cual operaría la hipnosis. El repertorio de vías para causar el sueño artificial era muy amplio. Entre ellos, se señalaban el clásico de teste, de pases, de oclusión de los párpados y compresión de los ojos, de Braid y de Charcot.

Según Francisco Almendáriz, todos los métodos funcionaban si se cumplían las condiciones y ejecutaban pacientemente. El clásico o de teste señalaba que el médico debía sentarse frente al paciente, tomar sus manos y centrar su mirada en los ojos hasta que comenzara a suspirar y manifestar vibraciones en los párpados. El de pases consistía en que

⁷⁷ ARAGÓN, 1881, p. 6. Llama la atención el uso del término magnetismo en lugar de hipnotismo, pues poseía implicaciones ajenas al saber médico de entonces.

⁷⁸ BELINA, 1883, p. 368.

el enfermo fijara su vista en la mano del operador, quien mediante movimientos pausados conseguía dormirlo. El de oclusión de los párpados y compresión de los ojos, como lo sugiere el nombre, radicaba en cerrar y comprimir los ojos del individuo hasta provocar el trance. El de Braid se fundaba en el balanceo de un objeto metálico al que el paciente debía seguir con la mirada, mientras que el de Charcot reproducía el anterior pero con el pendiente más cerca del paciente.⁷⁹

La definición del hipnotismo con base en un cuadro de síntomas precisos implicó su revestimiento científico. Para ello, los alienistas porfirianos echaron mano del instrumental teórico utilizado por Charcot. En éste, se reconocían tres estados que conformaban el cuadro clínico de la hipnosis: cataléptico, letárgico y sonambúlico. El primero se conseguía cuando el paciente estaba inmóvil, aparentemente fascinado, con la mirada fija y sin parpadear. El segundo implicaba su inmersión en un sueño profundo. Por último, el tercer período estaba marcado por la irrupción de una condición donde el hipnotizado manifestaba un sueño ligero, dando respuesta a los estímulos externos propinados por el operador.⁸⁰

A pesar de que generaba polémica, el hipnotismo no era una panacea ni se debía a un fluido universal. Se trataba de un fenómeno psíquico debido a la sugestión del médico sobre el paciente. En su experiencia, los alienistas ponderaban los efectos sugestivos mientras que la parafernalia ritual, es decir, el mecanismo empleado para inducir el sueño artificial, sólo servía para fatigar al paciente y hacerlo creer en la autoridad del operador. En el caso de la Sra. Beatriz F., «voluntaria exquisita» atacada de histeria, Faustino Guajardo describía las convulsiones manifestadas por la paciente convencido de que tales resultados eran producto de la sugestión:

⁷⁹ ALMENDÁRIZ, 1888, pp. 21-25.

⁸⁰ LABADIE, 1887, p. 454 *ss.*

En el seno de estos hechos, los efectos hipnóticos encontrados los iré relatando á medida que vaya exponiendo la sintomatología, advirtiéndole que mi presencia para llegar á estos resultados no fue sino para persuadir y convencer á las personas de las sensaciones que debían experimentar, porque sin esta circunstancia no era posible obtener resultado alguno.⁸¹

Asimismo, se insistía en que los efectos manifestados en la inteligencia, memoria y sentidos del hipnotizado se prestaban a la charlatanería, pues aparentaban que el médico poseía un poder sobrenatural que le permitía provocar estados de trance:

Por último, para concluir con este estado, haré notar que la producción de movimientos bajo la influencia de las impresiones auditivas, es un hecho tan real como extraordinario, y que confieso se presta á explotaciones charlatanescas.⁸²

Por lo tanto, el médico debía acudir a su profesionalismo para explicar los fenómenos hipnóticos. En tanto sistema unificador, que atribuía la vida, la enfermedad y la cura a una sola entidad, fue vilipendiado. Tan sólo funcionaba en el tratamiento psíquico de enfermos atacados de los nervios –histéricos, epilépticos y neuróticos–, cuya inteligencia se encontraba lo suficientemente saludable como para seguir al médico a lo largo de su tratamiento. Así, desprovisto de todo carácter mágico y esotérico, dejaba de ser una panacea para cumplir una misión terapéutica precisa.⁸³

Finalmente, para conciliarlo con su visión en torno a la locura, los alienistas buscaron legitimar el hipnotismo mediante diversas estrategias. Entre ellas figuraron la construcción de una historia que lo incorporaba a los progresos de la ciencia médica, la explicación de sus causas y efectos en función de conceptos acreditados por su saber y, por último, la minimización de sus vínculos con el esoterismo, el espiritismo y la charlatanería.

Como resultado de este reconocimiento de la hipnosis en tanto técnica curativa, se hicieron

⁸¹ GUAJARDO, 1887, p. 22 ss.

⁸² GUAJARDO, 1887, p. 26.

⁸³ También se le concedió utilidad como anestésico y en el peritaje médico-legal, pues el delincuente confesaba con facilidad bajo los efectos del trance hipnótico. De igual forma, se advertía que mediante el hipnotismo y la sugestión se podía enajenar la voluntad de un individuo e impulsarlo a cometer delitos. *Vid.* LA ESCUELA DE MEDICINA, 1888, p. 236.

complejas las relaciones entre mente y cuerpo, pues la psique no aparecía sino parcialmente subordinada al cerebro y estaba posibilitada a intervenir en el comportamiento del organismo del individuo.

Conclusiones

En conclusión, tanto el tratamiento moral como el hipnótico, fueron considerados dentro de la atención del aspecto psíquico de las enfermedades mentales y nerviosas. En cambio, privilegiaron la parte orgánica aquellas terapias basadas en el empleo de agua, electricidad, fármacos y en una normatividad en torno al cuidado del cuerpo. En todos ellos imperaba el anhelo de disciplinar al loco y estructurar su personalidad de acuerdo a los cánones de la normalidad. Si bien estos estaban vagamente definidos, los médicos aprobaban el trabajo y el equilibrio emocional como los principales medios para mermar la anormalidad de un individuo. Por lo tanto, no resulta difícil adivinar la implícita interiorización de valores morales en estos tratamientos, pues en ellos injerían de forma patente los códigos compartidos por los médicos, erigidos formalmente como la autoridad frente a los pacientes, mientras que, de manera explícita, cifraban su tarea en la resocialización del loco. Asimismo, la acreditación de esas prácticas dentro de la medicina «científica», implicó la generación de un discurso que las describía según un esquema racional y progresista, es decir, fueron legitimadas a partir de numerosas estrategias, entre las cuales estuvo la apelación a la autoridad emanada de la ciencia.

Por último, cabe advertir que la aparición de productos para los nervios en publicaciones que no estaban estrictamente vinculadas con el gremio médico, —como la prensa de la época—, manifiesta la apropiación de una racionalidad en torno a la salud mental en medios no especializados que, por lo tanto, llegaban a un público más amplio. Es

decir, sin presumir el mismo grado de sofisticación, divulgaban ideas sobre la cura de anomalías mentales.

CONSIDERACIONES FINALES

A lo largo de este capítulo, quedó claro que el dualismo de las tendencias explicativas de la enfermedad mental se extrapoló al campo de la terapéutica. Los «somaticistas» privilegiaron el tratamiento basado en el suministro de medicamentos y técnicas curativas dirigidas al cuerpo del enfermo, mientras que los «psicologistas» dieron prioridad al tratamiento moral y a la sugestión hipnótica. Por lo tanto, la falta de consenso en las teorías sobre la naturaleza y causas de la enfermedad mental, se tradujo en un eclecticismo terapéutico.

Paralelamente, se desarrolló un proceso mediante el cual los alienistas buscaron extender su saber, al acreditar el encierro en establecimientos medicalizados y reafirmar el valor terapéutico de prácticas que requerían cierto profesionalismo. Es decir, extender sus brazos hacia el tratamiento, proyectaba un bagaje de conocimientos que legitimaba su posición social y la custodia médica de los enajenados mentales. Asimismo, esta terapéutica en general, y el secuestro del loco, en particular, fueron asistidos por distintos argumentos. En primer lugar, se consideró que garantizaba la seguridad personal del enfermo y la de sus familiares; en segundo, se creía que los liberaba de las influencias exteriores y minimizaba su resistencia y, finalmente, se insistía en que facilitaba la imposición de un régimen médico para transformar sus hábitos intelectuales y morales.⁸⁴

No obstante, la carencia de un sistema explicativo envolvente motivó la incursión de prácticas externas a la medicina. De ahí que se filtraran valores de la clase dominante, que cifraba su *ethos* en las prerrogativas de orden, disciplina, santificación de los lazos familiares, culto al trabajo, respeto de las jerarquías y aceptación de la posición asignada en

⁸⁴ FOUCAULT, 1990, p. 79.

el sistema social.⁸⁵ La incursión de la moral en las prácticas de curación, sugiere preguntas en torno al secuestro de los locos, pues ¿qué se perseguía: sanarlos, alejarlos de la sociedad temporalmente o aislarlos de manera definitiva? Al igual que otras instituciones de encierro, el asilo pretendía –en teoría–, reincorporar a los enfermos que caían en su interior a la vida social. Sin embargo, las llamadas enfermedades crónicas y/o degenerativas, como la demencia senil y la parálisis general progresiva, mermaron las esperanzas de los alienistas, pues los índices de pacientes dados de alta decayeron y las estancias se prolongaban demasiado durante el último tercio del siglo XIX. Así, el asilo se transformó en el «basurero de los casos terminales».⁸⁶ Los bríos alrededor del manicomio en el caso de México, estuvieron condicionados por un acontecimiento: la inauguración de «La Castañeda». Al materializar un proyecto que satisfacía los anhelos de un gremio y las persuasiones de un régimen, daba un aire triunfalista a la valoración de este tipo de instituciones, cuando en realidad esos espacios enfrentaban una profunda crisis a nivel internacional, principalmente por la sobrepoblación que ocasionaban los elevados índices de pacientes crónicos, lo que fue deducido como su fracaso terapéutico.

⁸⁵ CASTEL, 1975, p. 78.

⁸⁶ PORTER, 2003a, p. 120.

EPÍLOGO

A través de estas páginas se recorrió la visión que la elite intelectual tuvo en torno a la locura, reconstruida con base en testimonios de legisladores, alienistas, criminólogos y literatos mexicanos que vivieron durante el tránsito del siglo XIX al XX. En ellas no sólo me guió un propósito meramente descriptivo, sino la intención de poner en su contexto histórico una serie de observaciones y discursos emitidos por un sector de la sociedad que gozaba de los privilegios de la instrucción, que se encontraba enclavado en la vida urbana de la capital del país y que, en ocasiones, ocupaba un lugar dentro del aparato institucional del Estado.

Así, me resultó fácil adivinar, en primer lugar, el afán de ese grupo para legitimar su posición social como incipiente clase media profesional, pues se veían a sí mismos como una generación nueva con los bríos necesarios para entrar al «combate perpetuo por el mejoramiento de la humanidad». ¹ Es decir, presumían constituir un núcleo que marchaba hacia conquistas científicas, asidos de lo que consideraban modernas teorías y revolucionarias prácticas.

Y, en segundo lugar, pude resaltar el papel que jugaron los valores de la cultura burguesa a través de las representaciones que se hicieron de la locura. En otras palabras, asumí que las alteraciones mentales conllevan una fuerte dosis de construcción social – independientemente de su aspecto orgánico–, de suerte que las definiciones de la locura y la normatividad de su tratamiento, remiten a la cultura de quien las elabora. Al ocuparme de la visión de la locura surgieron diversas cuestiones relacionadas con el impacto del «imaginario» de la elite. Cabe preguntarnos si realmente hubo una explosión conceptual en la clínica de las enfermedades mentales durante el siglo XIX. Desde mi punto de vista no

¹ GAMBOA, 1896, p. 8.

fue así, pues además de que el cambio no fue forzosamente causado por un «avance científico» –la locura dentro de los dominios de un discurso científico es supuestamente el cambio más importante de esa época–, pues también pudo ser ocasionado por un cambio de valores en general hacia la pobreza y la ociosidad, una satanización de lo irracional e impulsivo. O, lo que es igual, una valoración distinta del éxito material, el trabajo y la familia. Lo que pasa es que, como mencioné con anterioridad, nació un grupo especializado en ella: un montón de expertos firmemente convencidos de que hay verdades importantes en la enfermedad mental. Expertos con la esperanza de que causa y efecto llegaran a ser mejor comprendidos, de manera que fuese posible encontrar formas de predecir la salud mental de la nación, explicarla, prevenirla, determinar sus consecuencias y actuar sobre ellas. Así, resulta posible aventurar una hipótesis: la locura –o mejor dicho, su percepción como problema de la colectividad–, fue un «chivo expiatorio».

Por otra parte, en el plano de las ideas, retomé una muy presente en el discurso médico y criminológico de la época, que ataba el fenómeno de la locura con la pobreza, por mediación del alcoholismo, al tiempo que la hacía un problema nacional: la degeneración de la raza. Lo que se consideraba realidad palpable y visible en signos como el aumento de locos, criminales anormales y otras supuestas patologías sociales, era más bien un miedo encubierto que, al ser expresado, se hacía a través de la voz del saber que la elite acreditaba como científico, aunque en el fondo trascendía todo referente objetivo y en él hacían eco la moral y los prejuicios. Emparentado con ese miedo coexistía un afán de controlar la población, de acoplarla a un proyecto en el que se cifraba el anhelado desarrollo progresivo de la nación. Así, ese esfuerzo de la elite se concertó en ideas y prácticas encaminadas a ordenar y hacer progresar a la sociedad, sin que ello implicara que con su aplicación lo logaran sin recibir respuesta de los subalternos o resistencia en los bajos fondos. Es decir,

la idea de que en el México porfiriano se construyó una «sociedad disciplinaria» es ampliamente cuestionable.

Por último, esas visiones de la locura, esos discursos en torno a sus causas, consecuencias y tratamientos, ¿remiten –como quiso ver Foucault– al surgimiento de nuevos objetos, conceptos y técnicas dirigidas al control y vigilancia del individuo «anormal», o simplemente encausan miedos, cuyo basamento remite a la percepción de agudas transformaciones en la vida social y el espacio, principalmente urbanos? En este estudio se mostró que ambas explicaciones son válidas, pues la caída de la locura dentro de los dominios del discurso científico sirvió para legitimar la presencia de un grupo de especialistas detrás de ésta, al verla como un problema social. Así, la actitud hacia la locura cambió, al sancionar el Estado políticas para controlarla y evitar sus presuntos estragos. Por su parte, la percepción del –presumible– aumento de locos se explica, por un lado, en función de una redistribución de internos de otras instituciones de control, como las cárceles, pero sobre todo por la creciente intolerancia de la familia burguesa hacia comportamientos disruptivos, pues su unidad comenzó a definirse en función de rituales domésticos. Es decir, la discriminación familiar hacia conductas estigmatizadas motivó la internación de individuos que antes permanecían bajo la custodia de sus parientes.² Por otro lado, ese incremento se explica a partir del cambio de definiciones de lo que era un loco. El poseído por el diablo caería fácilmente dentro de la nosología a diferencia de lo que ocurría durante el antiguo régimen, lo mismo que un «librepensador» que cuestionaba hábitos aprobados por el grupo codificador de la moral, como la decencia, el pudor y el honor, sólo por citar unos cuantos. Es decir, al apartar a los locos en función de desviaciones de conducta, emotividad y racionalidad, se alimentaba la ilusión o idea de una normalidad y se

² SHORTER, 1997, p. 50.

reforzaba el frágil sentido de identidad del mundo de los cuerdos. De suerte que la preocupación por un fenómeno marginal, como la locura, revela que la identificación de los presuntos peligros iba acompañada de un proceso mediante el cual la elite liberaba su ansiedad, lo que nos devela la parte oscura de su experiencia de la modernidad.

OBRAS CITADAS

FUENTES PRIMARIAS

1) ACERVOS DOCUMENTALES

Abreviaturas

AHSSA *Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.*

BP Beneficencia Pública.

EH Establecimientos Hospitalarios.

HDS Hospital del Divino Salvador.

HSH Hospital de San Hipólito.

MG Manicomio General.

1906 “Constancia del inicio de la cátedra «Clínica de enfermedades mentales» de la Escuela de Medicina, impartida en las instalaciones del manicomio”, en *AHSSA*, BP, EH, HSH, Lg. 7, exp. 17, marzo 25, 1 ff.

1897 “Disposición para que el Director traslade su domicilio al establecimiento”, en *AHSSA*, BP, EH, HSH, Lg. 5, exp. 14, 3 ff.

1904-1905 “Expediente de Ángel A., asilado en el Hospital de Hombres Dementes”, en *AHSSA*, BP, EH, HSH, Lg. 6, exp. 46, 7 ff.

1891-1905 “Expediente de Frank F., asilado en el Hospital de Hombres Dementes”, en *AHSSA*, BP, EH, HSH, Lg. 7, exp. 27, 22 ff.

1903 “Expediente de José V., asilado en el Hospital de Hombres Dementes”, en *AHSSA*, BP, EH, HSH, Lg. 6, exp. 35, 22 de junio, 4 ff.

- 1906 “Expediente relativo á enfermos que remiten de las inspecciones de Policía por estar en estado delirante pero que no son alienados”, en *AHSSA*, BP, EH, HSH, Lg. 6, exp. 39, 3 ff.
- 1881 “Dictámenes emitidos acerca de la erección de un Manicomio en el rancho llamado «San José»”, en *AHSSA*, BP, EH, MG, Lg. 1, exp. 2, octubre 15, 29 ff.
- 1899 “El juez 2º de Distrito solicita los servicios del director y subdirector como peritos alienistas”, en *AHSSA*, BP, EH, HSH, Lg. 5, exp. 30, 2 ff.
- 1885 “Legislación para locos remitida por el Secretario de Relaciones”, en *AHSSA*, BP, EH, HDS, Lg. 15, exp. 6, 9 ff.
- 1886-1890 “Libro de registro del Hospital de Hombres Dementes”, en *AHSSA*, BP, EH, HSH, Lg. 4, exp. 19, 95 ff.
- 1894-1903 “Nombramiento y toma de posesión del empleo como médico del Hospital para Hombres Dementes del Dr. Manuel Alfaro”, en *AHSSA*, BP, EH, HSH, Lg. 5, exp. 9, 3 ff.
- 1882 “Nómina del médico y de los empleados que trabajan en el Hospital del Divino Salvador”, en *AHSSA*, BP, EH, HDS, Lg. 14, exp. 17, 2 ff.
- 1909 “Oficio del médico del Hospital dirigido al Director de la Junta de Beneficencia Pública, donde comunica que con frecuencia se reciben de las comisarías á individuos que no ameritan su internación y pide se corrija el mal”, en *AHSSA*, BP, EH, HSH, Lg. 10, exp. 6, 2 ff.
- 1919 “Pide se solicite del gobierno del Distrito, no se emplee el establecimiento para asilar a reos sospechosos de padecimientos mentales, sugiriendo se establezca un departamento especial en la Procuraduría”, en *AHSSA*, BP, EH, MG, Lg. 9, exp. 10, octubre 14, 5 ff.

- 1881 “Proyecto de reglamento interior para este Hospital del Divino Salvador”, en *AHSSA*, BP, EH, HDS, Lg. 13, exp. 4, 80 ff.
- 1913 “Reglamento interior del establecimiento [Manicomio General]”, en *AHSSA*, BP, EH, MG, Lg. 3, exp. 35.
- 1914-1915 “Reglamento interior del establecimiento [Manicomio General]”, en *AHSSA*, BP, EH, MG, Lg. 4, exp. 8.
- 1879 “Reglamento interno del Hospital del Divino Salvador”, en *AHSSA*, BP, EH, HDS, Lg. 12, exp. 16, 37 ff.
- 1859 “Reglamento que se observa en el Hospital del Divino Salvador de Méjico”, en *AHSSA*, BP, EH, HDS, Lg. 6, exp. 15, 28 ff.
- [s. f.] “El secretario de Guerra y Marina solicita información sobre el mal epiléptico”, en *AHSSA*, BP, EH, HSH, Lg. 8, exp. 20, 2 ff.

2. LEGISLACIÓN

Código civil del Distrito y territorios federales, 1884.

Código penal para el Distrito Federal y territorio de la Baja California sobre delitos del fuero común y para toda la República sobre delitos contra la federación, 1872.

Exposición de motivos del Código penal, 1871.

Reglamento del Hospital para Mujeres Dementes, México, Imprenta de la Escuela Industrial de Huérfanos, 1896.

Reglamento del médico director del Hospital de San Hipólito, aprobado por el ayuntamiento y el gobierno del distrito, México, Imprenta del Colegio de San Antonio en Tecpam de Santiago, 1870.

Reglamento interior del Manicomio General, 1913.

3) FOLLETOS, LIBROS Y ARTÍCULOS

ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS

1888 “Epilepsia parcial curada por trepanación”, en *La Escuela de Medicina*, t. IX, núm. 4, 30 de abril, pp. 83-84.

AGUILAR, J. C, J. J. CASTAÑEDA y M. SILVA

1885 “Contribución á la estadística del suicidio en la República mexicana”, en *La Escuela de Medicina*, t. VII, núm. 6-8, 15 de noviembre-15 de diciembre, pp. 75-78; 90-93; 103-108.

ALMENDÁRIZ, Francisco

1888 *Breves consideraciones sobre el hipnotismo*, México, tesis, Escuela Nacional de Medicina, Imprenta del Gobierno Federal en el ex-Arzobispado, 52 p.

ALVARADO, Miguel

1883 “Breves apuntes para la historia del estado de mal epiléptico”, en *Gaceta Médica de México*, XVIII, núm. 23, 1º de diciembre., pp. 449-459.

1881 “Apuntes: Casos clínicos”, en *La Escuela de Medicina*, t. III, núm. 10, 15 de noviembre, pp. 155-156.

ÁLVAREZ, José M.

1880 *Estudio teórico práctico del tratamiento moral de la locura*, México, tesis, Escuela Nacional de Medicina, Imprenta de José Vicente Villada, 39 p.

ARAGÓN, Enrique O.

1905 “La enajenación mental en México”, en *El Observador Médico*, 2ª época, t. V, núm. 10, 15 de mayo, pp. 157-170.

ARAGÓN, Manuel

1881 “El magnetismo animal”, en *El Observador Médico*, t. VI, núm.1, 1º de mayo, pp. 6-7.

ARRIAGA, Javier

1906 “Breves consideraciones sobre la locura de doble forma o manía-melancolía”, en *Gaceta Médica de México*, 3ª serie, t. I (apéndice), pp. 212-218.

BABINSKY, J.

1902 “Definición de la histeria”, en *La Escuela de Medicina*, t. XVII, núm. 6, 15 de marzo, pp. 127-131.

BALL, Benjamín

1881 “Teoría de las alucinaciones”, en *La Escuela de Medicina*, t. II, núm. 18 y 20, 15 de marzo-15 de abril, pp. 229-235; 273-277.

BANDERA, J. M.

1895 *Necesidad de una ley que reglamente la admisión y salida de locos en los establecimientos públicos ó particulares, destinados á esa clase de enfermos*, México, Tipografía de la Secretaría de Fomento, 8 p.

1891 “Los locos dañosos”, en *Gaceta Médica de México*, XXVI, núm. 7, 1º de abril, pp. 133-136.

BARREDA, Gabino

1883 “Algunas consideraciones sobre el suicidio”, en *La Escuela de Medicina*, t. IV, núm. 14, 15 de enero, pp. 159-163.

BELINA, Rafael

1883 “Bosquejo histórico de los progresos del magnetismo”, t. VI, núm. 23, 1º de marzo, pp. 360-368.

EL BIEN SOCIAL

1888 “El Hospital de San Hipólito”, en *La Escuela de Medicina*, t. IX, núm. 7, 15 de abril, pp. 133-135.

CADENA, T. G.

1873 *Juicio crítico de la interdicción por demencia seguida ante el Juzgado 3º de esta capital por el Ministerio Público contra el Sr. Lic. D. Felipe Raigosa*, México, Imprenta de Ignacio Cumplido, 75 p.

CAMPO, Ángel

1969 *Crónicas y relatos inéditos*, int. Sylvia Garduño de Rivera, México, Ediciones Ateneo, 221 p.

1969a “Garçon fin du siècle”, en CAMPO, 1969, pp. 41-44.

1969b “«La *impulsione* irresistible»”, en CAMPO, 1969, pp.197-200.

CAMPOS, Rubén M.

1998 *Cuentos completos*, comp. de Sergei I. Zaïtzeff, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 155 p. (Lecturas Mexicanas, 4ª serie).

1901a “Cuento bohemio”, en CAMPOS, 1998, pp. 80-85.

1901b “El nocturno en sol (Chopin), en CAMPOS, 1998, pp. 103-108.

1901c “Un suicidio”, en CAMPOS, 1998, pp. 109-113.

1900 “El supremo don”, en CAMPOS, 1998, pp. 50-54.

1897 “El alcohol”, en CAMPOS, 1998, pp. 34-37.

CARTER, Boyd y Mary CARTER [eds.]

1972 *Manuel Gutiérrez Nájera. Escritos inéditos de sabor satírico, «Plato del día»*, Columbia, University of Missouri Press, 257 p.

CONGRESO MÉDICO PANAMERICANO

1898 *Memorias del Segundo Congreso Médico Panamericano verificado en la ciudad de México, D. F. República Mexicana, noviembre 16-19 de 1896*, 3 v., México, Hoeck y Hamilton Compañía Impresores y Editores.

CORRAL, Eduardo

1882 *Algunas consideraciones médico-legales sobre la responsabilidad criminal de los epilépticos*, México, tesis, Escuela Nacional de Medicina, Imprenta de Agustín Andrade, 67 p.

COSÍO, Joaquín

1904 “Trastornos psíquicos de la neurastenia”, en *Gaceta Médica de México*, 15 de diciembre, t. IV, núm. 24, pp. 308-314.

COUTO, Bernardo

1984 *Asfódelos* (1897), México, Instituto Nacional de Bellas Artes-Premiá Editores, 97 p.
(La Matraca, segunda serie/25).

1897a “Un aprensivo”, en COUTO, 1984, pp. 79-81.

1897b “¿Asesino?”, en COUTO, 1984, pp. 53-56.

1897c “Blanco y rojo”, en COUTO, 1984, pp. 57-65.

1897d “Causa ganada”, en COUTO, 1984, pp. 66-71.

1897e “Lo inevitable”, en COUTO, 1984, pp. 45-52.

1897f “Una obsesión”, en COUTO, 1984, pp. 33-40.

1897g “¿Por qué?”, en COUTO, 1984, pp. 72-78.

1897h “Lo que dijo el mendigo”, en COUTO, 1984, pp. 91-97.

1897i “Rayo de Luna”, en COUTO, 1984, pp. 86-90.

CUELLAR, José Tomás de

1999 *José Tomás de Cuellar*, selección y pról. de Belem Clark de Lara, México, Ediciones Cal y Arena, 737 p. (Los Imprescindibles).

1869 “Los tiempos anormales”, en CUELLAR, 1999, p. 124.

EL DERECHO

1892 “Juicio pericial”, en *El Derecho*, 3ª época, t. III, núm. 9, 27 de febrero, 141-144.

DESCHAMPS, Albert

1902 “La mujer nerviosa. Ensayos de psicología y psicoterapia”, en *El Observador Médico*, 2ª época, t. II, núm. 20, 15 de octubre, pp. 299-311.

DÍAZ INFANTE, Carlos

1901 “Estudios penales. Embriaguez y responsabilidad”, en *Revista de Legislación y Jurisprudencia*, 2ª época, año XX, enero-junio, pp. 531-571.

DUGÈS Alfredo

1888 “Santa Teresa. Ligero estudio sobre el éxtasis”, en *Gaceta Médica de México*, XXIII, núm. 15, 1º de agosto, pp. 312-321.

LA ESCUELA DE MEDICINA (Redacción)

1905 “Tentativa de suicidio con el bacilo de Eberth”, en *La Escuela de Medicina*, t. XIX, núm. 3, 15 de febrero, p. 71.

1904 “La locura del conde Dombisky”, en *La Escuela de Medicina*, t. XIX, núm. 10, 30 de mayo, p. 238.

1903a “Tratamiento de la epilepsia por los agentes físicos”, en *La Escuela de Medicina*, t. XVIII, núm. 5, 15 de abril, pp. 112-113.

1903b “Psicosis sifilítica”, en *La Escuela de Medicina*, t. XVIII, núm. 6, 30 de abril, p. 133.

- 1903c “Vértigos auriculares de los neurasténicos”, en *La Escuela de Medicina*, t. XVIII, núm. 6, 30 de abril, p. 140.
- 1903d “¿Cuándo debe ser trasladado un loco á un manicomio?”, en *La Escuela de Medicina*, t. XVIII, núm. 9, 15 de junio, pp. 208-209.
- 1888, “El hipnotismo en las investigaciones médico-legales”, en *La Escuela de Medicina*, t. IX, núm. 11, 30 de julio, pp. 235-236.
- 1883 “Monomanía religiosa, ideas impulsivas y suicidios”, en *La Escuela de Medicina*, t. V, núm. 10, 15 de noviembre, pp. 127-128.
- 1882a “Del asiento cerebral del suicidio y de los impulsos suicidas”, en *La Escuela de Medicina*, t. IV, núm. 10, 15 de noviembre, p. 121.
- 1882b “Terapéutica de la epilepsia por el trifosfato argéntico”, en *La Escuela de Medicina*, t. III, núm. 13, 1º de enero, p. 202.
- 1882c “Tratamiento de ciertas formas de enajenación mental por la hiosciamina”, en *La Escuela de Medicina*, t. III, núm. 6, 15 de septiembre, p. 73.
- 1881 “Suicidio singular”, en *La Escuela de Medicina*, t. III, núm. 6, 15 de septiembre, pp. 93-94.

FERNÁNDEZ DE IBARRA, Agustín M.

- 1904 “La higiene y los médicos.-Aplicación de la electricidad en sus distintas formas.-El suicidio y la ley”, en *La Escuela de Medicina*, t. XIX, núm. 15, 15 de agosto, pp. 353-356.

FRENOPÁTICA ESPAÑOLA

- 1904 “Drama en un asilo de alienados”, en *La Escuela de Medicina*, t. XIX, núm. 22, 30 de noviembre, p. 527.

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

- 1881 “Reglamento y arancel del Consejo médico-legal”, en *Gaceta Médica de México*, t. XVI, núm. 13, 1º de junio, pp. 225-228.
- 1880 “El cráneo de Descartes, su capacidad y la de algunos otros cráneos de hombres ilustres”, en *Gaceta Médica de México*, t. XV, núm. 10, 15 de abril 1880, pp. 237-239.
- 1878 “La música en enfermedades mentales”, en *Gaceta Médica de México*, t. XIII, núm. 36, 21 de diciembre, p. 711.

GAMBOA, Federico

- 1992 *Santa* (1903), México, Editorial Grijalbo, 327 p.
- 1896 *Suprema ley*, México, Librería de la V^{da}. de Ch. Bouret, 564 p.

GARCÍA, Genaro

- 1911 *Crónica oficial de las fiestas del primer centenario de la independencia de México*, México, Museo Nacional, 138 p.

GONZÁLEZ, José de Jesús

- 1909 “El campo visual en la histeria”, en *Gaceta Médica de México*, 2ª serie, t. IV, núm. 23, 15 de diciembre, pp. 780-783.

GONZÁLEZ URUEÑA, Jesús

- 1903 “Manera de explorar la personalidad psíquica de los individuos”, en *Gaceta Médica de México*, 2ª serie, t. III, núm. 14, 15 de julio, pp. 208-216.

GÓMEZ, Antonio G.

- 1888 *Fenómenos psíquicos de la epilepsia*, México, tesis, Escuela Nacional de Medicina, Imprenta de la Escuela Correccional.

GRACIEUX, Philippe

1904 “Locura por parejas”, en *La Escuela de Medicina*, t. XIX, núm. 20, 31 de octubre, pp. 458-459.

GUAJARDO, Faustino

1887 *Algunas consideraciones sobre el hipnotismo*, México, tesis, Escuela Nacional de Medicina, Imprenta de Ignacio Escalante, 31 p.

GUERRERO, Julio

1996 *La génesis del crimen en México. Estudio de psiquiatría social (1901)*, pról. de Arnaldo Kraus, México, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 282 p. (Cien de México).

GUTIÉRREZ NÁJERA, Manuel

1996 *Manuel Gutiérrez Nájera*, selección y pról. de Rafael Pérez Gay, México, Ediciones Cal y Arena, 640 p. (Los Imprescindibles).

1963 *Cuentos y cuaresmas del duque Job*, ed. e int. de Francisco Monterde, México, Porrúa, 355 p. (Sepan Cuántos/19).

1953 *Poesías completas, 2 vs.*, ed. y pról. de Francisco González Guerrero, México, Porrúa, 372 p. (Escritores Mexicanos/66-67).

1894a “Max Nordau y Juan Diego”, en CARTER, 1972, pp. 169-170.

1894b “El pobrecito criminal”, en CARTER, 1972, pp. 137-138.

1894c “Ponson”, en CARTER, 1972, pp. 201-202.

1894d “Vida alegre y muerte *idem*.”, en CARTER, 1972, pp. 111-112.

1893a “Cadáveres y bicicletas”, en CARTER, 1972, p. 6.

1893b “El canto de los médicos”, en CARTER, 1972, pp. 47-49.

1893c “O locura o santidad”, en CARTER, 1972, pp. 45-47.

1893d “Salsa borracha”, en CARTER, 1972, pp. 54-55.

1888 “1888”, en GUTIÉRREZ NÁJERA, 1996, pp. 152-158.

1887 “Suicidios y elecciones”, en GUTIÉRREZ NÁJERA, 1996, pp. 579-583.

1883 “De las neuróticas”, en GUTIÉRREZ NÁJERA, 1956, pp. 347-349.

HIDALGO Y CARPIO, Luis

1869 *Introducción al estudio de la medicina legal mexicana. Pudiendo servir de texto complementario á cualquier libro de asignatura extranjero que se adopte para la cátedra de aquel ramo en la Escuela de Medicina*, México, Imprenta de I. Escalante, 239 p.

HIDALGO Y CARPIO, Luis y Gustavo RUIZ Y SANDOVAL

1877 *Compendio de medicina legal arreglado a la legislación del Distrito Federal*, 2 vs., México, Imprenta de I. Escalante.

INGENIEROS, José

1906 “Nueva clasificación de los delincuentes según la escuela psicopatológica”, en *Revista de Legislación y Jurisprudencia*, 2ª época, año XXXI, julio-diciembre, pp. 456-463.

1904 “La patología de la risa.-Los paroxismos de risa en la histeria.-Su tratamiento por el hipnotismo”, en *La Escuela de Medicina*, t. XIX, núm. 7, 15 de abril, pp. 150-155.

JIMÉNEZ, Buenaventura

1882 *La histeria en el hombre*, México, tesis, Escuela Nacional de Medicina, Imprenta de Epifanio D. Orozco y Compañía, 36 p.

KRAEPELIN, Emile

1903 “Diagnóstico de la neurastenia”, en *La Escuela de Medicina*, t. XVIII, núm. 7, 15 de mayo, pp. 145-152.

LABADIE, Ferreól

1887 “Contribución al estudio del hipnotismo en México”, en *Gaceta Médica de México*, XXII, núm. 21, 1º noviembre, pp. 450-461.

1885 *Reseña acerca de la historia de la parálisis general progresiva de los enajenados y sus formas clínicas*, México, tesis, Escuela Nacional de Medicina, Imprenta de Ignacio Cumplido, 30 p.

LABASTIDA, Sebastián

1878 “Acción del alcoholismo más allá del individuo”, en *Gaceta Médica de México*, XIV, núm. 15, pp. 305-311.

LAMICQ, E.

1904 “Las enfermedades convulsivas”, *El Observador Médico*, 2ª época, t. IV, núm. 20, 15 de octubre, pp. 304-313.

LAVISTA, Rafael

1895 *Relaciones entre la medicina y la jurisprudencia*, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 22 p.

L. D.

1888 “Tratamiento de la epilepsia por los puntos de fuego”, en *La Escuela de Medicina*, t. IX, núm. 13, 15 de julio, p. 262.

L. M.

1885 “Un loco criminal”, en *La Escuela de Medicina*, t. VI, núm. 23, 1º de junio, pp. 299-301.

LOMBROSO, C.

1894a “Amor en el suicidio”, en *Revista de Legislación y Jurisprudencia*, 2ª época, año I, núm. 12, junio 15, pp. 554-561.

1894b “Errores perjudiciales por culpa de los peritos alienistas”, en *Revista de Legislación y Jurisprudencia*, 2ª época, año VII, julio-diciembre, pp. 425-437.

LÓPEZ, Alejandro

1886 *Algunos cuidados higiénicos especiales á los enagenados*, Cuernavaca, tesis, Escuela Nacional de Medicina, Imprenta del Gobierno de Morelos, 46 p.

LÓPEZ LIRA, Francisco

1906 *Estudio médico-social sobre el alcoholismo*, Guanajuato, tesis, Escuela Nacional de Medicina, Imp. de B. Acosta.

MACOUZET, Roque

1893 *Algunas consideraciones sobre la epilepsia jacksoniana*, México, tesis, Escuela Nacional de Medicina, Imprenta «La Europea» de Ricardo Arquero, 56 p.

MALANCO, F.

1896 “Importancia del sistema nervioso de la vida humana”, en *Gaceta Médica de México*, t. XXXIII, núm. 22, 15 noviembre 15, pp. 569-578.

MALBERTI, José A.

1896 *Tratamiento sugestivo de la locura*, México, tesis, Escuela Nacional de Medicina, Imprenta de «El Partido Liberal», 39 p.

MALDONADO Y MORÓN, Ignacio

1876 *Estudio sobre el suicidio en México*, México, tesis, Escuela Nacional de Medicina, Imprenta de Ignacio Escalante, 125 p.

MEJÍA, Demetrio

1888 “Heridas hechas por mordedura”, en *Gaceta Médica de México*, XXIII, núm. 6, 15 de marzo, pp. 121-126.

1883 “Contribución al estudio de las enfermedades intercurrentes en los epilépticos bromurados”, *Gaceta Médica de México*, XVIII, núm. 17, 1º septiembre 1883, p. 348.

1878 “Nota sobre dos casos de histeria en el hombre”, *Gaceta Médica de México*, XIII, núm. 25, 1º de septiembre, pp. 473-478.

MÉNDEZ DE CUENCA, Laura

1909 “El loco”, en *El Imparcial*, noviembre 23, p. 4.

MICHAUS, Salvador

1893 *Algunas palabras acerca de la acción fisiológica, terapéutica é higiénica de la hidroterapia*, México, tesis, Escuela Nacional de Medicina, Imprenta del Gobierno Federal, 32 p.

MONTES DE OCA, Vicente

1893 *Breve exposición de los principales tratamientos de la histeria y epilepsia y algunos apuntamientos para contribuir al estudio científico de la IPOMEA STANS (Tumba-Vaqueros)*, México, tesis, Escuela Nacional de Medicina, Oficina Tip. De la Secretaría de Fomento.

MORALES PEREYRA, Vicente y Manuel ALFARO

1898 “Exposición y proyecto para construir un manicomio en el Distrito Federal”, en CONGRESO MÉDICO PANAMERICANO, 1898, pp. 887-899.

MORÁN, Jesús

1891 *Ligeras consideraciones sobre el suicidio*, México, tesis, Escuela Nacional de Medicina, Imprenta de la Escuela Correccional, 64 p.

NORDAU, Max Simon

1898 *Psico-fisiología del ingenio y del talento*, tr. de Arturo Paz, México, Imprenta de Ireneo Paz.

OLVERA, José

1899 “Algunas palabras sobre el suicidio”, en *Gaceta Médica de México*, t. XXXVI, núm. 19, 1º de octubre, pp. 475-485.

1895 *La epilepsia y la histeria, neurosis hereditarias y degenerativas*, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 24 p.

1891 “Asilo-prisión para «enajenados criminales» y reos presuntos de locura”, en *Gaceta Médica de México*, t. XXVI, núm. 6, junio, pp. 163-169.

1888 “Examen de los reos presuntos de locura”, en *La Escuela de Medicina*, t. IX, núm. 2-3, 30 de marzo-15 de abril, pp. 29-34; 53-56.

1886 “¿Los morfomaniáticos son aptos para ciencias acciones civiles?”, en *Gaceta Médica de México*, t. XXI, núm. 10, mayo 15, pp. 205-210.

1884 “Juicios de interdicción en casos especiales”, en *Gaceta Médica de México*, t. XIX, núm. 18, 15 de septiembre pp. 401-410.

ORVAÑANOS, Domingo

1909 “2º curso de clínica interna”, en *Anales de la Escuela de Medicina*, t. V, núm. 1, 30 de abril, pp. 9-32.

PACHECO, Ramón

1835 *Exposición sumaria del sistema frenológico del Dr. Gall*, México, Ignacio Cumplido, 1835, clxxxv-74 p.

PARRA, Guillermo

- 1901 “¿El hipnotismo puede producir la histeria?”, en *El Observador Médico*, 2ª época, t. I, núm. 1, 1º de enero, pp. 2-4.

PARRA, Porfirio

- 1905 “¿A qué fenómeno normal corresponden las alucinaciones?”, en *Gaceta Médica de México*, 2ª serie, t. V, núm. 17, 1º de septiembre, pp. 209-216.
- 1901 “Las localizaciones cerebrales y la psicología”, en *Gaceta Médica de México*, 2ª serie, t. I, núm. 17, 1º de septiembre, pp. 207-212.
- 1895 “¿Según la psiquiatría puede admitirse la responsabilidad parcial o atenuada?”, en *Anuario de Legislación y Jurisprudencia*, sección de derecho, año XII, pp. 225-237.
- 1893 “Irresponsabilidad criminal fundada en un impulso de naturaleza patológica de causa pasional”, en *Gaceta Médica de México*, t. XVII, núm. 3, 1º de febrero, pp. 98-102.
- 1887 “Clasificación médico-legal de las lesiones traumáticas que no causan la muerte”, *Gaceta Médica de México*, t. XXII, núm. 10, 15 de mayo, pp. 185-194.
- 1878 *Ensayo sobre la patogenia de la locura*, México, tesis, Escuela Nacional de Medicina, Tipografía Literaria, 46 p.

PATÍÑO, Francisco

- 1882 “El hospital general y el manicomio”, en *La Escuela de Medicina*, t. III, núm. 3, 1º de agosto, pp. 27-29.

PEÓN DEL VALLE, Juan

- 1908 “La introspección involuntaria. Contribución al estudio de las ilusiones de lo ya vivido”, en *Gaceta Médica de México*, 3ª serie, t. III, núm. 6, 30 de junio, pp. 462-476.

1907 *Importancia de los sentimientos en la genesiología del delirio de persecución. Ensayo de psicología patológica aplicada al tratamiento moral de la enajenación mental*, México, A. Carranza y Compañía, 83 p.

1904a “Iscuria histérica”, en *El Observador Médico*, 2ª época, t. IV, núm. 17, 15 de septiembre, pp. 269-275.

1904b “¿Qué debe entenderse por psicosis puerperales?”, en *El Observador Médico*, 2ª época, t. IV, núm. 7, 1º de abril, pp. 93-98.

PEREDO, Pedro P.

1895 “Un caso de histerismo curado por la extirpación de un núcleo cicatricial del cuello del útero”, en *La Escuela de Medicina*, t. XIII, núm. 14, 15 de noviembre, pp. 329-334.

PÉREZ BIBBINS, Manuel

1885 *Bosquejo de un estudio sobre la influencia del médico en la regeneración de la especie humana*, México, tesis, Escuela Nacional de Medicina, Imprenta de Berrueco Hermanos, 54 p.

POLA, Librado

1891 *Ligeras consideraciones sobre la patogenia de la epilepsia*, México, tesis, Escuela Nacional de Medicina, Imprenta del Partido Liberal, 85 p.

PULIDO, Francisco y Gabriel SILVA

1888 “Dictamen médico-legal presentado con motivo de la comisión de un delito en estado de embriaguez”, en *La Escuela de Medicina*, t. IX, núm. 18, 30 de septiembre, pp. 385-387.

RAMÍREZ, Román

1884 *El manicomio. Informe escrito por comisión del Ministerio de Fomento*, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 107 p.: il.

RÉGIS, E.

1883 “Del delirio de las negaciones”, en *La Escuela de Medicina*, t. IV, núm. 20, 15 de abril, pp. 244-246.

RIVADENEYRA, Mariano

1887 *Apuntes para la estadística de la locura en México*, México, tesis, Escuela Nacional de Medicina, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, [66 p.].

RODILES, Francisco

1885 *Breves apuntes sobre la histeria, seguidos de un apéndice sobre la locura histérica*, Puebla, tesis, Escuela Nacional de Medicina, Imprenta de Miguel Corona, 68 p.

ROJAS, Ernesto

1909 *La histeria psíquica. Tesis para sustentar examen de especialista en Psiquiatría*, México, tesis, Escuela Nacional de Medicina, Imprenta de R. A. Lascaud.

ROMÁN, Alberto

1898 *Responsabilidad legal en las personas afectadas de histeria*, México, tesis, Escuela Nacional de Medicina, Imprenta y Encuadernación de Hoeck y Hamilton, 46 p.

ROUMAGNAC, Carlos

1904 *Los criminales en México: ensayo de psicología criminal*, México, Tipografía El Fénix, 389 p., ils.

RUIZ, Gustavo S.

1877 *La herencia en sus aplicaciones médico-legales*, México, tesis, Escuela Nacional de Medicina, Imprenta del Comercio Dublán y Chávez, 29 p.

RUIZ, LUIS E.

1963 *Apuntes históricos de la Escuela Nacional de Medicina*, pról. de Salvador Iturbide, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 91 p. (Archivalia Médica).

1891 “Algunas consideraciones acerca del alcoholismo”, en *Gaceta Médica de México*, XXVI, núm. 1, 1º de enero, pp. 2-7.

RUIZ SANDOVAL, Gustavo

1881 “La embriaguez”, en *El Observador Médico*, t. VI, núm. 2, 1º de junio, pp. 28-30.

SALAS Y VACA, José

1903 “La neurastenia. Sus causas y tratamiento”, en *La Escuela de Medicina*, t. XVIII, núm. 18-19, 31 de octubre-15 de noviembre, pp. 409-418; 433-448.

SALINAS Y CARBÓ, Antonio

1882 *Breves consideraciones sobre la embriaguez bajo el punto de vista médico-legal*, México, tesis, Escuela Nacional de Medicina, Imprenta de Ignacio Escalante, 57 p.

SÁNCHEZ, Francisco I.

1883 *Apuntes sobre la morfinomanía*, México, tesis, Escuela Nacional de Medicina, Imprenta de Ignacio Escalante, 31 p.

SÁNCHEZ BUSTAMANTE, Pilar

1891 *Algunas consideraciones sobre la responsabilidad criminal del epiléptico*, México, tesis, Escuela Nacional de Medicina, Imprenta y Encuadernación de la Patria, 48 p.

SEMANA MÉDICA DE BUENOS AIRES

1903 “El contagio del crimen por la prensa”, en *La Escuela de Medicina*, t. XVIII, núm. 18, 30 de noviembre, pp. 422-424.

SERRANO, Rafael

1894 “El sueño de la embriaguez y la embriaguez del sueño. Estudio de psiquiatría legal”, en *Anuario de Legislación y Jurisprudencia*, sección de estudios de derecho, año XI, pp. 133-192.

SERRET, R.

1888 “Accesos epilépticos curados por sugestión hipnótica”, en *La Escuela de Medicina*, t. IX, núm. 11, 15 de junio, pp. 241-242.

SIMON, Paul Max

1890 *Crimes et delits dans la folie*, México, Tipografía “El Gran Libro” de J. F. Párres-Edición de la Escuela de Medicina.

SMELEDER, F.

1878 *Manual de electroterapia*, México, Imprenta de Ignacio Escalante-Reimpreso de la Gaceta Médica.

SOCIEDAD MEXICANA DE ESTUDIOS PSICOLÓGICOS

1908 *Reglamento de la Sociedad Mexicana de Estudios Psicológicos*, México, Imprenta de José I. Muñoz, 10 p.

SOSA, Secundino

1899 “Comunicación por el Sr. Dr. Sosa sobre algunos puntos relativos a la cloroformización de las histéricas”, en *Gaceta Médica de México*, XXXVI, núm. 22, 17 de noviembre, pp. 558-562.

1895 *Valor de los dictámenes médicos en los casos de irresponsabilidad criminal y de incapacidad por trastornos mentales*, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 11 p.

- 1895 “Valor de los dictámenes médicos en los casos de irresponsabilidad criminal y de incapacidad por trastornos mentales”, en *Anuario de Legislación y Jurisprudencia*, sección de estudios de derecho, año XII, pp. 237-241.
- 1893 “La responsabilidad en los epilépticos”, en *Gaceta Médica de México*, XXIX, núm. 3, 1º de febrero, pp. 96-106.
- TEJEDA CAMACHO, P.
- 1895 *Ligeras consideraciones sobre la hidroterapia*, México, tesis, Escuela Nacional de Medicina, Imprenta de Ignacio Escalante, 63 p.
- TERRÉS, José
- 1909 “3er Curso de Clínica médica”, en *Anales de la Escuela de Medicina*, t. V, núm. 1, 30 de abril, pp. 111-142.
- TIRADO, Esteban
- 1887 *Electroterapia*, México, tesis, Escuela Nacional de Medicina, Eduardo Dublán y Compañía Impresores, 50 p.
- TOLEDO, F.
- 1903 “Locura puerperal”, en *La Escuela de Medicina*, t. XVIII, núm. 5, 15 de abril, pp. 113-116.
- VALENZUELA, J.
- 1882 “De la asistencia médica á los enfermos pobres á domicilio”, en *La Escuela de Medicina*, t. III, núm. 24, 15 de junio, pp. 329-331.
- VERDUGO, Agustín
- 1896 *La responsabilidad criminal y las modernas escuelas de antropología*, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 79 p.

LA VOZ DE MÉXICO

1888 “Deberes morales de los médicos”, en *La Escuela de Medicina*, t. IX, núm. 15, 15 de agosto, pp. 313-316.

ZAMARRIPA, Joaquín I.

1892 *Contribución al estudio médico-legal de los alienados*, México, tesis, Escuela Nacional de Jurisprudencia, Tipografía de la Escuela Industrial de Niños Huérfanos, 33 p.

ZAYAS ENRÍQUEZ, Rafael de

1885 *Fisiología del crimen. Estudio jurídico-sociológico*, Veracruz, Tipografía de R. de Zayas.

1884 *El alcoholismo. Sus causas. Sus consecuencias. Disposiciones penales. Modo de combatirlo. Estudio jurídico-sociológico*, Veracruz, Tipografía de R. de Zayas, 88 p.

FUENTES SECUNDARIAS

ABLARD, Jonathan

2003 “The Limits of Psychiatric Reform in Argentina, 1890-1946”, en PORTER y WRIGHT [eds.], pp. 226-247.

ACKER, Caroline Jean

1995 “From all Purpose Anodyne to Marker of Deviance: Physician’s Attitudes towards Opiates in the US from 1890 to 1940”, en MICULÁŠ y PORTER [eds.], 1995, pp. 114-132.

AGOSTONI, Claudia

2003 *Monuments of progress. Modernization and Public Health in Mexico City, 1876-1910*, Calgary-México-Colorado, University of Calgary Press-Universidad Nacional Autónoma de México-University Press of Colorado, xvii-228 p., il. (Latin American and Caribbean Series).

2002 “Discurso médico, cultura higiénica y la mujer en la ciudad de México al cambio de siglo (XIX-XX)”, en *Mexican Studies/Estudios Mexicanos*, v. 18, núm. 1, invierno, pp. 1-22.

2001a “El arte de curar: deberes y prácticas médicas porfirianas”, en AGOSTONI, Claudia y Elisa SPECKMAN [eds.], 2001, pp.

2001b “Salud pública y control social en la ciudad de México a fines del siglo diecinueve”, en *Historia y Grafía*, núm.17, pp. 73-97.

2000 “Médicos científicos y médicos ilícitos en la ciudad de México durante el Porfiriato”, en *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea*, vol. 19, enero-julio, pp. 13-31.

AGOSTONI, Claudia y Elisa SPECKMAN [eds.]

2001 *Modernidad, tradición y alteridad: La ciudad de México en el cambio de siglo (XIX-XX)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Históricas.

AGUIRRE, Carlos y Robert M. BUFFINGTON [eds.]

2000 *Reconstructing Criminality in Latin America*, Delaware, Scholarly Resources, 254 p. (Jaguar Books on Latin America/19).

ALTAMIRANO, Graziella [coord.]

2000 *Prestigio, riqueza y poder. Las elites en México, 1821-1940*, México, Instituto de Investigaciones José María Luis Mora, 2000, pp. 42-53.

ÁLVAREZ AMÉZQUITA, José *et al.*

1960 *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*, 4 vs., México, Secretaría de Salubridad y Asistencia.

ÁLVAREZ-URÍA, Fernando

1983 *Miserables y locos: Medicina mental y orden social en España del siglo XIX*, Madrid, Tusquets.

ANDERSON, Olive

1987 *Suicide in Victorian and Edwardian England*, Oxford, Clarendon Press.

ANDREOLI, Vittorino

1986 *La tercera vía de la psiquiatría: locura, individuo, ambiente, historia*, tr. de Héctor Pérez Rincón, México, Fondo de Cultura Económica, 1986.

BALLESTER, Rosa [ed.]

1998 *La medicina en España y en Francia y sus relaciones con la ciencia, la tradición y los saberes tradicionales, (siglos XVIII a XX)*, Alicante, Instituto de Cultura Juan Gil-Albert, 333 p. (Seminarios/ Serie Menor, 10).

BANCAUD, Jean

2000 “La epilepsia antes del descubrimiento del electroencefalograma”, en POSTEL Y QUÉTEL [eds.], 2000, pp. 247-253.

BAZANT, Milada

1993 *Historia de la educación durante el porfiriato*, México, Colmex-Centro de Estudios Históricos, 1993, 297 p.

BEEZLEY, William

1983 “El estilo porfiriano: deportes y diversiones de fin de siglo”, en *Historia Mexicana*, vol. XXXIII, núm. 2, octubre-diciembre, pp. 265-284.

BAZANT, Milada

1993 *Historia de la educación durante el porfiriato*, México, El Colegio de México-Centro de Estudios Históricos, 297 p.

BEN PLOTKIN, Mariano

1997 “Freud, Politics, and the Porteños: The Reception of Psychoanalysis in Buenos Aires, 1910, 1943”, en *Hispanic American Historical Review*, vol. LXXVII, núm. 1., febrero, pp. 45-74.

BERKSTEIN KANAREK, Celia

1981 *El Hospital del Divino Salvador*, tesis de Licenciatura en Historia, México, Facultad de Filosofía y Letras-UNAM, 1981.

BERNAL, Ignacio, Pedro CARRASCO, Daniel COSÍO VILLEGAS *et al.*

2000 *Historia general de México*, México, El Colegio de México-Centro de Estudios Históricos, 1104 p.

BERRIOS, Germán E.

1996 *The History of Mental Symptoms: Descriptive Pathology since the Nineteenth Century*, Cambridge, Cambridge University Press, 514 p.

BING, Françoise

2000 “La teoría de la degenerescencia”, en POSTEL y QUÉTEL [coords.], 2000, pp. 225-229.

BROWN, J., BYNUM W. F. y Roy PORTER

1986 *Diccionario de historia de la ciencia*, tr. de Diorski, Barcelona, Herder.

BROWN, Ron M.

2002 *El arte del suicidio*, tr. de Magali Martínez Solimán e Isabel Villarino Rodríguez, Madrid, Editorial Síntesis, 271 p.

BROWN, Theodore M.

1993 “Mental Diseases”, en BYNUM, W. F. y Roy PORTER [eds.], 1993, v. 1, Londres-Nueva York, Routledge, pp. 438-463.

BUFFINGTON, Robert M.

2001 *Criminales y ciudadanos en el México moderno*, tr. de Enrique Mercado, México, Siglo XXI, 2001, 265 p.: il.

BULL, Malcolm [comp.]

2000 *La teoría del apocalipsis y los fines del mundo*, tr. de María Antonia Neira Bigorra, México, Fondo de Cultura Económica, 346 p. (Sección de Obras de Historia).

BYNUM, W. F., “Nosology”, en BYNUM y PORTER [eds.], 1993, pp. v.1, pp. 335-356.

BYNUM, W. F. y Roy PORTER [eds.]

1993 *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, 2 vs., Londres-Nueva York, Routledge.

CALDERÓN NARVÁEZ, Guillermo

1970 “La salud mental en México. Antecedentes históricos y enfoque actual”, en *Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina*, vol. XVI, núm. 3, pp. 234-239.

1966 “Hospitales psiquiátricos de México. Desde la colonia hasta la actualidad”, en *Revista Mexicana de Neurología y Psiquiatría*, vol. VII, núm. 3, pp. 115-116.

CAMPILLO, Carlos y Ramón de la FUENTE

1976 “La psiquiatría en México: una perspectiva histórica”, en *Gaceta Médica de México*, vol. CXI, núm. 5, mayo, pp. 421-436.

CAMPOS MARÍN, Ricardo

1998 “La higiene mental en marcha: profilaxis, vulgarización en higiene mental en Francia y España, (1918-1939), en BALLESTEROS [ed.], 1998, pp. 197-219.

CARRANCÁ Y TRUJILLO, Raúl

1946 “Martínez de Castro y el Código penal de 1871”, en *Revista de la Escuela Nacional de Jurisprudencia*, t. VIII, núm. 32, octubre-diciembre.

CARRILLO, Ana María

2000 “Los médicos y la ‘degeneración de la raza indígena’”, en *Ciencias*, núms. 60-61, octubre 2000-marzo 2001, pp. 64-70.

CARVAJAL, Alberto

2001 “Mujeres sin historia. Del Hospital de la Canoa al Manicomio de la Castañeda”, en *Secuencia*, núm. 51, septiembre-diciembre, pp. 31-56.

CASTAÑEDA DE INFANTE [coord.]

1988 *Catálogo de tesis de medicina del siglo XIX*, México, UNAM-Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, 152 p.

CASTEL, Robert

1980 *El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo*, tr. de José Antonio y Fernando Álvarez-Uría, presentación de Michel Foucault, Madrid, La Piqueta, 343 p. (Genealogía del poder, 5).

1975 “El tratamiento moral. Terapéutica mental y control social”, en GARCÍA, 1975, pp. 71-96.

CASTEL, Robert, M. FOUCAULT, J. DONZELOT *et al.*

1980 *Espacios de poder*, tr. de Julia Varela y Fernando Álvarez-Uría, Madrid, Ediciones La Piqueta, 1980, 165 p.

CASTILLO TRONCOSO, Alberto del

2001 “Notas sobre la moral dominante a finales del siglo XIX en la ciudad de México. Las mujeres suicidas como protagonistas de la nota roja”, en AGOSTONI y SPECKMAN [eds.], 2001, pp. 319-338.

CHAUVELOT, Diane

2001 *Historia de la histeria. Sexo y violencia en lo inconsciente*, tr. de José Miguel Marinas, Madrid, Alianza Editorial, (Alianza Ensayo/16).

CHÁZARO, Laura [ed.]

2002 *Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX*, Zamora, El Colegio de Michoacán, 355 p.: il.

CHÁZARO, Laura

2002 “Introducción: historia, medicina y ciencia. Pasado y presente de sus relaciones”, en CHÁZARO [ed.], 2002, pp. 17-37.

2001 “La ciudad ante la sanción de las estadísticas a mediados del siglo: entre los miasmas y la podredumbre de la civilización”, en ILLADES, C. y A. RODRÍGUEZ KURI [Comps.], 2001b, pp. 167-185.

CLARK, Michael J.

1981 “The Rejection of Psychological Approaches to Mental Disorder in Late Nineteenth-Century British Psychiatry”, en SCULL [ed.], 1981, pp. 271-312.

CLARK DE LARA, Belem

2001 “Una crónica de las polémicas modernistas”, en OLEA FRANCO [ed.], 2001, pp. 61-83.

COLEBORNE, Catharine

2003 “Passage to the Asylum: The Role of the Police in the Committals of the Insane in Victoria, Australia, 1848-1900”, en PORTER y WRIGHT [eds.], 2003, pp. 129-148.

CORRAZE, Jaques

2000 “La cuestión de la histeria”, en POSTEL Y QUÉTEL [eds.], 2000, pp. 271-280.

COOTER, Roger

1981 “Phrenology and British Alienists, ca. 1825-1845”, en SCULL [ed.], 1981, pp. 58-104.

COSÍO VILLEGAS, Daniel

1997 *La Constitución de 1857 y sus críticos*, México, Clío.

CRUZ BARRERA, Nydia E.

1999 *Las ciencias del hombre en el México decimonónico. La expansión del confinamiento*, Puebla, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 109 p.

DAVENPORT-HINES, Richard

2003 *La búsqueda del olvido. Historia global de las drogas, 1500-2000*, tr. de José Adrián Vitier, Madrid, Turner-Fondo de Cultura Económica, 543 p. (Colección Noema, 26).

DEACON, Harriet

2003 “Insanity, Institutions and Society: The Case of the Robben Island Lunatic Asylum, 1846-1910”, en PORTER y WRIGHT [eds.], 2003, pp. 20-53.

DELUMEAU, Jean

2002 *El miedo en Occidente (siglos XVI-XVIII). Una ciudad sitiada*, tr. de Mauro Armiño y Francisco Gutiérrez, Madrid, Taurus, 655 p. (Taurus Pensamiento).

DONZELOT, Jaques

1980 “Espacio cerrado, trabajo y moralización. Génesis y transformaciones paralelas de la prisión y del manicomio”, en CASTEL, Robert, M. FOUCAULT, J. DONZELOT *et al.*, 1980, pp. 27-51.

DÖRRIS, Andrea y Thomas BEDDIES

2003 “The Wittenauer Heilstätten in Berlin: A Case Record Study of Psychiatric Patients in Germany”, en PORTER y WRIGHT [eds.], 2003, pp. 149-172.

DOWBIGGIN, Ian

1991 *Inheriting Madness: Professionalization and Psychiatric knowledge in Nineteenth Century France*, California, University of California Press, 217 p., il. (Medicine and Society/4).

ELLEN BLUSTEIN, Bonnie

1981 “«A Hollow Square of Psychological Science»: American Neurologists and Psychiatrists in Conflict”, en SCULL [ed.], 1981, pp. 241-270.

FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, Francisco

1966 “Bernardino Álvarez, iniciador de la atención neuropsiquiátrica en México”, en *Gaceta Médica de México*, vol. XCVI, núm. 9, septiembre, pp. 1013-1022.

1959 *Bibliografía general de la Academia Nacional de Medicina (1836-1956)*, México, Editorial Fournier, 397 p.

1956a *Historia de la Academia Nacional de Medicina de México*, México, Editorial Fournier, 226 p.

1956b “San Hipólito en la historia y en la medicina de México”, en *El Médico*, año VI, núm. 7, octubre, pp. 97-112.

1955 “El manicomio general de la Castañeda”, en *El Médico*, año VI, núm. 2, marzo, p. 58.

FLORES OLEA, Aurora, Cristina MONTOYA R., Rosalía VELÁZQUEZ E.

1992 “Ficción y realidad histórica: la presencia de la ciudad de México en la novela y en la crónica de la época porfirista”, en REUNIÓN DE HISTORIADORES MEXICANOS Y NORTEAMERICANOS, 1992, pp. 905-913.

FLORES Y TRONCOSO, Francisco de Asís

1992 *Historia de la medicina en México desde la época de los indios hasta el presente*, 4 vs., ed. facsimilar, int. de Víctor M. Ruiz Naufal y Arturo Gálvez Medrano, pról. de Porfirio Parra, México, Instituto Mexicano del Seguro Social.

FOUCAULT, Michel

- 2002 *Historia de la locura en la época clásica*, tr. de Juan José Utrilla, 2ª ed., 2 vs., México, Fondo de Cultura Económica, (Breviarios/190-191).
- 2001 *Los anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975)*, edición establecida bajo la dirección de François Ewald, Alessandro Fontana, Valerio Marchetti y Antonella Salomoni, tr. de Horacio Pons, México, Fondo de Cultura Económica, 350 p. (Sección de Obras de Sociología).
- 1999a *Obras esenciales*, tr. y ed. de Miguel Morey, 3 vs., Barcelona, Paidós (Paidós Básica, 100-103).
- 1999b *La verdad y las formas jurídicas*, en FOUCAULT, 1999a, pp. 169-281.
- 1990 *La vida de los hombres infames. Ensayos sobre desviación y dominación*, presentación de Fernando Savater, ed. y tr. de Julia Varela y Fernando Álvarez Uría, Madrid, Ediciones La Piqueta, 317 p. (Genealogía del Poder, 18).
- FOX, Daniel M.
- 1993 “Medical Institutions and the State”, en BYNUM, W. F. y Roy PORTER [eds.], 1993, pp. 1204-1229.
- GARCÍA, Ramón [ed.]
- 1975 *Psiquiatría, antipsiquiatría y orden manicomial*, Barcelona, Barral Editores, 256 p. (Ciencias Humanas).
- GASSER, Jaques y Geneviève HÉLLER
- 2003 “The Confinement of the Insane in Switzerland, 1900-1970”, en PORTER y WRIGHT [eds.], 2003, pp. 54-78.
- GAY, Peter
- 2002 *Schnitzler y su tiempo. Retrato cultural de la Viena del siglo XIX*, tr. de Gema Moral, Marta Pino y Núria Pujol, Barcelona, Paidós, 326 p. (Paidós Testimonios).

- 1992 *La experiencia burguesa. De Victoria a Freud*, tr. de Evangelina Niño de la Selva, 2 vs., México, Fondo de Cultura Económica,(Sección de Obras de Historia).
- GILMAN, Sander, "Psychotherapy"
- 1993 en BYNUM, W. F. y Roy PORTER,1993, vol. 2, Londres-Nueva York, 1993, pp. 1029-1049.
- GIRON, Nicole
- 2000 "Historia y literatura: dos ventanas hacia un mismo mundo", en MATUTE *et al.*, 2000, pp. 61-105.
- GOFFMAN, Erving
- 1970 *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires, Amorrortu, 378 p. (Biblioteca de Psicología).
- GOLDSTEIN, Jan
- 1993 "Psychiatry", en BYNUM y PORTER [eds.], 1993, pp. 1350-1373.
- GONZÁLEZ, María del Refugio
- 1981 *Estudios sobre la historia del derecho civil en México durante el siglo XIX*, México, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Jurídicas, (serie C, Estudios Históricos/12).
- GONZÁLEZ Y GONZÁLEZ, Luis
- 2000 "El liberalismo triunfante", en BERNAL, Ignacio, Pedro CARRASCO, Daniel COSÍO VILLEGAS *et al.*, 2000, pp. 635-705.
- 1997 *La ronda de las generaciones*, México, Clío, 347 p. (Obras Completas, 6).
- GONZÁLEZ PEÑA, Carlos
- 1990 *Historia de la literatura mexicana. Desde los orígenes hasta nuestros días*, México, Porrúa, 1990, 234 p. (Sepan Cuántos, 44).

GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, Sergio

1990 *Los bajos fondos*, 3ª ed., México, Cal y Arena, 151 p., ils.

GORTARI RABIELA, Hira

1987 “¿Un modelo de urbanización? La ciudad de México de finales del siglo XIX”, en *Secuencia*, núm. 8, mayo-agosto, pp. 42-52.

GORTARI RABIELA, Hira y Regina HERNÁNDEZ FRANYUTI [eds.]

1988a *La ciudad de México y el Distrito Federal. Una historia compartida*, México, Departamento del Distrito Federal-Instituto Mora, 1988.

1988b *Memorias y encuentros: la ciudad de México y el Distrito Federal (1824-1928)*, 3 v., México, Departamento del Distrito Federal-Instituto Mora.

GOUREVITCH, Michel

2000a “Esquirol y la nosografía”, en POSTEL y QUÉTEL [coords.], 2000, pp. 165-170.

2000b “La legislación sobre alienados en Francia desde la revolución hasta la monarquía de julio”, en POSTEL y QUÉTEL [coords.], 2000, pp. 171-178.

GRAHAM, Richard [ed.]

1990 *The idea of Race in Latin America, 1870-1940*, Austin, University of Texas Press, 129 p.

GRUZINSKI, Serge

1979 “Criminalidad, delincuencia y desviaciones”, en *Introducción a la historia de las mentalidades*, México, INAH-Seminario de Historia de las Mentalidades y Religión en el México Colonial (Cuaderno de Trabajo del Departamento de Investigaciones Históricas), pp. 281-300.

GUERRA, Françoise-Xavier

1991 *México: del antiguo régimen a la revolución*, 2ª ed., 2 vs., tr. de Sergio Fernández, Bravo, México, Fondo de Cultura Económica (Sección de Obras de Historia).

HACKING, Ian

2001 *¿La construcción social de qué?*, tr. de Jesús Sánchez Navarro, Barcelona-México, Paidós, 393 p. (Biblioteca del Presente, 14).

HALE, Charles A.

2002 *La transformación del liberalismo en México a fines del siglo XIX*, tr. de Purificación Jiménez, México, Fondo de Cultura Económica, 447 p.

HERMAN, Arthur

1997 *La idea de decadencia en la historia occidental*, tr. de Carlos Gardini, Santiago de Chile, Editorial Andrés Bello, 527 p.

HOBBSAWM, Eric J. y Terence RANGER [eds.]

2002 *La invención de la tradición*, tr. de Omar Rodríguez, Barcelona, Crítica, 318 p.

HUERTAS GARCÍA-ALEJO, Rafael

2001 “Historiografía de la asistencia psiquiátrica en España. De los «mitos fundacionales» a la historia social”, en *Secuencia*, núm. 51, septiembre-diciembre, pp. 123-144.

1998 “Los misterios de la locura: la popularización del concepto de alineación mental en la obra de Giné i Partagas (1836-1911), en BALLESTER [ed.], 1998, pp. 131-146.

1986 *Locura y degeneración: psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*, Madrid, Centro de Superior de Investigaciones Científicas, 181 p. (Cuadernos Galileo de Historia de la Ciencia, 5).

ILLADES, Carlos y Ariel RODRÍGUEZ KURI [coords.]

2001a *Ciencia, filosofía y sociedad en cinco intelectuales del México liberal*, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Iztapalapa-Editorial Porrúa, 147 p.

2001b *Instituciones y ciudad. Ocho estudios sobre la ciudad de México*, México, Ediciones Uníos, (Sábado Distrito Federal).

1996 *Ciudad de México: Instituciones, actores sociales y conflicto político, 1774-1931*, México-Zamora, El Colegio de Michoacán-Universidad Autónoma Metropolitana, 343 p.: il.

JAIN, Sanjeev

2003 "Psychiatry and Confinement in India", en PORTER y WRIGHT [eds.], 2003, pp. 273-298.

JIMÉNEZ RUEDA, Julio

1989 *Letras mexicanas en el siglo XIX*, México, Fondo de Cultura Económica, 199 p. (Colección Popular/413).

KERMODE, Frank

2000 "Aguardando el fin", en BULL [comp.], 2000, pp. 291-307.

KNIGHT, Allan

1990a "Racism, Revolution, and *Indigenismo*: Mexico, 1910-1940", en GRAHAM [ed.], 1990, pp. 71-113.

1990b "Revolutionary project, recalcitrant people: Mexico, 1910-1940", en RODRÍGUEZ, 1990, pp. 227-264.

LAGARDE, Marcela

1993 *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*, 2ª ed., México, UNAM-F.F. y L. (Colección Posgrado).

LAÍN ENTRALGO, Pedro

1977 *Historia de la medicina*, Barcelona, Salvat, 722 p.

1963 *Historia de la medicina moderna y contemporánea*, Barcelona, Editorial Científico Médica, XVII-773 p.

LÓPEZ BELTRÁN, Carlos

2002 “Enfermedad hereditaria en el siglo XIX: discusiones francesas y mexicanas”, en CHÁZARO [ed.], 2002, pp. 95-120.

1994 “La construcción de la herencia biológica”, en *Ciencias*, 36, octubre-diciembre, pp. 30-40.

LÓPEZ PIÑERO, José M.

1985 *Ciencia y enfermedad en el siglo XIX*, Barcelona, Ediciones Península, 156 p. (Nexos/6).

LUDMER, Josefina

2001 “Una lectura de *Santa*”, en OLEA FRANCO [ed.], 2001, pp. 207-212.

MAEHLE, Andreas-Holger

1995 “Pharmacological Experimentation with Opium in the Eighteenth Century”, en MICULÁŠ y PORTER [eds.], 1995, pp. 52-76.

MALCOLM, Elizabeth

2003 “«Ireland’s Crowded Madhouses»: The Institutional Confinement of The Insane in Nineteenth and Twentieth-Century Ireland”, en PORTER y WRIGHT, 2003, pp. 315-333.

MALEVAL, Jean-Claude [ed.]

1991a *Locuras histéricas y psicosis disociativas*, Buenos Aires, Paidós, 317 p. (Biblioteca Freudiana/11).

1991b “El escamoteo de la locura histérica”, en MALEVAL [ed.], 1991a, pp. 213-255.

MANCILLA VILLA, Martha Lilia

1997 *La locura de la mujer durante el porfiriato*, Tesis de doctorado en Antropología, México, Facultad de Filosofía y Letras-UNAM, 1997.

MARTÍNEZ, Mónica

2001 “La Castañeda desde adentro. Entrevista a Margarita Torres Mora, enfermera”, en *Secuencia*, núm. 51, septiembre-diciembre, pp. 147-175.

MARTÍNEZ PÉREZ, José

1998 “De la conducta excéntrica a la enfermedad mental: sobre las vías de vulgarización en España del pensamiento psiquiátrico decimonónico”, en BALLESTER [ed.], 1998, pp. 147-167.

MATUTE, Álvaro *et al.*

2000 *El historiador frente a la historia. Historia y literatura*, México, UNAM-IIH, 185 p. (Serie Divulgación, 3).

MAUGEAIS, Patrick

2000 “Los estupefacientes en el siglo XIX: nacimiento de las toxicomanías modernas”, en POSTEL y QUÉTEL [eds.], 2000, pp. 263-270.

McCANDLESS, Peter

2003 “Curative Asylum, Custodial Hospital: The South Carolina Lunatic Asylum and State Hospital, 1828-1920”, en PORTER y WRIGHT [eds.], pp. 173-192.

1981 “Liberty and Lunacy: The Victorians and Wrongful Confinement”, en SCULL [ed.], 1981, pp. 339-362.

McGOVERN, Constance, M.

1986 "The Myths of Social Control and Custodial Oppression: Patterns of Psychiatric Medicine in Late Nineteenth-Century Institutions", en *Journal of Social History*, vol. XX, núm. 1, pp. 3-23.

MCKEE *et al.*

2002 *The Famous 41. Sexuality and Social control in Mexico*, Pilgrave, Macmillan.

MICHAEL, John

1997 *The City of Mexico in the Age of Díaz*, Austin, University of Texas Press, 142 p., il.

MIKULÁŠ, Teich y Roy PORTER [eds.]

1995 *Drugs and Narcotics in History*, Nueva York-Cambridge, Cambridge University Press, XII-227 p.

MILLER, Jonathan

1996 "Una vía hacia lo inconsciente", en SILVERS [ed.], 1996, pp. 155-186.

MINOIS, Georges

1995 *Histoire du suicide. La société occidentale face à la mort volontaire*, Paris, Fayard, 421 p.

MOLINA AVILÉS, Jorge

1997 "Psicología y positivismo: La enseñanza de la psicología durante el porfiriato, 1896-1910", en SÁNCHEZ SOSA, 1997, pp. 13-28.

MUCHEMBLED, Robert

2002 *Historia del diablo, siglos XII-XX*, 2ª ed., México, Fondo de Cultura Económica, 360 p.

MURIEL, Josefina

1990 *Hospitales de la Nueva España*, México, 2 vs., UNAM-Instituto de Investigaciones Históricas, (Serie Historia Novohispana, 12).

MURPHY, Elaine

2003 “The Administration of Insanity in England 1800 to 1870”, en PORTER y WRIGHT [eds.], pp. 334-349.

OLBY, Robert C.

1993 “Constitutional and Hereditary Disorders”, en BYNUM, W. F. y Roy PORTER, 1993, v. 1, pp. 412-437.

OLEA FRANCO, Rafael [ed.]

2001 *Literatura mexicana del otro fin de siglo*, México, El Colegio de México-Centro de Estudios Lingüísticos y Literarios, 691 p. (Serie Literatura Mexicana, 6).

PADILLA ARROYO, Antonio

2001 “Influencias ideológicas en el pensamiento penitenciario mexicano”, en *Historia y Grafía*, núm. 17, pp. 131-169.

2000 *De Belem a Lecumberri. Pensamiento social y penal en el México decimonónico*, México, Archivo General de la Nación.

PARRY-JONES, William Ll.

1981 “The Model of the Geel Lunatic Colony and Its Influence on the Nineteenth-Century Asylum System in Britain”, en SCULL [ed.], 1981, pp. 201-217.

PAVARINI, Massimo

1983 *Control y dominación: Teorías criminológicas burguesas y proyecto hegemónico*, epílogo de Roberto Bergalli, tr. de Ignacio Munagorri, México, Siglo XXI, 223 p.

PÉREZ MONTFORD, Ricardo [coord.]

1999 *Yerba, goma y polvo. Drogas y policías en México, 1900-1940*, México, ERA-CONACULTA-INAH, 69 p. il.

PÉREZ-RINCÓN, Héctor

2000 “Aspectos de la psiquiatría en Europa y en América: México”, en POSTEL y QUÉTEL [coords.], 2000, pp. 522-530.

PESET REIG, José Luis

1998 “El hombre de genio, ¿mito popular o cultura de elite?”, en BALLESTER [ed.], 1998, pp. 19-28.

1983 *Ciencia y marginación: sobre negros, locos y criminales*, Barcelona, Crítica, 221 p.

PICCATO, Pablo

2001 “«El Chalequero» or the Mexican Jack the Ripper: The Meanings of Sexual Violence in Turn-of-the Century Mexico City”, en *Hispanic American Historical Review*, vol. LXXXI, núm. 3-4, agosto-noviembre, pp. 623-651.

1997a “La construcción de una mirada científica: miradas porfirianas a la criminalidad”, en *Historia Mexicana*, vol. XLVII, núm. 1., pp. 133-181.

1997b “Rateros: lenguaje cotidiano, reforma social y crimen, 1890-1931”, en PÉREZ MONTFORD, Ricardo [coord.], 1997, pp.

1993 “El paso de Venus por el disco del Sol: Criminality and Alcoholism in the Late Porfiriato”, en *Mexican Studies/Estudios Mexicanos*, vol. II, núm. 2, verano, pp. 203-241.

PLOTKIN, Mariano

1997 “Freud, Politics and the Porteños: the Reception of Psychoanalysis in Argentina” en *Hispanic American Historical Review*, vol LXXVII, núm. 1, pp. 45-74.

PORTER, Dorothy

1993 "Public Health", en BYNUM, W. F. y Roy PORTER, 1993, v. 2, pp. 1231-1261.

PORTER, Roy y David WRIGHT [eds.]

2003 *The Confinement of the Insane: International Perspectives, 1800-1965*, Cambridge, Cambridge University Press, XVII-371 p.

PORTER, Roy [ed.]

2000 *The Cambridge Illustrated History of Medicine*, Cambridge, Cambridge University Press.

PORTER, Roy

2003a *Breve historia de la locura*, tr. de Juan Carlos Rodríguez, Madrid, Turner-Fondo de Cultura Económica, 226 p.: il. (Colección Noema, 27).

2003b "Introduction", en PORTER y WRIGHT [eds.], 2003, pp. 1-19.

2000a "Medical Science", en PORTER, Roy [ed.], 2000a, pp. 154-201.

2000b "Mental Illness", en PORTER, Roy [ed.], 2000a, pp. 278-303.

1993 "Diseases of Civilization", en BYNUM, W. F. y Roy PORTER [eds.], 1993, pp. 585-600.

1987 *Mind-Forg'd Manacles: A History of Madness in England, from de Restoration to the Regency*, Cambridge, Harvard University Press, 1987.

POSTEL, Jaques y Claude Quéтел [coord.]

2000 *Nueva historia de la psiquiatría*, tr. Francisco González Aramburo, México, Fondo de Cultura Económica, (Sección de Obras de Psiquiatría).

POSTEL, Jaques

2000a "Del acontecimiento teórico al nacimiento del asilo (el tratamiento moral)", en POSTEL Y QUÉTEL [coords.], 2000, pp. 154-162.

2000b “La demencia precoz y la psicosis maniaco-depresiva”, en POSTEL y QUÉTEL [coords.], 2000, pp. 217-224.

PRESTWICH, Patricia E.

2003 “Family Strategies and Medical Power: «Voluntary» Committal in a Parisian Asylum, 1876-1914”, en PORTER y WRIGHT [eds.], 2003, pp. 79-99.

QUÉTEL, Claude

2000 “La votación de la ley de 1838”, en POSTEL y QUÉTEL [coords.], 2000, pp. 179-185.

QUIRARTE, Vicente

2001a “Cuerpo, fantasma y paraíso artificial”, en OLEA FRANCO [ed.], 2001, pp. 19-33.

2001b *Elogio de la calle. Biografía literaria de la ciudad de México, 1850-1992*, México, Ediciones Cal y Arena, 720 p.

RAMÍREZ MORENO, Samuel

1950 *La asistencia psiquiátrica en México*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1950.

1935 “El Dr. Rafael Lavista y la Quinta de Salud de Tlalpan”, en *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, vol. 2, núm. 71, pp. 25-28.

1934 “Datos históricos sobre los manicomios y la psiquiatría en México”, en *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, vol. 1, mayo, p. 7-19.

RAMOS ESCANDÓN, Carmen, Françoise CARNER, Pilar GONZALBO *et al.*

1987 *Presencia y transparencia: la mujer en la historia de México*, El Colegio de México, 189 p.

REUNIÓN DE HISTORIADORES MEXICANOS Y NORTEAMERICANOS:

1992 *La ciudad y el campo en la historia de México. Memoria de la VII Reunión de Historiadores Mexicanos y Norteamericanos*, 2 vs., México, UNAM-IIH.

RICOEUR, Paul

1995 *Lo justo*, tr. de Carlos Gardini, Santiago de Chile, Editorial Jurídica de Chile, 220 p.

RIVERA-GARZA, Cristina

2003a “Becoming Mad in Revolutionary México: Mentally Ill Patients at the General Insane Asylum, Mexico, 1910-1930”, en PORTER y WRIGHT [eds.], 2003, pp. 248-272.

2003b *Nadie me verá llorar*, 3ª ed., México, Tusquets, 208 p. (Colección Andanzas).

2002 “Beyond Medicalization: Asylum Doctors and Inmates Produce Sexual Knowledge at the General Insane Asylum La Castañeda in Late Porfirian Mexico”, en MCKEE *et al.*, 2002, pp. 267-289.

2001a “Dangerous Minds: Changing Psychiatric Views of the Mentally Ill in Porfirian Mexico, 1876-1911”, en *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, vol. LVI, núm. 1, pp. 36-67.

2001b “Por la salud mental de la nación: vida cotidiana y Estado en el Manicomio General La Castañeda, México, 1910-1930”, en *Secuencia*, núm. 51, septiembre-diciembre, pp. 57-90.

2001c “«She neither Respected nor Obeyed Anyone»: Inmates and Psychiatrists Debate Gender and Class at the General Insane Asylum La Castañeda, Mexico, 1910-1930”, en *Hispanic American Historical Review*, vol. LXXXI, núm. 3-4, agosto-noviembre, pp. 653-688.

RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ, Georgina

2001 “Fotografía y discurso del orden”, en *Tranverso*, núm. 1, pp. 44-53.

RODRÍGUEZ KURI, Ariel

2001 “Julio Guerrero”, en ILLADES Y RODRÍGUEZ KURI, 2001a, pp. 113-147.

ROSEN, George

1974 *Locura y sociedad. Sociología histórica de la enfermedad mental*, Madrid, Alianza Editorial.

SACRISTÁN, María Cristina

2001a “Resistir y asistir. La profesión siquiátrica a través de sus instituciones hospitalarias, 1859-1933”, en C. ILLADES y A. RODRÍGUEZ KURI [coords], 2001, *Instituciones y ciudad. Ocho estudios sobre la ciudad de México*, México, Ediciones Uníos, 2000, (Sábado Distrito Federal), pp. 187-216

2001b “Una valoración sobre el fracaso del Manicomio de La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944”, en *Secuencia*, núm. 51, septiembre-diciembre, pp. 91-120.

1999 *Locura y justicia en México: la psiquiatría, la familia y el individuo frente a la modernidad, 1873-1877*, tesis de doctorado, Tarragona, Universitat Rovira i Virgili.

1998 “¿Quién me metió en el manicomio? El internamiento de enfermos mentales en México, siglos XIX y XX”, en *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, vol. XIX, núm. 74, pp. 201-233.

1996 “Hacia una sociedad de individuos. Estado, familia y tutela de los incapaces según el Código civil de 1870 para el Distrito Federal”, en ILLADES, Carlos y Ariel RODRÍGUEZ KURI [comps.], 1996, pp. 55-80.

1994 *Locura y disidencia en el México ilustrado, 1760-1810*, Zamora, El Colegio de Michoacán.

1992 *Locura e Inquisición en Nueva España, 1571-1760*, México, Fondo de Cultura Económica (Sección de Obras de Historia).

1991 “La locura y la psiquiatría en México: un balance historiográfico”, en *Secuencia*, núm. 21, noviembre-diciembre, pp. 165-171.

SÁNCHEZ SOSA, José Luis [ed.]

1997 *100 años de la psicología en México, 1896-1996*, México, Facultad de Psicología-Universidad Nacional Autónoma de México, 95 p.

SCULL, Andrew [ed.]

1981 *Madhouses, Mad-doctors, and Madmen: The Social History of Psychiatry in the Victorian Era*, Philadelphia-Pennsylvania, University of Pennsylvania Press, 384 p.

SCULL, Andrew

1981a “Moral Treatment Reconsidered: Some Sociological Comments on an Episode in the History of British Psychiatry,” en SCULL [ed.], 1981, pp. 105-118.

1981b “The Social History of Psychiatry in the Victorian Era”, en SCULL [ed.], 1981, pp. 5-32.

SHOWALTER, Elaine

1981 “Victorian Women and Insanity”, en SCULL [ed.], 1981, pp. 313-336.

SHORTER, Edward

1997 *A History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*, Nueva York, John Wiley & Sons, Inc., XII-416 p.

SICHERMAN, Barbara

1981 “The Paradox of Prudence: Mental Health in the Gilded Age”, en SCULL [ed.], 1981, pp. 218-240.

SILVERS, Robert B. [ed.]

1996 *Historias de la ciencia y del olvido*, tr. de Catalina Martínez, Madrid, Ediciones Siruela, 188 p. (Biblioteca de Ensayo, 3).

SMITH, Roger

1981 “The Boundary Between Insanity and Criminal Responsibility in Nineteenth-Century England”, en SCULL [ed.], 1981, pp. 363-384.

SOMOLINOS D'ARDOIS, Germán

1976 *Historia de la psiquiatría en México*, México, Secretaría de Educación Pública (Colección SepSetentas).

SPECKMAN GUERRA, Elisa

2002 *Crimen y castigo. Legislación penal, interpretaciones de la criminalidad y administración de justicia (Ciudad de México 1872-1910)*, México, Colmex-UNAM, 357 p. il.

2001a “La identificación de criminales y los sistemas ideados por Alphonse Bertillon: Discursos y prácticas. (Ciudad de México 1895-1913)”, en *Historia y Grafía*, num. 17, pp. 99-129.

2001b “Las tablas de la ley en la era de la modernidad: normas y valores en la legislación porfiriana”, en AGOSTONI y SPECKMAN [eds.], 2001, pp. 241-270.

2000 “Los operadores del derecho: perfil e ideas de un grupo de la elite porfiriana”, en ALTAMIRANO [coord.], 2000, pp. 42-53.

STONE, Lawrence

1981 “Prosopografía”, en *El pasado y el presente*, México, Fondo de Cultura Económica, pp. 61-94.

SZASZ, Thomas S.

1976 *El mito de la enfermedad mental*, 2ª ed., tr. de Flora Setaro, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 339 p. (Biblioteca de Psicología).

TORRES SEPTIÉN, Valentina

2001 “Manuales de conducta, urbanidad y buenos modales durante el Porfiriato. Notas sobre el comportamiento femenino”, en C. AGOSTONI y E. SPECKMAN [coords.], 2001, pp. 271-289.

URÍAS HORCASITAS, Beatriz

2001 “Eugenesia e ideas sobre las razas en México, 1930-1950”, en *Historia y Grafía*, núm. 17, pp. 171-205.

2000 *Indígena y criminal: interpretaciones del derecho y la antropología en México, 1871-1921*, México, Universidad Iberoamericana, 223 p. (Colección Historia Cultural).

VALDÉS FERNÁNDEZ, Marisa

1995 *La salud mental en el Porfiriato. La construcción de “La Castañeda”*, tesis de licenciatura en Historia, México, Facultad de Filosofía y Letras, 1995.

VAN YOUNG, Eric,

2000 “Estudio introductorio. Ascenso y caída de una loca utopía”, en *Secuencia*, núm. 51, septiembre-diciembre, pp. 11-29.

WALTON, Jonh

1981 “The Treatment of Pauper Lunatics in Victorian England: The Case of Lancaster Asylum, 1816-1870”, en SCULL [ed.], 1981, pp. 166-197.

WRIGHT, David, James MORAN y Sean DOUGLAS

2003 "The Confinement of The Insane in Victorian Canada: The Hamilton and Toronto Asylums, ca. 1861-1891, en PORTER y WRIGHT [eds.], 2003, pp. 100-128.

ZIMMERMANN, Eduardo A.

1992 "Racial Ideas and Social Reform: Argentina, 1890-1916", en *Hispanic American Historical Review*, vol. LXXVII, núm. 1, febrero, pp. 23-44.