



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
COLEGIO DE HISTORIA

EL SABER MÉDICO ACERCA DE LOS ENFERMOS
MENTALES EN EL HOSPITAL DE SAN HIPÓLITO
DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRO EN HISTORIA

PRESENTA

MIGUEL BERNAL SAGAHON

DIRECTOR DE TESIS

DR. JUAN JOSÉ SALDAÑA GONZÁLEZ



MÉXICO, D.F. 2011



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.

DEDICATORIA

A la memoria de Don Jesús Lozoya Solís, Maestro que me encamino hacia la Historia de la Medicina.

A la memoria de Don Guillermo Calderón Narváez, Maestro que corrió el riesgo de que yo fuera psiquiatra.

A Don Juan José Saldaña González, quien compartió conmigo sus conocimientos, sus experiencias y su paciencia.

A los tres, por su amistad

México, D.F. febrero de 2011

AGRADECIMIENTOS

Con agradecimiento profundo a los compañeros del Seminario de Historia de la Ciencia y la Tecnología de la Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, por su apoyo, su paciencia y sus aportes en la elaboración de esta tesis.

Al Dr. Juan José Saldaña González, cuya dirección en la elaboración de esta tesis fue insustituible.

A los responsables de los Archivos Históricos de la Secretaría de Salud, del Gobierno del Distrito Federal y de la Facultad de Medicina de la UNAM, así como al de la Biblioteca de la Academia Nacional de Medicina, cuyas indicaciones y orientación fueron muy valiosas.

A los familiares y amigos que mantuvieron mi motivación para culminar esta investigación.

A Fanny y Alejandro, Graciela y Marco Antonio, Mariana y María Luisa, que aligeraron mi cruz.

EL SABER MÉDICO ACERCA DE LOS ENFERMOS MENTALES EN EL HOSPITAL
DE SAN HIPÓLITO DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
Tesis de Maestría.

MIGUEL BERNAL SAGAHÓN.

CONTENIDO.

	Pág
INTRODUCCIÓN	
1.0 Antecedentes	1
2.0 Justificación	28
3.0 Objetivos	29
4.0 Fuentes Documentales	30
5.0 Hipótesis	31
6.0 Metodología	32
CAPÍTULO I.	
LAS ACTIVIDADES MÉDICAS EN LOS ENFERMOS MENTALES ENTRE LOS SIGLOS XV Y XVI.	
1.- Las concepciones de la enfermedad mental en Europa.	34
2.- El “manejo médico” de la enfermedad mental.	52
3.- Los sitios de concentración de los enfermos mentales.	56
4.- Los encargados del “manejo médico” de los enfermos mentales.	59
CAPITULO II.	
LA APARICIÓN Y DESARROLLO DE LOS HOSPITALES EN EUROPA.	
1.- La fundación de los primeros hospitales y sus objetivos.	65
2.- Los primeros hospitales y servicios para la atención de enfermos mentales.	82
3.- La problemática social de los enfermos mentales.	88
CAPÍTULO III.	
LA ATENCIÓN A LOS ENFERMOS MENTALES EN LA NUEVA ESPAÑA EN EL SIGLO XVI.	
1.- Antecedentes.	95
2.- Fuentes de información acerca de la obra de Fray Bernardino Álvarez.	104
3.- <i>El “Libro de la vida del Próximo Evangélico, el Vener. Padre Bernardino Álvarez...”</i>	108

CONTENIDO.	Pág
CAPÍTULO IV.	
LOS CAMBIOS PARADIGMÁTICOS ACERCA DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN EUROPA EN LOS SIGLOS XVII Y XVIII.	
1.- Antecedentes de los progresos de la medicina en el conocimiento y tratamiento de la locura.	138
2.- La fundación de los Hospitales Generales.	152
3.- Los cambios en el concepto de la locura.	161
4.- Los cambios en el manejo de los enfermos mentales.	167
CAPÍTULO V.	
LA ATENCIÓN A LOS ENFERMOS MENTALES EN LOS SIGLOS XVII Y XVIII EN EL HOSPITAL DE SAN HIPÓLITO.	
1.- Aspectos administrativos.	178
2.- Aspectos médicos.	183
CAPÍTULO VI.	
LA REVOLUCIÓN MÉDICO PSIQUIÁTRICA DEL SIGLO XIX EN EL MUNDO OCCIDENTAL.	
1.- La aparición y desarrollo del asilo.	191
2.- El concepto decimonónico de la mente y lo mental.	198
3.- Los cambios en el concepto de la enfermedad mental.	207
4.- La nosología psiquiátrica.	212
5.- Las modificaciones en el manejo médico de los enfermos mentales.	218
6.- La psiquiatría del siglo XIX y la academia.	225
CAPÍTULO VII.	
EL SIGLO XIX EN EL HOSPITAL DE SAN HIPÓLITO.	
1.- Fuentes documentales.	229
1.1 De archivo.	231
1.2 Bibliográficas.	233
1.2.1 Sobre la historia de la psiquiatría en México.	234
1.2.2 Sobre la historia de la medicina en México.	235
1.2.3 Una tesis sobre la historia de la psicología en México.	236
1.2.4 Sobre la historia de los hospitales en México.	238
1.2.5 Sobre la investigación y la enseñanza de la medicina en México.	240
1.2.6 Sobre la historia de la ciencia en México.	241
1.2.7 Citas al Hospital de San Hipólito en libros acerca de la Ciudad de México.	242

CONTENIDO.

	Pág
1.3 Hemerográficas.	244
2.- Las condiciones físicas del Hospital.	246
2.1 Condiciones generales.	246
2.2 El edificio.	250
2.3 Distribución e instalaciones.	255
2.4 Eventualidades.	258
3.- Aspectos administrativos.	263
3.1 Recursos económicos.	263
3.2 La administración de los Hipólitos.	267
3.3 La administración municipal (1821-1877)	269
3.4 La administración federal (1877-1910).	272
4.- Aspectos médicos.	278
4.1 Las actividades médicas.	278
4.2 Los pacientes.	285
4.3 Los diagnósticos.	306
4.4 Los recursos terapéuticos.	312
4.5 La formación médica.	323
4.6 El personal adscrito.	332
5.- La clausura del Hospital.	338
5.1 Antecedentes.	338
5.2 La clausura del Hospital de San Hipólito.	344
6.- Aspectos académicos psiquiátricos.	347
6.1 Los artículos médicos.	348
6.2 Las tesis médicas.	350
6.3 La enseñanza.	356
6.4 Otros aspectos.	360
CONCLUSIONES	363
SIGLAS UTILIZADAS	379
ARCHIVOS CONSULTADOS	380
BIBLIOGRAFÍA	382

EL SABER MÉDICO ACERCA DE LOS ENFERMOS MENTALES EN EL
HOSPITAL DE SAN HIPÓLITO DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

Tesis de Maestría.

MIGUEL BERNAL SAGAHON.

INTRODUCCIÓN.

1.0 Antecedentes.

Como se sabe, la tradición médica mexicana es muy antigua y se conservan antecedentes de esta práctica desde la época prehispánica, aún cuando su transformación y bifurcación se dio a inicios de la época colonial, ya que oficialmente se implantó el modelo occidental al establecerse la formación de médicos en la Real y Pontificia Universidad de México y la forma de ejercicio hispánico tanto para los médicos formados en Europa, como para los que se iniciaron localmente; pero por otra parte se continuó con las prácticas indígenas, inicialmente con cambios o adaptaciones apenas distinguibles, procedentes de la medicina occidental. En efecto, la práctica médica occidental caracterizó la atención profesional de los enfermos europeos (peninsulares o criollos) y la separó de la práctica médica indígena que conservó los procedimientos y las motivaciones de los grupos originarios para la atención médica de la población indígena y, seguramente al principio, también de la población mestiza que, por necesidad, se encontraba a cargo de las madres, habitualmente indígenas. Tenemos muchas evidencias históricas de que esto ocurrió así en el amplio ámbito del territorio novohispano; entre otras, la separación de hospitales para españoles y para indios, las crónicas admirativas de los conquistadores que se refirieron a las prácticas médicas indígenas y, desde luego, la evidencia factual,

consistente en el desarrollo de la medicina oficial dentro de los cánones de la medicina occidental, hasta su inserción en el paradigma científico y la conservación en los estratos populares mexicanos, de prácticas y convicciones indígenas referentes al ejercicio médico y a su conceptualización, así como en la fidelidad general a los recursos naturales procedentes de estos ejercicios culturales en prácticamente toda la población mexicana, independientemente de sus orígenes sociales. La medicina orgánica está llena de ejemplos en este sentido, pero carecemos de información suficiente y fidedigna acerca de la medicina mental mexicana, subjetiva y evanescente, como toda la medicina mental que, como es de conocimiento generalizado, fue históricamente difícil de precisar, y, sobre todo de ajustar en el paradigma médico científico al que ya nos hemos referido y que tuvo sus inicios hace cien años o poco más.

El abordaje histórico de este tipo de problemática –la inserción de la medicina mental, dentro de los parámetros de la medicina científica- requería de una preparación amplia y especializada del historiador que se abocara a este fin, y que como ya lo anunciara Izquierdo en algunas de sus expresiones públicas, conociera y preferentemente dominara, tanto el conocimiento histórico, como el conocimiento médico. Mis intereses en el campo de la psiquiatría que me habían permitido la formación como médico psiquiatra, así como en el de la historia, que me llevaron a cursar la licenciatura en esta disciplina, me permitieron intentar con relativa seguridad tal abordaje, que resolví oficializar en una investigación acerca del tema, para la elaboración de mi tesis de Maestría en Historia.

Evidentemente, no es fácil elegir tema de investigación para la elaboración de una tesis de grado, pues además de requerirse para ello de la

motivación en la graduación, se requiere del conocimiento panorámico del tema y del conocimiento preciso del estado de desarrollo de las investigaciones en el tema –estado del arte le llaman algunos- así como de la ubicación y accesibilidad de las fuentes de información del tema en específico.

Mis primeros acercamientos a la temática referente a la historia de la psiquiatría en México me llevaron a escudriñar las bibliotecas médicas de psiquiatría, en las que encontré solamente algunas publicaciones, breves y escuetas, acerca de los datos más generales referentes a hechos concretos de la aparición y desarrollo del ejercicio médico psiquiátrico en México, entre ellos, la fundación de los hospitales novohispanos dedicados a la atención de los enfermos mentales -más concretamente, de los locos- entre ellos, el de San Hipólito, el del Divino Salvador y el de San Pedro en la ciudad de México y los de San Roque en Puebla y alguno más, fundados tempranamente, y los diversos de la ciudad de México, de Guadalajara y de Monterrey con servicios psiquiátricos, fundados trescientos años después. Inicialmente nada pude encontrar acerca de la conceptualización de la locura, de los previsibles cambios en dicha conceptualización en el curso del tiempo o de las variaciones posibles de criterio diagnóstico o terapéutico entre los médicos ejercitantes de esta especialidad médica. Es más: encontré que, hasta el siglo XIX, el ejercicio psiquiátrico no era médico y carecía totalmente de una base médica, pues la confusión acerca de los orígenes de la locura no había permitido la participación plena de los médicos en estas prácticas, aunque también la desproporción entre el número de pacientes y el de médicos en el ejercicio médico general, había impedido que aflorara el interés de los médicos en esta disciplina, ya que se encontraban

totalmente acaparados por las necesidades de atención médica de una población numerosa a cargo de un gremio reducido en número y en actualización profesional. De hecho, la formación médica universitaria durante el período novohispano fue escolástica, rígida, intransigente y el ejercicio médico debía responder a estas características, que procedían de criterios conservadores, muy puntillosos acerca de los riesgos que, para las autoridades responsables de su control, implicaba la concesión de márgenes mínimos de libertad profesional que pudieran favorecer las desviaciones ideológicas incongruentes con el sistema. No había, pues, mucha historia acerca de la psiquiatría en México.

Intenté explorar otros campos del saber, que tuvieran relación con las enfermedades mentales en la historia de la Nueva España, como la filosofía, el derecho o la sociología, sin encontrar nada que me satisficiera, pues también en estos campos la información era extremadamente rara y escasa, además de estar sesgada por el factor religioso en cuyo interés todo parecía haberse hecho.

En la historia de México los temas políticos abarcan todo el horizonte y parecen dominar el interés de los historiadores, dejando de lado otros temas de igual importancia, aunque, tal vez, de conocimiento más especializado. La historia de la medicina tiene un lugar significativo, pero en ella la psiquiatría no cabe sino hasta el siglo XIX, pues no solamente falta información acerca de lo que pudo haber surgido en la conceptualización de la locura, como manifestación de la anormalidad mental, sino también acerca del funcionamiento del aparato mental y sus diversas manifestaciones. Cabría preguntarse si el médico o el filósofo novohispano jamás intentaron lucubrar acerca de estos temas o si lo hicieron y nunca se atrevieron a publicarlo, pues nada de esto lo encontré

mencionado en los libros ni siquiera con otros motivos, comprendiéndose en este enunciado los mismos autores religiosos en cuyos escritos tampoco se encuentran los temas de la locura o del significado de la mente.

En la historia de la medicina mexicana tienen su lugar los locos, pero en sus inicios sólo se los menciona como evento circunstancial y a propósito de la fundación de los hospitales para locos de cuya historia particular muy poco se dice, de manera que resulta imposible entender cuál era el sistema administrativo, si alguno había en específico, qué caracterizaba a estos lugares y cuáles eran las expectativas del manejo de los locos fuera de las religiosas. No hay publicaciones históricas que se ocupen del manejo social de los locos y únicamente sabemos que en los hospitales para los locos de la Nueva España se les recogía y se les cuidaba con el fin de que no se hicieran daño y no le hicieran daño a los demás, pareciendo que la única motivación era la ganancia del cielo para quien se ocupaba de estos menesteres. Las formas en la impartición de los cuidados a los locos, los tipos especiales de alimentación, el vestuario y aún la participación de éstos en las actividades religiosas se encuentran ausentes de la bibliografía histórica. Sabemos que se les impartían cuidados y que existía el interés social y gubernamental en ellos porque en documentos con motivos económicos se les menciona (ver capítulos V y VII), pero no hay apartado para valorar su situación sociocultural en la historia novohispana de la medicina. En general sabemos que las instituciones para el cuidado de los locos se mantuvieron activas durante toda la época colonial, pero desconozco si existen constancias que nos permitan acercarnos a su vida cotidiana y a las eventualidades de su desarrollo. En este sentido, mis expectativas se redujeron:

llegué a la conclusión provisional de que la historia de México carecía de un capítulo que se refiriera a la exploración del fenómeno mental, tanto en su condición patológica, como en la normal y sana.

La larga vida institucional de los hospitales para locos en la historia de México me animaba a dilucidar su razón de ser y de permanecer y en este propósito llegué al Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, (AHSS) en el que existen diversos expedientes con documentos que tratan de numerosos eventos relativos a ellos; una situación similar se encuentra en el Archivo Histórico del Gobierno del Distrito Federal (AHGDF) a propósito de eventos cotidianos relacionados con la administración pública y, de menor valor, pero de interés indudable, fueron las exploraciones en el mismo sentido en el Archivo General de la Nación (AGN) en el que encontré varias posibilidades prometedoras. Ya en la práctica, encontré su mayor limitación: la información que todos estos archivos contienen se refiere a la época independiente sobre todo, pues la documentación anterior está desaparecida y sólo de vez en cuando surgen algunos documentos coloniales.

La enseñanza de la medicina también forma parte de la historia de la medicina, pero su estructuración en el ámbito nacional y con particularidades propias del medio mexicano se dio hasta el siglo XIX a propósito de la desaparición de la Pontificia Universidad de México y de la reestructuración de la enseñanza de la medicina en 1833 bajo el gobierno de Gómez Farías. Poco, muy poco puede encontrarse en archivos o en bibliotecas a propósito de la formación de los médicos en el México pre republicano, con características propias, pues siempre fue una extensión de la línea dictada en la madre patria.

La exploración en la documentación del Archivo Histórico de la Facultad de Medicina (AHFM) y de la Academia Nacional de Medicina (ANM) fue poco productiva en este sentido, pues nuevamente la información se refiere sobre todo, a los eventos ocurridos en el siglo XIX.

Ahora bien, la incidencia de la locura en la población novohispana carece de precisión, ya que los hospitales referidos anteriormente solamente se ocupaban de la población española además de que parecen haber carecido de registros e inclusive resulta imposible determinar en muchos de sus años de actividades, el número total, por mes o por año, de pacientes a los que se daba atención, los que morían, los que sanaban, los que eran dados de alta en otras circunstancias, ya que se carece de constancias escritas sobre esta información. Tal documentación no parece haber sido importante para los responsables de estos hospitales, al igual que la incidencia de (otras) “enfermedades” entre los locos, en las que la actividad de los Hermanos Hipólitos sí destacaba y para cuyos cuidados sí estaban adiestrados, de la misma forma que para la atención de heridas y traumatismos, lo que no parecer haber sido suficiente estímulo para llevar a cabo su registro documental. Por este motivo no podemos determinar cuántos locos fueron hospitalizados en San Hipólito o en el Divino Salador durante la Colonia, ni cuántos “se enfermaron” y pudieron curarse o se murieron, ni cuánto tiempo en promedio permanecían hospitalizados, ni, en fin, cuál era el promedio de duración de la locura en el Hospital. En la población indígena y en la mestiza, la locura de plano no existió oficialmente.

A partir de la reorganización republicana del ejercicio de la medicina en México, los registros comenzaron a aparecer, pero se consolidaron solamente

hasta la época juarista y fueron determinantes en la época porfiriana, de las que sí hemos heredado constancias documentales, aunque no tan satisfactorias como las heredadas en la medicina general, pues no podemos perder de vista que a pesar de que en el siglo XIX la locura empezó a ser considerada enfermedad, sus características nosológicas aún tardaron en precisarse, de manera que muchos casos de locura evidente deben haberse escapado al registro médico, y con más razón los de locura no tan evidente. De esta nueva era política tenemos más documentación que de la previa, pero los avatares de una actividad no tan apreciada políticamente en esa época como lo fue la medicina mental, determinaron que su organización fuera posterior a otras actividades sociales y por lo tanto, la elaboración de reportes y registros relativos a sus minucias cotidianas fueran más escuetos y menos precisos.

Para fines del siglo XIX el conocimiento y la apreciación de la psiquiatría se estaban consolidando y surgió de este modo, -no sabemos con precisión cómo- el interés por organizar el manejo médico de los enfermos mentales, ahora con una visión menos imprecisa y más comprometida, considerando a la enfermedad mental como un evento patológico propio del ser humano y semejante en muchos aspectos a las enfermedades generales, pues ya inclusive se le sospechaba origen orgánico, cuando menos en algunos de los casos, sobre todo los estrechamente reaccionados con la neurología, en tanto que en otros casos su origen permanecía incierto, sin poderse desechar el origen orgánico. Estas circunstancias propiciaron la propuesta médica al gobierno federal de la institucionalización de la psiquiatría a partir de la fundación de un establecimiento que se encargara del manejo de los enfermos mentales, de la formación de los

médicos en esta especialidad y de la investigación de los fenómenos mentales, de donde surgió la decisión presidencial de la fundación del Manicomio General de la Ciudad de México, al igual que la fundación del Hospital General y la Penitenciaría, para conmemorar el Centenario de la Independencia. Las primeras propuestas ocurrieron en la década de los ochenta y para los primeros años del siguiente siglo la resolución ya estaba tomada y la construcción del Manicomio se había iniciado con aplicación de todos los criterios médicos al respecto. Este hecho fue determinante para que la psiquiatría en México tomara carta de nacionalización, aunque todavía habrían de ocurrir muchas cosas no precisamente favorables, como la sobrepoblación de la institución, la pérdida de psiquiatras, todavía formados en la práctica, pero ya dedicados a la especialidad y la disminución de los recursos ante las necesidades imperiosas en otros aspectos de la sociedad que acaparaban las posibilidades económicas disponibles, y que fueron consecuencia de los hechos que conformaron la Revolución Mexicana; éstas estancaron relativamente el desarrollo de la psiquiatría mexicana hasta después de los cincuenta del siglo XX en que una nueva organización del sistema de asistencia médica psiquiátrica se fundó en la república, sustituyendo al establecido en el ocaso del régimen porfirista, que aparentemente nunca pudo consolidarse ni demostrar su eficacia plena.

Trabajando en el Seminario de Historia de la Ciencia y la Tecnología del Dr. Juan José Saldaña González en la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM y bajo su dirección y asesoría, surgió un primer proyecto de tesis, mucho más realista, que se tituló *“HISTORIA DEL HOSPITAL PARA ENFERMOS MENTALES DE SAN HIPÓLITO”*, con el que pretendía investigar “La fundación y

el funcionamiento del Hospital para enfermos mentales de San Hipólito a lo largo de 350 años”, considerando que el abordaje de una historia de la psiquiatría en México resultaba poco menos que imposible, dada su amplitud y la dificultad para conseguir la información pertinente que tal vez se encontrara dispersa en archivos insólitos o tal vez no se encontrara en ninguna parte, en sus capítulos referentes a la etapa colonial y republicana temprana, al menos para el objetivo de una tesis de Maestría. Este proyecto se reducía al seguimiento de los eventos que pudieran haber caracterizado la atención asistencial de los enfermos mentales en el Hospital de San Hipólito y que lo explicaran como un establecimiento dedicado precisamente a los enfermos mentales, resaltando la forma en que se hubiera manejado la locura, fuera de las previsiones religiosas y en el campo del interés médico, lo que, se lucubraba, podría dar un indicio de los paralelismos entre la evolución de los criterios médicos universales y los locales en la especialidad médica psiquiátrica, permitiría la observación de la caracterización del enfermo mental y de su tratamiento en el ámbito mexicano a lo largo de varios siglos, en contraste o en paralelismo con sus equivalentes en el extranjero y permitiría hacer la historia de este nosocomio. Para ello se presuponía la existencia de un acervo documental muy importante a propósito de las actividades realizadas en el Hospital de San Hipólito a cargo de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal Mexicano, particularmente referido al contenido de su Archivo Histórico en el aspecto clínico, pues podrían consultarse los registros médicos y no solamente los administrativos, ya que la consulta sería hecha y asimilada por un profesionalista de la psiquiatría que la haría accesible al historiador, pues se estaban previendo la realización de calas históricas en dicho

Archivo, suponiéndolo muy extenso y con un contenido clínico valioso, con correlaciones diversas en otras ramas del saber –archivos médicos, archivos administrativos, disposiciones legales de todo tipo, proyectos constructivos iniciales, de ampliaciones o modificaciones, documentos relativos a cambios o modificaciones en el uso de las instalaciones, documentos relativos a la enseñanza o los adiestramientos allí realizados- que permitirían conocer más detalladamente la importancia social del manejo médico de la locura para la medicina colonial y décimonónica en México. Esta información habría de resultar valiosa para precisar los criterios diagnósticos y terapéuticos en las diversas etapas del desarrollo del Hospital, los recursos terapéuticos existentes, los resultados en relación con curaciones, mejorías, cronicidad, empeoramientos o recuperaciones de los padecimientos y las relaciones entre la locura y los decesos allí ocurridos. La revisión de estos documentos también tenía entre sus previsiones la definición de la organización médica del Hospital, la organización administrativa, el número de hospitalizados en promedio, las áreas de hospitalización y de servicios y la de los servicios religiosos, así como el origen de los pacientes, el de los médicos y los administradores y el de los Hermanos Hipólitos y finalmente, la descripción de los eventos ocurridos al ser suprimida la Orden de los Hipólitos en 1820 por las Cortes españolas. Como corolario se proponía la inferencia acerca de la actualización de la atención médica a los enfermos mentales del Hospital de San Hipólito, en relación con el paradigma científico occidental, hacia fines del siglo XIX, en el supuesto de que ésta había sido una institución atenta al desarrollo de la teoría médica psiquiátrica en otras latitudes, en particular, en Europa y en los Estados Unidos.

A pesar del optimismo inicial, la realidad impuso sus condiciones al descubrir que los recursos bibliográficos efectivos eran muy magros, ya que los libros de historia de la psiquiatría en México no resultaron ser tan completos como se había supuesto y que existía un vacío histórico referente a las actividades en el Hospital de San Hipólito, prácticamente desde su fundación, que se encontraba descrita con detalle, hasta la segunda mitad del siglo XVIII en que algunos escritores describieron las condiciones físicas y funcionales del Hospital. Otro tanto ocurrió con los hallazgos de archivo, pues, aunque el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud es muy amplio, no corresponde con el enorme cúmulo de actividades que debieron haber sido consignadas, pues indudablemente ocurrieron como parte de la historia de la medicina en México. En particular las actividades del Hospital de San Hipólito prácticamente se encuentran ausentes, pues es preciso recordar que, a pesar de ser un hospital – o tal vez por serlo- el de San Hipólito no formaba parte en rigor, de las funciones médicas en la sociedad novohispana, en la que la locura no formaba parte de la medicina, lo que puede explicar que dicho Hospital, institución típicamente religiosa, careciera de registros médicos que no eran su función y que no llevaban a cabo los médicos, sino los religiosos. Adicionalmente, corroboré que la documentación de este archivo se refiere circunstancialmente a las actividades de la época novohispana de la que los documentos son prácticamente ocasionales, lo que puede explicarse en función de la destrucción de documentos que ocurrió debido a la acción de la humedad, los incendios, la acción de roedores y de insectos y los efectos de los terremotos y las inundaciones que caracterizaron el medio ambiente capitalino en toda su historia,

así como al desdén administrativo por la conservación de documentos y a su destrucción, consecuente a los eventos bélicos de nuestra historia, conservándose un mayor número de documentos del México Décimonónico, sin que ello signifique que estos acervos sean satisfactorios, pues también en esta parte la documentación es incompleta. Los demás archivos consultados se encontraron en circunstancias muy semejantes, en un caso, el del Distrito Federal, tal vez porque se encontró sujeto a los mismos avatares que el de la Secretaría de Salud, en el caso del Archivo General de la Nación, porque estaba despojado, en beneficio de la Secretaría de Salud, de los documentos correspondientes al Hospital de San Hipólito y en el caso del de la Facultad de Medicina, probablemente porque en éste no tuvieron cabida los documentos médicos de la Real y Pontificia Universidad de México y porque no había razón para que contuviera documentos de un hospital, sino solamente en relación con la enseñanza de la medicina cuya reorganización se dio hasta 1833 como ya se dijo.

En esta realidad insoslayable, surgió un segundo proyecto de tesis, restringido a la vida del Hospital de San Hipólito desde su fundación en 1567, hasta su clausura en 1910, centrado en su productividad médica, particularmente el referido al avance o la actualización de su conceptualización psiquiátrica, es decir, a la relación entre su práctica médico-psiquiátrica y el estado de la ciencia médico-psiquiátrica a nivel universal, lo que implicaría el conocimiento del paso que la psiquiatría siguió en otros sitios y de los tiempos en que ésto se dio en correlación con lo ocurrido en el Hospital. Su título fue más específico: *“EL SABER MÉDICO ACERCA DE LOS ENFERMOS MENTALES A PARTIR DE*

LAS ACTIVIDADES EN EL HOSPITAL DE SAN HIPÓLITO DE LA CIUDAD DE MÉXICO” y en él se preveían los mismos objetivos, el marco teórico conceptual, la justificación y la hipótesis del primero, circunscribiendo la investigación a los eventos médicos fundamentales, sin abandonar otros eventos que pudieran ampliar algunos hechos o aclarar algunas dudas, lo que significaba conservar las líneas de investigación previas, pero investigar con mayor detalle los hechos médico-psiquiátricos, aún los de épocas en que no se calificaran de este modo y que deberían pasar por una crítica rigurosa, y comparar la situación teórica y práctica en el devenir profesional del Hospital con las condiciones, particularmente teóricas, aunque también aplicativas, del ejercicio psiquiátrico europeo, buscando, por otra parte, la forma en que la psiquiatría europea pudo haber influido en la novohispana y la décimonónica de México, ahora con mayor interés y mejor conocimiento de aquella cuya delantera en todo el orbe era indiscutible, lo que implicaba el conocimiento suficiente de la historia de la psiquiatría a nivel mundial, antecedente que ya había sido previsto en el primer proyecto, pero que ahora era ineludible, pues en éste el desarrollo de la psiquiatría en México se subordinaba al de la psiquiatría en general. Todavía en este proyecto se preveía la posibilidad de que el saber autóctono tuviera algún peso y se hubiera manifestado en las actividades del Hospital de San Hipólito, mediante la incorporación de algunas prácticas o recursos terapéuticos sobre todo.

Prácticamente de inmediato surgieron las dificultades: en efecto, el seguimiento del desarrollo de la psiquiatría mexicana subordinado al de la psiquiatría universal implicaba el dominio de la historia de ésta; el abordaje de la

historia de un hospital psiquiátrico en México cuya fundación procedía de los linderos de la Edad Media, requería del conocimiento de los orígenes de la institución hospitalaria renacentista y por ende, de su relación con la iglesia católica que le dio cobijo; y el conocimiento del desarrollo de la conceptualización de la locura en las diversas etapas de cambio de la psiquiatría que la llevó a sus bases científicas era un antecedente de conocimiento profundo inevitable, puesto que dicha conceptualización le había dado sentido a su ulterior manejo por los médicos y a su incorporación a los cánones de la medicina científica. El reto era enorme, pero todavía faltaba reconocer la adscripción de la psiquiatría mexicana a la psiquiatría universal a partir justamente de los pasos que históricamente siguió esta disciplina en México y un poco antes, reconocer la adscripción de la psiquiatría mexicana a los cánones de la medicina general de cuya pertenencia se preciaba. Había, pues, que indagar cuál era la historia de los hospitales que constituían el antecedente histórico del Hospital de San Hipólito y cuáles las razones de la fundación y de la permanencia de éste, abordando, evidentemente, la definición de la institución en estos orígenes, muy diversa de la actual, con la que desgraciadamente se confunde, hasta su incorporación al concepto moderno en el siglo XIX. Había que entender el desarrollo del concepto de la locura y de las modificaciones que en su definición sufrió, a veces, abruptamente, hasta llegar al concepto moderno en el que la enfermedad mental substituyó a la locura, bajo el paradigma médico científico. Había que conocer a fondo o poco menos, el desarrollo de la disciplina filosófica y médica por el que discurrió la psiquiatría occidental para llegar al ejercicio profesional diagnóstico, terapéutico y preventivo actuales, así como el de sus equivalentes y derivados, como la

psicología o la neurología. También había que encontrar los puntos de enlace que el hospital psiquiátrico y la psiquiatría mexicanos habían tenido y seguían teniendo con la psiquiatría universal y, más concretamente, dados los pasos que la psiquiatría europea siguió, con ésta, es decir, habría que precisar cómo permaneció adscrita la psiquiatría mexicana y sus equivalentes previos, a la psiquiatría europea y sus equivalentes previos, sin duda a partir del fenómeno religioso católico inicialmente y después, a partir del fenómeno científico, a cuya expresión máxima se llegó en Europa en ambos sentidos y a partir de esto y en consonancia con el desarrollo de la medicina mexicana, había que precisar la forma en que la psiquiatría mexicana se incorporó de pleno derecho al desarrollo de la medicina en el país. Todo ello, para entender la fundación y el desarrollo del hospital psiquiátrico mexicano, cuya representación estaba dada por el Hospital de San Hipólito. En todo caso, el campo parecía virgen, pues no encontré bibliografía que me diera luz acerca de las exposiciones que pudieron haberse hecho alguna vez en relación con conceptos locales de la locura, de lo mental o de sus manifestaciones dentro del universo médico, lo que seguramente tenía alguna explicación que había que dilucidar, aunque tampoco encontré exposiciones que probaran que los médicos mexicanos estaban al corriente del desarrollo de estos conceptos en el exterior y también había que encontrarle alguna explicación.

Durante algunas semanas varias veces estuve a punto de modificar nuevamente mi proyecto, adaptándolo a las circunstancias y reducir sus objetivos en el tiempo, de manera que respondiera a la realidad evidente: que no había datos para abordar la historia del Hospital de San Hipólito en su integridad y que

los accesibles se referían al siglo XIX, particularmente al período comprendido entre la puesta a cargo de un médico de la dirección del Hospital, lo que ocurrió en 1867, y la clausura del Hospital en 1910, parecer que coincidía con el de mis compañeros de Seminario, quienes no veían la posibilidad de que el tema de mi tesis pudiera cubrirse con los elementos con que contaba. Un hecho fortuito fue determinante en mis decisiones posteriores: en la Biblioteca Central de Ciudad Universitaria de la UNAM encontré una copia de la Tesis de Grado en Maestría en Historia de Elia Patlán, fechada en el año 2000 y titulada *“HISTORIA DE PSICOLOGÍA EN MÉXICO DE 1867 A 1910. ESTUDIO DE CASO: EL HOSPITAL DE SAN HIPÓLITO”* (sic), que abordaba precisamente el período que a mí me interesaba, aunque no desde el punto de vista de la historia del Hospital. Es decir, esta historia ya se había escrito y aunque no fuera el mismo punto de vista, su desarrollo de nuevo no podría ser original, por lo que yo tendría que regresar a mi último proyecto. Esta fue la razón poderosa y determinante que finalmente me obligó a modificar otra vez el proyecto de tesis.

Elaboré un tercer proyecto comparativo en el que se mostraba el desarrollo del Hospital de San Hipólito desde su fundación, en relación y como consecuencia de los eventos históricos ocurridos en Europa, que le daban sentido a la institución hospitalaria; que seguía el desarrollo de los conceptos que comprendían las explicaciones de la locura como fenómeno humano en el ámbito universal, particularmente el cristiano y el médico europeo; y que permitía el seguimiento del manejo de los locos en la Nueva España y en el México Décimonónico a partir de las eventualidades ocurridas en el marco médico psiquiátrico europeo, desde que éste se puso en contacto responsable con los

locos y posteriormente se hizo cargo diagnóstico y terapéutico de ellos, lo que considere que me obligaba a extender mis pretensiones históricas y a conocer íntimamente la historia de la psiquiatría en el mundo o poco menos.

Aunque no existían fundamentos suficientes para considerarlo así, partí de la suposición de que el Hospital de San Hipólito había sido la institución hospitalaria paradigmática del manejo de los locos en la Nueva España y en el México Décimonónico, a pesar de las actividades notoriamente positivas y ejemplares que se habían llevado a cabo en el Hospital del Divino Salvador, pues éste tenía menos tiempo de haberse fundado (su fundación ocurrió en 1700) y su peso social era reciente y de la existencia del Hospital de San Pedro para religiosos en la ciudad de México y del de San Roque en la ciudad de Puebla, ambos para locos, cuyas consecuencias profesionales médicas no me parecían equivalente a las del de San Hipólito. De hecho el funcionamiento del Hospital de San Hipólito, como habría de verse posteriormente, no fue precisamente ejemplar en ningún sentido, hasta sus últimos años, y que se sepa, tampoco fue la referencia para ninguna actividad profesional médica o de otro tipo durante su existencia, pues más bien fue apreciado por haber sido el lugar de confinamiento de los locos ya que con ello le daba seguridad a la sociedad. Este hecho y muchos otros, como posteriormente pude comprender, efectivamente hacían al Hospital de San Hipólito equivalente de los hospitales para locos que se habían fundado y desarrollado en Europa, pues, en más o en menos, todos ellos habían pasado por las vicisitudes por las que pasó el de San Hipólito y a todos ellos, en sus orígenes y en su desarrollo temprano, les había tocado un aprecio social semejante al que el Hospital de San Hipólito disfrutó en su historia.

Este nuevo proyecto, que fue el definitivo, consta de siete capítulos que abordan los siguientes temas:

Capítulo I.- Las Actividades médicas en los enfermos mentales entre los siglos XV y XVI, que se refiere a los hechos relativos al concepto de la enfermedad mental en Europa desde la información más remota y hasta el siglo XVI, estrechamente relacionado con la carga mitológica inicial y con la cristiana de la Edad Media que en términos generales llevó a la sociedad europea a tener un concepto social cristiano de la locura y a establecer los manejos “médicos” de ésta mediante la aplicación de ritos y súplicas a los santos, mediante la utilización del conocimiento astral para la resolución de la locura con la intervención de los signos celestes y mediante la práctica de la medicina de esencia hipocrática en la interpretación de la locura como enfermedad equivalente a las orgánicas y considerada como alteración de los humores. Se citan algunos de los lugares considerados santos, con poder para devolver la razón a los locos y se menciona el tipo de “manejo médico” que éstos recibían. El propósito de este capítulo fue mostrar los antecedentes culturales tempranos de la conceptualización y el manejo de la locura en la cultura europea, considerándola la raíz de la conceptualización y el manejo médico de la locura en la Nueva España y el México Décimonónico puesto que el Hospital de San Hipólito fue indudablemente un establecimiento para los españoles, con exclusión explícita de los indígenas y dio origen a la psiquiatría científica, es decir, moderna, en México.

Capítulo II. La aparición y desarrollo de los hospitales en Europa, que muestra el origen religioso de la institución hospitalaria, con divergencia total

del concepto moderno que este término tiene y que frecuentemente se suele confundir, produciendo malas interpretaciones y deficiente comprensión de la institución hospitalaria en referencia a su existencia original. Se aborda en él la relación estrecha que el hospital tuvo en sus orígenes con la esencia cristiana referida a los hechos de caridad al prójimo y los motivos por los que en él se prestó ayuda a los locos en calidad de hijos de Dios desamparados, sin ninguna relación con la medicina, aunque dentro de él se hizo necesaria la atención médica en virtud de que los locos también “se enfermaban” al adquirir alguna o todas las enfermedades propias del organismo humano, lo que constituyó una forma social para resolver la atención de los locos que deambulaban sin objetivo por las calles de las ciudades. Su propósito estuvo constituido por el interés en mostrar la evolución del Hospital de San Hipólito en calidad de institución hospitalaria cristiana de protección al desvalido a institución médica de atención específica a los locos, dada su particular historia en este sentido, teniendo como antecedente el desarrollo de los hospitales en su forma más típica, dentro de la cultura occidental.

Estos dos capítulos, en rigor, no forman parte de la tesis pues su propósito consistió en dar una idea general al lector de lo que, a la fundación del Hospital de San Hipólito, constituía la locura en el mundo occidental, y por lo tanto, en la Nueva España, como consecuencia de la existencia de esta en las diversas sociedades históricas y de los intentos hechos para entenderla y para resolverla en el primero, y en el segundo, exponer lo que en esta misma época se entendía por hospital y cuáles eran los objetivos de su fundación.

Capítulo III.- La atención a los enfermos mentales en la Nueva España en el siglo XVI, que trata de las circunstancias que determinaron la fundación del Hospital de San Hipólito, como institución cristiana de ejercicio de la caridad en los enfermos y desvalidos, sobre todo procedentes del Viejo Mundo, entre los que se incluía a los locos y la extraña situación que derivó hacia la atención en exclusiva de éstos, partiendo de los contenidos del libro acerca de la vida de Bernardino Álvarez, escrito por Juan Díaz de Arce *“Libro de la Vida del Próximo Evangélico, el Vener Padre Bernardino Álvarez...”* en tono apologético y sin duda con la intención de promover la canonización de Fray Bernardino y el reconocimiento por la Iglesia de la Orden de la Caridad, supuestamente fundada por él. En el curso de este capítulo se analiza cada uno de los capítulos del libro de Díaz de Arce y se les da una interpretación de base lógica sobre todo, ya que se carece de información precisa para confrontar sus dichos con los de alguna otra fuente. De esta manera señalamos la importancia religiosa y social de la fundación de San Hipólito, como hecho insólito que enaltece el sentimiento religioso y la preocupación de la sociedad novohispana por la atención a los locos.

En el análisis que corresponde a la información surgida de los archivos consultados, llegamos a la conclusión de que en el Hospital de San Hipólito se dió atención en general a locos y dementes, suponiendo que en la primera categoría pudieron haber estado incluidos los individuos con trastornos evolutivos de la mente, que se manifestaron por alteraciones graves del comportamiento con exaltación, agresividad y violencia, o con depresión, apatía y aislamiento y con probables alucinaciones, y en la segunda categoría, los llamados inocentes,

que seguramente correspondían a los reconocidos actualmente como retrasados mentales graves y profundos y los demenciados, es decir, aquellos individuos que desde temprana edad o al llegar a la vejez carecieron de la capacidad para comprender su entorno y tomar decisiones apropiadas, o la perdieron, a los que hay que agregar los epilépticos por presentar convulsiones en forma intermitente y mostrar una personalidad extraña.

Capítulo IV.- Los cambios paradigmáticos acerca de la enfermedad mental en Europa en los siglos XVII y XVIII, en el que se aborda el conjunto de fenómenos ocurridos en Europa y sobre todo en Francia, durante los siglos señalados, que permiten entender la incorporación de la locura al catálogo de las enfermedades, evidentemente como consecuencia del cúmulo de conocimientos que acerca de los locos se obtuvo en las instituciones para éstos por parte de los médicos, así como los cambios en el manejo, ahora médico, de los locos en calidad de enfermos y ya no trastornados mentales por causas extrañas ajenas a la medicina, todo lo cual constituyó lo que algunos han considerado la Primera Revolución Psiquiátrica. Su propósito fue mostrar los avances de la ciencia médica en el conocimiento y el manejo de los locos en Europa, como antecedente de su posible manifestación en la Nueva España y en particular, en el Hospital de San Hipólito.

Capítulo V.- La atención a los enfermos mentales en los siglos XVII y XVIII en el Hospital de San Hipólito, que aborda la lamentable pobreza de la información acerca de estas actividades en los archivos consultados y en la bibliografía explorada y que se atribuye a la pérdida documental por eventos naturales, por circunstancias bélicas y por desdén de los responsables de su

conservación, sin omitir la posibilidad de que esta institución no hubiera estado al nivel profesional de las europeas y que los médicos mexicanos no hubieran desarrollado el interés que sí mostraron los europeos por el conocimiento y el manejo médico de la locura. La presentación de las circunstancias por las que pasó el Hospital de San Hipólito en estos siglos tiene por objeto mostrar el desconocimiento histórico que al respecto se tiene y que difícilmente podrá ser superado.

Capítulo VI.- La revolución médico psiquiátrica del siglo XIX en el mundo occidental, cuyo contenido se refiere a los eventos que en Europa y parcialmente en los Estados Unidos, ocurrieron y que determinaron la incorporación de pleno derecho de la psiquiatría a la medicina, haciendo hincapié particularmente en la importancia del conocimiento e identificación de diversas entidades patológicas mentales que permitieron su organización sintomática y la aparición de diversas nosologías que clarificaron el horizonte psiquiátrico y dieron origen a la especialidad psiquiátrica como parte de la medicina, durante la llamada Segunda Revolución Psiquiátrica. El capítulo se orienta a la descripción de los eventos mencionados para su cotejo con lo que pudo haber ocurrido en el México republicano y que podía haberlos tenido como referencia.

Capítulo VII.- El siglo XIX en el Hospital de San Hipólito es el capítulo más extenso, no solamente porque de él se conserva mayor información, sino también porque ésta se generó con mayor abundancia que en otros siglos, dada la incorporación de las actividades en el Hospital al interés estatal, como consecuencia de la intervención del gobierno mexicano en su reorganización y conducción, primero a nivel municipal y después a nivel federal, para el buen

manejo médico y el adecuado trato ciudadano de los locos, ahora llamados alienados.

En un primer inciso se exponen las fuentes en las que se documentó el capítulo, comenzando por las de archivo, fundamentalmente las ya expuestas, es decir, el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, el Archivo Histórico del Gobierno del Distrito Federal, el Archivo General de la Nación y el Archivo Histórico del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina de la Facultad de Medicina de la UNAM. Un segundo inciso se refiere a las fuentes bibliográficas, mencionándose las de la historia de la psiquiatría, las de la historia de la medicina y las de la ciencia en México, la tesis de Elia Patlán sobre la historia de la Psicología en México, la historia de los hospitales en México, la investigación y la enseñanza también en México y finalmente algunas citas al Hospital de San Hipólito obtenidas de los libros escritos en relación con la ciudad de México. En el último inciso se mencionan las fuentes hemerográficas relacionadas con las actividades profesionales del Hospital de San Hipólito, es decir, la Bibliografía General de la Academia Nacional de Medicina y los Catálogos de Tesis de Medicina del Siglo XIX y del Siglo XX ambos publicados por la Universidad Nacional Autónoma de México, en lo referente al período estudiado. De hecho la hemerografía pertinente no existió sino hasta 1836 en que se fundó la Academia Nacional de Medicina y empezaron a publicarse artículos médicos por ella. Deseché la bibliografía no especializada, como los periódicos y las revistas cotidianas, en virtud de que mi interés se centraba en los hechos de la actividad profesional psiquiátrica de investigación que se hubieran publicado como estudios formales y que reflejaran las actividades de este tipo en

el Hospital de San Hipólito que habrían de ser seleccionados de entre las publicaciones diversas de la Academia.

Después de las fuentes documentales, me refiero a las condiciones físicas del Hospital que se describen en relación sobre todo con el edificio y a algunos cambios ocurridos en este período.

En seguida me refiero a los aspectos administrativos, fundamentalmente económicos, que caracterizaron la administración de los Hermanos Hipólitos, hasta donde fue posible encontrar información, después, a los cambios ocurridos como consecuencia del paso del Hospital a la responsabilidad de la autoridad municipal de la ciudad de México en 1821, al suprimirse las Órdenes Hospitalarias en todo el Imperio Español, condición que unos meses después heredó la incipiente República y el fallido Primer Imperio, y por último a los cambios debidos al paso del Hospital de San Hipólito a la jurisdicción de la Beneficencia Pública, entidad del Gobierno Federal que lo tomó a su cargo en 1877 cuando fue fundada. Se destaca el hecho de que en estas últimas administraciones las funciones médicas se establecieron como servicio adicional a las de protección y asistencia de los alienados, poniéndolas a cargo de profesionistas médicos en la primera y encomendándoles a éstos la administración del propio Hospital en la segunda, además de preservar la atención médica general y especializada, hasta la clausura del Hospital en 1910.

El siguiente apartado se refiere a los aspectos médicos propios del Hospital de San Hipólito en este período, señalándose las actividades médicas, lo relativo a los pacientes, los diagnósticos, los recursos terapéuticos, la formación médica y el personal adscrito, procurando dar una visión global de las

actividades rutinarias y de lo que extraordinariamente pudo haber ocurrido, de manera complementaria a los aspectos administrativos que fueron el puntal para los cambios en todos los aspectos.

Un siguiente apartado se refiere a los antecedentes de la clausura del Hospital de San Hipólito y a ésta misma, desde la propuesta inicial ocurrida en 1882, el traslado de los pacientes al edificio del Colegio jesuita de San Pedro y San Pablo, en 1908, aparentemente en forma subrepticia, y la inauguración del Manicomio General de la Castañeda a donde fueron trasladados los pacientes y que ocurrió en septiembre de 1910.

El último apartado se refiere a los aspectos académicos psiquiátricos ocurridos en el Hospital de San Hipólito: los artículos médicos, las tesis médicas, la enseñanza y otros aspectos, que se elaboraron o que se desarrollaron en el Hospital y cuyo balance no es muy favorable, pues consideramos que las condiciones administrativas y económicas del Hospital, la falta de médicos que laboraran en el mismo, el desinterés de los médicos mexicanos por la psiquiatría y el atraso de ésta en México, situada muy al margen de la psiquiatría mundial, impidieron que la productividad profesional del Hospital fuera más notoria. Vale la pena destacar el hallazgo fortuito en un local de venta de libros viejos, de la Tesis Recepcional de Víctor Manuel Rivero Pérez elaborada en 1960 para su graduación como médico en la Facultad Nacional de Medicina de la UNAM, cuya cita bibliográfica doy en el capítulo correspondiente, titulada **“Breve Ensayo Histórico de la Psiquiatría en México”**, que me aportó información útil para el conocimiento de las tesis recepcionales con temas psiquiátricos, información que contrasté con la de los Catálogos de Tesis de Medicina del siglo XIX y del siglo

XX ya citadas y con la de la tesis de Elia Patlán, también mencionada, permitiéndome tener una visión más amplia del tema. La validez de esta tesis me parece inobjetable, en virtud de que ostenta en la carátula un sello en tinta de recibido en la Escuela Nacional de Medicina, con fecha Junio 10 de 1960 y el número 12886 en lápiz rojo, probablemente correspondiendo al de algún catálogo, además de que su formato sugiere la estructura de una tesis recepcional, con el contenido habitual para este tipo de obras, declarando sus fuentes documentales con trece citas bibliográficas y hemerográficas y mostrando trece fotografías originales de sitios de las instituciones psiquiátricas a que se refiere y dos de personajes de la psiquiatría en México. En cualquier caso, la información que proporciona está sujeta a cotejo, puesto que, como se dijo, proporciona sus fuentes documentales.

Como es evidente, los capítulos IV y VI tampoco son, estrictamente, parte de la tesis. Su propósito consistió en mostrar ***grosso modo*** la forma en que en Europa se avanzó en el conocimiento de la mente, se incorporó el manejo de la locura a la medicina y se formó la psiquiatría como especialidad médica dirigida al estudio y manejo de los trastornos de la mente, para hacer una comparación con la forma en que estos mismos fenómenos ocurrieron en la Nueva España y el México Decimonónico y, eventualmente identificar los motivos de semejanza o de disparidad en ambos desarrollos.

2.0 Justificación.

2.1 La elaboración de la tesis de Maestría en Historia para mi graduación, como consecuencia de los estudios correspondientes, que fuera original y aportara nuevos conocimientos, como esta establecido en el Reglamento de Posgrado de la UNAM.

2.2 La revisión histórica del desarrollo de los hospitales y de la psiquiatría en el mundo occidental, así como el desarrollo social del momento, como base de evaluación del desarrollo de un hospital para enfermos mentales fundado y sostenido por 350 años en la ciudad de México.

2.3 La revisión histórica del Hospital de San Hipólito de la ciudad de México, cuya fundación y desarrollo siguió en apariencia los cánones de este tipo de instituciones para enfermos mentales a lo largo de su prolongada vida.

2.4 La revisión del ejercicio médico psiquiátrico en el Hospital de San Hipólito, con el fin de contrastarlo con el ejercicio psiquiátrico ocurrido en instituciones semejantes fundadas en el mundo occidental y corroborar su adscripción cultural a éste, así como su incorporación al mundo de la ciencia, al mismo paso de aquéllas.

2.5 La identificación de los efectos colaterales de la formalización del ejercicio médico psiquiátrico en el Hospital de San Hipólito, entre ellos, la definición de la especialización médica en psiquiatría, la incorporación a la formación psiquiátrica de los alumnos de medicina general, la formación de técnicos especialistas en psiquiatría, como enfermeros, trabajadores sociales, etc.

2.6 La revisión de la productividad académica en el Hospital de San Hipólito y las condiciones que la propiciaron o no.

2.7 La identificación del Hospital de San Hipólito como el pilar histórico de mayor raigambre en la atención a los enfermos mentales en México cuya fundación temprana y permanencia por 350 años le otorgan categoría de hito histórico en América.

2.8 La identificación del Hospital de San Hipólito como antecedente histórico necesario en el desarrollo de la psiquiatría moderna en México.

3.0 Objetivos.

3.1 General.- Elaborar la tesis de grado de la Maestría en Historia para la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM.

3.2 Particulares:

3.2.1 Precisar la forma en que la fundación y desarrollo del Hospital de San Hipólito se inserta en la cultura occidental.

3.2.2 Precisar la forma en que la fundación y desarrollo del Hospital de San Hipólito se inserta en la historia de la medicina en México.

3.2.3 Precisar la forma epistemológica y social en que la fundación y el desarrollo del Hospital de San Hipólito constituyen antecedentes valiosos de la historia de la psiquiatría en México, de manera que al hacerse una reconstrucción lógica de la forma en que fueron surgiendo conceptos que explican los cambios impulsados por los acontecimientos históricos, su correlación con las condiciones sociales de cada época, tanto en la Nueva España como en el México Décimonónico, permitieran identificar los

determinantes históricos que originaron los cambios conceptuales en la psiquiatría mexicana, a partir de hechos concretos ocurridos en el seno del Hospital de San Hipólito, vinculados a la historia y la filosofía de la ciencia y a la sociología de la práctica científica, en la situación particular de este país.

3.2.4 Precisar la forma en que las actividades médico psiquiátricas en el Hospital de San Hipólito constituyen uno de los antecedentes primordiales para el desarrollo científico de la psiquiatría en México.

3.2.5 Precisar las consecuencias del ejercicio médico psiquiátrico, de la formación de médicos generales y de la formación de médicos especialistas en psiquiatría en el Hospital de San Hipólito, en el desarrollo científico de la medicina en México.

3.2.6 Identificar al Hospital de San Hipólito como el antecedente fundacional del ejercicio médico psiquiátrico en México en la época actual.

4.0 Fuentes documentales.

4.1 Bibliografía general sobre el desarrollo de los hospitales y de la psiquiatría en el mundo occidental.

4.2 Bibliografía sobre la fundación e historia del Hospital de San Hipólito.

4.3 Bibliografía sobre las prácticas psiquiátricas en México hasta 1910, en particular, en el Hospital de San Hipólito.

4.4 Datos históricos y documentos relativos al Hospital de San Hipólito en los archivos nacionales.

4.5 Hemerografía científica sobre la historia y productividad académica del Hospital de San Hipólito.

5.0 Hipótesis.

La hipótesis de este tercer proyecto de tesis fue menos ambiciosa que las anteriores. Partió de un hecho histórico incontrovertible: el Hospital de San Hipólito fué la institución dedicada a los enfermos mentales más antigua de América, fundada en 1567 en la ciudad de México; permaneció en funciones hasta 1910 dedicada en exclusiva a la atención y cuidado de los enfermos mentales; fue uno de los centros hospitalarios, junto con el Hospital del Divino Salvador, en los que surgió la enseñanza de la psiquiatría en México, tanto para el adiestramiento de los médicos generales, como para el de los médicos especialistas; fue uno de los antecedentes –y el más importante- de la psiquiatría moderna de México y dio paso a la fundación del Manicomio General de la Castañeda. De aquí surgió el contenido hipotético de esta tesis:

En el Hospital de San Hipólito:

1.- La atención médica a los enfermos mentales guardó correlación teórica y práctica con las formas de atención que a estos enfermos se brindó en el mundo occidental, en particular, en Europa y en los Estados Unidos.

2.- La atención psiquiátrica, surgió y se desarrolló en correlación con lo ocurrido en el mundo occidental.

3.- La productividad académica psiquiátrica fue notoria y reflejó la modernidad de su programa asistencial, a través de la investigación, la

enseñanza y la publicación de temas de investigación y de divulgación, a partir del surgimiento de la psiquiatría como especialidad científica médica.

6.0 Metodología.

6.1 Selección y revisión de documentos relativos al Hospital de San Hipólito, en el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en el Archivo Histórico del Gobierno del Distrito Federal y en el Archivo General de la Nación como paso inicial; posteriormente, en el Archivo Histórico de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

6.2 Revisión de la bibliografía general (inciso 4.1 de esta introducción).

6.3 Revisión y análisis de los libros de historia de los hospitales fundados en la Nueva España, en particular, los hospitales para locos.

6.4 Análisis del libro de Juan Díaz de Arce ***“LIBRO DE LA VIDA DEL PRÓXIMO EVANGÉLICO, EL VENER. PADRE BERNARDINO ÁLVAREZ...”***

6.5 Revisión y análisis de los libros de historia de la psiquiatría en México.

6.6 Revisión y análisis de los libros de historia de la medicina y de los libros de historia de la ciencia en México.

6.7 Revisión y análisis de los libros de historia y de costumbres en los que se menciona al Hospital de San Hipólito.

6.8 Revisión y análisis de los datos de archivo colectados, pertinentes para la historia del Hospital de San Hipólito.

6.9 Revisión y análisis de los datos hemerográficos de tipo científico, en particular las publicaciones científicas probablemente elaboradas en el Hospital de San Hipólito o por el personal adscrito a este Hospital, y las tesis médicas recepcionales elaboradas en las mismas circunstancias.

6.10 Correlación de datos de las revisiones anteriores.

6.11 Interpretación histórica y científica del proceso estudiado, lo que implico el análisis, la explicación y la integración de los hechos en estudio con el medio y condiciones de su surgimiento, para la comprensión de la lógica interna del sistema social que se analizaba, tanto el general, como el científico y más concretamente, el médico. Para ello se llevo a cabo una interrelación social, cultural, económica, política y científica de los hechos expuestos, mediante cortes epistemológicos relativos a los puntos de modificación conceptual, primero, de la locura, después, del manejo social de los locos, más adelante, de los elementos constitutivos de la alteración mental y conductual y finalmente, de las modalidades del tratamiento médico de los enfermos mentales llevándose a cabo la comparación constante y equilibrada de las posibilidades de desarrollo de la psiquiatría en el mundo occidental y en el medio específico de la Nueva España y el México Décimonónico, mediante su periodización relativa. Así, se aplicaron los métodos hipotético-deductivo, histórico-comparativo, analítico, deductivo, heurístico y didáctico, en las diversas fases de la interpretación histórica en función de los postulados de la Historia Social de la Ciencia.

6.12 Elaboración de conclusiones.

6.13 Elaboración del documento final.

Noviembre de 2009.

CAPÍTULO I.

LAS ACTIVIDADES MÉDICAS EN LOS ENFERMOS MENTALES ENTRE LOS SIGLOS XV Y XVI.

1. Las concepciones de la enfermedad mental en Europa.

Cuando los españoles establecieron el Virreinato de la Nueva España el concepto de la enfermedad mental en Europa, y el mismo concepto de enfermedad, desde el punto de vista médico, distaban mucho de haberse definido. En el mundo médico seguía considerándose que el desequilibrio de los humores orgánicos o fluidos vitales – la sangre, la bilis amarilla, la bilis negra y la linfa – producía la enfermedad que, por lo tanto, daba origen a los signos y a los síntomas, por lo que la curación debía consistir en la recuperación de tal equilibrio, mediante los procedimientos descubiertos en la antigüedad griega, modificados de acuerdo con la experiencia del ejercicio médico a lo largo de los siglos y en la Europa occidental. A este concepto se agregaban los de origen cristiano, según los cuales la enfermedad podía ser resultado del castigo divino ante los pecados del hombre o bien, el de la intervención del maligno para corromper la fe de los cristianos y aún la del propio Dios para probar ésta. Una tercera alternativa con mucha vigencia consistía en suponer que la enfermedad era resultado de la conjunción desfavorable de los cuerpos celestes en un momento dado, que incidía en el cuerpo humano al producirse un desequilibrio cósmico que llevaba a un desequilibrio funcional. No existía un concepto consolidado de enfermedad, por lo que tampoco existía un tratamiento único para las enfermedades, cuyas

características en la mayoría de los casos, no estaban establecidas, ya que el conocimiento de los diversos orígenes de las enfermedades distaba mucho de haberse alcanzado, así como el de sus manifestaciones y los procesos fisiológicos que las caracterizaban. De hecho los médicos parecen haber diagnosticado sobre todo desequilibrios en los pacientes en específico, en función de la sintomatología recabada y solo en los casos epidémicos pudieron haber diagnosticado enfermedades precisas en función de la repetición de la sintomatología descrita, en diversos enfermos aquejados de éstas, que se presentaban sobre todo en grupos humanos en contacto mutuo y con incidencia creciente y simultánea hasta llegar a un máximo posible, descender y finalmente desaparecer en esta población, pudiéndose extender a otra población cercana. Las circunstancias de estas condiciones patológicas que frecuentemente producían la muerte y que se caracterizaban por sintomatología semejante, permitieron suponer su identidad en los diversos enfermos y señalarles un nombre, como ocurrió, por ejemplo, en el caso de la peste negra que asoló Europa en el siglo XIV. En cualquier caso, la enfermedad, identificada únicamente en el ser humano, afectaba al cuerpo que, desde el punto de vista cristiano, era la parte material, perecedera, procedente de la naturaleza, en la que se manifestaba el alma, inmaterial, eterna, parte misma de la esencia divina. Y también en cualquier caso, el papel de los médicos se reducía a identificar el desequilibrio de cada enfermo en función de su sintomatología¹ y a manejar a éste según su leal

¹ “... decía en el siglo XI, Miguel Psellos, célebre demonólogo bizantino: la perdición de los médicos es que nada saben que no pueda ser percibido por los sentidos y que sólo presten atención al cuerpo”

saber y entender hasta lograr la recuperación o reconocer su incapacidad para detener la enfermedad cuyo curso llevaría inexorablemente al enfermo a la muerte que el médico podía anunciar identificando su inminencia por la situación a la que el enfermo había llegado, para que se le procurara la reconciliación con Dios y la posible salvación de su alma. En la mayor parte de los casos, por lo tanto, no existían las enfermedades, solamente existían los enfermos y eran éstos el objeto de las intervenciones médicas en forma personal y en función de la sintomatología que se pudiera identificar. Con excepción de los casos epidémicos, cada enfermo sufría su propia enfermedad, cuyas características había que precisar, relacionándolas con el tipo de desequilibrio al que podían corresponder y cuyo manejo debía orientarse a la recuperación del equilibrio perdido.

A pesar de las restricciones impuestas por la Iglesia para la exploración del cuerpo humano, los médicos del siglo XVI conocían bastante acerca de su anatomía, en parte gracias a sus experiencias en las reconstrucciones de tejidos y órganos dañados en el curso de las numerosas guerras del mundo clásico y medieval, en parte, mediante los conocimientos heredados de los antiguos –particularmente griegos y romanos- que adquirían durante su adiestramiento y en parte, por las limitadas investigaciones que algunos de ellos hicieron en individuos muertos y que en esta época se incrementaron notablemente, además de que la anatomía comparada con la

de los mamíferos siempre se practicó y por inferencia, les produjo conocimientos acerca de la anatomía humana, o confusiones.

La fisiología humana, en cambio, era resultado de especulaciones fundadas en los conceptos hipocráticos y galénicos que a partir de hipótesis relacionadas con algunos hallazgos de la exploración del organismo humano, pretendían explicar a la normalidad como resultado de un equilibrio activo entre los humores orgánicos. De esta manera, se afirmaba que “(El juego de los humores) estaba regido por la digestión... (es decir) por la cocción de los alimentos en el cuerpo... en el estómago, donde se forma el quilo... desde aquí, hasta el hígado, donde, luego del segundo cocimiento, el quilo se convierte en quimo,... no sin que... “el folículo de la hiel” haya dejado de retener el exceso de bilis amarilla o cólera, y el bazo, el exceso de humor melancólico... luego de un tercer cocimiento, se convierte en sustancia de cada una de ellas (las partes del cuerpo)... en el hígado se forma la “masa sanguinaria”... compuesta de una mezcla de los cuatro humores, la sangre... la bilis, la melancolía y la pituita (o flema)”,² párrafo ilustrativo del proceso completo en el que la sangre y la bilis (amarilla) conservan su nombre, mencionándose a la bilis negra como melancolía y a la linfa como pituita o flema, aunque además de las hipótesis centrales y de aceptación general, algunos médicos tomaban en consideración variantes procedentes de las mismas hipótesis del mundo clásico, como la del metodismo, que fue una de las variables filosóficas heredadas de la tradición griega y que “... se basaba

² *Ibidem.* Cap. VI pp. 75-76

en la teoría de la expansión y la contracción de las sustancias...”³ con las que se pretendía entender el funcionamiento orgánico del ser humano cuando la hipótesis del equilibrio de los humores no satisfacía la explicación de lo observado o cuando éste se salía de las previsiones de la hipótesis humoral. Probablemente la falta de pruebas, o las convicciones nacidas de otros conocimientos, hicieron que en la Alta Edad Media, los médicos buscaran otras explicaciones para el funcionamiento orgánico y en particular para las variantes que, sin duda, pudieron ser observadas en diversos individuos. Es posible que de esta manera se haya relacionado el cúmulo de observaciones astrológicas obtenidas en el estudio de los cambios astrales con algunos fenómenos fisiológicos generales o particulares, como pudiera ser la menstruación femenina o las manifestaciones amorosas o de ira periódicas o circunstanciales, de modo que “... alrededor del siglo IV se despertó un interés por la astrología que desempeñó una parte importante en la historia de la medicina...”⁴ que se fortaleció con el tiempo y probablemente se expandió, pues “Arnaldo de Villanova (¿1240-1311?), el gran clínico, consideraba imposible la práctica de la medicina sin la astrología”,⁵ lo que seguramente no era una convicción exclusiva de él, pues podemos recordar que la astrología era uno de los campos de conocimiento del médico.

En el cristianismo -tanto la iglesia católica como las disidencias reformistas- no parece haber existido una conceptualización específica de la

³ Zilboorg, Gregory. *“Historia de la Psicología Médica”*. Edit. Psique, Buenos Aires, 1968. Cap. 8 III, p. 258.

⁴ *Ibidem*. Cap. 4, III, p. 102.

⁵ *Ibidem*. Cap. 5, IV, p. 130.

anatomía y la fisiología humanas y tampoco parece haber existido un interés concreto en ellas, sin embargo, en todos los casos se compartía un mismo criterio en relación con el conocimiento del humano, que consistía en el respeto a lo que Dios había resuelto dejar oculto a la indagación del médico, puesto que el cuerpo humano había sido creado a imagen y semejanza del de Dios, de manera que si éste había sido estructurado dentro de una cubierta general, romper esta cubierta implicaba quebrantar los designios de Dios para asomarse a su interior y acceder a lo que naturalmente estaba oculto. La única forma de tener conocimiento acerca de este interior, tanto en su estructura como en su funcionamiento, consistía en aprovechar las aperturas accidentales, indagando acerca de lo accesible y hacer inferencias a partir de los hallazgos en las cavidades naturales abiertas al exterior (boca, oídos, ano, etc.) y a partir de los fluidos que en forma habitual o circunstancial escurrían de ellas o de las aperturas accidentales. De hecho y al margen de los criterios del cristianismo, parece haber existido en todos los tiempos cierta desconfianza, respeto o temor, para abrir la piel y penetrar en el organismo humano con la intención de conocerlo, por lo que desde antiguo se deduce la existencia de objeciones de orden moral para explorar intencionalmente el cuerpo humano y conocer su estructura y funcionamiento, al menos en las culturas mediterráneas. La enfermedad, para el cristianismo, es la consecuencia del pecado, puesto que la infracción a las normas divinas, precisadas y organizadas por la Iglesia, no merece más que el castigo, impreciso en su calidad y monto, aunque reconocible en ausencia de otra explicación para el daño recibido, y cuya identificación con la enfermedad

parece haber sido evidente. Sin embargo, ante la existencia de enfermos sin antecedentes pecaminosos significativos que merecieran el castigo divino, se probó la posibilidad de explicar su enfermedad en virtud de las proezas de su fe a cargo de Dios mismo, como ocurriera con el Job bíblico, o bien, como resultado de las intervenciones perversas de Satanás para hacer flaquear la fe del cristiano y ganarse su alma. La filosofía cristiana no parece haber emitido un criterio propio acerca de la esencia o de los mecanismos de la enfermedad, como tampoco parece haberlo tenido acerca de la estructura o el funcionamiento del cuerpo humano, por lo que en principio no se oponía a los criterios de la medicina en todos estos aspectos y en cierto sentido, los complementaba con sus explicaciones acerca del origen y el propósito de las enfermedades. Por estas razones no hubo conflicto serio entre la religión cristiana y la medicina en sus encuentros iniciales, puesto que el médico diagnosticaba al enfermo y la iglesia, al margen de la enfermedad, diagnosticaba al pecador.

En el siglo XVI español el enfermo era reconocido por las alteraciones que mostraba el individuo en su apariencia, en su ánimo, en su comportamiento, en sus funciones y por la aparición de algunos datos de anomalía subjetiva como el referir dolor, calor excesivo o sensaciones extrañas,(dificultad para respirar, por ejemplo) y que constituían una ruptura con la normalidad en que habitualmente se había encontrado. El enfermo era claramente un no sano –aunque yo no he encontrado referencias específicas al concepto salud en esa época- cualidad que se evidenciaba por el hecho de referir alteraciones ajenas a la normalidad y, sobre todo, mostrar alteraciones

en su apariencia y en sus funciones, diversas a las características de la normalidad, lo que habría de constituir los síntomas y los signos de la enfermedad posteriormente, como retorno a la nomenclatura griega. La calidad de enfermo era objetiva o, cuando menos, parecía ser objetiva, particularmente porque contenía datos observables, relativamente cuantificables y más o menos fijos durante la duración de esta condición. La enfermedad, además, afectaba al cuerpo, pues sus manifestaciones se daban en el cuerpo y eran identificables en diversas formas objetivas desde el cuerpo mismo -según el parecer del propio enfermo- y desde el exterior, según el criterio de los demás y del médico que la diagnosticaba. Sin embargo era el médico quien, en última instancia, declaraba la existencia de una condición mórbida en un individuo determinado, aun cuando tal condición no tuviera manifestaciones subjetivas, como podía ocurrir con los leprosos en cuyo caso las manifestaciones subjetivas podían estar ausentes, pero las objetivas eran evidentes y determinantes. El enfermo dejaba de serlo cuando las manifestaciones de anormalidad objetiva y subjetiva desaparecían, a veces súbitamente, en otras ocasiones, paulatina y progresivamente, de manera que objetiva y subjetivamente volvía a la normalidad, aunque frecuentemente requiriera de un periodo de adecuación a sus actividades habituales, puesto que el enfermo quedaba con disminución de sus facultades físicas que debía recuperar en un período más o menos prolongado -fuerza, ánimo, habilidad- hasta estar capacitado para realizar las actividades que solía realizar con anterioridad. En otras ocasiones, el enfermo no resistía la disminución de las capacidades orgánicas a que había estado expuesto e

inevitablemente su estado se deterioraba, conduciéndolo a la muerte, es decir, a la cesación de la vida por incapacidad para solventar los requerimientos de ésta, y en algunas otras ocasiones, el enfermo se mantenía en esa calidad durante tiempos indeterminados, sufriendo la cronicidad de su estado –como sucedía también con los leprosos- que, de cualquier modo, lo conducía igualmente a la muerte. El enfermo, hay que insistir, era el fenómeno existente y con posibilidades de ser diagnosticado, pues la enfermedad era identificable solo en casos epidémicos en los que una misma experiencia objetiva y subjetiva se repetía en numerosos enfermos de una determinada población, y en casos de cronicidad de la situación de enfermos con una determinada calidad anormal objetiva y subjetiva, con semejanzas entre uno y otro de los enfermos que se consideraban en la misma situación; los ejemplos más evidentes de enfermedad podían ser la peste negra y la lepra, que eran identificables en forma genérica en las dos descripciones referidas. Y, en términos generales, el médico atendía enfermos, aunque en ocasiones tuviera que enfrentarse a enfermos con una enfermedad reconocida, epidémica o no y aunque en otras ocasiones considerara que un determinado signo o síntoma constituía una enfermedad, como podía ocurrir con las parálisis, ya que cada enfermo presentaba una forma específica de la pretendida enfermedad.

En el siglo XVI la locura no era una enfermedad, no al menos en el sentido que se ha expuesto, y el loco no era un enfermo pues, por una parte, aunque existían datos en el comportamiento del loco que sugerían que algo estaba descompuesto en él, en general se desconocía que cursara con

alteraciones en su anatomía o en su fisiología que pudieran explicar sus cambios en la manera de conducirse, en su lenguaje y en sus estados de ánimo. Por otra parte, los cambios objetivos observados en él y captados por el médico, no sugerían que tuviera algún desequilibrio en la interrelación de los humores orgánicos, o que estuvieran en relación con los cambios astrales, aunque en ambos casos, con el tiempo se dieron explicaciones en relación con posibilidades en los dos sentidos; además, en términos generales, el loco no refería datos consistentes que pudieran interpretarse como manifestaciones de enfermedad captados por él en su cuerpo o en su interior (síntomas), pero sí podía referir sensaciones de extrañeza o de alteración de la identidad que lo llevaron a ser calificado como "enajenado" o podía conducirse en forma pueril hasta ser considerado "inocente", aunque en otras ocasiones su comportamiento impredecible, agresivo y destructor produjo que se le supusiera "endemoniado". En suma, el loco no era claramente un no sano, pues su cuerpo se mantenía íntegro, sin alteraciones aparentes y con funciones normales; en términos generales sus funciones vitales no sufrían cambios significativos, por lo que su vida no corría peligro directo, pues no se deterioraba físicamente por causa del proceso anormal por lo que pasaba y este proceso en ningún caso le provocaba la muerte,, la que sobrevinía como resultado de alguna enfermedad agregada, de un accidente o de inanición al ser abandonado y resultar incapaz de procurarse los alimentos y la protección necesarios para sobrevivir. En estas condiciones, la situación anormal del loco se captaba objetivamente en relación con su comportamiento y tal vez con su pensamiento, captado a través de su lenguaje y con sus sentimientos,

deducidos de sus actitudes y del placer o displacer que manifestara, por lo que no correspondía a la situación de un enfermo además de que no decía sentirse enfermo y, puesto que los datos objetivos que mostraba tenían una gran variabilidad en sus características y en su permanencia en el curso del tiempo, los que, además no remitían en definitiva, ni espontánea ni propositivamente mediante los recursos médicos, la posibilidad de que cursara con una enfermedad era remota, razón por la que no constituía materia para el médico, quien, en esta época no pretendía asistir a los locos y, mucho menos, curarlos, de manera que éstos carecían de alguien que se responsabilizara de su cuidado y de su recuperación, aunque ocasionalmente, como nos dice Zilboorg, “El médico que se hallaba ante un problema psicopatológico trataba de coordinar como mejor podía la fisiología tradicional y un tanto mutilada de los antiguos griegos y de Alejandría y la astrología, la alquimia y la demonología con las sencillas oraciones de su propia época (a comienzos del siglo XIV)”.⁶ Se trata pues, de diagnósticos descriptivos en función de las apariencias del loco y de su interpretación etiológica en relación con el funcionamiento de su sistema humoral, es decir, son conceptos hipocráticos.

Hasta el siglo XVI los locos sufren de diversas formas de locura, la que también se consigna como desipiencia, alienación del espíritu, destemplanza o discrasia y equivale a una depravación del alma,⁷ citándose fundamentalmente las siguientes: la melancolía, que se caracteriza por

⁶ *Ibidem.* Cap. 5, IV, p. 133.

⁷ Postel. *Op. cit.* Cap. VI, p.75.

presentar “... una ensoñación sin fiebre, acompañada de pavor y tristeza, sin causa manifiesta...”,⁸ la manía que es “... una ensoñación con rabia y furia proveniente del humor atrabiliario...”⁹ , la frenesis, en la que predomina la furia o el furor y que, según Abraham, “tiene como causa una inflamación simple o erisipelatosa,... de donde proviene que vaya acompañada siempre de fiebre...”¹⁰ la letargia, que se manifiesta como disminución de las actividades, pues “.. la pituita da origen a la letargia...”¹¹ , la inocencia o amencia, en la que el loco, desde sus primeros años manifiesta disminución en su comprensión y en su capacidad para resolver apropiadamente los problemas cotidianos y la epilepsia, que se caracteriza por la presentación frecuente de convulsiones generalizadas, seguidas de periodos más o menos prolongados de enajenación y ensoñación y que de acuerdo con Aristóteles “... la melancolía y su hermana, la epilepsia, caracterizan a los hombres geniales...” como recuerda Postel.¹²

Para el siglo XVI la razón, es decir, la mente, es la manifestación del alma, que es inmaterial e incorruptible y que tiene su asiento físico en el cerebro. De acuerdo con la conceptualización aristotélica, la razón no puede sufrir enfermedad por su misma naturaleza,¹³ de manera que las manifestaciones de anormalidad en la razón deben ser atribuidas a algún otro efecto. Así para los estudiosos es evidente que las formas de anormalidad de

⁸ *Ibidem.* Cap. VI, p.77.

⁹ *Ibidem.* Cap. VI, p.77.

¹⁰ *Ibidem.* Cap. VI, p.77.

¹¹ *Ibidem.* Cap. VI, p.77.

¹² *Ibidem.* Cap. VI, p. 77

¹³ “La razón... No puede ser atacada por enfermedad alguna a causa de su naturaleza inmaterial e inmortal”. Zilboorg. *Op. cit.* Cap.3, III, p. 50.

la razón corresponden a alteraciones con elementos que pudieran ser manifestación de enfermedad, la que solamente en forma metafórica puede suponerse,¹⁴ dado que el alma (la razón) no puede corromperse. Al ser la locura una serie de trastornos de la razón, parece haber sido indispensable haber buscado su explicación en su base orgánica, pues "...cuando el alma parece estar afectada de alguna de sus facultades, se ve impedida de disponer totalmente y de manera conveniente del cuerpo, que es el instrumento por el cual ella ejerce sus funciones...";¹⁵ por otra parte, resultaba absurdo suponer la identificación de enfermedades sin base material¹⁶ y como el asiento de la razón era el cerebro, la conclusión lógica consistía en pretender que la enfermedad producida en el cerebro se manifestaba como locura¹⁷ aunque más concretamente, para Postel, la locura era una forma de "depravación del alma", según expresión de Fernel¹⁸ con un enfoque más filosófico que físico. Desde el punto de vista galénico la locura estaba condicionada por un trastorno en la producción o el equilibrio de los humores.¹⁹ Heráclito ya había identificado a "la imbecilidad o la locura" como un exceso de humedad,²⁰ la melancolía, palabra con la que se identificaba a

¹⁴ "...las enfermedades del alma (son)... expresión metafórica (ya que)... como el alma ha sido creada y no engendrada, no puede corromperse..." Postel, *Op. cit.* Cap. VI, p.73.

¹⁵ *Ibidem.* Cap. VI, p.73.

¹⁶ "... ninguno de los médicos del Renacimiento parece admitir que existan, según su propia expresión, enfermedades sin materia". *Ibidem.* Cap. VI, p. 75

¹⁷ "Las enfermedades a las que llamamos mentales echaban sus raíces, por consiguiente, para un médico del Renacimiento, en un trastorno físico, corporal, como todas las demás enfermedades: su particularidad consiste en que este trastorno produce sus efectos sobre el cerebro". *Ibidem.* Cap. VI, p.73.

¹⁸ "Consisten (las locuras), según Fernel, en una "depravación del funcionamiento de la facultad principal del alma, que reside en el cerebro como en su domicilio propio". *Ibidem.* Cap. VI, p.75.

¹⁹ "... el juego de los humores guarda la clave de la locura..." *Ibidem.* Cap. VI, p.75.

²⁰ "Para Heráclito... un exceso extremo de humedad producía la imbecilidad o la locura...". Zilboorg, *Op. cit.* Cap. 3, II, p.35.

un estado de “ensoñación sin fiebre, acompañada de pavor y tristeza”, como ya se expuso (nota n.8),²¹ era producida por la melancolía o bilis negra, proveniente de la “adustión” de los humores, cuando a la cocción de la sangre se aplica calor excesivo²² pudiéndose producir diversas sustancias anormales durante la cocción de la sangre y “Cuando estas materias perniciosas llegan al cerebro o exhalan vapores que se difunden en él, queda afectada “la facultad principal del alma””,²³ siendo la fiebre un dato de observación inequívoco, su presencia en un cuadro de locura determinaba un diagnóstico fundado en el juego de los humores, de manera que “... la fiebre es, para todos, el rasgo característico de la frenesis... la inexistencia de fiebre... caracteriza a la manía y a la melancolía...”.²⁴ Estas interpretaciones podían tener variantes en función de las convicciones astrológicas del médico y así a la melancolía se la consideraba “... colocada bajo el signo del “frío, estéril, triste y pernicioso” Saturno...” según cita Postel de Jean Delumeau²⁵ pero también podía estar en relación con la edad, la estación del año y la hora del día, de manera que “... la melancolía posee la particularidad de ser el humor que corresponde con el final del día, el otoño y la decadencia de la edad”.²⁶ Seguramente fue la melancolía el padecimiento mental más socorrido en

²¹ “... la melancolía... designa a la vez, un humor natural... (y) los variados frutos de la adustión de los humores, y una de las alienaciones del espíritu.” Postel, *Op. cit.* Cap. VI, p.77.

²² “¿Qué es lo que pasa si en una de las cocciones se aplica un calor excesivo?... la pituita... en vez de cambiarse en sangre no hace sino corromperse... Los demás humores... se queman y de esta “adustión” nacen materias harto desagradables, a las que el uso da... el nombre de bilis negras o melancolías”. *Ibidem.* Cap. VI, p.76.

²³ *Ibidem.* Cap. VI, p.76.

²⁴ *Ibidem.* Cap. VI, p.77.

²⁵ *Ibidem.* Cap. VII, p.97.

²⁶ “... el juego de los humores –que... es propio de cada uno- sufre la influencia de la edad, la estación del año y la hora del día, la melancolía posee la particularidad de ser el humor que corresponde con el final del día, el otoño y la decadencia de la edad”. *Ibidem.* Cap. VI, p.77.

estos tiempos heroicos, pues Postel proporciona una gran cantidad de referencias a ella, aunque no podemos precisar si sus citas corresponden a casos ocurridos en un determinado nivel social o en un grupo social específico.

Para esta época el conocimiento del organismo humano se refleja en las características de las hipótesis médicas, por lo que Félix Platter (1536-1614) “Habla de la sequedad del cerebro como causa de las enfermedades mentales”²⁷, mientras que Nicolás Abraham “... distribuye los “males de la cabeza” según los sitios: la sustancia del cerebro... los “ventrículos del cerebro”... los conductos... las membranas, es decir, las meninges y el pericráneo...”²⁸ buscándose una relación lógica entre las estructuras cerebrales y el juego de los humores, con tendencia a eliminar éste, conforme se fueron haciendo mayores y mejores observaciones orgánicas y se fue desechando la misma existencia de los fluidos vitales y sus pretendidas correlaciones con la salud y la enfermedad.

Las interpretaciones religiosas, de esencia cristiana, fueron abundantes y tempranas en la Edad Media, puesto que “La gente sentía la necesidad de distinguir entre una enfermedad mental natural y una enfermedad sobrenatural”,²⁹ lo que seguramente estaba condicionado por la gran variedad sintomática en un momento de la enfermedad y la gran variedad sintomática a lo largo del padecimiento, debidas a la presencia de algunos signos ominosos dentro de un cuadro más o menos correspondiente

²⁷ Zilboorg, *Op. cit.* Cap. 8, ,III, p.254.

²⁸ Postel, *Op. cit.* Cap. VI, p.74.

²⁹ Zilboorg, *Op. cit.* Cap. 5, IV, p.135.

a una forma particular de locura, por lo que Postel llega a la conclusión de que "... en la época del Renacimiento... llamamos locura (a)... ese desposeimiento de sí mismo... compensado por una posesión. ...por potencia irresistible, divina o demoníaca...",³⁰ al margen de su sustento orgánico que, de ningún modo se niega, sino que se correlaciona con la participación divina o maligna para intervenir en las propias estructuras cerebrales, razón por la que Foucault aclara que "Somos nosotros quienes contemplamos a los "poseídos" como locos... y que suponemos que todos los locos de la Edad Media eran tratados como poseídos (lo cual es un error)"³¹o, dicho de otro modo, según Foucault los poseídos no eran precisamente locos y por lo tanto recibían un tratamiento particular que no era el de los locos "comunes". Recordamos que los poseídos podían serlo por Dios mismo o por el demonio, de manera que existía una posesión divina, como la que presentaron algunos de los santos católicos mas connotados, como Teresa de Ávila, que diferían substancialmente de los que presentaban una posesión demoníaca, y que era preciso diferenciarlos, ya que "Frecuentemente se suscitaba la cuestión: ¿estaban las autoridades frente a un santo o a un discípulo del diablo?",³² produciendo perplejidad en relación con el manejo que el caso podía merecer. Nuevamente es Postel quien nos da amplia información acerca de las variantes en la interpretación y el manejo de la locura considerada como resultado de la intervención del demonio; así, nos aclara que "... lo

³⁰ Postel, *Op. cit.* Cap. VII, p.89.

³¹ Foucault, Michel. "*Historia de la locura en la época clásica*". FCE, México, 1999. Breviarios 191, TI. Nota 67, II, p.541.

³² Zilboorg, *Op. cit.* Cap. 4, III, p.102.

sobrenatural demoníaco no se opone a lo natural: lo utiliza...”,³³ por lo que el diablo interviene en el juego de los humores y en la integridad de las estructuras cerebrales³⁴ pues “... el diablo no obra de manera distinta a la de un agente natural...”,³⁵ todo ello en el esfuerzo por entender y tener una explicación de la locura que no transgrediera los postulados de la filosofía cristiana.

La historia de la medicina en Occidente muestra sin ninguna duda la participación de la iglesia cristiana –lo mismo la católica que las protestantes– en la definición e identificación de la enfermedad mental (la locura) a partir de la correlación de sus manifestaciones con las anomalías del comportamiento y del pensamiento que parecían derivar de la intervención de las potencias demoníacas. Zilboorg da una panorámica convincente acerca de los cambios sociales que produjeron el cambio de perspectiva con que se enjuició la situación del loco, de manera que en tanto que en el siglo IV de nuestra era popularmente se suponía que los espíritus de los bosques eran la causa de la locura y a la persona atacada de locura se le suponía llena de “**Larvae**” o fantasmas,³⁶ poco a poco la consideración popular fue substituida por la superstición, el oscurantismo y la intolerancia,³⁸ hasta que el

³³ Postel, *Op. cit.* Cap. VI, pp. 80-81.

³⁴ “... el diablo “perturba desde dentro de los humores, obstruye los órganos, pica las meninges, opila los nervios, taponas las arterias” (según Jean Taxil). *Ibidem.* Cap. VI, p. 81.

³⁵ *Ibidem.* Cap. VI, p.81.

³⁶ “Los espíritus de los bosques, los *silvani* y los *fauni*, eran considerados como causa de la enfermedad mental” (alrededor del siglo IV) Zilboorg, *Op. cit.* Cap. 4, III, p.102.

³⁷ “... el nombre popular para la persona atacada de enfermedad mental era *Larvarum plenus o larvatus*, es decir, lleno de *Larvae* o fantasmas (alrededor del siglo IV). *Ibidem.* Cap. 4, III, p.102.

³⁸ “... los tres primeros siglos de nuestra era... culminaron en el desarrollo de la superstición, el oscurantismo y la intolerancia...”. *Ibidem.* Cap. 4, II, p.98.

ámbito de la locura pasó a ser parte de la superstición general³⁹ y la atención de los locos (la psiquiatría) “se convirtió finalmente en un estudio de los medios y arbitrios del diablo y sus cohortes” (a principios del siglo VII).⁴⁰ El ejercicio médico fue sustituido, en este sentido, por la demonología⁴¹ en cuyo beneficio Miguel Psellus (1020-1105) escribió un tratado especificando “la jerarquía de los demonios que traban y vician el funcionamiento del alma humana”,⁴² pues ya desde los siglos IX o X los problemas de los locos eran parte de la teología y la teosofía,⁴³ hasta que se perdió la consideración hacia los locos que produjeron temor y rechazo y fueron echados a las calles⁴⁴ y en el mismo siglo XVI, según expone Postel, Wier afirmaba que “... San Jerónimo ha dicho muy atinadamente, que la melancolía es el baño del diablo”.⁴⁵ La condición de los locos, que no eran enfermos, pasó de ser asunto médico a ser asunto religioso, aunque se conservó el criterio médico para la identificación de los casos en que la locura podía ser considerada manifestación de enfermedad y no posesión diabólica, de modo que, descartada aquélla, el destino del loco pasaba a corresponder al ámbito de acción de la Iglesia.

³⁹ “... las enfermedades mentales... se habrían excluido casi completamente de la medicina, convirtiéndose en parte de la superstición general” *Ibidem*. Cap. 4, III, p. 102.

⁴⁰ *Ibidem*. Cap. 4, III, p.104.

⁴¹ “... la psiquiatría... reapareció simplemente bajo el nombre de demonología”. *Ibidem*. Cap. 4, IV, p.105.

⁴² *Ibidem*. Cap. 4, V, p.112.

⁴³ “Por el siglo IX o X los problemas psicológicos se habían confundido definitivamente con los de la teología y la teosofía”. *Ibidem*. Cap. 5, III, p.124.

⁴⁴ “El enfermo mental comenzó a ser cada vez más temido y menos considerado... Tales enfermos mentales, más frecuentemente mujeres, eran literalmente arrojados a las calles”. *Ibidem*. Cap. 5, IV, p.137.

⁴⁵ *Postel, Op. cit.* Cap. VI, p.82.

2. El “manejo médico” de la enfermedad mental.

El desequilibrio en el juego de los humores como explicación de la locura era, sin duda, del resorte médico. Mientras este criterio estuvo vigente, se expusieron diversas hipótesis para el tratamiento de los locos, que contenían algunos juicios con sustento galénico. Así, por ejemplo, Zilboorg asevera que “Las enfermedades mentales fueron diferenciadas y clasificadas de acuerdo con sus manifestaciones externas, pero se atribuyeron al funcionamiento defectuoso de los jugos del cuerpo, particularmente de la sangre, y del cerebro, o al funcionamiento defectuoso del fluido que se suponía había entre los nervios”.⁴⁶ Por este motivo el loco fue sujeto de la intervención médica mediante sangrías cuyo propósito consistía en disminuir la plétora sanguínea en el caso de las frenesís o en el de la manía y “... el uso del cauterio... se había convertido en un instrumento legítimo para el tratamiento de las enfermedades mentales” (desde el siglo XI).⁴⁷ A la par de la aplicación de la teoría de los humores para el manejo médico de la locura, pervivieron conceptos terapéuticos aplicables, sobre todo, para el control del loco durante sus arranques de furia, pues ya Celso, desde dos mil años antes, había recomendado el uso de las cadenas para la represión,⁴⁸ consideración que compartía Paracelso quien aconsejaba el encadenamiento y aplicación de grillos en los locos furiosos,⁴⁹ pues había que someter al loco

⁴⁶ Zilboorg, *Op. cit.* Cap. 8, V, p.271.

⁴⁷ *Ibidem.* Cap. 5, I, p.121.

⁴⁸ “Celso, casi dos mil años antes, había recomendado las cadenas como una forma útil de represión (de los enfermos mentales)”. *Ibidem.* Cap. 8, VIII, p.282.

⁴⁹ “Incluso Paracelso... a las personas que estaban atacadas de aquellos males... aconsejaba que fuesen encadenadas y engrilladas, eliminándolas... como parias de la comunidad humana”. *Ibidem.* Cap. 8, IV, p.264.

que era considerado desde varios siglos atrás como una persona que llevaba el mal en sí misma y lo contaminaba a los demás,⁵⁰ ya que “La manía, la locura, es una depravación del espíritu...”, decía Plater en su *Praxeos Medicae*, según Postel.⁵¹ “La Edad Media había colocado la locura en la jerarquía de los vicios” afirma Foucault,⁵² concepto que llevó directamente a su relación con las acciones del diablo quien seguramente producía la locura perturbando el equilibrio de los humores, pues “... el diablo no obra de manera distinta a la de un agente natural...”⁵³ produciendo la furia o valiéndose del humor melancólico,⁵⁴ de manera que para el médico no existía otra forma de actuar que la conocida con el fin de restaurar el equilibrio humoral ya que “... la tarea del médico es fácil de definir: tanto si el diablo maneja el humor melancólico como si éste, por sí mismo, fomenta las enfermedades, el médico, al actuar sobre la causa próxima, combate el mal”,⁵⁵ según se aseguraba. Había, sin embargo, entre los médicos, confusión acerca de la propiedad de su intervención en el manejo de los locos, cuando se suponía que éstos estaban enfermos por decisión divina⁵⁶ y también cuando la locura era producida por el diablo, identificada en ambos casos como resultado del

⁵⁰ “Durante varios siglos el enfermo mental... se le consideró una persona mala que procedía del mal, que llevaba el mal en sí misma y lo comunicaba a los demás”. *Ibidem*. Cap. 8, IV, p.263-264.

⁵¹ “la manía, la locura, es una depravación de las funciones del espíritu... quienes se ven afectados... obran contra razón... montan en cólera, tienen una mirada feroz, sus palabras y sus gestos son impulsivos...” (Plater, *Praxeos Medicae... Cap. III “Mentis alienatio”*, ed. De 1625). Postel, *Op. cit.* Cap. VI, p.85.

⁵² Foucault, *Op. cit.* I, p.41.

⁵³ Postel, *Op. cit.* Cap. VI, p.81.

⁵⁴ “Todas estas maldades no las podría cometer (el diablo) si no lo ayudase el humor melancólico”. *Ibidem*. Cap. VI, p.81.

⁵⁵ *Ibidem*. Cap. VI, p.81.

⁵⁶ “... la cuestión de si la enfermedades enviadas por Dios pueden tratarse con métodos naturales... ponen en correlación la enfermedad y el pecado...” (en el siglo XV). Zilboorg, *Op. cit.* Cap. 6, I, p.140.

pecado⁵⁷ particularmente antes del cambio de actitud propuesto en la práctica por los franciscanos hacia los enfermos.⁵⁸ De hecho no había duda acerca de la participación del diablo en algunos casos de locura, de manera que “... algunos maníacos o melancólicos... dejan ver con evidencia que están poseídos por un demonio... el demonio sabe de sobra cómo burlarse de los hombres y cómo hacerlos caer en engaños...”⁵⁹ y de su intervención para fingir curaciones pues según Ambrosio Paré “... a menudo el fracaso del médico es lo que descubre la presencia operante del diablo”,⁶⁰ parecer que es compartido por Jacques Fontaine quien “... no teme sostener que si el diablo se retira cuando el médico trata la melancolía no hay que ver en ello mas que una nueva impostura del maligno que “quiere hacernos creer que son los malos humores los que producen los efectos extraordinarios que observamos en los posesos del espíritu maligno...”⁶¹ Estas convicciones sin duda condujeron a la elaboración y puesta en práctica del *Malleus maleficarum* de tan ingrata memoria y que afectó sobre todo a indefensos locos durante varios siglos,⁶² lo que constituyó una derivación del manejo médico de los locos a su juicio religioso sumario.

Habrá que concluir, por lo tanto, que en el siglo XVI y en el mundo occidental, algunos locos, pocos, eran enfermos pues presentaban datos

⁵⁷ “El pecado y la enfermedad mental se identificaron en el espíritu del hombre... y la mayor preocupación del diablo es el sexo”. *Ibidem*. Cap. 6, I, p.141.

⁵⁸ “En la Edad Media, antes de los principios del movimiento franciscano,... la relación del ser humano con la animalidad fué aquella, imaginaria, del hombre con las potencias subterráneas del mal” Foucault, *Op. cit.* V. p.239.

⁵⁹ Postel. *Op. cit.* Cap. VI, p.85.

⁶⁰ *Ibidem*. Cap. VI, p.82.

⁶¹ *Ibidem*. Cap. VI, pp. 82-83.

⁶² “... el Malleus era una reacción contra los signos inquietantes de la inestabilidad creciente del orden establecido...” Zilboorg, *Op. cit.* Cap. 6, I, p.149.

clínicos que se explicaban por el desequilibrio de los humores, entre ellos, la mayoría de los melancólicos⁶³ y, tal vez, los epilépticos, que entonces eran considerados enfermos del cerebro con manifestaciones en el comportamiento; algunos más podrían estar poseídos, en su mayoría, por el diablo y en determinados casos, por Dios, pero la gran mayoría resultaban ser un misterio para la ciencia, que no lograba explicar su situación y para la religión, que no era capaz de definirlos en función de sus principios, aunque los relacionara con la miseria⁶⁴ -de bienes y de espíritu- y con la voluntad inescrutable de Dios.⁶⁵ Particularmente la miseria como fenómeno social, movía la conciencia de los intelectuales religiosos que no parecían poder entenderla, pues a la vez que resultaba ser un castigo, estaba consagrada como privilegio, como lo muestran las bienaventuranzas, de manera que de ser una experiencia religiosa que la santifica, con el tiempo y en forma simultánea, se convierte en una condición moral que la condena.⁶⁶ Ahora bien, puesto que la miseria económica y la miseria de espíritu con frecuencia son coexistentes, su relación no puede ser accidental, por lo que la Iglesia se hace cargo de las dos, especialmente porque la locura fue una de las experiencias del mismo Dios⁶⁷ durante la Pasión, haciéndose merecedora de

⁶³ "... ciertos insensatos cuyo cerebro está de tal modo perturbado y ofuscado por los vapores negros de la bilis..." Foucault, *Op. cit.* Cap. II, p.75.

⁶⁴ "Es costumbre decir que el loco de la Edad Media era considerado un personaje sagrado, puesto que poseído... Era sagrado, sobre todo porque para la caridad medieval participaba de los poderes oscuros de la miseria". *Ibidem.* Cap. II, p.100.

⁶⁵ "... en el mundo de Calvino... La voluntad singular de Dios, cuando se dirige al pobre, no le habla a la gloria prometida, sino de la predestinación". *Ibidem.* Cap. II, p.91.

⁶⁶ "La miseria... de una experiencia religiosa que la santifica, pasa a una concepción moral que la condena". *Ibidem.* Cap. II, p.95.

⁶⁷ "La locura es el punto más bajo de la humanidad al que haya llegado Dios durante su Encarnación". *Ibidem.* Cap. V, p.245.

respeto y compasión cristianos,⁶⁸ todo ello como experiencia estrictamente personal que viven los locos en soledad y sin paliativos.⁶⁹

3. Los sitios de concentración de los enfermos mentales.

En el siglo XVI todavía no tienen un lugar social los locos. Se les teme, se les rechaza, se les agrede y sobre todo, se les expulsa de las poblaciones, de manera que viven segregados de la sociedad que los produjo. Foucault es explícito al respecto: En el Renacimiento "Los locos... vivían ordinariamente una existencia errante... se les dejaba recorrer los campos apartados, cuando no se les podía confiar a un grupo de mercaderes o de peregrinos"⁷⁰ y con frecuencia, en las afueras de las ciudades, se llegaban a formar concentraciones de locos que vivían de la caridad pública. Las pavorosas experiencias que el desarrollo de las grandes epidemias de la Edad Media produjeron, seguramente tuvieron como víctimas privilegiadas a los locos que estaban mal alimentados, vivían al azar sin cuidados y en promiscuidad y seguramente carecían de toda clase de prevenciones que disminuyeran su posibilidad de enfermar. En particular la epidemia de la peste negra que en el siglo XIV afectó a toda Europa debe haber hecho estragos con los locos y como, según Porter "Entre 1346 y 1350 aniquiló a tal vez 20 millones de hombres y mujeres, aproximadamente la cuarta parte de la población de Europa",⁷¹ es muy probable que su vivencia haya incidido en la

⁶⁸ "... por ser una de las formas de la Pasión... la locura se ha de convertir en objeto de respeto y compasión, para las personas que la sufren". *Ibidem*. Cap. V, p.245.

⁶⁹ "El subjetivismo se convirtió en la piedra angular de la psicología medieval". Zilboorg, *Op. cit.* Cap. 4, IV, p.108.

⁷⁰ Foucault, *Op. cit.* Cap. I, p.21.

⁷¹ Porter, Roy. "*Breve Historia de la Medicina. De la Antigüedad hasta nuestros días*". Santillana, Ediciones Generales, S.A. de C.V. México, 2004.

disposición de los hombres de la religión que se movieron para aumentar su protección hacía los desvalidos, entre ellos, los locos. Seguramente esta fue una condicionante para que los locos, con los pobres, tuvieran como privilegio la atención y los cuidados de la Iglesia que los recibía en sus hospederías –más adelante convertidas en hospitales- con el único propósito de darles los cuidados que toda creatura de Dios merecía y mantenerlos en contacto con la religión, hasta donde ésto fuera posible. Las Naves de los Locos, para Foucault, fueron una variante en los procesos de peregrinación de los locos hacía los lugares santificados, en los que se esperaba su curación por intermedio de los santos y los mártires,⁷² los que desde algún tiempo antes, ya eran frecuentados por toda clase de enfermos que no respondían a los cuidados médicos y que esperaban allí la intercesión de los hombres santos la que, inexplicablemente se retrasaba, manteniendo una población estable de enfermos diversos a la que se sumaban los locos que probablemente dificultaban la estancia de los demás enfermos, por lo que es posible que fueron encomendados a los viajeros hasta que, circunstancialmente, y por intermedio de los comerciantes que viajaban por los ríos de Europa, encontraron su lugar específico de peregrinación en Saint Gall, en los Países Bajos españoles, después de haber sido conducidos por Renania y los canales flamencos⁷³ en un largo peregrinaje, explotados y utilizados en beneficio de mercaderes y peregrinos que aceptaban llevarlos

⁷² “Es posible que las naves de locos que enardecieron tanto la imaginación del primer Renacimiento, hayan sido naves de peregrinación” Foucault, *Op. cit.* Cap. I, p. 23.

⁷³ “... la *Nef des Fous*... extraño barco ebrio que navega por los ríos tranquilos de Renania y los canales flamencos”. *Ibidem.* Cap. I, pp. 20-21.

consigo. Con el tiempo Saint Gall acabó siendo el mayor sitio de concentración de locos del Renacimiento. Foucault, más que expresión imaginaria, concede a la Nave de los Locos una existencia real en el Renacimiento, que explica el crecimiento y la condición de Saint Gall como refugio y sitio de concentración de locos en Europa.

Hasta el siglo XVI no existe un comportamiento médico hacia los locos que no fueran enfermos y no existe un sitio dedicado a la atención y el cuidado de los locos en Europa, lo que contrasta con el mundo islámico, en donde sí existe un criterio médico humanístico hacia estos y en donde se aplica "... una especie de cura de almas en que intervienen la música, la danza, los espectáculos y la audición de relatos maravillosos; son médicos quienes dirigen la cura y deciden interrumpirla cuando consideran haber triunfado".⁷⁴

Una excepción a este cuadro se ubica en la España de la Reconquista, cuya herencia árabe es probablemente la razón para que sea aquí donde se fundan los primeros hospitales para locos de Europa, de modo que en 1409 los Hermanos de la Merced fundan el Hospital de Valencia⁷⁵ y en 1492 se hace la fundación del Hospital de Zaragoza"... cuyo sabio orden... habría de admirar Pinel: las puertas totalmente abiertas a los enfermos de todos los países, de todos los gobiernos, de todos los cultos, mediante la sabiduría

⁷⁴ *Ibidem*. Cap. IV, pp.187-188, de F.M. Sandwith, "*The Cairo Lunatic Asylum*" Journal of Mental Science. Vol. XXXIV, pp. 473-474. Nota No. 25.

⁷⁵ "... no puede ser azar... que los primeros hospitales de insensatos hayan sido fundados precisamente a fines del siglo XV en España. ... es significativo que... los Hermanos de la Merced... hayan abierto el hospital de Valencia. ... en 1409...". *Ibidem*. Cap. IV, p.188.

estacional “de las colectas, del trillaje, de la vendimia y de la recolección de los olivos”...”.⁷⁶

No hay, pues, un sitio específico para los locos del siglo XVI en Europa en general. En el mejor de los casos, son aceptados en las hospederías de los conventos y entre los demás enfermos de los santuarios médicos y, en el peor, vagan sin cuidados y sin destino, por los caminos de los peregrinos y de los comerciantes, atendidos a la caridad y al escarnio públicos. No parece haber distinción de personas, puesto que la locura se establece entre los nobles de la misma manera que entre los plebeyos y, aunque los más connotados entre ellos son protegidos por sus familiares y en esa condición pasan a la historia –no hay que olvidar a Juana la Loca- los demás pasan a engrosar las filas de los desamparados y abandonados por Dios y por los hombres.

4. Los encargados del “manejo médico” de los enfermos mentales

Dado que en rigor no se trataba de un problema médico, los médicos no fueron los encargados del manejo de los locos prácticamente en ninguna época antes del siglo XVI y en ningún sitio, pues inclusive no hay datos de que en el Islam el cuidado de los locos hubiera estado a cargo expreso de los médicos, a pesar de que alguno de estos, como Avicena, hubieran tenido conceptos griegos en su explicación de algunas formas de la locura.⁷⁷ La falta de comprensión acerca de la esencia de la locura y su característica como problema social más que individual y de salud, llevó a los familiares de los

⁷⁶ *Ibidem*. Cap. IV, p.188. de Pinel, *“Traité medico-philosophique”*, p. 238-239. Nota No. 27.

⁷⁷ “la psicología de Avicena... buscaba el asiento de la melancolía en el estómago, el hígado y el bazo” Zilboorg, *Op. cit.* Cap. 5, I, p.121, de Trélat: *“Recherches historiques sur la folie”*. p.56.

locos a rechazarlos en primer término y a echarlos a las calles, hasta que en éstas llegaban a formar grupos que despertaban la animosidad de los habitantes de las ciudades que los echaban también o los encerraban,⁷⁸ de manera que únicamente en el campo podían sobrevivir sin ser agredidos, ya que su extrema movilidad física, su falta de unión con otros locos, que constituía una tendencia a la soledad y la satisfacción elemental de sus necesidades ingentes, no producía daños de importancia, además de que siempre existía la posibilidad de hacerlos huir hacia otros sitios sin que el loco necesariamente regresara al mismo lugar.

La concentración de locos se dio en los sitios de peregrinación, constituidos en santuarios a los que los locos llegaban, seguramente conducidos por otros o por la inercia social, con el deseo y, tal vez, la esperanza de recuperar la razón o de adquirirla en su caso. Evidentemente la recuperación de la salud mental de los locos no podía ser motivo de milagro, por lo que éstos debieron permanecer en los alrededores de los santuarios, atendidos a las atenciones que los encargados de éstos, monjes en su mayoría o religiosos seculares, podrían darles y a las que, como ya se dijo, estaban obligados en función de la miseria física y mental de los locos que a los ojos de Dios debía ser ensalzada. Pero es posible que durante la recuperación demográfica posterior a las grandes epidemias medievales la población de locos también se haya recuperado, tanto en las ciudades como en el campo y, desde luego, en los santuarios, de manera que hubieron de formarse

⁷⁸ “... en la mayor parte de las ciudades de Europa, ha existido durante toda la Edad Media y el Renacimiento un lugar de detención reservado a los insensatos...” Foucault, *Op. cit.* Cap.1, p.22.

conjuntos de locos que parece que debieron haber sido numerosos si nos atenemos a los conceptos vertidos por Foucault a este propósito,⁷⁹ lo que seguramente corresponde a un incremento importante en el número de locos existente,⁸⁰ habiéndose dado el caso de que algún brillante intelectual de la época hubiera terminado sus días en la más absoluta locura, como ocurrió con Torcuato Tasso, después de haber sorprendido a sus contemporáneos por su claridad mental y la innovación de sus pensamientos.⁸¹ Sin duda la Reforma Protestante debió haber desempeñado un papel capital en la confusión mental de la gente común, cuyas convicciones religiosas debieron haberse debilitado o haberse reforzado en función de la influencia en ella del choque entre las viejas y las nuevas formas de entender la religión cristiana, llegándose a considerar que el hombre mismo estaba inmerso en la locura, particularmente si se le compara con Dios,^{82 83} pues “nunca hay locura más que por referencia a una razón...”,⁸⁴ hasta suponer que en el siglo XVI “La locura se convierte en una de las formas mismas de la razón”.⁸⁵ De hecho, según el mismo Foucault, la locura y con ella, los locos, van a ser aceptados como fenómeno humano y a convivir con las otras formas de ser humanas,⁸⁶

⁷⁹ “...Pocos años después de su fundación, solamente en el Hospital General de París estaban encerradas 6 mil personas, o sea aproximadamente 1% de la población.” *Ibidem.* Cap. II, p.89.

⁸⁰ “Un censo del año 1690 enumera más de 3 mil personas en la Salpêtrière”. *Ibidem.* Cap. III, p. 130.

⁸¹ “Si la locura viene a sancionar el esfuerzo de la razón es porque ya formaba parte de ese esfuerzo”. *Ibidem.* Cap. I, p.61.

⁸² “... en la experiencia de Calvino la locura es la medida propia del hombre cuando se la compara con la desmesurada razón de Dios”. *Ibidem.* Cap. I, p.54.

⁸³ “... medido por la verdad de las esencias y de Dios, todo el orden humano no es más que locura”. *Ibidem.* Cap. I, p.55.

⁸⁴ *Ibidem.* Cap. I, p.57.

⁸⁵ “La locura se convierte en una de las formas mismas de la razón “(en el siglo XVI). *Ibidem.* Cap. I, p.58.

⁸⁶ “La locura ha dejado de ser... una figura escatológica... su nave... Ahora ha atracado entre las cosas y la gente” (en el siglo XVI). *Ibidem.* Cap. I, pp.71-72

probablemente como resultado del incremento en el número de locos y por la necesidad familiar de responder por éstos, cuya situación ha tenido un cambio de interpretación, admitiéndosela entre las variantes humanas y despertando el celo religioso de los humanista como el español Luis Vives⁸⁷ y la consideración de otros intelectuales de capital importancia en el desarrollo del pensamiento humano como Erasmo.⁸⁸

En estas condiciones, de haber carecido de manejo específico, salvo en los casos en que la locura fue considerada una forma de enfermedad, el loco pasó a estar a cargo de los religiosos de los conventos, los santuarios y las parroquias, quienes únicamente le proporcionaban los cuidados de sobrevivencia y, hasta donde podían, lo confortaban en la fe de Cristo, procurándole y procurándose la mayor certidumbre posible acerca de los beneficios espirituales que esta protección podía concederles. El paso siguiente sería la creación de espacios para los locos en los hospitales, la creación o reforzamiento de los hospitales para locos y la profesionalización o reprofesionalización de los médicos, a partir de la fundación de las universidades, iniciada en el siglo XII en Salerno,⁸⁹ y desarrolladas después en muy diversas ciudades europeas, en cuyo ámbito no cabía la atención y el estudio de los locos y de la locura, el que pasó a corresponder al campo de los filósofos, no sin que los médicos pretendieran, con no muy buenas razones profesionales, incluirlos en su campo de acción, hasta llegar, al cabo

⁸⁷ “La correlación de la psiquiatría con la sociología cuya necesidad era tan clara a Vives... cayeron en manos no médicas, en el filósofo”. Zilboorg, *Op. cit.* Cap. 8, V, p.267.

⁸⁸ “*Amentia insania, stultitia*: la locura “erasmiana” es todo esto a la vez...”. Postel, *Op. cit.* Cap. VII, p.89.

⁸⁹ “... a partir del siglo XII, con la instauración de las universidades... se inicia en Salerno... el reestablecimiento de la medicina profesional”. Porter, *Op. cit.* Cap. II, p.69.

de varios siglos y diversas vicisitudes, a reconocerlos como formas de enfermedad y a establecer medidas de manejo médicas para los locos,⁹⁰ y aun en el campo jurídico el loco accede a un estatuto particular que, a la vez que lo justifica, también lo condena,⁹¹ pues "... por primera vez el hombre alienado es reconocido como incapaz y como loco...".⁹²

La información para la elaboración de este capítulo se obtuvo de Jacques Postel y Claude Quérel (***Historia de la Psiquiatría***. FCE, México, 1993) cuyo libro contiene datos esencialmente conceptuales, tanto desde el punto de vista médico, como psiquiátrico; de Gregory Zilboorg (***Historia de la Psicología Médica***. Edit. Psique, Buenos Aires, 1968), en quien se encuentran datos históricos referentes a la Psicología y a la Psiquiatría, así como mayor detalle en los aspectos conceptuales que son más amplios que los de Postel en lo que se refiere a la información psicológica; de Michel Foucault (***Historia de la Locura en la Época Clásica***. FCE, México, 1999. Breviarios No. 191, T I), cuyo contenido es más bien filosófico y está centrado en la historia de la locura en los siglos XVI, XVII y XVIII, aunque sin omitir los antecedentes pertinentes de otras épocas; de Roy Porter (***Breve Historia de la Medicina de la Antigüedad a Nuestros Días***. Santillana, Ediciones Generales, S.A. de C.V., México, 2004) que es un compendio general de la historia de la medicina y que, por lo tanto, contiene poca información de interés para este capítulo; y de Pedro Laín Entralgo (***Historia Universal de la Medicina***. Salvat

⁹⁰ "... el loco, en el Renacimiento... Se convierte en objeto de una solicitud y de una hospitalidad que le conciernen, a él precisamente, y a ningún otro del mismo modo". Foucault. *Op. cit.* Cap. IV, p.189.

⁹¹ "La enfermedad mental... se había constituido lentamente como la unidad mítica del sujeto jurídicamente incapaz, y del hombre reconocido como perturbador del grupo...". Foucault, *Op. cit.* Cap. IV, p.206.

⁹² *Ibidem*. Cap. IV, p.206.

Editores, Barcelona, 1972), que es una magna obra en la que la historia de la locura (o de la psiquiatría y de la psicología) está representada por información escasa en relación con la importancia que se observa en ella para las ramas “orgánicas” de la medicina. Sin embargo no encontré la obra histórica de la Psiquiatría y la Psicología que fuera el equivalente en estos aspectos de la “*Historia...*” de Laín Entralgo. En esta selección recibí ayuda del Centro de Información del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, con propósitos más bien de información general en la historia de la especialidad.

CAPÍTULO II.

LA APARICIÓN Y DESARROLLO DE LOS HOSPITALES EN EUROPA.

1. La fundación de los primeros hospitales y sus objetivos.

Los hospitales modernos tienen su antecedente en las fundaciones religiosas para la asistencia de los viajeros y peregrinos hechas en los primeros años del cristianismo que, a su vez, fueron una continuación de la costumbre y obligación desarrollada en el Cercano Oriente de dar alojamiento a los viajeros, particularmente entre los judíos, como parte de sus prácticas religiosas.¹ Sin embargo seguramente también tienen antecedente en la organización y atención que caracterizaban la permanencia de los peregrinos enfermos en los santuarios paganos dedicados a los númenes especializados en las curaciones de las enfermedades humanas,^{2 3} sin que exista una relación lineal, ni mucho menos, pues es evidente que en éstos no había un sitio de alojamiento, ni personal dedicado a la atención de los enfermos, quienes permanecían en el lugar o en sus cercanías por falta de curación, pero también por falta de medios para regresar a su lugar de origen y que durante su estancia en estos lugares sus cuidados, si permanecían por no haber sido curados y su manutención en cualquier caso, no estaban garantizados, pues con excepción del comercio, no se contaba con actividades productivas que permitieran la sobrevivencia de los enfermos y sus cuidadores. No es difícil suponer que por la falta de medios de sobrevivencia se hubiera establecido la obligación de atender, dándole

¹ "... el hospital en la Edad Media fue una institución filantrópica y humanística..." Jetter, Dieter *"Los Hospitales de la Edad Media"* en Lain Entralgo, Pedro.- *"Historia Universal de la Medicina"*, T III. Edad Media. Salvat Editores, S.A., Barcelona, 1981, p. 264.

² "... la existencia de los albergues de peregrinos... en el Egipto faraónico había santuarios... en los que podían residir los que a ellos acudían en busca de ayuda..." *Ibidem*, p. 264.

³ "... ya desde el año 600 a.C. los templos de Apolo en Delfos, Delos y Corinto fueron ruta de peregrinos..." *Ibidem*, p. 264.

hospedaje y alimentación en forma transitoria, a los viajeros que pasaban por el lugar y que requerían de estas atenciones hasta llegar a su meta.⁴

Es posible que la alimentación, el hospedaje y probablemente la información, el aseo y otros recursos indispensables hayan sido satisfechos en general por los cofrades religiosos o étnicos que estaban obligados a ello, pero seguramente a estas casas particulares debieron haber llegado enfermos que ya lo eran al salir de su lugar de origen o que se enfermaron en el curso del viaje y que requerían de apoyos más amplios, más especializados y más prolongados, lo que probablemente fue motivo para que algunos de ellos, y después muchos, permanecieran en el lugar esperando curarse o mejorar para continuar su viaje, llevando al anfitrión a desarrollar habilidades en la atención y curación de los enfermos y posteriormente a adquirir fama en este sentido, estableciéndose así centros de atención de este tipo. El seguimiento histórico de alguno de ellos, como el de San Martín de Tours, nos permite suponerlo. Evidentemente la obligación cristiana de proveer en sus necesidades al menesteroso, - y con frecuencia los viajantes resultaban ser menesterosos-, obligaron a los cristianos a organizar alguna forma institucionalizada de atención a los viajeros, la que con el tiempo devino en la construcción de alojamientos formales y amplios para atender a los grupos de viajeros que en algunos casos debían permanecer más tiempo del previsto en éstos, así como a los enfermos que viajaban con ellos.⁵ Se sabe que San Basilio el Grande hizo la primera fundación hospitalaria de que se tiene noticia en el 370 DC. , en las

⁴ “... el paso decisivo para el nacimiento del hospital fue la cristianización de las casas de peregrinos paganas, griegas y judías.” *Ibidem*, p. 265.

⁵ “... casi todas las primeras noticias de fundaciones proceden de Asia Menor, Siria, Palestina y Egipto.” *Ibidem*, p. 266.

afueras de la ciudad de Cesárea,⁶ en Anatolia Oriental, en donde se encontraba una iglesia rodeada de pequeñas casas en las que se alojaban los enfermos, a semejanza de lo que ocurría con la fundación de los primeros monasterios que, alrededor de una iglesia eran organizados por ermitaños que se proponían vivir en comunidad para apoyarse en sus fines religiosos y para la satisfacción de sus necesidades orgánicas y su seguridad. La fundación de San Basilio no era una simple hospedería, sino un auténtico albergue previsto para estancias prolongadas durante las cuales las necesidades espirituales y el acercamiento a Dios estuvieran satisfechos para todos sus ocupantes. Este y otros hospitales de la época, al igual que los primeros monasterios, se encontraban en descampado, aunque cerca de las ciudades y dependían de la caridad pública para su sostenimiento, la que podía proceder de limosnas cuantiosas ofrecidas por las gentes pudientes o del ejercicio de la mendicidad de sus propios asilados⁷ pues hay que recordar que también la mendicidad era una forma de manifestación de la humildad a que todo cristiano estaba obligado. Sus resultados, especialmente en lo que a ejercicios espirituales se refiere, debieron haber sido satisfactorios, pues con el tiempo las primeras fundaciones crecieron, formándose aldeas en las que se vivía en comunidad, se rezaba y se mantenía el aislamiento grupal y la seguridad que posteriormente se reforzó mediante la erección de murallas en sus límites, debiéndose establecer reglas de convivencia y organizar acciones en común que requirieron de algún tipo de autoridad para su mantenimiento, todo bajo la premisa de la practica de la caridad cristiana que proveía lo necesario para la

⁶ “La primera noticia concreta sobre un hospital cristiano data del año 370, en el que Basilio el Grande fundó “un gran establecimiento para enfermos” ante las puertas de Cesárea...” *Ibidem*, p. 266.

⁷ “Los monjes vivieron siempre de dádivas piadosas, de dataciones y del ejercicio de la mendicidad...” *Ibidem*, p. 267.

sobrevivencia,⁸ la atención personal y el cuidado espiritual hasta llegar, eventualmente, a la impartición de apoyos específicos en el caso de muerte y al desarrollo de sitios de inhumación bendecidos por la iglesia.

En esta época y en el curso de muchos siglos posteriormente, los hospitales probablemente carecieron de un médico que se responsabilizara del cuidado de los enfermos, de manera que la estancia de éstos tenía como propósito fundamental la recepción de los cuidados materiales que se les pudiera dar con los recursos de la institución y la de los cuidados espirituales proporcionada por los hombres de la iglesia, que era el principal; por otra parte, la medicina era un arte-ciencia que requería de mucho tiempo para la aplicación de sus principios en los enfermos, por lo que únicamente podía ejercerse con responsabilidad en forma individual;⁹ en cualquier caso, los conocimientos médicos de la época no garantizaban mucho en relación con la curación de los enfermos, por lo que seguramente resultaban más deseados los cuidados espirituales que, al menos, podían ofrecer alguna seguridad posterior a la muerte si se había sido un buen cristiano; finalmente, si como cristianos los enfermos tenían la obligación de acatar la voluntad de Dios resultaba evidente que ningún esfuerzo médico habría de evitarla si en ella, a través de la enfermedad, se encontraba la curación o la muerte, por lo que todo enfermo seguramente se disponía a sujetarse a ésta y por lo tanto se preparaba para recibir la vida eterna apropiadamente.

⁸ “Los historiadores del concepto “caridad” dan a entender que el propio emperador („Constantino”) había fundado en la nueva capital imperial el primer hospital del cristianismo...” *Ibidem*, p. 268.

⁹ “Según Galeno “El médico no debía ser un mero sanador práctico (empírico), sino que tenía que dominar la lógica (el arte del pensamiento), la física (la ciencia de la naturaleza) y la ética (la norma de actuación)”...” Porter, Roy.- “*Breve Historia de la Medicina. De la Antigüedad hasta nuestros días.*” Santillana Ediciones Generales, S.A. de C.V., México, 2004. Cap. II, p.68.

De los primeros tiempos del cristianismo se tiene información acerca de la fundación de espacios para la atención de los viajeros y forasteros en oriente, de manera que en el territorio del posteriormente Imperio Bizantino se han identificado tres formas institucionales diferentes: “**Pandokheión** (albergue de peregrinos), **Xenodochium** (albergue de forasteros) y **Nosocomium** (casa de los enfermos)”.¹⁰ Seguramente éste último evolucionó hacia una forma de hospital, pues se sabe que Justiniano (527-565) y Teodora reconstruyeron el hospital de Sampson, que se encontraba entre las basílicas de Santa Sofía y Santa Irene y otros más,¹¹ lo que implica que con anterioridad habían estado en servicio y por alguna razón se habían abandonado y se habían deteriorado.

Posteriormente al levantamiento de Nica ocurrido en el 532, en la propia Constantinopla y, al resolverse la crisis constituida por los primeros ataques del Islam, ocurridos en el 718 y la disputa de los iconoclastas, se produjo un resurgimiento en la construcción de hospitales llevada a cabo por Basilio Macedo (867-886), Constantino VII (913-959) y Alejo (1081-1118), hasta la fundación del gran hospital de Bezobrazov, llamado el **Typicon**, cuyo reglamento ha llegado a nuestros días.¹²

Las condiciones sociales en que se encontraba la población del antiguo Imperio Romano de Occidente cuando éste cayó, deben haber sido determinantes para la desaparición de sus impulsos constructivos, dados el abandono de las instituciones, el empobrecimiento económico y cultural de sus habitantes, la disminución de la densidad demográfica, lo mismo en el sur mediterráneo que en el norte germánico y la dilución o desaparición de sus

¹⁰ Jetter, *Op cit.* p. 266.

¹¹ “Después del levantamiento de Nica, en el año 532, Justiniano (527-565) y Teodora reconstruyeron varios hospitales destruidos, así como el de Sampson, situado entre las basílicas de Santa Sofía y Santa Irene...” *Ibidem*, p.269.

¹² “En aquella época surgió un impresionante gran hospital,... el **Typicon** (Bezobrazov)” *Ibidem*, p. 269.

principios y valores, entre ellos, la formación profesional de los médicos. En efecto, con la desorganización de todos los aspectos de la vida romana, los médicos retornaron al ejercicio empírico de su profesión, de manera que su formación debe haber dependido de la adquisición de conocimientos prácticos en el gabinete de los escasos médicos reconocidos, probablemente con pocos recursos y con clientela mínima, puesto que ni los médicos tenían un campo de acción suficiente para la conservación o adquisición de sus habilidades, ni la población pudo haber contado con recursos económicos apropiados para pagar los servicios del médico, lo que, como ya se mencionó anteriormente, pudo cambiar hasta el siglo XII en que Salerno fundó su universidad donde nuevamente se organizó la formación de los médicos y de otros expertos.¹³ La historia de Europa en la Edad Media nos lo sugiere.

Las instituciones de asistencia propiamente social para los viajeros y forasteros dieron paso a las instituciones de asistencia social y espiritual a los enfermos y desvalidos, particularmente en los caminos hacia los santuarios.¹⁴ Con la fundación del santuario de San Martín, en Tours, hecha en el 371,¹⁵ se inició una ruta particularmente recorrida por los enfermos que se dirigían a él para implorar la intervención del santo en la curación de sus enfermedades, desarrollándose así un centro taumatúrgico al que siguieron otros, observándose a la Galia como área de distribución de estas fundaciones,¹⁶ de modo que en 367 se dice que Valentiniano I fundó el hospital de

¹³ “El objetivo de una educación médica escolástica formal radicaba en la adquisición de un conocimiento racional (scientia) dentro de una estructura filosófica.” Porter, *Op. cit.*, Cap. II, p. 70.

¹⁴ “Con la cristianización del Imperio Romano... y durante mucho tiempo... prosperaron los lugares sagrados de curación y se imploraba salud a los santos y a los mártires.” *Ibidem*, Cap. II, p. 69.

¹⁵ “... en el año 371 Martín agrupó en Tours a algunos monjes que comenzaron a vivir alternando de manera rítmica la soledad y la compañía.” Jetter, *Op. cit.*, p. 267.

¹⁶ “... En la Galia se desarrollaron las primeras comunidades... desde el año 150”. *Ibidem*, p. 269.

Valenciennes¹⁷ aunque antes del 300 se había fundado el de Dreux y hacia el 450 se fundó el de Saint Menehould, en la Champaña.¹⁸ Posteriormente al año 500, a raíz del bautizo y la coronación de Clodoveo en 496 en Reims y de su inhumación en Saint Denis, se establecieron los santuarios de la Coronación en el primero y el de las tumbas de los reyes merovingios en el otro, hacia donde se dirigieron rutas de peregrinos a partir de la costa mediterránea¹⁹ y siguiendo el curso de los ríos Ródano y Saona, las que fueron recorridas por los enfermos y salpicadas de fundaciones monacales, como la de Arlés hecha cerca del año 500, la de Lyon, en el 542 o la de Chalon- sur- Saône, del 550.²⁰ Sin duda el impulso original para la fundación de estos primitivos “hospitales” fue la conversión al cristianismo de Clodoveo, la cristianización de su reino y el establecimiento en él de las ordenes monacales que se hicieron cargo de los forasteros, enfermos o no, en camino hacia los centros de sanación constituidos en santuarios y que adquirieron fama en este sentido, dado su reconocimiento como lugares santos por contener los restos de San Martín, por haber sido el lugar de la conversión y bautizo de Clodoveo y por contener los restos, más o menos santos, de los reyes merovingios.

En la primera etapa de desarrollo de los hospitales primitivos se observa una distribución de mayor estabilidad en el sur que en el norte, lo que aparentemente se debió al hecho de que los francos le dieron independencia a sus comunidades religiosas, pues al hacer la fundación las proveyeron de

¹⁷ “Valentiniano I... fundó en el año 367 un *xenodoquio* cristiano en Valenciennes, al norte de la Galia...” *Ibidem*, p. 269.

¹⁸ “... fundaciones... de Dreux, al oeste de París (¿anterior al 300?) o la de St. Menehould en la Champaña (¿en torno al año 450?)...” *Ibidem*, p. 269.

¹⁹ “Desde que el día de Navidad del año 496 (?) fuera bautizado en Reims Clodoveo, rey de los francos, por el obispo Remigio... Surgen numerosos hospitales...” *Ibidem*, p. 269-270.

²⁰ “Los datos sobre las fundaciones más antiguas provienen de Arlés (ca. el año 500), Lyon (542) y Chalons- sur- Saône (ca. el año 550)...” *Ibidem*, p. 270.

terrenos agrícolas que garantizaron su fortaleza económica, en tanto que en el norte europeo las fundaciones germanas pretendieron mantenerse sujetas a los fundadores señoriales, los que en la mayor parte de los casos eran transitorios, en función del mantenimiento de su poder político, el que fácilmente, en las guerras o en las sucesiones, se perdía, perjudicando la sobrevivencia de las fundaciones que se quedaban sin el territorio que asegurara su sustento y se abandonaron.²¹ Con excepción del hospital de Clermont que sí parece haber tenido un médico a cargo de los enfermos, en todos los demás no parece haberse ejercido la medicina formalmente, aunque se tienen indicios de que en ellos había enfermeros, enfermeras e inclusive nodrizas para el cuidado de los asilados.²²

La invasión de Europa por los árabes, a través de España y de Sicilia y el sur de Italia, así como las incursiones vikingas ocurridas en el norte, el poniente y el sur de Europa y en menor medida en el oriente eslavo, produjeron una temporada larga de inestabilidad y temor que desde el 732 en que los árabes fueron detenidos en Poitiers y el 799 en el que los vikingos asaltaron por primera vez la costa norte de la Galia y hasta unos años después del 900, detuvieron el desarrollo y fundación de los monasterios y los hospitales, aunque en la misma etapa se consolidó la cristianización de Europa, con la conformación del Sacro Imperio Romano Germánico de Carlomagno que en la Navidad del 800 fuera coronado Emperador en Aquisgrán por el propio Papa romano, León III, estableciéndose la asociación del poder temporal al poder espiritual, lo que sin duda fue la causa del fortalecimiento de la Iglesia y de sus

²¹ “Solo en el mediodía del imperio merovingio fue posible que una fundación sobreviviera a su fundador; solo allí llegaron los hospitales a gozar “de la completa libertad de una personalidad jurídica independiente” (Schönfeld)”. *Ibidem*, p. 270.

²² “Debe suponerse... la presencia de médico, aunque ello solo pueda probarse de manera segura en... el *xenodoquio* de Clermont.” *Ibidem*, p. 271.

dependencias. La seguridad social que estos hechos implicaron tuvo como resultado la organización administrativa del Imperio y la renovación cultural de los clérigos y monjes que tuvieron para su formación la fundación de escuelas de religiosos en Aquisgrán, Tours, Fulda y San Gall,²³ bajo la dirección o la inspiración de sabios extranjeros como Alcuíno de York, mentor del propio Carlomagno. A partir de estos acontecimientos los monasterios empezaron a contar con dependencias dedicadas explícitamente al cuidado de los enfermos, habiéndose encontrado mediante las excavaciones arqueológicas, restos que sugieren la presencia de enfermerías (*infirmarium*) para la atención de los monjes enfermos, hospitales de pobres (*hospedale pauperum*) para la atención de éstos cursando enfermedades no infecciosas, casas de huéspedes para la atención de los ricos y nobles que estaban de paso, leproserías para la atención de los leprosos y de los enfermos contagiosos y hospitales para novicios y conversos; estas instalaciones se han identificado en los planos encontrados en la Isla de Reichenau para la reconstrucción del monasterio de San Gall, por ejemplo,²⁴ pero en Metz el monasterio tenía un *hospedale pauperum* y el de St. Guillaume –le –desert, al norte de Montpellier, tenía su *domus infirmorum* y de esta manera otros monasterios también los tenían como parte de la institución.

A partir de la fundación de la orden del Cister, en 1098, su expansión hacia el poniente, hasta llegar a Escocia, hacia el sur, internándose en Portugal y hacia el oriente, hasta los Balcanes,²⁵ llevó a la fundación de numerosos

²³ “La reforma de la iglesia gala tuvo siempre como base la instrucción de los monjes... mediante escuelas constituidas... en las ciudades de Aquisgrán, Tours, Fulda y San Gall”. *Ibidem*, p. 272.

²⁴ “En el plano de San Gall se encuentran... los tres hospitales del monasterio... que mantendrán su fisionomía... hasta el Barroco...” *Ibidem*, p. 273.

²⁵ “... la orden cisterciense, que a fines de la Edad Media abarcaba casi ochocientos monasterios entre Escocia, los Balcanes y Portugal. “ *Ibidem*, p. 276.

hospitales, puesto que su regla, derivada de la de San Benito de Nursia, establecía la obligación cristiana de dar protección al enfermo. Se han encontrado restos de las enfermerías de los monasterios de Citeaux, Claraval, La Ferté, Fontenay, Royaumont y otros en Francia ²⁶ y también en Inglaterra (Waverly, Canterbury, Rievaulx, Fountains Abbey),²⁷ Alemania (Eberbach, Loccum, Riddagshausen, Walkenried) ,²⁸ los Países Bajos (Villiers, Ter Duinen), Italia (Fossanova) y España (Poblet, Santes Creus), todos ellos como parte de la práctica monacal de la caridad hacia el enfermo.²⁹

Los monasterios no fueron las únicas instituciones religiosas que tuvieron hospitales, pues desde el año 300 los obispos hicieron fundaciones hospitalarias al lado de las catedrales,³⁰ que proliferaron en Francia y en Inglaterra entre el 800 y el 1000, a partir de la fundación hecha por Basiano, obispo que estableció su hospital en Efeso en 451 con 70 camas³¹ y que fue seguido en este empeño por otros obispos, como Cesáreo que en el año 500 fundó el hospital catedralicio de Arlés y Masona que en el 580 fundó el de Mérida.³² En el país de los francos se fundaron diversos hospitales, llamados “*Hôtel-Dieu*” anexos a una catedral, como el de París, el de St. Christophe, fundado por el obispo San Laundry en 660, el de Chartres, fundado en el 819 o los de Reims, Laon, Meaux y Estrasburgo,³³ aunque posteriormente, sin dejar

²⁶ *Ibidem*, p. 276.

²⁷ *Ibidem*, p. 276.

²⁸ *Ibidem*, p. 277-278.

²⁹ *Ibidem*, p. 278.

³⁰ “... casi siempre junto al palacio del obispo... y desde el año 300 aproximadamente, podía encontrarse un hospital.” *Ibidem*, p. 282.

³¹ “Efeso (en donde)... en el año 451, el obispo Basiano abrió “una casa para enfermos y pobres con setenta camas”.” *Ibidem*, p. 282.

³² “... fundaron hospitales... Cesáreo en Arlés, en torno al año 500 y Masona, en Mérida, en torno al 580...” *Ibidem*, p. 282.

³³ “... el Hôpital St. Christophe, precedente del Hôtel –Dieu de París... fue fundado en torno al año 660 por el entonces obispo, San Laundry... Hôtel –Dieu de Chartres, fundado en el año 819... En Reims... el Hôtel –Dieu se encontraba a la izquierda (de la iglesia)... En Laon se encuentran hoy los restos del Hôtel

de depender de la catedral y probablemente por razones higiénicas, estos hospitales se construyeron lejos de las catedrales, como en Senlis, Bourges, Poitiers y otros más, en las inmediaciones de ríos o, al menos, en las afueras de las poblaciones.³⁴ Al este del Rin también se hicieron fundaciones hospitalarias episcopales anexas a las catedrales; así, la hubo en Colonia a partir del 866, en Bremen desde antes del 900 y por la misma época, se fundaron los hospitales de Augsburgo, Treveris, Bamberg, Spira, Wursburgo y Passau y en 1145 Maguncia tuvo su hospital episcopal que en 1236 tuvo que ser trasladado a orillas de Rin.³⁵ No se conoce mucho acerca de la fundación de hospitales catedralicios en España e Italia por falta de investigación, pero es posible que a la misma tradición corresponda la fundación de los hospitales de Tarragona y de Santiago de Compostela.³⁶ En la Gran Bretaña ocurrió una variante a la forma fundacional de los hospitales, pues como los obispos también eran los priores de los monasterios, no hubo diferenciación en la fundación de los hospitales que correspondieron a la vez al monasterio y el obispado.³⁷

La fundación de hospitales fue consustancial a la de las Ordenes Militares durante las Cruzadas, pues el objetivo primordial de éstas fue dar ayuda a los enfermos y lesionados durante tales guerras, lo que las obligó a establecer sitios en los que no solamente se protegía a las víctimas de las epidemias, sino también a los heridos que pronto se convertían en infectados y

–Dieu... hospitales episcopales al sur oeste de las grandes catedrales de Meaux y Estrasburgo...” *Ibidem*, p. 283.

³⁴ “... Senlis, Bourges y Poitiers tuvieron hospitales episcopales, que se levantaron a considerable distancia de la catedral...” *Ibidem*, p.283.

³⁵ *Ibidem*, p. 283.

³⁶ “Tarragona posee junto a su catedral restos del hospital medieval. También la suntuosa casa de peregrinos de Santiago de Compostela...” *Ibidem*, p. 284.

³⁷ “... en Inglaterra: como los abades de los grandes monasterios eran casi siempre obispos, apenas puede establecerse la diferencia entre los hospitales episcopales y los monacales.” *Ibidem*, p. 284.

a los demás lesionados que frecuentemente eran afectados por las epidemias.³⁸ La fundación de la Orden de los Sanjuanistas, posteriormente Orden de los Caballeros de Malta, implicó la fundación de hospitales en Jerusalem, cerca de la iglesia de San Juan, en 1100, supuestamente ensalzado por el propio Saladino, en Akkon, Chipre, Rodas y finalmente en La Valetta, cuando Carlos V les cedió la Isla de Malta, el que se dice, era suntuoso,³⁹ todos ellos tenían una sala destinada a la evacuación de la “*materia peccans*”, supuesta causa de la enfermedad, mediante la administración de sangrías, purgantes y vomitivos, especialmente construida.⁴⁰ Esta orden también fundó hospitales en Hesse (Niedersweisel), en Heidelberg (Neckarelz) y en Escocia (Torphichen).⁴¹ La Orden Teutónica fundó hospitales en Nuremberg, Marburgo, Francfurt y Elbing y posiblemente la Orden del Temple tuvo también sus hospitales, aunque de éstos se conservan escasas noticias, dada la corta vida de la orden, pues habiendo sido fundada en 1120, para 1312 era liquidada.⁴²

La nobleza también fundó sus hospitales; después de todo, el ejercicio de la caridad cristiana favorecía a todos.⁴³ “Guillermo el Conquistador... fundó los hospitales de Cherbourg (1053), Bayeux, Caen y Rouen”;⁴⁴ Enrique II

³⁸ “Se formó... la orden de los Sanjuanistas, cuyo deber... era... el mantenimiento de la moral combativa del ejército cristiano, ya que el número de bajas en batalla era muy superado por las víctimas de las epidemias y enfermedades, y las ocasionadas por el hambre y la sed”. *Ibidem*, p. 279.

³⁹ *Ibidem*, p. 279-280.

⁴⁰ “Puesto que la terapia en la Edad Media consistía especialmente en procurar hacer “expulsar” la “*materia peccans*” patógena mediante sangrías, purgantes y vomitivos, la planificación y realización de los lugares destinados a la evacuación en las salas de los hospitales estaba muy bien cuidada...” *Ibidem*, p. 280.

⁴¹ *Ibidem*, p. 280.

⁴² *Ibidem*, p. 280-281.

⁴³ “... hacia el año 500 Cesáreo de Arlés recordaba... que cuanto Dios nos ha dado, más allá de lo necesario, no está destinado a nosotros, sino a los pobres.” *Ibidem*, p. 275.

⁴⁴ *Ibidem*, p. 286.

Plantagenet fundó los de Angers (1175), Le Mans (1180) y La Falaise (1200);⁴⁵ Felipe de Alsacia fundó un hospital en Lille y Margarita II fundó los de Bergues, Seclin y Orchies.⁴⁶ Entre 1053 y 1293, a partir de la fundación del hospital de Tonerre, en Francia, en este país, en Inglaterra, España, Los Países Bajos y Flandes fue fundada una gran cantidad de hospitales por reyes, condes y duques que esperaban ganar indulgencias con estas fundaciones.⁴⁷ Entre los más notorios estuvieron “Enrique I el Liberal, conde de Champaña, (que) fundó no menos de trece hospitales”⁴⁸ y los duques de Borgoña que fundaron algunos de los más lujosos y reconocidos en su época, como el de Tonerre, fundado por Margarita de Borgoña en 1293 “... para poder vivir en él y dedicarse al cuidado de los enfermos...”⁴⁹ por el resto de su vida.

La burguesía fundó órdenes seculares para la atención de los enfermos y éstas fundaron hospitales en las ciudades. La primera de ellas fue la Orden de los Antonitas que se originó durante las Cruzadas, cuando un caballero obtuvo en Constantinopla los huesos de San Antonio Abad, el anacoreta que en los primeros tiempos del cristianismo había vivido en el desierto de Tebaida y que había sufrido y resistido el fuego de éste, por lo que se le consideró habilitado para curar a los enfermos que padecían el llamado “fuego del infierno”,⁵⁰ padecimiento que probablemente correspondía a una intoxicación por cornezuelo del centeno y que se debe a alteraciones vasculares con la

⁴⁵ *Ibidem*, p. 286.

⁴⁶ *Ibidem*, p. 287.

⁴⁷ “Los ricos no construían ya para los pobres, sino para mostrar al arcángel de la balanza, en la hora del juicio final, lo magnánimos que habían sido desprendiéndose de sus bienes.” *Ibidem*, p. 287.

⁴⁸ *Ibidem*, p. 287.

⁴⁹ *Ibidem*, p. 287.

⁵⁰ *Ibidem*, p. 281.

sensación de quemadura.⁵¹ El caballero mencionado llevó los restos de San Antonio a un lugar del Delfinado en Francia, en donde los inhumó y estableció un santuario al que llegaban las gentes en busca de la milagrosa intervención del santo para la curación de sus enfermedades. Este santuario se encontraba ubicado entre Grenoble y Vienne y en él se desarrolló un tratamiento particular para el “fuego del infierno” que se mantuvo vigente por muchos años y cuyo procedimiento consistía en el contacto con las reliquias del santo, a partir de 1200.⁵² Esta orden también fundó hospitales en Memmingen en 1215, en Rossdorf en 1235 que en 1241 se trasladó a Höchst, en Basilea, antes de 1500, Estrasburgo, reedificado en 1383, en Isenheim, antes de 1314 y posteriormente en todo el mundo.⁵³ En la Orden del Espíritu Santo antes de 1180 Guido fundó el hospital de Montpellier⁵⁴ y esta orden posteriormente fundó numerosos hospitales que para 1198 ya eran nueve, aunque después fueron más (Memmingen, en 1223, Wimpfen en 1228, Markgröningen en 1297, Pforzdeim en 1323, Neumarkt en 1240).⁵⁵ La orden recibió en encomienda del Papa en 1204 el antiguo albergue de los anglosajones en Roma, convertido más tarde en el **Ospedale di Santo Spirito de Sassia** en el camino hacia la iglesia de San Pedro.⁵⁶ También tuvo hospitales en Viena, Ofen, Pressburg y Krakau. Los Cruciferarios fueron una orden seglar fundada para el sostenimiento de instituciones asistenciales hospitalarias que dieron origen a diversas asociaciones asistenciales europeas aun en servicio.⁵⁷

⁵¹ “... esta enfermedad... era producida por una intoxicación con el alcaloide del cornezuelo de centeno...” *Ibidem*, p. 281.

⁵² *Ibidem*, p. 281.

⁵³ *Ibidem*, p. 281.

⁵⁴ “Antes del año 1180 Guido fundó un hospital en Montpellier...” *Ibidem*, p. 281.

⁵⁵ *Ibidem*, p. 282.

⁵⁶ *Ibidem*, p. 282.

⁵⁷ *Ibidem*, p. 282.

También fundados por la burguesía se establecieron hospitales a cargo de las ciudades para la atención de los comerciantes de paso que se enfermaban durante su cometido y que se encontraron en las ciudades de mayor actividad comercial, pero con suficiente independencia política y soberanía municipal, como en Augsburgo, Ratisbona o Ravensburgo, con mercados intermedios, o en Lüneburgo, Lübeck y otras ciudades del norte de Europa que estuvieron al final de los caminos⁵⁸ y que posteriormente sirvieron también para la asistencia de los comerciantes envejecidos en donde los burgueses recibían las atenciones debidas a su edad siempre que hubieran participado en su fundación o en su sostenimiento, así como el tratamiento médico necesario para sus enfermedades.⁵⁹ En estos hospitales los enfermos disponían de la contemplación del altar desde su cama, lo que les daba paz y seguridad en su salvación puesto que podían morir presenciando al Santísimo; esta característica fue típica de dichos hospitales.⁶⁰

En el Imperio Bizantino el Basilio Juan II Comneno hizo una fundación hospitalaria en 1136 cerca de su palacio, que establecería una forma arquitectónica particular con huella en algunas construcciones hospitalarias españolas, pues estaba constituida por una suntuosa Iglesia dedicada a Cristo Todopoderoso, en donde se habrían de construir las tumbas de la dinastía, un monasterio para el culto a los muertos y un hospital para la redención de los pecados.⁶¹ Este hospital tenía capacidad de 50 camas en cinco departamentos

⁵⁸ *Ibidem*, p. 285.

⁵⁹ “Surgieron... innumerables hospitales civiles... que fueron convirtiéndose poco a poco en lugares de reposo para los patricios, y con ello en asilo de ancianos ricos.” *Ibidem*, p. 286.

⁶⁰ “La comunicación óptica y acústica entre cama y altar solo está asegurada en los edificios que datan de tiempos de la fundación...” *Ibidem*, p. 286.

⁶¹ “La instalación conjunta del *Pantokrator*, Cristo Todopoderoso, abarcaba una suntuosa iglesia, emplazamiento de la tumba de la dinastía, un monasterio para el culto a los muertos y un hospital...”. *Ibidem*, p. 269.

en los que se atendían enfermos quirúrgicos, enfermos agudos, uno para hombres, otro para mujeres y uno más para enfermas ginecológicas, con médicos, cirujanos y enfermeros o sirvientes. Este y otros hospitales posteriores se conocieron como *Pantokrator*, pero dejaron de existir como consecuencia de las guerras contra el Islam.⁶²

En el territorio del Islam también existieron hospitales cuya huella apenas se ha conservado, habiéndose fundado uno de los primeros en Damasco capital del Califato, en el 707.⁶³ Harun-al -Rashid fundó en Bagdad varios hospitales a partir del 786⁶⁴ y en El Cairo se fundó el hospital en el 872, en el que también se atendía a locos.⁶⁵ También en El Cairo Saladino fundó un hospital en 1171 que fue el antecedente del hospital mansúrico que Napoleón encontró al conquistar Egipto.⁶⁶ El Imperio Otomano tuvo varios hospitales que han trascendido, el más antiguo de ellos fue el de Bursa, fundado por Bayazid I en 1390⁶⁷ y Solimán el Magnífico, fundó varios hospitales cuya construcción le encargó al famoso arquitecto Sinan.⁶⁸ La motivación de estas fundaciones fue también religiosa puesto que la piedad era también un ejercicio musulmán, como se desprende de la inscripción fundacional encontrada en algunos de ellos y que decía “¡ Que Dios se lo recompense”!.⁶⁹

⁶² *Ibidem*, p. 269.

⁶³ “Uno de los más antiguos hospitales del Islam fue abierto el año 707 en Damasco”. *Ibidem*, p. 292.

⁶⁴ “A raíz del traslado del califato a Bagdad surgieron en la nueva capital, en torno al año 786, los primeros hospitales, siendo entonces soberano Harun al-Rashid”. *Ibidem*, p. 292.

⁶⁵ “En Egipto hay que mencionar, entre los primeros hospitales... el que hizo levantar el gobernador... en torno al año 872. Está situado en la ciudad de El Cairo. En él... es importante destacar el hecho de que ya se admitían locos”. *Ibidem*, p. 292.

⁶⁶ “Saladino... fundó en El Cairo, en el año 1171, el hospital Nasiri...” *Ibidem*, p. 292.

⁶⁷ “En la antigua capital de esta dinastía (la otomana), Bursa, el sultán Bayazid I hizo levantar un hospital el año 1390” *Ibidem*, p. 292.

⁶⁸ “... gracias al sultán Solimán el Magnífico y a su arquitecto Sinan –la arquitectura hospitalaria del Islam alcanza su punto culminante”. *Ibidem*, p. 293.

⁶⁹ “... los motivos que impulsaron a estas fundaciones son semejantes en Oriente y en Occidente: “¡Que Dios se lo recompense!” se lee en las inscripciones fundacionales de los hospitales islámicos”. *Ibidem*, p. 293.

No podemos dejar de mencionar la fundación y servicio de los lazaretos europeos, cuyo auge se dio en torno a las cruzadas, época en que la lepra se convirtió en epidemia y que fueron construidos en las afueras de las ciudades,⁷⁰ aunque, según Jetter, “Estos establecimientos no estaban situados...” aislados por motivos higiénico-epidemiológicos”, sino, muy al contrario, en las rutas de mayor tránsito”,⁷¹ lo que este autor explica en virtud de que en los caminos que salían de las ciudades este tipo de enfermos podía demandar limosnas a los viandantes con mayor facilidad.⁷² Cuando la incidencia de la lepra menguó, hecho aun no suficientemente aclarado, los lazaretos se transformaron en establecimientos para enfermos contagiosos y para locos, lo que parece haber tenido como propósito “... en primer término, para proteger al comercio, y solo más tarde... con objeto de proteger a la población”.⁷³ Las leproserías, como también se les ha llamado, fueron substituidas por los hospitales de apestados, con quienes se utilizaron los espacios dejados por la ausencia de leprosos.⁷⁴ De la historia de los lazaretos ha quedado su conformación alrededor de una capilla, en donde se construían casitas de madera sin orden y sin ningún plan,⁷⁵ ni médico ni religioso, probablemente por el hecho de que la enfermedad no tenía tratamiento médico, pero se sabía que su evolución era larga y aunque el sufrimiento físico que acarrearaba al enfermo no era intenso, seguramente se interpretaba con tintes religiosos en función de culpas y castigos no muy precisos, que motivaron su

⁷⁰ “Después del año 1225 se dice que, solo en Francia, debía haber más de dos mil casas destinadas a enfermos de lepra”. *Ibidem*, p. 289.

⁷¹ *Ibidem*, p. 289.

⁷² “... a suficiente distancia de las zonas habitadas por los sanos, podía mendigarse limosnas como derecho de tránsito”. *Ibidem*, p. 289.

⁷³ *Ibidem*, p. 289.

⁷⁴ “En tanto que las leproserías disminuían en número e importancia, comenzaban a fundarse los primeros hospitales de apestados”. *Ibidem*, p. 289.

⁷⁵ “La leprosería típica... tenía una pequeña capilla de piedra... y además numerosas y pequeñas casas de madera, en su mayoría arbitrariamente dispersas...” *Ibidem*, p. 289.

abandono a la mano de Dios. Solo en Italia fueron construidos lazaretos de grandes proporciones⁷⁶ y con una política específica, que progresivamente disminuyeron en su población de leprosos, convirtiéndose en hospitales de apestados, particularmente a partir de las epidemias ocurridas a fines de la Edad Media.

2. Los primeros hospitales y servicios para la atención de enfermos mentales.

Seguramente los locos provocaron rechazo en las poblaciones en toda la historia de la humanidad, pues, aunque no parecían ser los responsables de su situación, en la mayoría de los casos resultaban ser seres humanos que sufrían y vivían una vida sin satisfacciones o al menos, sin satisfacciones normales, pero también eran seres destructivos, violentos o improductivos que, cuando mucho, lograban auxiliar mínimamente a sus familiares en el trabajo cotidiano y, además, podían ser individuos con sexualidad desbordada o anormalmente vergonzosa, como ocurre en la actualidad en el caso de los esquizofrénicos. Los locos no fueron enfermos desde la más remota antigüedad y hasta el siglo XVI, de manera que no se les podía compadecer bajo los principios religiosos cristianos de que el enfermo es un ser sujeto al sufrimiento, digno de compasión y de caridad cristiana. No parecían encontrarse enfermos y, de hecho, no solamente no se veían enfermos, sino que, en muchos casos, su apariencia habitual era saludable y sus capacidades físicas podían ser normales o superiores al común de la gente y aunque el gobierno de sus comportamientos no parecía estar bajo su control, no se estaba seguro de que esto estuviera fuera de su voluntad, particularmente en lo

⁷⁶ “Siempre fueron modelo el *Lazzaretto vecchio* (1423) y el *Lazzaretto nuovo* (1468) ambos situados en islas de la laguna de Venecia (Rodewaldt). El enorme *Lazzaretto* de Milán (1488) sirvió también de modelo, por su muy estudiada construcción...” *Ibidem*, p. 289.

que se refiere a las expresiones de su sexualidad que, con toda la libertad de que gozó la población en estos aspectos durante la Edad Media, se excedían de la normalidad vigente. Probablemente estas y otras consideraciones fueron la causa de que a los locos se les negaran las manifestaciones de la caridad cristiana, se les agrediera y se procurara deshacerse de ellos echándolos de la casa familiar, de la población, del entorno, cuando ellos mismos no se daban a vagar y se perdían. Algo que sigue sucediendo y que se entiende en virtud de la ruptura que los locos producen en la vida productiva común y en los programas de relación social que garantizan el disfrute de lo bien ganado – comida, vivienda, vestido, sexualidad, afectos, consideración social, estatus- con las restricciones que solamente se refieren a la garantía del derecho de los demás y al respeto a las normas, valores y principios reconocidos como propios de esa sociedad. Los locos producían esas rupturas afectando a sus familiares, a sus vecinos y a todos los que pudieran estar a su alcance. La respuesta social fue la exclusión pasiva y activa, la marginación y finalmente la expulsión. Sabemos que los locos eran abandonados y que vagaban por las calles o los caminos sin ningún propósito aparente, lo que carecía de peso si su comportamiento era más o menos inocuo, pero que resultaba importante si el loco era o se ponía violento y producía daños o destrucción, por lo que antes, como ahora, la evitación de estos daños y la expectativa en el sentido de que los locos “se corrijan” llevó a los individuos y a las autoridades políticas, a tomar medidas también agresivas en contra de ellos y a garantizar la paz social encerrándolos temporalmente o en forma definitiva en sitios circunstanciales o específicamente construidos para su reclusión.

Al no ser enfermos, los locos no gozaban de la atención médica ya que con ella no se podía esperar ningún beneficio, pero tampoco disfrutaban de la caridad religiosa, puesto que su condición no correspondía a la del hermano que por razones insospechadas carecía de lo elemental (era pobre), padecía los dolores y los sufrimientos consecuentes a la enfermedad o estaba en riesgo en los desolados caminos llenos de penalidades y, por el contrario, parecían disfrutar de una vida licenciosa, desordenada y sin restricciones.

No parece haber habido sitios específicos de sanación para los locos en la antigüedad, tal vez porque no se consideraba que la locura fuera enfermedad. En algunos casos se les toeraba y controlaba en sus casas, en sus pueblos, en los sitios de su nacimiento, sin mayores implicaciones médicas. Es posible que se les haya sujetado si resultaban agitados, hasta que la agitación cediera. Es posible que se les haya tratado con elixires tranquilizantes si se observaban intranquilos o que se les hayan administrado sustancias estimulantes si tenían manifestaciones depresivas. Los santuarios para locos parecen haber aparecido en la Edad Media, cuando encomendarlos a los santos o a los mártires tuvo sentido, pues aunque no se tratara de una enfermedad, la desaparición de la locura pudo haber ocurrido en alguno de ellos, como manifestación milagrosa que perpetuo su fama.⁷⁷ Ha trascendido un ritual que Postel nos transcribe: “Durante su estancia el loco hacía un novenario... asistía a misas dichas para él, hacía procesión en el santuario, tocaba las reliquias de los santos o participaba en ritos menos ortodoxos: por último, abluciones, toma agua de una fuente de virtudes milagrosas”.⁷⁸ Sin embargo, en general el milagro ocurría cuando el loco se ponía en contacto con

⁷⁷ “... en el año de 1145, ocho casos de locura fueron curados en San Gibrien de Reims”. Postel, Jacques y Claude Quérel (compiladores) “*Historia de la Psiquiatría*”. FCE, México, 1993. Cap. V, p. 68.

⁷⁸ *Ibidem*, Cap. V, p. 68.

las reliquias del santo, por lo que era indispensable llevar al loco al santuario, de donde surgieron más santuarios apropiados para los locos y así “San Maino, San Maturino, San Willibrod, entre otros, curan trastornos mentales”⁷⁹ y también surgieron peregrinaciones de locos con sus familiares, que se hicieron tradicionales, multiplicándose los sitios de sanación de locos, hasta que “Cada región tiene su peregrinación... a San Acario, en Haspres, y a San Hermes de Renaix en el norte de Francia, abadía de San Maino cerca de Montfort, en Bretaña, santuario de San Hildeberto de Gournay en Bray, de San Maturino en Larchant...”,⁸⁰ hasta llegar al más famoso en la Edad Media: “La célebre colonia familiar de Gheel, en Flandes...”⁸¹ donde “... desde comienzos de la Alta Edad Media los necesitados de ayuda visitaban en el coro de la iglesia el ataúd de Santa Dimfna”.⁸² Sin duda hubo preocupación social por encontrar alguna solución al problema de la atención a los locos, por lo que aumentaron los sitios milagrosos de “curación” de estos anormales, de manera que “Junto a la iglesia (de Santa Dimfna) se construyeron celdas para locos...”,⁸³ renovadas en 1458, 1483 y 1687, “En la cripta de la iglesia de Bourbriac (anterior al año 1300), en Bretaña, se encuentran también celdas para dementes, que asimismo existen en la iglesia de St. Mathurin de Larchant, a orillas del Sena (Beek)”.⁸⁴ Hubo inclusive la fundación de una orden dedicada “casi exclusivamente al cuidado de los locos, la Orden de San Alejo, de modo que “En Aquisgrán existió desde el año 1396 un monasterio de esta comunidad (Wiegers) y también con

⁷⁹ *Ibidem*, Cap. V, p. 68.

⁸⁰ *Ibidem*, Cap. V, p. 68.

⁸¹ *Ibidem*, Cap. V, p. 68.

⁸² Jetter, Dieter. *Op. cit.* p. 291.

⁸³ *Ibidem*, p. 291.

⁸⁴ *Ibidem*, p. 291.

anterioridad al año 1400 fue fundado en Colonia un establecimiento de los Alexianos”, así como en Neuss.⁸⁵

La exclusión social de los locos se dio de formas variadas, como la formación de caseríos en las afueras de las ciudades en las que los locos, a la manera de los leprosos, fueron confinados, pero también hubo situaciones extremas en las que los locos fueron encerrados en jaulas, en las afueras de la ciudad, pues “De recordar son también las “Dorenkisten” o jaulas de locos, documentadas en el año 1386 en las inmediaciones de Hamburgo y en los años 1390 y 1434 ante las puertas de Braunschweig. El año 1471 había ante los muros de la ciudad de Lübeck, al norte y al sur, sendos cajones de madera, destinados a la reclusión de locos (Kirchhoff)”,⁸⁶ además de que en algunas torres de las ciudades se encerró a algunos locos, como testifica Jetter: “En el año 1376 Hamburgo tenía un “cajón de locos” en una torre, junto al hospital del Espíritu Santo. En 1481 el hijo de un patricio estuvo custodiado en una torre en la ciudad de Nüremberg”.⁸⁷ Y, por supuesto, se dio la conversión de los hospitales de leprosos y apestados en sitios de reclusión para locos, pues “En época posterior fueron usadas las antiguas leproserías (Stuttgart, en torno al año 1589) y casas de apestados (en Luneburgo y Hamburgo) para alojar a enfermos mentales”.⁸⁸

En algunos hospitales se dedicaron salas especiales para la atención de los locos, de manera que “Se han comprobado, documentalmente, en el año 1477, las del hospital del Espíritu Santo de Frankfurt”⁸⁹ y con anterioridad se

⁸⁵ *Ibidem*, p. 291.

⁸⁶ *Ibidem*, p. 291.

⁸⁷ *Ibidem*, p. 291.

⁸⁸ *Ibidem*, p. 291.

⁸⁹ *Ibidem*, p. 291.

habían abierto salas en el hospital Bethlehem de Londres⁹⁰ el que con posterioridad se dedicó en exclusiva para la atención de locos. En ciertos hospitales del Islam, como ya se ha dicho, hubo salas para locos, como en los de Bagdad, fundado alrededor del 800 y de El Cairo, fundado en el 872,⁹¹ aunque también las hubo en otros hospitales como los de Damasco y Aleppo. La dedicación en exclusiva de algunos hospitales para la atención de locos, aparentemente se produjo en España, en donde curiosamente se fundaron numerosos hospitales de este tipo en el siglo XV: en Valencia se fundó el Hospital de Nuestra Señora Santa María de los Inocentes el 24 de febrero de 1409,⁹² anteriormente conocido como la Casa del Padre Jofré y en Barcelona, en 1412, se fundó el Hospital de San Severo,⁹³ en Zaragoza el rey Alfonso V fundó en 1425 el de Nuestra Señora de Gracia,⁹⁴ el de Sevilla fue fundado por Marco Sancho o Sánchez Contreras en 1436, dedicado a los Santos Cosme y Damián,⁹⁵ el de La Visitación, llamado después del Nuncio, fue fundado en 1483 en Toledo por Francisco Ortiz,⁹⁶ el de Valladolid fue fundado en 1489 y el de Granada fue fundado en 1527 en el lugar en que con anterioridad existía

⁹⁰ “Se dice que el Bethlehem Hospital de Londres... Fue fundado en 1247, pero no recibió enfermos mentales sino en 1377...” Henry, George W. Capítulo 14. Hospitales de Alienados, en Zilboorg, Gregory. *“Historia de la Psicología Médica”*. Edit. Psiqué, Buenos Aires, 1968, p. 561.

⁹¹ “Se dice que en torno al año 800 existía ya en Bagdad una casa para enfermos mentales. En El Cairo testimonios seguros prueban la existencia de locos los años 872 y 1284”. Jetter, *Op. cit.* p. 291.

⁹² “... el 24 de febrero de 1409, en Valencia... el mercedario, redentor de cautivos, Juan Gilberto Jofré... (propició la autorización papal) para erigir un asilo-hospital con capilla y cementerio... (que) Debería llamarse... de Nostra Dona Santa María dels Innocents...” Somolinos D’Ardois, Germán. *“Historia de la Psiquiatría en México”*. Sepsetentas 258, SEP, México, 1976. Cap. II, p. 55-57

⁹³ “En España los manicomios se extendieron de manera asombrosamente rápida, pudiéndose citar los de Barcelona (Hospital de San Severo, 1412), Zaragoza (Hospital *“Urbis et Orbis”*?, 1425), Sevilla (Casa de los Locos, 1436), Palma de Mallorca (1456), Toledo (1483), Valladolid (1489) y finalmente Granada, con el Hospital Real de los Locos, que data del año 1504 (Ullesperger). Jetter. *Op. cit.* p. 291.

⁹⁴ “... en Zaragoza... hacia el año 1425 el rey Alfonso V funda el Hospital de Nuestra Señora de Gracia...”. Somolinos D’ Ardois. *Op. cit.* p. 58.

⁹⁵ “... en 1436, se crea en Sevilla un hospital... obra del interés y la caridad de don Marcos Sancho (o Sánchez) de Contreras... dedicado a los Santos Cosme y Damián”. *Ibidem*, p. 59-60.

⁹⁶ “... la fundación toledana de Francisco Ortiz que en 1483 creó el hospital de la Visitación, nombre sustituido por el de Hospital del Nuncio...” *Ibidem*, p. 60.

desde 1504 el llamado Hospital Real de Locos.⁹⁷ En el hospital de Palma de Mallorca, fundado en 1456 por Fray Bartolomé Castañy⁹⁸ y en el Hospital de las Cinco Llagas, de Sevilla, se abrieron salas para locos desde su fundación.⁹⁹ Todos estos hospitales y servicios estaban activos en el siglo XVI, habiéndose abierto, en el siglo de la consumación de la Reconquista y antes del descubrimiento de América.

3. La problemática social de los enfermos mentales.

Ya lo hemos dicho: hasta el siglo XVI los locos no eran enfermos. Hubo una época en que fueron individuos poseídos por la gracia de los dioses a los que se recurría para adivinar el futuro, para propiciar las circunstancias, para mejorar las expectativas, pero ¿era esta la condición de todos los locos?. Probablemente no, sin embargo nada sabemos de los que no actuaban como oráculos. Posteriormente los locos, al menos en la cultura judía, fueron seres humanos tocados por Dios para su castigo o para el castigo de otros, como sucedió con Saúl o con Nabucodonosor, quedando una huella escrita que tendría repercusiones culturales en Occidente. Más tarde, los locos se identificaron como presa de los geniecillos del mal sueltos en los bosques y las montañas, a los que no se sabía qué hacer. Podemos lucubrar, con intención médica, que en determinadas circunstancias cuyas características desconocemos, los locos fueron juzgados suponiendo que su situación se debía a un desajuste de los humores orgánicos o a la influencia maligna de los astros, pero no sabemos numérica ni cualitativamente cuál fue la importancia

⁹⁷ “En Granada fue fundado un Hospital de los Locos por Fernando e Isabel y completado por Carlos V”. Henry. *Op. cit.*, p. 563.

⁹⁸ “... en Mallorca fray Bartolomé Castañy... establece en el Hospital General de esa ciudad, construido hacia 1457 “departamento de dementes”...” Somolinos D’ Ardois. *Op. cit.*, p. 60.

⁹⁹ “... en... Sevilla... se instituye el Hospital de las Cinco Llagas... con dos salas para dementes...” *Ibidem*, p. 63.

de estas interpretaciones, que no parecen haber sido generalizadas ni técnicas, sino únicamente académicas, pues de los pensamientos hipocráticos o galénicos al respecto desconocemos la trascendencia práctica, pudiéndose suponer que la aplicación de estas hipótesis haya sido selectiva y ocasional. En contra de las interpretaciones médicas de la locura se alzó la voz de la Iglesia que decidió que tal condición se debía, en unos casos, a la gracia de Dios y en otros, a las actividades perversas del diablo, prevaleciendo éste último, probablemente por la inclusión en las crisis de locura de manifestaciones sexuales evidentes y desbordadas, de manera que, a la actividad médica en beneficio de los locos que no era mucha, se impuso, franca y decididamente, su persecución y condena religiosas, considerando que su condición era resultado de la posesión diabólica para poner en riesgo la fe y la salvación de las almas, con lo que los locos se convirtieron en riesgo social, puesto que era de concluir que su presencia en la comunidad podía propiciar la contaminación de todos los demás, ya que implicaba la presencia del mismo Satán entre los cristianos. La perplejidad debe haber dominado a los entendidos que, si eran médicos, no deseaban ser identificados como cómplices del diablo y, si eran religiosos, se veían en la obligación de perseguir a todos los locos, aun a aquellos que no parecieran tener muchos vínculos con las potencias infernales. De hecho existía confusión en relación con el campo del saber que debía entenderse con estos individuos y su “padecimiento” pues, como es lógico, “No hay lugar en la configuración de la medicina del siglo XVI, para una disciplina a la que podríamos dar el nombre de psiquiatría”,¹⁰⁰ por lo que, en el campo de las lucubraciones en que estaba la locura, no podía existir mejor especulador

¹⁰⁰ Postel, *Op. cit.* Cap. VI. p. 74

que el filósofo, de manera que en sus manos pudo haber quedado el peso de las decisiones acerca de los locos,¹⁰¹ situación que en el siglo XVIII alcanzó su culminación, a pesar de que el médico se resistía a ceder su preeminencia en este asunto, aceptando, cuando menos, su participación en calidad de filósofo.¹⁰²

En relación con la locura, hasta el siglo XVI la finura nosológica no parece haber sido sino una curiosidad académica, propiciada tal vez por la presencia de determinada sintomatología en miembros de la élite que recibía atención de los médicos gracias a su capacidad económica y a su influencia social. La melancolía, la manía o los éxtasis divinos no parecen haber sido compartidos por miembros del pueblo llano, ni siquiera por aquellos que habían logrado rebasar sus limitaciones sociales en las filas de la iglesia o de los ejércitos. En la masa social seguramente podían observarse la inocencia, la locura agitada, con frenesí individual o colectivo, la locura tranquila, -inicio de la demenciación- y la epilepsia. Y aunque se refieren algunos casos de furia o de enajenación en miembros de la nobleza y aun de las familias reales, estos casos no son paradigmáticos y de ninguna forma pudieron haber servido como referencia general para la comprensión y el manejo de la locura. Sorprende que desde los últimos siglos del primer milenio cristiano se haga más notoria la locura en las capas populares de la Europa medieval, que persista su importancia hasta el siglo XVIII y que su explicación se haga en términos técnicos, médicos o religiosos, mientras que su manejo sea religioso sobre todo, lo que no solamente da motivo a los episodios históricos de los

¹⁰¹ "... la psicología estaba ya definitivamente en manos del filósofo. Hacia fines del siglo XVIII el filósofo reclamaba también el campo de la psicopatología y la psicoterapia, e incluso el de la psiquiatría forense". Zilboorg, *Op. cit.* Cap. 8, VIII, p. 285.

¹⁰² "El psiquiatra parecía a veces dispuesto a ceder su posición como curador al filósofo o bien, convertirse en un filósofo". *Ibidem.* Cap. 8, VIII, p. 286.

flagelantes o las brujas, sino también propicia la preocupación de médicos, eclesiásticos y filósofos. Y si para el siglo XVII “Las descripciones no dejaban dudas de que el número de enfermos mentales en aquella época era enorme y que la severidad de las enfermedades mentales era extrema”¹⁰³, mucho menos lo eran para el siglo XVI o los anteriores pues, además de las enfermedades mentales actualmente identificadas como tales, existían las enfermedades con daño neurológico que también tenían sintomatología mental y que se identificaban como mentales, aunque se originaran en procesos orgánicos claramente señalados.¹⁰⁴

No es probable que los locos, como fenómeno social, hayan sido del resorte del médico, como tampoco lo es que todos ellos hayan podido disfrutar de la atención, individualizada, de los médicos, ya que “... el médico ideal era... un hombre recto, digno de confianza y temeroso de Dios, serio, sobrio y consagrado al estudio...”,¹⁰⁵ además de que “... la tarea de los médicos no era práctica: lo que contaba era aprender en los libros, la experiencia, la memoria, el criterio y un trato amable con el enfermo”.¹⁰⁶ El médico debe haber requerido, para ejercer sus funciones, de mucha paciencia, mucho tiempo, muchos conocimientos teóricos y mucha práctica previa, pues “No se esperaba de una buena medicina que atacase la enfermedad, sino más bien que purgase, que hiciera sudar o que limpiase la sangre, para ayudar a la naturaleza a restaurar el equilibrio del sistema”,¹⁰⁷ es decir, que permitiera la expulsión de la *materia peccans* que era la causante de la enfermedad, pero

¹⁰³ *Ibidem*. Cap. 8, III, p. 253.

¹⁰⁴ “... aproximadamente una de cada cuatro mujeres que daba a luz desarrollaba una enfermedad mental que durante un tiempo se llamó psicosis puerperal...”. *Ibidem*. Cap. 8, III, p. 261.

¹⁰⁵ Porter, *Op. cit.*, Cap. II, p. 70.

¹⁰⁶ *Ibidem*, Cap. II, p. 72.

¹⁰⁷ *Ibidem*, Cap. V. p. 163.

en los locos ¿cuál era y dónde se encontraba la *materia peccans*? Y, por supuesto, ¿cómo expulsar la *materia peccans* del cuerpo del loco? Evidentemente el encargo no correspondía al médico si tal materia consistía en una esencia diabólica que había penetrado el cuerpo del cristiano con propósitos perversos y que había que expulsar mediante recursos religiosos o disciplinarios con fundamento en la religión, y con el apoyo de la autoridad administrativa. A este respecto y en relación con faltas que podríamos calificar actualmente de leves, “... a mediados del siglo XVI, las violencias de palabra y de gesto comportaban aún viejos castigos religiosos: picota, incisión de los labios con hierro candente, después ablación de la lengua y, finalmente, en caso de reincidencia, la hoguera”,¹⁰⁸ lo que seguramente no producía la expulsión de la *materia peccans*, pero sí alejaba al demonio de la comunidad en la que parecía haberse instalado. El médico con toda seguridad hizo intentos por identificar y expulsar la *materia peccans* de los locos a los que tuvo acceso, aplicando sus principios a la restauración del equilibrio orgánico de sus pacientes, aunque no debe haber experimentado muchos triunfos con este sistema; su contacto más estrecho con los locos debe haber sido el motivo por el que posteriormente adquirió un mejor conocimiento de ellos y finalmente se interesó más prácticamente por su comprensión y su manejo, lo que ocurrió cuando en los hospitales que tenían locos, hubo médicos a su cargo, para lo cual tuvieron que pasar todavía algunos siglos.

No es probable que la mayoría de los locos implicaran graves problemas para las comunidades, pues seguramente los antisociales se escapaban o eran expulsados, quedando en ellas los locos tranquilos y los que habitualmente lo

¹⁰⁸ Foucault, *Op. cit.* III, p. 147.

eran y en ocasiones críticas se volvían agresivos o violentos. Los inocentes y los deformes que habían desarrollado una disposición antisocial inclusive tuvieron alguna función social en calidad de diversión; así, por ejemplo, Foucault afirma que “Exhibir a los insensatos, era... una antiquísima costumbre medieval...”¹⁰⁹ que continuó por mucho tiempo y a la que nos referimos posteriormente en la misma República Mexicana decimonónica, pero hay que hacer notar que desde la baja Edad Media y “Hacia principios del siglo XIX... los locos siguen siendo monstruos, es decir, seres o cosas que merecen ser exhibidos”.¹¹⁰ A estos locos, que sufren, que conviven con los normales y que son incapaces de subsistir por su cuenta, se les destinan los hospitales que los leprosos han desocupado y que los apestados han ocupado transitoriamente, como una manifestación de caridad cristiana hacia el necesitado, pues no podemos olvidar que “La compasión y los cuidados... estimularon la fundación de los hospitales como una forma de expresión de la caridad cristiana”,¹¹¹ pero sin confundir sus objetivos, pues “... los hospitales... eran más bien hospicios, es decir, lugares en los que se proporcionaba refugio y cuidados”,¹¹² teniendo presente que “... hasta el mismo fin del siglo XVIII no hubo verdaderos hospitales para los enfermos mentales... con el fin de cuidar y tratar al enfermo mental”,¹¹³ pues ni la religión ni la ciencia tenían los recursos para lograr algo más que la sobrevivencia de los locos y la salvación de su alma eventualmente, aun en el caso de los hospitales específicamente fundados con la intención de ocuparse de los locos, observando Zilboorg que “... desde el punto de vista de la asistencia y el tratamiento del enfermo mental, Bedlam y Bicetre no eran más

¹⁰⁹ *Ibidem*, V, p. 228.

¹¹⁰ *Ibidem*, V, p. 230.

¹¹¹ Porter, *Op. cit.* Cap. VII, p. 210.

¹¹² *Ibidem*. Cap. VII, p. 211.

¹¹³ Zilboorg, *Op. cit.* Cap. 8, XII, p. 308.

hospitales que una trinchera de un campo de batalla es un refugio y amparo de seguridad”,¹¹⁴ lo que debemos hacer extensivo a todos los demás hospitales para locos y a todos los que, en mayor o menor medida, se ocupaban de los locos.

¹¹⁴ *Ibidem.* Cap. 8, XII, p. 308-309.

CAPÍTULO III.

LA ATENCIÓN A LOS ENFERMOS MENTALES EN LA NUEVA ESPAÑA EN EL SIGLO XVI.

1.- Antecedentes.

Desconocemos en detalle la calidad humana –estatus sociocultural, formación académica, antecedentes civiles- de los conquistadores españoles que llegaron a la Nueva España en el siglo XVI, pero podemos suponer que de una forma u otra todos ellos pudieron transformarse en “caballeros”, si entendemos como “caballero” a todo aquel “individuo de alguna consideración”, como es definido en la Gran Enciclopedia Salvat¹ y no solamente a los que pertenecían a la nobleza española en calidad de hidalgos o hijosdalgos, que también los había, ya que en el Nuevo Mundo su poder, su riqueza y su condición étnica les dió la relevancia social correspondiente a la de los caballeros. De esta manera podemos suponer la disposición de estos primeros conquistadores –todos ellos fieles católicos y seguramente debidamente instruidos en los principios del cristianismo-, en relación con su formación moral y convicciones para cumplir con los deberes espirituales en los que debían haber estado formados, entre otros, el ejercicio de la caridad, la compasión hacia el prójimo doliente y la expectativa del paraíso celeste como compensación al buen comportamiento terrenal o, al menos, al oportuno arrepentimiento antes de expirar. De hecho sabemos, aunque se haya estudiado insuficientemente, que entre estos conquistadores había gente de

¹ “*Gran Enciclopedia Salvat*”, Salvat Edit., S.A., Barcelona, 2000. Tomo 5, p. 682.

todas las procedencias europeas; así, Francisco de Aguilar, español que salió de Cuba con Cortés a la Conquista de México, refiere que “Pasaron con Hernando Cortés personas muy nobles: don Pedro de Alvarado, don Pedro Puerto Carrero, hermano del Conde de Medellín, Diego Velásquez, sobrino del dicho Diego Velásquez, adelantado, Sandoval, Cristóbal de Olid y otras personas muy nobles. Por manera que hubo gente de Venecia, griegos, sicilianos, italianos, vizcaínos, montañeses, asturianos, portugueses, andaluces y extremeños”,² lista en la que se pueden observar los nombres de quienes fueron comisionados como capitanes y mención a gentes de diversas procedencias, muchas de ellas sujetas al rey español, pero no todas. Podemos lucubrar fundadamente, sin embargo, que los conquistadores eran servidores del rey de España, debidamente investigados por las autoridades españolas antes de partir hacia América, hasta comprobar su sólida formación cristiana católica, por lo que podemos estar seguros de que tenían conocimiento de los antecedentes del ejercicio de la caridad como obligación cristiana y de que sus conocimientos y disposición acerca de la locura eran semejantes a los que previamente hemos analizado, es decir, que se trataba de una condición anormal, en la que podían identificarse como causas más probables el abandono de Dios, la prueba de Dios, la intervención diabólica para quebrantar la fe, el desequilibrio de los humores orgánicos con efectos sobre el cerebro y manifestaciones en el comportamiento, el pensamiento y en los sentimientos, las interferencias de los cuerpos estelares y, en fin, las causas misteriosas que no podían incluirse en las anteriores,³ todas ellas difíciles de abordar para la

² Aguilar, Francisco de. “*Relación breve de la conquista de la Nueva España*”, Segunda Jornada, p. 157, en *Crónicas de América. La Conquista de Tenochtitlán*. Dastin, S.L., Madrid, 2003

³ “El concepto y el tratamiento de la enfermedad mental en este periodo (siglos XV y XVI) derivaban de las ideas de la antigüedad clásica y de las modificaciones que dichas ideas sufrieron durante la edad

resolución de la locura, por lo que el manejo de los locos, si bien en principio ya podía considerarse del resorte de los médicos, en no pocas circunstancias debía ser resuelto mediante la intervención de los hombres de la Iglesia, aunque en general no se esperara sino su control, para lo que habría de requerirse de la sujeción del loco y de su cuidado mediante la caridad de sus prójimos, fundamentalmente a nombre de la religión. Para emprender la hazaña que implicaba la conquista del Nuevo Mundo, es de suponer que los conquistadores habrían de ser hombres probadamente sanos de cuerpo y de espíritu, con pocas posibilidades de ser víctimas de la locura y con suficiente fortaleza para resistir los embates de Satán y mantener viva su fe y su integridad espiritual.

La época, sin embargo, no garantizaba estos supuestos. En efecto, el hecho de que en el siglo XV se hubieran fundado tantos hospitales para locos, -nada menos que siete en los reinos peninsulares- y, a otros hospitales se les hubieran abierto salas para locos, despierta la sospecha de que el número e importancia de éstos estaba en aumento y de que el impulso cristiano para mitigar la situación se generalizaba, lo que implica el aumento en el riesgo de padecer locura por las causas que fueran y en la necesidad creciente de mover la buena disposición de los cristianos pudientes hacia los locos ante la eventualidad de que su número resultara socialmente riesgoso; aunque hay que precisar que en la Península es probable que los hospitales para los locos fueran utilizados por gentes de casi todas las condiciones sociales pues ya hemos dicho que para esta época los locos estaban dejando de ser cuidados

media... hay que añadir los dogmas teológicos y las creencias populares acerca de la posesión demoníaca y de la brujería.” Rosen, George. *“Locura y Sociedad. Sociología Histórica de la Enfermedad Mental”*. Alianza Edit. Madrid, 1974. Cap. 4, p. 173-174.

en el ámbito familiar,⁴ con excepción de aquellos que pertenecían a familias notorias que podían pagar su atención domiciliaria.⁵ En cualquier caso, los hombres y mujeres que se embarcaban hacia América debían haber pasado las pruebas necesarias para hacer poco probable la aparición de la locura en ellos, pues podemos intuir que se trataba de individuos pertenecientes a estratos sociales medios o superiores en general, bien o medianamente instruidos, de acuerdo con la época, católicos practicantes y súbditos responsables, bien dispuestos a cumplir con sus deberes en cualquier sitio y en cualquier circunstancia. Su condición intelectual sugiere que, también en general, debían tener conocimiento de las difíciles circunstancias por las que pasaba la Iglesia ante los modos reformados de interpretar el Evangelio y de los contenidos de éstos, de las dudas acerca de la autoridad eclesiástica y sus maneras de resolver las crecientes diversidades planteadas por los nuevos pensadores en relación con los numerosos cambios de paradigmas religiosos, sociales e históricos,⁶ que también los habrían de hacer dudar pues no es fácil creer que en su decisión de aventurarse por los confines del mundo se mantuvieron incólumes su pensamiento y su fe, desmesuradamente expuestos a las vacilaciones durante las vivencias de libertad física y espiritual que sus experiencias sin ataduras seguramente les proporcionaban. Evidentemente podemos descartar que entre los conquistadores de esta época hubiera “inocentes” (retrasados mentales) o demenciados (viejos dañados mentalmente) puesto que éstos no podrían ser útiles para los fines de la

⁴ “Durante el siglo XVI se manifiesta una tendencia a colocar a los enajenados en instituciones especiales, tendencia que creció lentamente... influida... por las actividades sociales de los reformadores protestantes y el nacimiento del gobierno absolutista”. *Ibidem*, Cap.4 p.171.

⁵ “...el hospital, desde el siglo XVI al XIX pretendía principalmente ayudar al mantenimiento del orden social velando por los enfermos y los necesitados.” *Ibidem*, Cap.5, p.189.

⁶ “El siglo XVI y los comienzos del XVII fueron periodos de gran tensión espiritual y psicológica...” *Ibidem*. Cap.4, p.178.

conquista, siendo fáciles de identificar en el supuesto de que alguno de ellos pretendiera embarcarse hacia el Nuevo Mundo y de impedir su partida.

No nos referimos, por supuesto a aquéllos que hicieron el descubrimiento de América y que, aparentemente, eran puramente aventureros, sino a los que llegaron enviados por el rey español justamente para posesionarse del territorio y de las riquezas americanas, con la encomienda, más o menos clara, de justificar legal y religiosamente la conquista y la conversión de los indígenas en súbditos del rey y en buenos cristianos y que fueron los conquistadores típicos del siglo XVI, pues es en este siglo y en estas circunstancias en los que vamos a situar al fundador del Hospital de San Hipólito y a sus supuestos seguidores.

Hay que hacer hincapié, siguiendo a los estudiosos del tema de la locura en este periodo, que la época era de crisis profunda para los europeos y en particular, para los españoles, tanto social, como mentalmente, pues en España, a la reconquista de la Península de manos musulmanas, siguió su unificación y su expansión hacia el Imperio y hacia las Indias que es decir, hacia el fin del mundo, puesto que éste se desconocía, pero a situarlo se dirigían las huestes hispánicas; a la crisis religiosa producida por la Reforma y que disgregaba al Cristianismo, se oponía el enfrentamiento al Imperio Otomano que en alguna forma reforzaba a la Iglesia Católica y al Papado; a la unidad en la fe cristiana romana se oponían las nuevas versiones del cristianismo producidas e impulsadas por los reformistas con tanto ímpetu que provocaron una auténtica contrarreforma en el seno de la iglesia romana; y a las diversas concepciones de la locura, fundadas sobre todo en su interpretación religiosa y humoral, se oponía la duda razonable y razonada de

quienes la empezaron a considerar un fenómeno puramente humano, aún impreciso, pero originado en la esencia humana, que es decir, en la experiencia, probablemente imperfecta, de ser humano.

La movilidad social se ponía particularmente al alcance de los conquistadores y les aseguraba prestigio, consideración y riqueza; la movilidad social permitía las pequeñas infracciones religiosas que no ponían en riesgo a las instituciones y permitía también la justificación, en nombre de la religión o de la lealtad al soberano, de los errores, grandes o pequeños, que podían cometerse en el afán central de expandir el reino de Dios y el reino de su majestad. Pero la movilidad social se fundaba, sobre todo, en el acúmulo de riquezas obtenidas mediante la conquista militar, siempre que pudieran evitarse sus riesgos, o en la administración pública o el comercio, ambas actividades remuneradas particularmente como compensación a los beneficios procurados a la monarquía o a los beneficios procurados a la misma conquista. En esta disyuntiva debe ubicarse la decisión de Bernardino Álvarez, largamente meditada, de fundar su hospital para convalecientes y otros necesitados, que se convertiría en hospital para locos y que le permitiría justificar su dificultad para lograr la movilización social, mediante su conversión en siervo de Dios e instrumento de su Caridad y que le llevaría a la fundación también de su Orden de la Caridad, perfecto complemento para la expansión de su obra hospitalaria en las tierras conquistadas, lo que, además, le dio la oportunidad de trascender, aunque éste no fuera estrictamente su propósito.

Volviendo a la locura y a la época, debemos recordar que el siglo XVI fue el escenario más típico de la locura santificada en la sociedad hispánica, pues a la transformación del militar Iñigo López de Ricalde (1491-1556) en San

Ignacio de Loyola, siguió la aparición de los grandes místicos españoles –Fray Luis de Granada (1504-1588), Fray Luis de León (1527-1591), San Juan de Ávila (1500-1569), San Juan de la Cruz (1542-1591) y la mayor de ellos, Santa Teresa de Jesús (1515-1582), canonizada en 1622- así como la actividad de numerosos santos como San Francisco Javier (1506-1552), San Francisco de Borja (1510-1572), San Francisco Solano (1549-1622), llamado “taumaturgo del Nuevo Mundo”, y los americanos San Felipe de Jesús (1575-1597) y Santa Rosa de Lima (1586-1617), sin olvidar que fué en este siglo en el que San Juan de Dios (1495-1550) fundó su Orden de los Hermanos Hospitalarios, probablemente modelo de la Orden de la Caridad que posteriormente fundara Fray Bernardino Álvarez en México, lo que sin duda obedecía al resurgimiento del “viejo tema cristiano de que el mundo es locura a los ojos de Dios”⁷ y a las manifestaciones de éxtasis como forma de la locura divina, tan propias de Santa Teresa⁸ y que en su momento causaran confusión en la misma Iglesia, hasta llevar a la Santa a ser confinada y procesada por la Inquisición.

En el Nuevo Mundo la situación del cristianismo difería notablemente de la de la Península, pues en tanto que allá era obligación de todos ser cristianos y sujetarse a la autoridad de la Iglesia, acá la población indígena resultaba neófito en la religión y por lo tanto sus obligaciones eran menos estrictas, además de que estaba menos capacitada para juzgar a los viejos cristianos, sus prácticas religiosas y sus vidas mismas, y por otra parte, la supervisión religiosa de las autoridades sobre los cristianos españoles solamente era posible en los grandes núcleos urbanos, de manera que éstos incurrieron en

⁷ El “...viejo tema cristiano de que el mundo es locura a los ojos de Dios... fue reavivado en el siglo XVI y examinado por pensadores tan distintos como Calvino y Franck”. *Ibidem*. Cap. 5, p. 186.

⁸ “La posesión denota la invasión del cuerpo por un ente intruso, mientras que el éxtasis implica que el elemento psíquico puede ser separado del cuerpo y es potencialmente independiente.” *Ibidem*, Cap. 2, p. 68.

numerosas faltas como se puede probar en la revisión de los juicios de residencia que a muchos de ellos, entre otros, Cortés, se les siguieron. Es posible que, en otras circunstancias, en el Nuevo Mundo hubieran surgido los casos de posesión, y de brujería que se observaban todavía en el Viejo⁹ y que posteriormente ocurrieron en las colonias inglesas de América del Norte, pues la época los favorecía, al contar con “circunstancias de malestar social, de frustraciones personales y colectivas...(en las que) surgía la necesidad psicológica de buscar víctimas propiciatorias...”,¹⁰ seguramente atenuadas por las posibilidades sobre todo supuestas de compensarlas materialmente con la adquisición fraudulenta de riquezas y condición social para los españoles. Esta se hizo equivalente entre los indígenas con la posibilidad de tener el reconocimiento social, en forma de poder y de personalidad pública en calidad de súbdito leal del rey de España, sobre los demás indígenas de la masa popular (cacicazgos) los que, por cierto, no sufrieron en este siglo “...los poderes fantásticos atribuidos a Satanás y sus colaboradores (que) podían llevar a fenómenos de posesión o a otras formas de perturbación mental o emocional y a la sospecha de embrujamiento”¹¹ y que, de haber ocurrido, se mantuvieron al margen de la historia, pues deben haberse resuelto, como muchas otras situaciones, a cargo del señor o encomendero y en la forma más expedita posible.

En la Nueva España, durante el siglo XVI no hay constancia de que hayan habido muchos locos entre los españoles y seguramente pasaron desapercibidos los locos indígenas, lo que contrasta con lo que ocurría en

⁹ “Los fenómenos descritos como posesión parecen haber sido relativamente frecuentes en el siglo XVI y principios del XVII”. *Ibidem.* Cap.4, p. 176.

¹⁰ *Ibidem.* Cap. 4, p. 178.

¹¹ *Ibidem.* Cap. 4, p. 178.

Europa, en donde la locura era un tema de actualidad, como lo demuestra la publicación de “La Nave de los Locos” en 1494¹² y la del “Elogio de la Locura” de Erasmo en 1511, así como la inclusión de la atención a los enfermos mentales por Juan Luis Vives, humanista español nacido en Valencia, en sus propuestas para su asistencia pública y su hospitalización mediante un trato humano,¹³ hechas en Brujas en 1526, ya que, hasta entonces, “Según la perspectiva medieval, los pobres, los enfermos y los desvalidos podían considerarse casi necesarios para la salvación del caritativo donante... (pues) Prestaban un servicio al que daba limosna... (y) Se ponía poco interés en mejorar la situación de los pobres y los enfermos”.¹⁴ Si esta situación era cierta, seguramente no ha sido suficientemente estudiada, pues parecería que en el Nuevo Mundo habría menores posibilidades de quebrantar los principios de la religión y las costumbres para los españoles y de que por ello éstos gozaban de mayor estabilidad religiosa y social que los de la Península, en beneficio de su salud mental, lo que no parece lógico y produce incertidumbre histórica. La locura entre los indígenas en este siglo no me parece que haya sido suficientemente estudiada, aunque surge la duda de que existan amplios datos históricos para ello, pues la condición mental de los naturales de América no debe haber sido causa de mucha preocupación entre los españoles que dejaron sus testimonios, independientemente de que es posible que ésta no fuera accesible psicológicamente para ellos.

¹² “Sebastián Brant publicó su popularísima sátira *DAS NARRENSCHIFF* en 1494” *Ibidem*, Cap. 5, p. 185-186.

¹³ “En 1526, en Brujas, Juan Luis Vives incluyó a los enfermos mentales en su plan de asistencia pública y propuso hospitalización y trato humano para ellos”. *Ibidem*. Cap.4, p. 171.

¹⁴ *Ibidem*. Cap. 5, p. 189-190.

2. Fuentes de Información acerca de la obra de Fray Bernardino Álvarez.

Prácticamente todos los libros de historia de la Medicina y de la Locura o de la Psiquiatría en la Nueva España tienen referencias a la vida de Bernardino Álvarez y a la fundación del Hospital de San Hipólito y de la Orden de la Caridad, pero su falta de diversidad es impresionante, ya que se reduce al libro de Juan Díaz de Arce llamado ***“Libro de la vida del próximo evangélico, El Vener. Padre Bernardino Álvarez, patriarca, y fundador de la Sagrada Religión de la Charidad, y S. Hipólito Martyr de esta Nueva-España, Confirmada y Aprobada por Nro. Smo. Padre el Señor Inocencio Duodecimo”***, del que todos obtuvieron los datos relativos a estos temas.¹⁵

En el Tomo II de su ***Historia de la Medicina en México***, Francisco de Asis Flores y Troncoso incluye en el Capítulo XXIII de la Segunda parte un apartado referente al ***Hospital de Convalecientes o de San Hipólito***¹⁶ en el que, en siete escuetos párrafos, describe los orígenes de este Hospital posteriormente dedicado a la atención de los locos y de cuya redacción se deduce la referencia al libro de Díaz Arce, pues no lo cita como fuente bibliográfica.

Con anterioridad, Ramón Alfaro había publicado en la Gaceta Médica de México de la Academia Nacional de Medicina en el año de 1866, un artículo titulado ***“Breve noticia histórica del hospital de dementes de San Hipólito***

¹⁵ Díaz de Arce, Juan. ***“Libro de la Vida del Próximo Evangélico, el Venerable Padre Bernardino Álvarez, Patriarca y Fundador de la Sagrada Religión de la Charidad, y S. Hypolito Martyr de esta Nueva España”***. Imprenta Nueva Antuerpiana de D. Christóbal y D. Phelipe de Zúñiga y Ontiveros, México, Reimpresión de 1762.

¹⁶ Flores y Troncoso, Francisco de Asis. ***“Historia de la Medicina en México. Desde la Época de los Indios hasta el Presente”***. Edición facsimilar de la ***“Historia...”*** publicada por la Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, México, 1886. Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 1992. Tomo II, Cap. XXIII, p. 252-253.

de México¹⁷ en el que se refiere con mucha austeridad y diversas imprecisiones a los primeros años de este Hospital, sin duda inspirado en la tradición médica y tal vez, en alguna información procedente de la obra de Díaz de Arce; también en la Gaceta Médica de México de la Academia Nacional de Medicina, Lauro Ma. Jiménez, en 1874, hace mención del mismo hospital en su artículo denominado **“Hospitales de México”**,¹⁸ sin detallar acerca de sus orígenes y, en un informe del Director del Hospital de San Hipólito, Dr. Sebastián Labastida, de fecha Septiembre 29 de 1877, dirigido a la Beneficencia Pública, se hace un esbozo de la fundación de dicho Hospital, sin entrar en detalles ni agregar nada nuevo a lo descrito por Díaz de Arce, el que se encuentra en el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud.¹⁹ Este **“Informe del Director del Hospital de San Hipólito sobre el Establecimiento presentado a la Dirección de Beneficencia Pública”** se puso en conocimiento de la Academia Nacional de Medicina, que lo publicó en el Tomo 13 de su Gaceta Médica, correspondiente al año de 1878 y fechado en Enero 9 de 1878.²⁰

En 1900-1903 José María Marroquí publicó su libro **“La Ciudad de México”**²¹ en el que dedica un apartado extenso que titula **“Religión de San Hipólito”** a la historia del Hospital de San Hipólito, desde sus orígenes, señalando claramente en numerosas notas que su fuente de información única fue la obra de Juan Díaz de Arce para éstos primeros tiempos. Por su parte otros historiadores de la medicina, y las instituciones sociales en México, como

¹⁷ Gaceta Médica de México, Tomo 2 (1866), p. 238-240, en Fernández del Castillo, Francisco. **“Bibliografía General de la Academia Nacional de Medicina”. 1836-1956**” Edit. Fournier, México, 1959.

¹⁸ **Ibidem.** Tomo 9 (1874), p. 181, 208, 228.

¹⁹ “Archivo Histórico de la Secretaría de Salud”. BP-EH-HSH-2-17.

²⁰ Gaceta Médica de México. **Op. Cit.** Tomo 13 (1878), p. 64, 114.

²¹ Marroquí, José María. **“La Ciudad de México”**. 2ª Edición. Jesús Medina, Edit., México, 1969. Tomo II. p. 548-650.

Joaquín García Icazbalceta,²² de la Psiquiatría en México, como Samuel Ramírez Moreno²³ o de la Iglesia católica en México, como Mariano Cuevas²⁴ así como críticos de la Reforma Mexicana como Francisco Santiago Cruz,²⁵ también hacen referencia a los primeros años del Hospital de San Hipólito en forma claramente inspirada en las referencias dadas por Díaz de Arce, por lo que dudamos de que exista alguna otra referencia histórica verificable acerca de la fundación de este hospital, como ocurre en la fundación de muchas otras instituciones coloniales novohispanas.

Más recientemente surgieron obras más extensas, de obligada consulta, en las que también existen referencias a la fundación del Hospital de San Hipólito; entre éstas están la **“Historia de la Psiquiatría en México”** de Germán Somolinos D’Ardois, en la que, en once páginas, relata las vicisitudes de la fundación del Hospital de San Hipólito y de la Orden de la Caridad, fundada también por Bernardino Álvarez, con referencias constantes al libro de Díaz de Arce y a ninguna otra obra equivalente²⁶ con excepción de los **“Hospitales de la Nueva España”** que, en dos tomos, Josefina Muriel había publicado unos años antes²⁷ y que también está fundamentado en la obra de Díaz de Arce para los avatares de los orígenes y consolidación del Hospital de San Hipólito de la ciudad de México. Otras historias en las que se incluye la del

²² García Icazbalceta, Joaquín. **“Informe sobre los Establecimientos de Beneficiencia y Corrección de esta Capital...” México, 1864** Moderna Librería Religiosa, México, 1907. Hospital de San Hipólito, p. 53-59.

²³ Ramírez Moreno, Samuel. **“La Asistencia Psiquiátrica en México”**. SSA, México, 1950. Cap.2, p. 9-16.

²⁴ Cuevas, Mariano, S. J. **“Historia de la Iglesia en México”**. Edit. Porrúa, México, 1992. Tomo II, Libro Tercero, Cap. III, p. 446-450.

²⁵ Santiago Cruz, Francisco. **“Los Hospitales de México y la Caridad de Don Benito”**. Edit. JUS, México, 1959. Cap. I, p. 51-55.

²⁶ Somolinos D’Ardois, Germán. **“Historia de la Psiquiatría en México”**, Sepsetentas 258. SEP, México, 1976. Cap. II, p. 40-58.

²⁷ Muriel, Josefina, , **“Hospitales de la Nueva España”** Tomo I. **Fundaciones del siglo XVI**. UNAM-Cruz Roja Mexicana, México, 1990. Cap. XVI, p. 201-203.

Hospital de San Hipólito, invariablemente tienen como fuente de información para su fundación y sus primeros años a la de Díaz de Arce o dan referencias obtenidas del libro de Díaz de Arce, como los **“Hospitales y Sociedad en la Ciudad de México en el Siglo XVI”** de Marcela Suárez,²⁸ la **“Historia de la Psiquiatría en México”**, participación de Ramón De la Fuente Muñiz, para la **“Psiquiatría en América Latina”** de J. Mariátegui,²⁹ **“Breve historia de la Psiquiatría en México”** de Héctor Pérez-Rincón,³⁰ las **“Enfermedades Mentales en México”** de Guillermo Calderón Narváez³¹ y la ambiciosa **“Historia de la Medicina en México”** que en su Tomo II le dedicó unos cuantos párrafos y que fue publicada por la Academia Nacional de Medicina de México y la Universidad Nacional Autónoma de México.³² Las tesis recepcionales de Medicina que tienen tema psiquiátrico o histórico psiquiátrico y a las que me referiré posteriormente y que no son muy numerosas, por cierto, en general tienen referencias a la fundación del Hospital de San Hipólito, como equivalente de la fundación de la Psiquiatría en México, con información procedente del libro de Juan Díaz de Arce invariablemente.

Hasta donde es posible informarse en México, parecería que no hay más datos acerca de Fray Bernardino Álvarez y la fundación del Hospital de San Hipólito y de la Orden de la Caridad, que la procedente del **‘Libro de la Vida**

²⁸ Suárez, Marcela. **“Hospitales y Sociedad en la Ciudad de México en el siglo XVI”**. Universidad Autónoma Metropolitana, México, 1988. **Los Hospitales de la ciudad de México en el siglo XVI. Fundación, auge y ocaso**. p. 58-62.

²⁹ De la Fuente, R. **“Historia de la Psiquiatría en México”**, en J. Mariátegui (ed). **“La Psiquiatría en América Latina”**. Losada, Buenos Aires, 1989, citado por De la Fuente, Ramón. **“Psicología Médica”**. FCE, México, 1992. p.57

³⁰ Pérez- Rincón, Héctor. **“Breve Historia de la Psiquiatría en México”**. Instituto Mexicano de Psiquiatría, México, 1995. Cap II. p.15.

³¹ Calderón Narváez, Guillermo. **“Las Enfermedades Mentales en México”**. Edit. Trillas, México, 2002. Cap. 2, p. 30-31.

³² Muriel, Josefina. **“Los Hospitales de la Nueva España en el siglo XVI”**, en Aguirre Beltrán, Gonzalo y Moreno de los Arcos, Roberto (Coord.) **“Historia General de la Medicina en México”**. Tomo II **“Medicina Novohispana. Siglo XVI”**. Cap. 20, p. 241-244, con un apartado de Jiménez Olivares, Ernestina, titulado **“Bernardino, iniciador de la atención psiquiátrica en América”**, p.242 y 243.

del Próximo Evangelico...” escrita por Juan Díaz de Arce, por lo que procederé a analizar algunas de sus partes con el propósito de deducir su apego histórico.

3. El *“Libro de la vida del Próximo Evangélico, el Vener. Padre Bernardino Álvarez...”*

Juan Díaz de Arce escribió su libro entre 1651 y 1652, según consta en el ejemplar con que cuenta la Biblioteca del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México y que es el más antiguo al que pude acceder, el que está marcado como *“Ex libris José Rodríguez Familiar (Querétaro)”* correspondiendo a su primera edición, publicada en dos tomos, cuya fecha de publicación no se da. El ejemplar está muy maltratado y resulta muy difícil su consulta, pues le hacen falta algunos pedazos, resultando incompletos sus páginas y contenidos. En la misma Biblioteca del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina de la Facultad de Medicina se encuentra otro ejemplar correspondiente a la reimpresión en un tomo que en 1762 se llevó a cabo, autorizada el 24 de Septiembre de 1761³³ que también está maltratado, aunque menos que el anterior y que podría consultarse con dificultad, si no existiera un tercer ejemplar, correspondiente a esta misma reimpresión en el Fondo Reservado de la Biblioteca Nacional,³⁴ en mejores condiciones que los anteriores, aunque fue preciso copiarlo mediante digitalización, quedando esta copia para beneficio del Fondo y que fue el que en definitiva utilicé para los fines de este capítulo.

³³ FR. BR.1705.AZD53-124.1762

³⁴ 6922.272 ALV.d RSM.1762.M4DIA

El autor del libro fue Juan Díaz de Arce (1594-1653), español americano nacido en la ciudad de México, que fue “Colegial de Santa María de los Santos. Se doctoró en teología en la universidad y fue dos veces catedrático de filosofía. Enseñó allí mismo la Sagrada Escritura por espacio de treinta años. Pasó a lectoral de la metrópoli mexicana y luego fue maestrescuela. No consintió en ser deán de la misma catedral y tampoco arzobispo de Sto. Domingo”.³⁵ Seguramente fue notable en su época y particularmente valioso en cuestiones teológicas, pues a él se le encomendó la elaboración de los antecedentes de la causa de beatificación de Gregorio López y también los de Bernardino Álvarez, como se asevera en el libro que nos ocupa³⁶ con el mismo fin; ambos fueron personajes de la sociedad novohispana ejemplares por su vida consagrada a Dios y a sus semejantes, según fue considerado en su época, cuya vida permitió la posibilidad de ser reconocidos por la Iglesia como santos, procediéndose a presentar su candidatura ante las instancias correspondientes del Vaticano por las autoridades eclesiásticas novohispanas.

La forma en que Díaz de Arce titula la portada de su obra es explícita. Encabeza ésta con el siguiente título **“Libro de la Vida del Próximo Evangélico”**, significando que de antemano, el autor considera a su biografiado como merecedor de la beatificación, puesto que dicha biografía forma parte del “Conocimiento de Dios relativo a los elegidos, y en el cual se consideran como inscritos los predestinados a la gloria, ya de una manera irrevocable por estar ordenados a ella como fin, o de modo revocable por estar ordenados a ella por la gracia”,³⁷ según su autor, puesto que ésto significa **“Libro de la Vida”**

³⁵ *DICCIONARIO PORRÚA. HISTORIA, BIOGRAFÍA Y GEOGRAFÍA DE MÉXICO*. Sexta Edición. Porrúa, México, 1995. Segundo Tomo, p. 1080.

³⁶ *Ibidem*, p. 1080.

³⁷ *Gran Enciclopedia Salvat. Op. cit.*, Tomo 17, p. 2359.

teológicamente. Llamarlo el “Prójimo Evangélico” es una metáfora que se refiere a la calidad de prójimo por excelencia (prójimo con x) y a su alta categoría cristiana que lo ha llevado a ser el más típico entre los cristianos, es decir, “evangélico” como lo son los santos, según se colige de la lectura de este libro, con lo cual se demuestra la intención de la obra que, de cualquier manera se descubre con el título que Díaz de Arce le dio a su Capítulo XIX: **“De cómo se debe pretender con instancia ante Su Santidad y esperar con certidumbre de piedad Cristiana la Beatificación y Canonización del Venerable Bernardino Álvarez”**.³⁸

Aunque Díaz de Arce no se refiere a sus fuentes de información, lo que habría sido muy valioso, pero ni era usual, ni procedía en el caso de un religioso que en principio no habría de mentir, incidentalmente habla de “...la succincta relación, que los Hermanos antiguos de la Orden de la Charidad dexaron escrita...que la dieron al Doctor D. Antonio Roque del Cotero... para que escribiese por modo de Historia o Informe en Derecho, lo que pudiese del V. Bernardino Álvarez (lo cual nunca tuvo efecto)...”,³⁹ actualmente desaparecida, al referirse a la forma de vida de Fray Bernardino, lo que sugiere que el autor no tenía más constancia de los hechos a que se refiere que lo que los Hermanos le fueron informando y que no podían haber sido de su experiencia personal puesto que habría nacido nada menos que diez años después de la muerte de Fray Bernardino y, tal vez a las consejas populares y a algunos datos de la tradición o procedentes de otros religiosos o de otros españoles a los que no identifica, por lo que solamente sugerimos esta posibilidad, concluyendo que Díaz de Arce no señaló sus fuentes de

³⁸ Díaz de Arce, *op. cit.*, p.210.

³⁹ *Ibidem*, Cap. V, p. 35.

información y por lo tanto no podemos cotejarlas, lo que nos deja al arbitrio de las afirmaciones de Díaz de Arce.

Tenemos, sin embargo, una prueba documental en el Archivo Histórico del Distrito Federal, constituida por un legajo de 14 fojas en el que se encuentra un documento fechado en Agosto 8 de 1574 en que se menciona a Bernardino Álvarez para que le sean entregadas “candelas blancas para que se les diga misa en dicha casa a los combalecientes”,⁴⁰ lo que prueba la existencia misma de Fray Bernardino y el hecho de que en 1574 en el Hospital de San Hipólito se atendía a los convalecientes y tal vez a algunos necesitados más, pero menos significativos, lo que es un testimonio invaluable referido a los últimos años de vida del fundador del Hospital y a la consolidación de éste en vida de su fundador.

La aclaración anterior es pertinente en virtud de que no existen documentos ni otras constancias en los archivos mexicanos, que se refieran a los orígenes del Hospital de San Hipólito, a los de la Orden de la Caridad de San Hipólito y a la existencia de Bernardino Álvarez, lo que posiblemente se deba a su pérdida en los saqueos y las destrucciones producidas durante las tres grandes guerras civiles de la Nación, en los saqueos y las destrucciones producidas en las numerosísimas guerras pequeñas y también en los de las invasiones sufridas por México en el siglo XIX, pero indudablemente se debieron también a la destrucción debida a su deterioro progresivo en archivos inapropiados y a su desaparición en incendios o en otros fenómenos naturales para los que la época no tenía previsiones, como encontramos incidentalmente en un documento del mismo archivo Histórico del Distrito Federal fechado el 14

⁴⁰ Archivo Histórico del Distrito Federal. V.- Ayuntamiento.- Gobierno del Distrito Federal. Hospitales: Hospitales e Iglesia de San Hipólito (1563-1877). Vol.2300, Exp. 1.

de julio de 1715 y que se refiere a “Los libros de cavildo antiguo que se libraron del fuego” y que en la fecha ya no se encontraban en las dependencias del Hospital de San Hipólito.⁴¹ Otra noticia indirecta que confirma la existencia temprana del Hospital de San Hipólito, es la Cédula Real de Felipe II otorgando 600 ducados a los Hospitales de Convalecientes de Oaxtepec y México, fechada el 3 de abril de 1596 y confirmada el 28 de enero de 1598, que se encuentra en el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud,⁴² aunque en ella no se mencionan ni a Bernardino Álvarez ni al Hospital de San Hipólito por su nombre, pero que está fechada a fines del siglo y en condiciones que sugieren la consolidación de esta obra hospitalaria, sin entrar en mayores detalles.

Desde el principio Díaz de Arce hace constar la calidad humana y cristiana de Bernardino Álvarez: lo dice originario de la villa de Utrera, a cinco leguas de la ciudad de Sevilla, en el reino de Castilla,⁴³ y aunque no da la fecha de su nacimiento, se colige, por su edad a la fecha de su muerte, que habría nacido en 1514, habiendo sido contemporáneo de San Juan de Dios, español fundador de la Orden Hospitalaria de la Caridad en España, autorizada por Pío V en 1571, de quién lo separaba una generación. Díaz de Arce lo hace hijo de españoles nobles “y muy Christianos”,⁴⁴ ambas, cualidades básicas para justificar su alto nivel humano y, aunque asistió a la escuela, en donde “aprendió a leer, escribir y contar con perfección”⁴⁵ no progresó mucho en ella, a pesar de que, Díaz de Arce lo deduce de “algunas cosas que dexó escritas...”, “se aplicó a la latinidad en su primera edad”; su entorno también

⁴¹ *Ibidem*, Vol 2300, Exp. 1.

⁴² Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. Fondo Hospicios y Hospitales, Sección Hospital de San Hipólito, Legajo 1, Expediente 1.

⁴³ Díaz de Arce, *op. cit.*, Cap. I, pag. 2.

⁴⁴ *Ibidem*, Cáp.I, p.2.

⁴⁵ *Ibidem*, Cáp.I, p.3.

estaba inclinado a las prácticas cristianas, de manera que sus dos hermanas, Doña María y Doña Isabel, profesaron como religiosas,⁴⁶ al igual que su madre al quedar viuda y su hermano, Martín, “nunca se casó”. Queda la duda a propósito de la divergencia en los nombres de Bernardino que se apellidaba como su padre Luis Álvarez y los de sus hermanos que, los tres, se apellidaban Herrera como su madre, Anna de Herrera y que no se dilucida en la biografía reseñada, en la que se añade que su madre lo “ofreció a Dios, que se le avía dado, para que fuese suyo, y le tuviese siempre de su mano... procurando regular las costumbres con buena enseñanza, y exemplo, a que anduviese con amor, y temor de Dios, el camino de las virtudes”.⁴⁷

Sin entrar en muchos detalles, Díaz de Arce afirma que a Bernardino le pareció “estrecha la gran Villa de Utrera”, por lo que hacía los veinte años de edad se embarcó a las Indias, sin señalar las condiciones en las que hasta ese momento había vivido, ni sus planes o los de sus padres en relación con su futuro; tampoco refiere bajo las órdenes de quién se embarcó, con qué propósito o con cuál rumbo, pero dice que “sentó plaza de soldado” y así llegó a México, en donde participó en la guerra contra los chichimecas en Zacatecas, sin precisar en qué consistieron sus experiencias personales y cuáles, sus beneficios o sus resultados, pues de inmediato lo regresa a México, ya licenciado del ejército y lo señala como un vagabundo en disfrute de “ociosidad y abundancia” en compañía de una “pandilla” de doce compañeros con los que realizaba tropelías sin fin en el juego, en el robo y en los pleitos callejeros en los que Bernardino se significaba más que los doce restantes, hasta que fue aprehendido por la justicia, procesado y sentenciado al trabajo en galeras en

⁴⁶ *Ibidem*, Cáp.I, p.2.

⁴⁷ *Ibidem*, Cáp.I, p.2.

“los descubrimientos de la China”, sentencia de la que se libró gracias a sus cualidades seductoras, puesto que, con la ayuda de una mujer, se escapó de la cárcel, se dirigió al puerto de Acapulco y se embarcó al Perú, en donde, no se sabe cómo exactamente, -aunque Díaz de Arce dice que “...la opulencia y aun el clima de la tierra le ocasionaron a multiplicar, y guardar su caudal, éste se acrecentó hasta en cantidad de más de treinta mil pesos, bien adquiridos, o como decía el Siervo fiel, Bernardino, *Dados de Dios*”⁴⁸- enriqueció como “negociante Mercader” y resolvió regresar a México, sin explicarnos en qué consistieron sus actividades mercantiles, por qué las dejó cuando prometían más y cuál fue la razón para volver a México y no a España y a la casa de sus padres, ya que ni en México ni en ninguna otra parte de la Nueva España Bernardino había echado raíces, como se vió después. Este párrafo resume la vida de un aventurero cualquiera del siglo XVI que parece haber huido de la casa de sus padres en España, haber participado en las cacerías de indios en la Nueva España, haber vivido todas las experiencias de la vida desordenada con sus doce, haber sido perseguido por la justicia, haber llegado al Perú sin más justificación que la evasión del viaje en galeras a la China y allí, mediante el comercio, haberse enriquecido desproporcionadamente y, sin más, decidir regresar a México, para no se sabe qué. Obviamente, se trata de encuadrar la vida de Bernardino en los designios de Dios con miras al servicio del prójimo en el Hospital para desamparados de San Hipólito y en la Orden de la Caridad de México.

Una carta, también desaparecida, de su madre, que permanecía en España -y en la que rechazaba la oferta de Bernardino para venir a

⁴⁸ *Ibidem*, Cáp.II, p.9.

establecerse a México, probablemente le regresaba los mil pesos que éste le había enviado para los gastos del viaje y le informaba que estaba por ingresar al convento como beata al quedar viuda, -lo hizo entrar en crisis, pues “se vio tocado de la poderosa Mano de Dios y empezó a poner por obra, lo que su Madre le exhortaba: *Que viviese bien, y virtuosamente, que se emplease en Servicio de Dios...* Sintiéndose llamar interiormente a estado de mayor perfección”⁴⁹ como anteriormente había ocurrido con Agustín, al llamado de su madre Mónica. Como consecuencia, Bernardino “Tocado... de la poderosa Mano de Dios,... Arrepentíase, y dolíase continuamente de sus pecados, dándoles entera satisfacción con toda suerte de penitencias rigurosas, vigiliias, ayunos, disciplinas y silicios... allí en el Hospital del Marqués del Valle donde se recogió...”,⁵⁰ pues, según Díaz de Arce, Bernardino resolvió también dedicar su vida a Dios, para lo cual “Entregó luego su hacienda a quien cuidasse de ella” e ingresó al Hospital de la Limpia Concepción de Nuestra Señora, fundado por el Marqués del Valle en México, en donde “recibió por oficio el de la Santa Hospitalidad, ocupándose en servir y curar a los pobres Enfermos”,⁵¹ oficio en el que permaneció diez años, sin que sepamos con mayor precisión cuál fue el proceso por el que Bernardino resolvió renunciar al disfrute de sus bienes y el motivo para elegir el oficio de enfermero y no otro en una época en la que los legos ingresaban a los conventos de órdenes mendicantes, siendo excepcional que prefirieran ejercer la caridad en un recinto hospitalario. Y tampoco sabemos la razón por la cual permaneció precisamente diez años en este oficio, en calidad de noviciado, según Díaz de Arce, ni el motivo inmediato de su cambio de orientación, aunque éste parece ser consecuencia de la

⁴⁹ *Ibidem*, Cáp.III, p.13.

⁵⁰ *Ibidem*, Cáp.III, p.15-16.

⁵¹ *Ibidem*, Cáp.IV, p.23.

experiencia de Bernardino en el trato de los enfermos, ya que “experimentó, que en el Hospital del Marqués del Valle, no se podían recibir todos los Enfermos, antes era forzoso despedir a algunos, aun no convalecidos”,⁵² lo que nos da la pauta del pensamiento y los cálculos de Bernardino, quien vio en el cuidado de los convalecientes el futuro de su obra hospitalaria, sin perjuicio de su servicio a Dios. Evidentemente éste fue un plan largamente meditado, que fue puesto en conocimiento y probablemente en consideración de otros españoles con buena capacidad económica, pues en 1566 un matrimonio, Miguel de Dueñas e Isabel de Ojeda, le hicieron donación de un solar “para que labrasse en él Bernardino Álvarez su Hospital de Convalecientes... teniendo la licencia del Señor Arzobispo D. Alonso de Montúfar, dada a nueve de Noviembre de mil quinientos sesenta y seis...”,⁵³ lo que muestra claramente que Bernardino había iniciado sus gestiones ante el Arzobispado para la fundación de su hospital antes de recibir la donación del solar señalado el que, de cualquier forma, no fue de su completo agrado, pues en cuanto pudo, lo vendió a Dionysio de Citola y, aparentemente por compra, obtuvo un solar junto a la iglesia de San Hipólito, que posteriormente agrandó con la donación y compra de los solares vecinos, recibiendo en él a todos aquellos que, de acuerdo con su experiencia, lo necesitaban después de ser egresados del Hospital del Marqués y del de las Bubas, pues “... en el Hospital de la Limpia Concepción de Nuestra Señora...vio, que por la mucha cantidad de pobres enfermos, que al Hospital acudían, casi antes de estar buenos, ni acabados de curar, los despedían forzosamente...y estos convalecientes....como no tenían donde rehacerse con comodidad, se desmandaban, y se hallaban caídos por

⁵² *Ibidem*, Cáp.V, p.26-27.

⁵³ *Ibidem*, Cáp.V, p.40-41.

las calles, con que bolbían a recaer. Vio también otras diferencias de enfermos de vejez, caduques, y locura, y a todos pretendió dar acogida...ordenó...de fundar con su hacienda un Hospital, donde recoger dichos pobres”,⁵⁴ obteniendo del mismo Arzobispo Montúfar la licencia para la fundación de este nuevo hospital en 1567, y resolviendo dar un trato particular a “...estas piedras vivas, que son los inocentes, en quanto no tienen libre albedrío, ni entendimiento...les dio su quarto, y sus alojamientos...en comunidad, quando estuviesen sossegados: y en jaulas, y bretes los reprimiesen, estando furiosos, sin que recibiesen daños, ni los causassen a los próximos...”,⁵⁵ lo que prefiguró el futuro del Hospital de San Hipólito aparentemente.

Exagerando un poco, Díaz de Arce resalta los pasos de la conversión de Bernardino Álvarez contraponiendo los aspectos de liviandad de su vida “en el mundo” con los de su dedicación a Dios, hasta concluir con una única posibilidad: “Solo le quedó de propria voluntad, el destinarse a agradar a Dios...y en dar buen exemplo a los proximos con la vida penitente de varón...”,⁵⁶ lo que parecería significar que Bernardino carecía de toda otra posibilidad de encaminar su vida por los senderos que resultaban habituales para los españoles trasladados al Nuevo Mundo, independientemente de que dicha conversión fuera, en efecto, una transformación profunda en sus sentimientos, en sus pensamientos y en sus expectativas, que lo acercaban a Dios y que lo habrían de llevar a la fundación y al cuidado de su hospital para marginados, como él. De esta manera Díaz de Arce explica que Bernardino hubiera dejado las posibilidades que el buen uso de su fortuna, en el caso de que realmente existiera, le hubiera podido proporcionar y se incorporara, no

⁵⁴ *Ibidem*, Cáp.VI, p.46-47.

⁵⁵ *Ibidem*, Cáp.VI, p.50-51.

⁵⁶ *Ibidem*, Cáp.III, p.17.

sabemos cómo, al Hospital del Marqués, para habilitarse de “enfermero” en forma excepcional, pues “...no hubo muchos que hiciessen el oficio de Custodio con los Enfermos como Bernardino...”⁵⁷ a pesar de lo cual “Su precio y, resplandor conservaba el noble Bernardino Álvarez entre las inmundicias del Hospital”...,⁵⁸ frase que, incidentalmente, nos da la idea que todavía en la época de Díaz de Arce, el ambiente de los hospitales producía, al referirse a “las inmundicias del Hospital” que seguramente no lo eran desde el punto de vista espiritual solamente. Debe haber sido en el Hospital del Marqués en donde Bernardino advirtió las posibilidades prácticas de dedicar su vida a la atención de los marginados y así tener un *modus vivendi* además de ganarse el cielo, a lo que le ayudó el conjunto de relaciones sociales a las que tuvo acceso como enfermero del Hospital y por lo tanto, como auxiliar en la recuperación de algunas personalidades novohispanas que posteriormente le posibilitarían fundar su obra. Díaz de Arce nos informa que Bernardino, además de atender a las obligaciones que no precisa, en sus actividades como enfermero, “...salía algunos días solamente a visitar las cárceles, consolar, y socorrer con limosnas a los pressos, procurándoles libertad y alivio”,⁵⁹ pero también “...socorría con limosnas...a los pobres vergonzantes, viudas honestas, doncellas recogidas, dándoles para su sustento, y que daba dotes a doncellas huérfanas...”⁶⁰ aunque no nos dice de dónde obtenía los recursos para realizar tantas actividades caritativas, ni qué resultados obtenía con éstas, de lo que podemos lucubrar que su fortuna, colocada no sabemos cómo ni dónde, le redituaba lo suficiente para llevar a cabo dichas obras de caridad,

⁵⁷ *Ibidem*, Cáp.IV, p.24.

⁵⁸ *Ibidem*, Cáp.IV, p.25-26.

⁵⁹ *Ibidem*, Cáp.V, p.44.

⁶⁰ *Supra*, nota 39.

pues Díaz de Arce no señala en este período de la vida de Bernardino, ninguna otra fuente de ingresos económicos que le permitiera realizar sus acciones de caridad, ya que todavía no podía, pues no tenía permitido, solicitar la caridad pública para sostener una obra apenas bosquejada en su mente.

Recapitulando, podemos concluir con lo siguiente: Bernardino no se sintió capaz de reanudar su vida militar que solamente le prometía bienes cuantiosos como conquistador y encomendero y no sintió interés en ingresar a la burocracia novohispana, para la que probablemente no estaba capacitado, o en dedicarse al comercio, pero tampoco tenía la posibilidad ni, tal vez, la vocación, para ingresar a alguna orden en calidad de religioso, puesto que no tenía los estudios previos para ejercer el sacerdocio católico y, tal vez, puesto que estaba a su alcance, carecía de la inclinación a la vida de servicio en calidad de misionero, que pudiera haber sido una opción para él. Su experiencia en el contacto con los enfermos del Hospital del Marqués lo llevó a advertir acerca de la necesidad social y religiosa de atender a los convalecientes que requerían de cuidados específicos para lograr su recuperación total fuera del Hospital; sus visitas a las cárceles lo pusieron en contacto con otros necesitados a los que podía dedicar sus esfuerzos con beneficio mutuo; sus actividades socio-religiosas seguramente le permitieron entrar en contacto y ser conocido entre la élite novohispana de la época y así ampliar sus campos de acción en beneficio de los “pobres vergonzantes”, las viudas, las doncellas “recogidas” o huérfanas y otros desamparados, como los viejos, los locos y los inocentes de quienes nadie se ocupaba. Gracias a estas actividades Bernardino pudo acudir ante el propio Arzobispo Montúfar en demanda de autorización para fundar su hospital, la que le fue concedida en

forma por cierto, anormal, pues debió haber estado precedida por la autorización real que posteriormente la Orden obtuvo, y también tuvo el apoyo de los Virreyes Martín Henríquez y del Conde de la Coruña para ocupar el solar que estaba frente a la Ermita de los Mártires en la construcción del Hospital de San Hipólito.⁶¹ Para precisar los hechos, hay que insistir en que la pregonada fortuna de Bernardino nunca tuvo prueba cabal de su existencia, por lo que no se dijo cuál fue su utilización antes de la construcción del Hospital de San Hipólito y, en concreto, cuál fue su destino final, independientemente de que, vistas las necesidades posteriores del Hospital resulta obligado suponer que dicha fortuna no fue tan considerable como Díaz de Arce nos hace creer; hay que imaginar cuáles fueron las actividades de Bernardino como “enfermero”, pues ésta no era una actividad formal, sino más bien complementaria a la del ejercicio de la caridad, que carecía de estructura y responsabilidades precisas; hay que suponer que Bernardino acometió sus obligaciones, en caso de existir, en forma casi heroica, al convivir con sus enfermos entre “las inmundicias del Hospital” y al visitar sistemáticamente a los presos y a otros necesitados a quienes solamente podía proporcionar ayuda en especie o en efectivo y, tal vez, consolación en calidad de buen cristiano, pues recordemos que carecía de adiestramiento en el ejercicio y aun en el conocimiento de las virtudes cristianas.

No sobra recordar que el interés de Díaz de Arce al escribir la biografía de Bernardino Álvarez, consistió en convencer de la santidad de éste nada menos que a la Curia Romana y que, para ello, se podían exagerar virtudes y omitir pruebas que no se demandaran. Y, aunque la época y las circunstancias

⁶¹ Díaz de Arce, *op. cit.*, Cáp. VI, p.48-49.

parecerían justificarlas, vale la pena resaltar la situación de la población española en la Nueva España, a partir de la información de Díaz de Arce, particularmente en relación con la abundancia de viudas y doncellas pobres, de “pobres vergonzantes”, de presos, de convalecientes de enfermedades y de heridas atendidos a su suerte, de locos y de “inocentes” sueltos por la ciudad de México y de otros necesitados como los ancianos, los curas envejecidos y sin parroquia y hasta “Muchos estudiantes, que ni tenían mesa, ni Preceptores”⁶² y a los que les faltaban los apoyos en su vida cotidiana, situación que carece del estudio histórico pertinente.

En cualquier caso, la iniciativa de Bernardino tuvo éxito, como lo demuestran las actividades con las que continuó su obra: “Luego que...tuvo...Bernardino Álvarez...Solares junto a la Iglesia de San Hypolito...Púsose a pensar, que le sobraban moradas, y le faltaban pobres...Compró una Requa de cien mulas...escogió de los Hermanos de su Hospitalidad...imbiólos con gran prevención de regalos y dineros a que le traxessen todos quantos enfermos, y pobres, y en cualquiera manera necesitados, que venían en la Flota de los Reynos de Castilla, saliendo al Puerto de San Juan de Ulúa a recibirlos...”.⁶³ De manera que es preciso aceptar que su iniciativa fue enteramente exitosa pues no solamente había obtenido los solares que consideró convenientes para el establecimiento de su hospital, ni había construido el edificio en que sus pobres y necesitados habrían de ser socorridos, además de contar con el numerario suficiente para sostener los gastos de éste, sino que el mismo y sus recursos fueron tan vastos que le permitieron ampliar la cobertura de su caridad a los españoles

⁶² *Ibidem*, Cáp. VIII, p.66-67.

⁶³ *Ibidem*, Cáp. VII, p.56-57.

que llegasen a la Nueva España en condiciones críticas, recogiénolos en el mismo San Juan de Ulúa, para lo cual envió una recua de cien mulas que había comprado para el efecto seguramente con sus propios recursos y transportándolos a la ciudad de México, mediante medios de convicción que nos producen confusión, pues es difícil entender la razón por la que a sus hermanos los envió “con gran prevención de regalos y dineros” en la búsqueda de “enfermos y pobres” que difícilmente requerirían de convencimiento para dejarse atender. Parecería que Díaz de Arce hubiera escrito esta parte en clave y que su mensaje fuera doble, aunque el que actualmente comprendemos solo sea uno de ellos, pues el gasto que cada viaje costaba sobrepasaba con creces la fortuna inicial de Bernardino, diciendo nuestro autor que “Para esto eran menester cada Flota cien mil pesos”,⁶⁴ es decir, setenta mil pesos más del monto de la fortuna que Bernardino habría hecho en el Perú y con la que llegó a la Nueva España para establecerse allí y ello, en cada viaje a San Juan de Ulúa.

Pero si en el aspecto económico su obra fue una proeza, en el humano no lo fue menos, ya que Díaz de Arce nos refiere que “...se llevaba voluntades de todos los de la Ciudad...se le iban juntando a Bernardino Álvarez algunos otros Varones de buena vida, que manifestaban...ayudarle en aquella grande, y importable carga...”,⁶⁵ hasta lograr la formación de una estructura socio-religiosa que habría de sostener su obra caritativo-hospitalaria y que se extendería ese mismo 1567 a la fundación de hospitales en la ruta

⁶⁴ *Ibidem*, Cáp. VII, p.58.

⁶⁵ *Ibidem*, Cáp. VIII, p.67.

veracruzana: el de Jalapa y el de Perote, así como el de Oaxtepec en la ruta de Acapulco.⁶⁶ Posteriormente vendrían más fundaciones hospitalarias.

Por otra parte y, aunque Díaz de Arce no proporciona prueba, afirma que al mismo tiempo Bernardino "...Fué perficionando la obra,...Fué haciendo y ajustando Reglas y Constituciones...se puso assí, y a los demás compañeros nombre de Hermanos, y que fuesen regidos, y gobernados por uno de ellos, que se nombrasse Hermano Mayor",⁶⁷ lo que es poco probable dada aparentemente la poca sabiduría de Bernardino en las cosas de la organización religiosa y, sobre todo, dada la ausencia de pruebas pues Díaz de Arce reconoce que estos documentos iniciales estaban desaparecidos en su época. En cualquier caso, la organización caritativa efectivamente tuvo lugar y se formalizó para tomar a su cuidado el conjunto de la obra y constituir posteriormente, ya desaparecido Bernardino, la primera orden religiosa del Nuevo Mundo dedicada a la Hospitalidad, aunque Bernardino incurrió en soberbia, pues rechazó todo patronato humano argumentando "Que Dios, que era el Patron de aquella obra, daría con qué sustentar sus piedras vivas (que assí llamaba a los pobres) que no avía de tener esta obra Patrón, sino a un solo Dios",⁶⁸ para lo cual "Puso... a la entrada de su Hospital, la Santa Imagen de el **ECCE HOMO**, y escribióle el título: El Señor lo Proverá...",⁶⁹ lo que sugiere que Bernardino había hecho provisiones para el sostenimiento de su obra que no han llegado a nosotros, pero que fueron efectivas.

Llama la atención que Díaz de Arce no se refiera por su nombre a ninguno de los miembros iniciales de la Orden de la Caridad en los que debió

⁶⁶ "...fundar otros Hospitales en aquel mismo año de mil quinientos sesenta, y siete...el Hospital de Oaxtepec: el Hospital de Xalapa...y el de el desierto de Perote". *Ibidem*, Cáp. VIII, p.68.

⁶⁷ *Ibidem*, Cáp. VIII, p.68-69.

⁶⁸ *Ibidem*, Cáp. IX, p.80-81.

⁶⁹ *Ibidem*, Cáp.IX, p.87.

haberse apoyado Bernardino en su Hospital de San Hipólito, contrariamente a lo que menciona en relación con el Hospital de Oaxtepec, pues "...en Oaxtepec...algunos de aquellos excelentes Varones...se ejercitaban...en la charidad con los proximos...el Hermano Esteban de Herrera, el Hermano Lope Rodríguez, y el Hermano Fr. Andrés Martín, el Padre Sarmiento y otros que juntaron con gran primor la vida activa de Martha, y la contemplativa de María...",⁷⁰ cita en la que se refiere a Esteban de Herrera, activo militante de la Orden que habría de ser enviado a España posteriormente para obtener licencia del rey para pedir limosna y que tenía el apellido materno de Bernardino, por lo que sospechamos que pudiera haber sido su pariente.

Hay que aclarar que la intención de Bernardino fue la fundación de un hospital general, en el que se recibiera a toda clase de necesitados, pues "...no se contentó con fundar Hospital de San Hypolito, y darle el nombre de General, dando a entender, que de tal manera avían de tener los necessitados abrigo en él, que no se podía cerrar a ninguno",⁷¹ destino que en 1610 conservaba, como hizo constar Díaz de Arce, de acuerdo con el testimonio "...que hizo ante el Juez Eclesiástico con juramento, y los demás requisitos de derecho a once de Henero del año de mil seiscientos y diez, un testigo mayor de toda excepción, Republicano, noble, anciano, calificado con Alcaldías Mayores, digno de todo crédito..."⁷² y que posteriormente se modificaría, aparentemente por el hecho de que en San Hipólito se habrían de concentrar los locos e inocentes que llegaban a los diversos hospitales generales del territorio novohispano.

El retrato que se guarda de Bernardino es el de un individuo delgado, vestido con hábito y arrodillado ante la imagen del **Ecce Homo** que, según

⁷⁰ *Ibidem*, Cáp. XIII, p.149.

⁷¹ *Ibidem*, Cáp. XI, p.120.

⁷² *Ibidem*, Cáp. XIII, p.152.

Somolinos, corresponde a “un grabado ejecutado por Silverio en 1761”, que “efectivamente existió en el vestíbulo del hospital, según refiere Díaz de Arce en la página 87 de su Vida del próximo evangélico”,⁷³ cita que no hemos podido verificar, pues probablemente se trata de la primera edición de la obra, aunque ésta está fechada en 1652; la imagen se encuentra reproducida en el auditorio del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez de la ciudad de México. La reimpresión de la Vida del Próximo Evangélico refiere que Bernardino “Era hombre abultado, de cuerpo robusto, el cabello crespo, de buena presencia, que ponía grande respecto a los que le veían...”,⁷⁴ por lo que sospechamos que alguien (Silverio?) quiso favorecerlo interpretándolo en forma más elegante y que Somolinos D’Ardois se confundió en el contenido de su nota.

Aunque solo sea curiosidad, vale la pena mencionar que originalmente el Arzobispo Montúfar autorizó la fundación del Hospital de Bernardino con diferente dedicación a la que en definitiva quedó, como se expresa en el testimonio que Díaz de Arce dice transcribir de la licencia original como sigue: “Por la presente damos licencia, y facultad al dicho Bernardino Álvarez, para que libremente pueda labrar el dicho Hospital so el título, y advocación de la Santa Ascensión de Nuestro Maestro y Redemptor Jesu-Christo”,⁷⁵ refiriéndose a la primera licencia para la fundación del hospital en la calle de la Zelada. Posteriormente plantearemos una hipótesis que explica el cambio de advocación ya en el segundo asentamiento.

⁷³ Somolinos D’Ardois, *op. cit.*, Cáp. II, Nota 8, p.50 con reproducción de la imagen de Bernardino en la p.43.

⁷⁴ Díaz de Arce, *op. cit.*, Cáp. XVIII, p.207-208.

⁷⁵ *Ibidem*, Cáp.XXI, p.238.

La perspicacia de Bernardino Álvarez se manifestó de diversos modos: partiendo de sus experiencias en el Hospital del Marqués durante sus actividades como enfermero y durante sus visitas a “las cárceles”, seguramente se dio cuenta de que los desamparados de la Nueva España, particularmente en la ciudad de México, eran muchos y muy diversos, requiriendo de apoyos económicos, de sostenimiento social y de respaldo religioso, no solamente en relación con las convicciones religiosas de estos necesitados, sino, sobre todo, en garantía de las mismas ante las autoridades virreinales y arzobispales, puesto que, Díaz de Arce nos lo dice con absoluta claridad, los pacientes del hospital del Marqués y del de las bubas, únicos hospitales funcionando en la época de Bernardino, eran dados de alta sin haberse repuesto completamente, es decir, convaleciendo, por lo que necesitaban de apoyo físico para su completa recuperación, que seguramente era muy difícil de conseguir, en tanto que los presos de las cárceles, aunque no nos lo dice Díaz de Arce, también requerían de apoyos ante las autoridades judiciales y ante la sociedad misma. Posteriormente Bernardino parece haber descubierto otros tipos de necesitados a los que también podría él, en nombre de la caridad, dar apoyos, como las viudas, las huérfanas, los “pobres vergonzantes”, los clérigos retirados, los estudiantes sin preceptor ni recursos para sostenerse y los maestros retirados, lo que es una buena variedad de necesitados para atender sin comprometerse demasiado, con ganancia espiritual y ante la sociedad y probablemente también con ganancia material, ya que sus actividades caritativas, le permitieron demandar limosna mediante la autorización de las autoridades civiles y religiosas,⁷⁶ licencia que se obtuvo del rey de España

⁷⁶ “...Nuestro Catholico Monarcha...despachó Cédula a instancia del Hermano Estevan de Herrera a veinte y seis de Abril de mil quinientos ochenta, y nueve...”. *Ibidem*, Cáp.XXI, p.242.

mucho después de haberse iniciado los trabajos en el Hospital de San Hipólito, como lo confirma la Cédula Real obtenida por el Hermano Esteban de Herrera en 1589, cinco años después del fallecimiento de Bernardino. A los necesitados mencionados anteriormente, Bernardino agregó “los locos e inocentes” que deambulaban sin sentido por las calles de la ciudad, quienes estuvieron entre los primeros objetivos de su caridad, lo que nos permite suponer que éstos eran numerosos y, sin duda, se encontraban totalmente desamparados, y nos lleva a plantear dos preguntas: ¿Realmente abundaban locos e inocentes en la ciudad de México en el siglo XVI? Y, además del religioso y espiritual, ¿Qué beneficio podía perseguir Bernardino haciéndose cargo de estos sujetos?, las que no vamos a intentar responder, pues ello requeriría un largo estudio sociohistórico que no es el objetivo de este trabajo, pero nos sugiere que, la presencia de locos en la Nueva España probablemente respondía a circunstancias diferentes a las que respondía la presencia de locos en España en la misma época y, por otra parte, que el impulso que movió a Bernardino a preocuparse por los locos pudo ser auténticamente cristiano, independientemente de que con posterioridad los locos fueran el motivo principal de la existencia misma del Hospital de San Hipólito y la razón de sus iniciativas para buscar y lograr apoyos pecuniarios. La licencia que el rey de España otorgó a los Hermanos de la Caridad para solicitar limosnas en beneficio de los desamparados del Hospital de San Hipólito y que les fue confirmada por Cédula Real de Felipe II de fecha “veinte y ocho del mes de Septiembre de mil quinientos ochenta, y nueve años”, dirigida a “los Padres Obispos de las Iglesias Cathedrales de las Provincias de Tlaxcala, Mechoacan,

Antequera de la Nueva España y de la Nueva Galicia, y Yucatán...”⁷⁷ era tan amplia que equivale a haber tomado la obra bajo su patronato y aún más, ya que con ella, los Hermanos de la Caridad podrían obtener mayores cantidades, sin esperar a las decisiones de un pretendido patronato real y en mucho menor tiempo, lo que sin duda valía más que cualquier otro patronato, entre ellos, los que Bernardino rechazó con mucha perspicacia, y a los que, sin duda, habría tenido que dar cuenta en relación con las necesidades y los gastos, quedando, de este modo, libre para administrarse en función de sus propios criterios. El lema que escogió para su obra completa brillantemente su decisión de tener independencia en lo relativo a su obra: “Dios proveerá”. Seguramente fue esta independencia económica y administrativa lo que le permitió a Bernardino primero y después a la Orden de la Caridad, fundar y sostener seis hospitales, cinco generales: de la Santa Cruz, en Oaxtepec (1568), de Nuestra Señora de la Consolación, en Acapulco (antes de 1584), de San Juan de Montesclaros, en Veracruz (1569), de la Concepción, en Jalapa (1569) y de la Habana, en Cuba (1578), casi todos ellos fundados en vida de Bernardino, a los que se agregó la fundación de un hospital para locos en Puebla, el de San Roque (1592), significativamente en fecha posterior a la muerte de Bernardino Álvarez; la obra Hipólita se enriqueció con la admisión de siete hospitales generales más: de Nuestra Señora de Belén en Perote, de Nuestra Señora de Loreto en Veracruz, de Nuestra Señora de la Concepción en Querétaro, de la Santísima Trinidad en Córdoba, de San Cosme y San Damián, en Oaxaca, del Espíritu Santo en la ciudad de México y Real de Guatemala, en Guatemala, que fueron fundaciones ajenas a la Orden, pero que se incorporaron a ella con

⁷⁷ *Ibidem*, Cáp.XXI, p.244-245.

posterioridad por decisión de las autoridades y a los que Díaz de Arce se refiere en su Capítulo XXII,⁷⁸ todos ellos en funcionamiento durante la etapa virreinal.⁷⁹ Es importante insistir en que estos hospitales, en su origen, respondían a los objetivos de la hospitalidad y no a los de la curación o atención de las enfermedades, en consonancia con la definición de la hospitalidad procedente de la Edad Media y de la Iglesia Cristiana, por lo que no es posible encontrar en ellos ni actividades médicas formales y consistentes, ni intereses relacionados con la comprensión de la enfermedad o la salud, que es a lo que responden en la actualidad los modernos hospitales.

También mostró perspicacia muy oportuna Bernardino al escoger los solares en los que habría de fundar en definitiva el Hospital de San Hipólito: Como ya se expuso, en 1566 Miguel de Dueñas y su esposa, Isabel de Ojeda, hicieron donación de un predio en la calle de la Zelada a Bernardino para la edificación de su hospital de convalecientes, sin embargo éste no hizo ninguna edificación y pronto enajenó el solar y adquirió otro mayor “junto a la Iglesia del glorioso Martyr San Hypolito” al que le agregó diversas ampliaciones procedentes de donaciones de los virreyes D. Martín Henríquez y del Conde de Coruña, así como de la Real Audiencia y de compras de solares menores de diferentes dueños,⁸⁰ para iniciar las obras en adobe, el siguiente año de 1567. Los resultados al cabo del tiempo mostraron que la edificación del Hospital junto a la iglesia de San Hipólito produjo su identificación en la población que, desde luego, llamó al Hospital con el nombre del titular de la iglesia y lo

⁷⁸ “Capítulo XXII. *De la fundación que hizo el Venerable Bernardino Álvarez de los Hospitales de la Vera-Cruz, del de Acapulco, del desierto de Perote, de la Habana, del de Xalapa, del de San Roque de Puebla, el de Nra. Sra. de Loreto en la Vera-Cruz, el de Goatemala, el de Antequera del Valle de Oaxaca, el de Querétaro, y el del Espíritu Santo de México*”. *Ibidem*, p.260-327.

⁷⁹ Muriel, Josefina. *Op. cit.*, Cáp.XVI, p.241.

⁸⁰ *Supra* Nota No. 61.

identificó con él, con la ventaja de que las virtudes del Santo fueron trasladadas al Hospital y que la fiesta del Santo lo fue también del Hospital al igual que el famoso Paseo del Pendón, en el que se recordaba la caída de la Gran Tenochtitlán en poder de Hernán Cortés y sus tropas y en cuya conmemoración se había edificado una Ermita a los Martyres, vecina a la iglesia de San Hipólito, por lo que el Hospital compartía los beneficios de dicha conmemoración anual. La elección del sitio fue muy afortunada, pues se encontraba en la salida de la ciudad al inicio del camino hacia Tacuba, que entonces estaba en descampado, obtenía agua del acueducto de la Mariscala y era perfectamente accesible para los habitantes de la ciudad, habiéndose adquirido el espacio suficiente para garantizar su crecimiento y su fortalecimiento en los años por venir. Por supuesto, la advocación que en 1567 el Arzobispo Montúfar le concedió al Hospital de Convalecientes fue la del “Glorioso Martyr San Hipólito y que el dicho Hospital se llame, y tenga por advocación el Hospital del Señor San Hypolito de los Convalecientes...”⁸¹ que conservó por más de trescientos años, aunque a decir verdad, los méritos del “glorioso mártir San Hipólito” no pasaron de haber sido casualmente, el día de su conmemoración, aquél en el que cayó la Gran Tenochtitlán y en el que fue aprisionando su Gran Tlatoani, Cuauhtémoc, con toda su familia, por los conquistadores españoles, es decir, nada que ver ni con la caridad, ni con la hospitalidad ni, todavía menos, con la locura, sin embargo al Hospital de los Hermanos de la Caridad les vino muy bien dicha advocación y, sobre todo, la ubicación de su hospital, pues fue gracias a ésto que tal hospital adquirió más fama, que se refrendaba popularmente el Día de San Hipólito en que al mismo

⁸¹ Díaz de Arce, *op. cit.* Cáp. XXVI, p.361.

tiempo se celebraba el Paseo del Pendón, y el Día de los Santos Inocentes que posteriormente, al convertirse en hospital de locos, resultó ser su fiesta propia (28 de Diciembre), Tan importante fue el cambio de advocación que los propios Hermanos de la Caridad pasaron a la historia como los Hermanos Hipólitos, como se verá posteriormente.

Una prueba más de la perspicacia de Bernardino está constituida por la formación de una congregación que se ocupara del funcionamiento de éste y los demás hospitales fundados por él y de la que originalmente desconocemos su calidad orgánica, pues existió hasta que Gregorio López, asilado por la congregación en el Hospital de Oaxtepec, según Díaz de Arce, la sugirió, pues "...estuvo por un rato el Siervo de Dios Gregorio alabando la Charidad que avía en los Hermanos del hospital de Oaxtepec, en curar los pobres de él, instando en aconsejar al Hermano Hernando Carrasco, a que perseverase en ella".⁸² Este consejo se rememoró con motivo del "...Processo, que se hizo ante los Señores Arzobispo de México, y Obispos de la Nueva España, folio ochenta y cinco en el año de mil, seiscientos veinte y uno a tres de Henero",⁸³ para fundar la Orden de la Caridad como hace constar también Díaz de Arce, según testimonio del mismo Hernando Carrasco, sin que tal documento sea localizable en la actualidad.

En cualquier caso, la autorización papal para la fundación de una orden religiosa que sostuviera la obra caritativa que hasta entonces el grupo congregado por Bernardino realizaba, tardó considerablemente, de manera que, dice Díaz de Arce, Gregorio XIII concedió la "aprobación de sus Reglas, y

⁸² *Ibidem*, Cáp.XXIV, p.348.

⁸³ *Ibidem*, Cáp.XXIV, p.348.

Instituto...”,⁸⁴ quien fue papa de 1572 a 1585, aunque fue el “...Beatísimo Clemente VIII que les dio año de Aprobación, y expressamente les concedió el Escapulario, y Cinta de San Agustín...”, durante su reinado por Bula del 1 de Octubre de 1604, en ambos casos, ya fallecido Bernardino. Desconocemos, pues, si la fundación de la Orden de la Caridad respondió a una iniciativa de Bernardino, aunque Díaz de Arce afirma que “...se animaron...muchas personas virtuosas, así Sacerdotes como Seglares, grandes y plebeyos, ricos y pobres...Bernardino Álvarez...se halló obligado a fundar con aquellos piadosos Varones Orden de Charidad...les huvo de dar Avito propio,...y, essimismo ponerles leyes ajustadas a la razón, y al fin de la mejor cura, y mayor alivio de los pobres...Finalmente hizo estas Reglas para su Hospital General de San Hypolito y para el de Oaxtepec...con aprobación y autoridad del Señor Arzobispo de México, D.Fr. Alonso de Montúfar... como testifica Juan de Cárdenas, Escribano Real, y Notario Público..foxa cincuenta, y cinco del Processo”.⁸⁵ (Se refiere al proceso de beatificación de Bernardino). Clemente VIII, sin embargo, “...dio año de Noviciado, y solemnizó expressamente de los quatro simples, los dos votos de Obediencia, y Hospitalidad, con la que hizo Religión”,⁸⁶ según Bula que llegó a México en 1610, lo que desagradó a la mayoría de los Hermanos en activo, pues Díaz de Arce refiere que todos ellos “declararon haver entrado en la Hermandad para guardar quatro votos”,⁸⁷ por lo que persistieron en su solicitud de licencia papal para hacer los cuatro votos, que consiguieron al fin en el reinado de Inocencio XII quien, por Bula del 20 de mayo de 1700, autorizó “Con la Authoridad Apostolica por el tenor de las

⁸⁴ *Ibidem*, Cáp.XXII, p.314.

⁸⁵ *Ibidem*, Cáp.XXV, p.354-357.

⁸⁶ *Ibidem*, Cáp.XXXI, p.420.

⁸⁷ *Ibidem*, Cáp.XXXI, p.422.

presentes perpetuamente erigimos, y instituimos la sobredicha Congregación de SAN HYPOLITO en Religión formal Regular debajo de la Regla de San Agustin, con los votos solemnes de CASTIDAD, POBREZA, y OBEDIENCIA, también de HOSPITALIDAD...”⁸⁸.

La formación y consolidación de la Orden de la Caridad fue ardua y fatigosa y, aunque es posible que no haya correspondido con los intereses e iniciativas de Bernardino, pues no hay prueba de ello, desde luego sí fue el resultado de los intereses de la Congregación que inicialmente unió a los seguidores de éste y que tenían la competencia, relativa, pero al fin efectiva, de la fundación de la Orden de la Caridad de San Juan de Dios que, en España, había organizado una Congregación semejante y casi simultánea a la mexicana y que recordamos que, habiendo iniciado sus actividades en 1539-1540 en los prostíbulos de Granada, ya estaba consolidada a la muerte de su fundador en 1550, con una cauda de seguidores totalmente fieles a la causa y que, en 1630 logró la beatificación de Juan de Dios y su canonización en 1690 y, seguramente lo más importante, en 1571, mediante un breve de Pío V, logró la regularización de la desde entonces llamada Congregación de los Hermanos de Juan de Dios, bajo la Regla Agustina con el pronunciamiento de los votos de Obediencia y Hospitalidad, después de una expansión notable, por España, Francia, Italia, Austria, Polonia y aún América en donde hicieron sus primera fundación en Cartagena Colombia en 1596, habiendo llegado a México, llamados por las autoridades virreinales, en 1606 al recibir la autorización para hacerse cargo del Hospital de Nuestra Señora de los Desamparados. Esta Congregación finalmente fue reconocida como Orden en 1611 para la española

⁸⁸ *Ibidem*, p. 453-454.

y en 1617 para la italiana, según respectivos Breves de Paulo V, con confirmación de sus privilegios, facultades y prerrogativas hecha mediante el *Breve Sacrosanctum* de Urbano VIII dado en 1624, es decir, 76 años antes de que la Orden de la Caridad de México recibiera el mismo reconocimiento pontificio.⁸⁹ Pero esta Orden no era la única competidora de la de la Caridad en México, que tenía más cerca a la de los Belemitas, fundada en Guatemala por Pedro de Betencourt y que como Congregación llegó a la ciudad de México en 1673, habiendo recibido para su asentamiento el edificio del hospital del Amor de Dios que se les concedió en definitiva en 1675, en donde estuvieron haciendo su labor hospitalaria como hospital de Nuestra Señora de Belem y de San Francisco Xavier, hasta que en 26 de marzo de 1687 el Papa Inocencio XI la elevó a la categoría de Orden de los Religiosos Hospitalarios Betlemitas, bajo la Regla de San Agustín, o sea 13 años antes de hacer lo mismo con la Orden de la Caridad de San Hipólito.⁹⁰ Desconocemos las razones por las que se dio preferencia (o se tuvo mejor concepto) a las órdenes de San Juan de Dios y de los Betlemitas, ambas hospitalarias, sobre la de San Hipólito de México en el Vaticano.

La muerte de Bernardino también fue de provecho para la Orden y para la obra y ligó indisolublemente éstas al Martir San Hipólito, pues resultó que ésta ocurrió el 12 de Agosto de 1584, en la víspera de la fiesta de San Hipólito, a pesar de que la salud de Bernardino ya estaba tan deteriorada desde diez días antes que sus médicos ya lo consideraban desahuciado, prediciendo el propio Bernardino su muerte para las vísperas de la fiesta del Santo por lo que

⁸⁹ Cruset, José. *“Crónica Hospitalaria”*. Edit. Hospitalaria, Barcelona, 1971. Ver los cuatro capítulos de la Primera Parte. *Los Orígenes*, y los tres primeros capítulos de la Segunda Parte. *Esquema Histórico*. P.31-78.

⁹⁰ Muriel, Josefina. *Op. cit.*, Tomo II *Fundaciones de los Siglos XVII y XVIII*, Cap. VI, p. 93-96.

sus funerales y la fiesta de San Hipólito resultaron ser simultáneos y en lo sucesivo ambos recordatorios siguieron siendo simultáneos aunque posteriormente prevaleció el primero.⁹¹

En lo referente a las actividades médicas del Hospital de San Hipólito es preciso repetir que éstas no eran la principal actividad de los Hipólitos y que ni siquiera contaban con médico para la atención de sus hospitalizados, pues “...como son estos Religiosos entendidos en Medicina y Cirugía...son de gran socorro para a toda suerte de enfermos”,⁹² según asevera Díaz de Arce, confirmando que eran los religiosos quienes ejercían la medicina y la cirugía en su Hospital, “...por la ciencia, experiencia, y práctica en la Cirugía, y Medicina, con que venían a ser en el arte eminentes estos Hermanos, en los cuales como era perfecto el amor del proximo, y de éste no puede proceder algún mal, antes todo bien, ayudaba Dios la charidad de estos Hermanos...”.⁹³

A manera de colofón transcribimos la opinión de José María Marroquí, quien arguye que “La inopia fue, pues, cerrando gradualmente las salas destinadas a convalecientes y a enfermos de diversas enfermedades, dejando el Hospital General de San Hipólito convertido en hospital especialmente destinado para dementes”,⁹⁴ lo que debe haber ocurrido a finales del siglo XVII, según los cálculos de este autor. Los avatares de la historia del Hospital de San Hipólito muestran palpablemente que su objetivo inicial fue el ejercicio de la caridad cristiana en toda clase de desamparados, entre ellos, los enfermos y los convalecientes de todas las enfermedades; que como extensión de dicho ejercicio, fueron atendidos en el Hospital de San Hipólito los locos e inocentes y

⁹¹ “El Siervo de Dios los consoló más, diciéndoles: No es llegada la hora hasta el día de San Hypólito”. Díaz de Arce, *op. cit.* Cap. XV, p.173.

⁹² *Ibidem*, Cáp.XXII, p.316.

⁹³ *Ibidem*, Cáp.XXIX, p.398-399.

⁹⁴ Marroquí, José María, *Op. cit.* Tomo II, p. 583.

que las circunstancias propias de este tipo de enfermos hicieron que, al disminuir las posibilidades económicas de los responsables del Hospital, todos los demás enfermos dejaran de solicitar su atención y solo quedaran éstos como hospitalizados, ya que no había ningún otro lugar en el virreinato, con excepción del Hospital Real del Divino Salvador del Mundo o de la Canoa en el que se recibían mujeres y el de San Roque de Puebla, en el que pudieran ser atendidos tales locos e inocentes. Sin embargo, hay que reconocer que desde sus inicios, Bernardino se propuso dar hospitalidad a los locos e inocentes, en las condiciones que eran usuales para estos pacientes y que para ellos tuvo previsiones particulares en función de su situación. Solo resta hacer constar que el Hospital de San Hipólito, contrariamente al de Oaxtepec, fundado casi en la misma fecha, fue destinado a los españoles, separando a los indios, como se había dispuesto por disposición real y para protección de éstos, en todas las demás actividades sociales y equivalentes, de manera que “..los Indios de todas las Provincias de la Nueva España...aunque tenían algunos alojamientos, que llamaban Hospitales, solo lo eran de nombre, porque ni la Comunidad de los Indios tenía bienes diputados, y prompts, para el tiempo de la necesidad: ni Médicos entendidos: y aun los herbolarios, que podían usar hierbas salutíferas,... ya dexaban esse ejercicio,...solo se hallaba en México un Hospital, que lo fuese, que era el Hospital Real de los Indios...” a propósito de la fundación y traspaso del Hospital de Querétaro a la Orden de la Caridad,⁹⁵ el que había sido fundado en 1586 pero nunca tuvo medios suficientes de subsistencia.

⁹⁵ Díaz de Arce, *Op. cit.* Cáp.XXII, p.317.

El Libro de la Vida del Próximo Evangélico... es una obra mucho más extensa. Aquí hemos analizado lo que consideramos pertinente en relación con la fundación del Hospital de San Hipólito, sus motivos y sus objetivos, así como lo relacionado con otros eventos importantes para entender la fundación del Hospital, de manera de demostrar que la misma tuvo como propósito poner en práctica la caridad evangélica, en particular hacia los desamparados, entre ellos, los locos, lo que efectivamente la hace una obra única, precursora del ejercicio médico en relación con las enfermedades mentales y casi fundadora de la Psiquiatría en México, ***El Libro de la Vida...*** insiste una y otra vez en los méritos de Bernardino Álvarez, pero ya sabemos que su propósito fundamental fue demostrar la santidad de éste y contribuir a su elevación a los altares de la iglesia católica; entre otras cosas, trata, por supuesto, de los pretendidos milagros efectuados por Bernardino que, a la luz de los conocimientos actuales, resultan alegatos pretenciosos y pueriles con interés anecdótico nada más. La fundación del Hospital de San Hipólito fue, pues, una obra característica de su época que casualmente se dio en México, aunque tal vez deberíamos recabar mayor información para asegurar que, en efecto, se dio por casualidad en México.

CAPÍTULO IV.

LOS CAMBIOS PARADIGMÁTICOS ACERCA DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN EUROPA EN LOS SIGLOS XVII Y XVIII.

1. Antecedentes de los progresos de la medicina en el conocimiento y tratamiento de la locura.

Como era inevitable, el progreso de la medicina en general llevó al manejo médico de la enfermedad mental a progresar, convirtiéndose en una disciplina médica y dejando atrás sus antecedentes filosóficos y religiosos. De hecho fueron los progresos de la medicina en el conocimiento de la esencia de la enfermedad y de sus causas, pero también en los de la salud, los que determinaron que, a la zaga, pero en relación íntima, se llegara a conocer lo que se sabe, de la enfermedad mental, de sus causas, de su tratamiento y de su prevención. Todo ello fue resultado de que los médicos abordaran los problemas de la enfermedad mental y buscaran sus orígenes, conocieran el cerebro y sus funciones y estuvieran en posibilidad de investigarlo en la salud y en la enfermedad, lo que se ha llevado un largo plazo que todavía no se satisface en muchos aspectos, pero que promete resultados que permitan, como en otras disciplinas médicas, suficiente claridad conceptual y práctica para estar en condiciones de entender la enfermedad mental y su manejo. Este proceso se inició precisamente en el momento en el que la medicina dejó de ser una práctica escolástica y se convirtió en una disciplina de investigación moderna, al aplicar el método científico a su búsqueda y al adquirir la capacidad, junto con la ciencia en general, de demostrar sus postulados en los términos de validez a los que la ciencia obliga. A su zaga, pero en íntima

conexión, sigue encontrándose la Psiquiatría que, poco a poco se independiza y adquiere justificación médica propia, proceso cuyos antecedentes pueden rastrearse en los siglos XVII y XVIII y que se inicia propiamente al definirse la enfermedad mental en pleno siglo XIX.

El surgimiento de la ciencia moderna es consecuencia de la aparición y desarrollo del Renacimiento, que fue un movimiento que revolucionó el pensamiento y las actitudes de los intelectuales y que produjo cambios en los contenidos de aquél y en la dirección de éstas hacia la revaloración profunda de la esencia y la trascendencia humanas, en su relación con la naturaleza y en la definición misma del propio ser humano, en relación con las pretendidas fuerzas espirituales de la religión y con las de sus deficientemente aprovechados recursos intelectuales. Esta revaloración les permitió a los incipientes cultivadores de la ciencia moderna liberarse de las viejas ataduras a la religión y a la iglesia y lanzarse a la investigación directa de la naturaleza y, en ésta, a la investigación del ser humano descubriendo, en su transcurso, hechos insospechados acerca del cosmos¹ y acerca de la naturaleza humana, empezando por las características orgánicas y funcionales de ésta² evidentemente considerando al hombre como parte consecuente de la naturaleza que lo rodeaba y lo explicaba.³

Sabemos que hasta el siglo XVI la formación de los médicos era escolástica y que “El objetivo de una educación médica escolástica formal

¹ “La curiosidad científica aparentemente inocente y serena de esos hombres los llevó a la súbita e incómoda comprensión de que esta tierra en la que vivimos no es el centro de todas las cosas, que el sol y la luna y las estrellas no están en los cielos simplemente para que el hombre pueda servir al más allá y lo desconocido...” Zilboorg, Gregory, *“Historia de la Psicología Médica”*. Edit. Psiqué, Buenos Aires, 1968. Cáp. 8, I, p. 242.

² “El renacimiento descubrió al hombre... consideraba al hombre y la naturaleza como una unidad, una e indivisible”. *Ibidem*, p. 241.

³ “El hombre de ciencia... le preocupaba... robar todos los secretos que fue posible a la naturaleza”. *Ibidem*, p. 244.

radicaba en la adquisición de un conocimiento racional (**scientia**) dentro de una estructura filosófica”,⁴ lo que limitaba su horizonte de pensamiento a las estrechas interpretaciones de lo observado en función de la visión y la interpretación cristianas y puesto que “...el médico ideal era... un hombre recto, digno de confianza y temeroso de Dios, serio, sobrio y consagrado al estudio, no a ganar dinero”,⁵ este papel lo convertía en un agente de la estabilidad social al ser un practicante casi sin iniciativas en un sistema pasmado, sin cambios posibles, sin alternativas, sin variantes y cuyo ejercicio profesional también era invariable, comprometido con la teoría puesto que “...la tarea de los médicos no era práctica: lo que contaba era aprender en los libros, la experiencia, la memoria, el criterio y un trato amable con el enfermo”⁶, todo ello sin apartarse de las expectativas cristianas entre las que no se encontraba la curación de la enfermedad, sino el acatamiento de la voluntad de Dios, de manera que “No se esperaba de una buena medicina que atacase la enfermedad, sino más bien que purgase, que hiciera sudar o que limpiase la sangre, para ayudar a la naturaleza a restaurar el equilibrio del sistema”.⁷

El redescubrimiento del ser humano en sus manifestaciones físicas y en sus relaciones con la naturaleza, llevó al hombre del Renacimiento a la investigación en ambos campos y al encuentro con el pensamiento clásico, ocurriendo una revolución en sí mismo en el curso de los siguientes siglos, hasta llegar a la ruptura franca con los contenidos escolásticos y con el pensamiento cristiano, en beneficio de la ampliación de su horizonte intelectual, de manera que “La ciencia florecía, zafándose de las viejas cadenas por el

⁴ Porter, Roy. “*Breve Historia de la Medicina. De la Antigüedad hasta nuestros días*”. Santillana Ediciones Generales, S. A. de C.V., México, 2004. Cap. II, p. 70.

⁵ *Ibidem*, p. 70.

⁶ *Ibidem*, p. 72.

⁷ *Ibidem*, Cap. V, p. 163.

simple poder de la devoción a la verdad y por el descubrimiento sistemático de nuevos hechos y nuevos fenómenos de la naturaleza”,⁸ hacia el siglo XVII, y aunque sus intereses estaban centrados en las áreas del conocimiento que le eran más accesibles,⁹ “La razón del hombre llegó al pleno dominio de sí misma... y el razonamiento cuidadoso, lógico, sistemático, ordenado y metódico se convirtió en la base de la vida cultural. La sentencia de Descartes, **cogito ergo sum**, era la verdadera expresión de la época. Tal sentencia fue a la vez el punto de partida y el fundamento del racionalismo e ilusionismo que señalan el siglo XVIII”.¹⁰

El médico de la época tomó parte en esta revolución y dentro de ella, revolucionó su propio pensamiento, sus métodos, sus acciones y sus objetivos, como consecuencia de sus hallazgos, sin embargo dicha revolución se encontró con las limitaciones que la ciencia había mostrado a otros científicos: el médico requería de la revolución tecnológica para encontrar las herramientas que le permitieran expandir sus posibilidades de la investigación que hasta el momento se reducían a sus limitados recursos naturales humanos,¹¹ descubrimiento que lo llevó a aplicar a la medicina los avances de la ciencia en otras disciplinas y a la confección de instrumentos especializados que lo acercaran al hecho científico médico, puramente humano, de la enfermedad y de la salud. Son los siglos XVII y XVIII aquéllos en los que el médico se vale de la tecnología para aumentar sus conocimientos y estar en posibilidad de mejorar su visión de los procesos patológicos y posteriormente, muy posteriormente, llegar al descubrimiento de los fármacos específicos, es decir,

⁸ Zilboorg, *op. cit.*, Cap. 8,II, p. 244-245.

⁹ “El interés fundamental era la astronomía, la óptica y la física.” *Ibidem*, p. 245.

¹⁰ *Ibidem*, p. 245.

¹¹ “El médico científico descubrió pronto que sus experimentos y observaciones se veían trabados por la falta de instrumentos adecuados...” *Ibidem*, p.245.

de las sustancias que son capaces de modificar el funcionamiento tisular y orgánico para limitar y, eventualmente, resolver, la enfermedad.¹²

El desarrollo de la tecnología médica en los siglos XVII, XVIII y XIX es abordado magistralmente por Pedro Laín Entralgo en los Tomos 4 y 5 de su gran **“Historia Universal de la Medicina”**,¹³ la que es tan detallada y cuidadosa que resulta lejana del repaso que me propongo dar a este tema como antecedente del desarrollo de la tecnología médica en función de la enfermedad mental, motivo por el que tomaré como referencia los contenidos de la **“Breve Historia de la Medicina”** de Roy Porter, a los que por otros motivos también he recurrido, así como lo expuesto por Zilboorg en su **“Historia de la Psicología Médica”** sobre el tema, obra cuya revisión me ha sido obligatoria también. Según estos autores, los descubrimientos de la aplicación de diversos nuevos conocimientos de la ciencia a la medicina se dieron en cascada durante los siglos XVII y XVIII, propiciando numerosos hallazgos estructurales y funcionales del cuerpo humano que modificaron radicalmente la visión conceptual que se tenía del ser humano, visión que se completó con otros hallazgos en la naturaleza relacionados con la enfermedad y la salud del hombre que llevaron al médico a disentir del pensamiento antiguo y a estructurar uno nuevo a partir de lo descubierto y comprobado.

Como es sabido, el médico europeo emprendió iniciativas que hasta entonces, en ningún otro sitio de la tierra se habían emprendido¹⁴ y que

¹² “...antes del siglo XX, la farmacopea se asemejaba a una caja de naderías.” Porter, *op. cit.*, Cáp. II, p. 76.

¹³ Laín Entralgo, Pedro. **“Historia Universal de la Medicina”**. Salvat Editores, S.A., Barcelona, 1984. Tomos 4 y 5.

¹⁴ “...la disección de cadáveres humanos... No formaba parte de la medicina hipocrática... ni tampoco era parte de la medicina tradicional en India o China”. Porter, *op. cit.* Cáp. III, p. 97-98.

probablemente se iniciaron en la época clásica,¹⁵ abordando el conocimiento de sí mismo a partir del conocimiento de otros hombres, primero, mediante disecciones de los muertos¹⁶ y después, mediante su intervención en vivos durante las prácticas quirúrgicas a las que lo obligaban los resultados de la guerra y en otras intervenciones más intencionadas, rompiendo así con los fundamentos de la medicina hipocrática, paradigma que lo había estado limitando en su exploración del cuerpo humano, e incursionando concientemente en los descubrimientos de la investigación científica.¹⁷ Al actuar así, el médico europeo, que había roto con la tradición, se adentró en la estructuración de nuevas rutas conceptuales a partir de dichos descubrimientos y de esta manera transformó totalmente la forma de conocerse a sí mismo, haciéndolo directamente y sin las restricciones religiosas y filosóficas a las que había estado sujeto.¹⁸ En 1543 Vesalio publicó su ***De Humani Corporis Fabrica*** en el que dió a conocer su versión de la estructura del cuerpo humano, a partir de sus descubrimientos mediante la disección de cadáveres, obra que provocó grandes polémicas y que lo llevó ante la Inquisición en la que fue condenado a peregrinar a Jerusalem, puesto que contradecía los principios del dogma cristiano,¹⁹ como alternativa a su probable condena a la hoguera. En 1628, casi un siglo después, Harvey publicó su descubrimiento de la circulación de la sangre²⁰ que había sido precedido por su afirmación en el sentido de que

¹⁵ “Erasístrato experimentó en animales vivos y tal vez en humanos”. *Ibidem*, p. 98.

¹⁶ “El viaje hacia lo más profundo de la naturaleza humana iniciado por la disección es lo que ha hecho que la medicina occidental sea única”. *Ibidem*, p.99.

¹⁷ “El médico, por primera vez en la historia de la ciencia llegó a ser un beneficiario consciente y reflexivo de los esfuerzos de la investigación científica”. Zilboorg, *op. cit.* p. 246-247.

¹⁸ “La tendencia general del investigador científico estaba ahora lejos de las referencias teológicas... la época del dogma autoritario había llegado rápidamente a su fin”. *Ibidem*, p. 246.

¹⁹ “...Vesalio... que nació en 1514... En 1543 publicó su obra maestra... ***De Humani Corporis Fabrica***... (que) creó un ambiente discrepante en el que se empezaron a refutar los antiguos dogmas”. Porter, *op. cit.* Cáp. 8, p. 102.

²⁰ Zilboorg, *op. cit.*, Cáp. 8, II, p. 246.

“el movimiento de la sangre es continuo y circula gracias a los latidos del corazón” en 1603,²¹ afirmaciones y descubrimientos que destruían literalmente la conceptualización previa acerca de la naturaleza y funciones de la sangre²² y que llevaron a otros descubrimientos en su circulación y en las posibilidades que en ésta se supusieron,^{23,24} y a nuevas hipótesis acerca de la salud y la enfermedad.²⁵ Como ya se adelantó, en el campo de la física se hicieron descubrimientos que tuvieron aplicación en la medicina y de esta manera Jansen descubrió el microscopio compuesto, Galileo, Santorio y Drebbel desarrollaron el termómetro en el siglo XVII²⁶ que cien años después Fahrenheit, Reaumur y Celsio perfeccionarían²⁷ y Torricelli inventó el barómetro y Guericke, la bomba de aire, que habían de tener significación básica en las investigaciones acerca de los gases y sus presiones en el cuerpo humano sano y enfermo. Los descubrimientos médicos se concatenaron y uno tras otro fueron conocidos y publicados nuevos conocimientos en la estructura y funcionamiento, a nivel macroscópico y a nivel microscópico, del cuerpo humano: Borelli descubrió los vasos capilares, Malpighi observó la circulación

²¹ Porter, *op. cit.*, Cáp. III, p. 106.

²² “Desde los primeros tiempos la sangre se consideraba como el líquido de la vida... y cuando se alteraba, como fuente de inflamaciones y fiebres... Galeno... había asegurado... que la sangre se fabricaba (literalmente se cocinaba) en el hígado y de allí salía... para llegar a todas las partes del cuerpo, a las que llevaba el alimento y en las que se consumía (se usaba)... Durante casi un milenio y medio ése fue el modelo dominante”. *Ibidem*, p. 105.

²³ “Con él (el microscopio) se descubrieron... los hematíes, los espermatozoides y los microorganismos”. *Ibidem*, p. 112.

²⁴ “Richard Lower... consiguió la inmortalidad por efectuar las primeras transfusiones sanguíneas... de un perro a otro y de una persona a otra... en la Royal Society, una institución fundada en 1660”. *Ibidem*, p. 111-112.

²⁵ “(Para) Herman Boerhaave (1668-1738)... La salud se mantenía gracias al movimiento libre y vigoroso de los líquidos en el sistema vascular y la enfermedad se explicaba en términos de bloqueo, constricción y estancamiento”. *Ibidem*, p. 115.

²⁶ Zilboorg, *op. cit.* Cáp. 8, II, p. 245.

²⁷ *Ibidem*, p. 245.

de la sangre en ellos²⁸ y realizó una serie de estudios de los tejidos hepático, cutáneo, pulmonar, del bazo, de las glándulas y del cerebro,²⁹ el mismo Borelli publicó sus estudios acerca del comportamiento del músculo, de las secreciones glandulares, del funcionamiento del corazón, de la respiración y de la respuesta neural,³⁰ Paracelso propuso la sustitución de la teoría de los cuatro humores por una de su invención: la de los tres elementos químicos fundamentales, es decir, sal, azufre y mercurio³¹ y “proclamó la doctrina de los remedios específicos para enfermedades específicas”,³² Lavoisier explicó la respiración como “un proceso análogo a la combustión en el mundo externo”,³³ Galvani relacionó el fenómeno eléctrico con la contracción muscular y Volta lo comprobó provocándola mediante un estímulo eléctrico,³⁴ Bichat descubrió “veintiún tejidos que se diferenciaban por su apariencia y sus cualidades vitales... el tejido celular, los nervios, las arterias, las venas y los vasos para absorber y para exhalar”,³⁵ sentando “las bases de la medicina clínica del siglo XIX”³⁶ y, en fin, Morgagni demostró a partir de “...al menos 700 autopsias... de qué modo los órganos del cuerpo humano reflejaban las huellas de la enfermedad”³⁷ y “... consiguió sustituir la teoría fisiológica (la enfermedad es

²⁸ “Borelli descubrió los diminutos vasos sanguíneos, los vasos capilares, Malpighi observó directamente la circulación de la sangre en los vasos capilares... Comenzaba a comprenderse el cuerpo humano como un aparato físico-matemático”. *Ibidem*, p. 246.

²⁹ “...Marcello Malpighi... realizó una excelente serie de estudios al microscopio de la estructura del hígado, la piel, los pulmones, el bazo, las glándulas y el cerebro”. Porter, *op. cit.* Cáp. III, p. 113.

³⁰ *Ibidem*, p. 113.

³¹ “Otro innovador intento... se basó en la iatroquímica (medicina química)... Paracelso... sustituyó los cuatro humores por los tres elementos químicos fundamentales: sal, azufre y mercurio... La química en su sentido más amplio era la esencia de la vida”. *Ibidem*, p. 114.

³² “Paracelso fue el defensor de los remedios minerales y metálicos... y proclamó la doctrina de los remedios específicos para enfermedades específicas”. *Ibidem*, Cáp. V, p. 162.

³³ *Ibidem*, Cáp. III, p. 120.

³⁴ “Galvani concluyó... que la electricidad estaba implicada en la contracción, que sin lugar a dudas era parte integral de la fuerza vital... Volta demostró que se podía provocar la contracción muscular mediante un estímulo eléctrico”. *Ibidem*, p. 121.

³⁵ *Ibidem*, p. 124-125.

³⁶ *Ibidem*, p. 125.

³⁷ *Ibidem*, p. 123.

una situación anormal de todo el organismo) por la teoría ontológica de la enfermedad (la enfermedad es una entidad localizada en alguna parte)...”,³⁸ con lo que Porter concluye que “La patología había adquirido, junto a la anatomía, una base científica”.³⁹ Para este autor “La nueva filosofía, o filosofía mecánica... proponía la máquina como modelo del cuerpo humano”,⁴⁰ condición que tuvo sus detractores, pues “Georg Ernst Stahl (1660-1734)... Mantuvo que había que admitir la existencia de un alma inmaterial (ánima), que presidía y aseguraba la energía de los organismos...”, haciendo énfasis en el papel de la energía como fundamento de la vida,⁴¹ “Haller pudo avanzar una explicación fisiológica... sobre por qué el corazón mandaba pulsos” a partir de la irritabilidad de los músculos y los nervios⁴² y William Cullen (1710-1790) pudo exponer “...que la propia vida era una función de la energía nerviosa, y enfatizaba en el papel decisivo del sistema nervioso en el origen de la enfermedad, especialmente la enfermedad mental”.⁴³

La evidencia con la que se contaba a principios del siglo XVII dirigía la atención de los investigadores hacia la construcción del mecanicismo, ya que los resultados de los estudios macroscópicos estructurales y funcionales del cuerpo humano mostraban la pertinencia de una explicación mecánica para la comprensión del propio ser humano y, más profundamente, de la vida misma.⁴⁴ Sin embargo, y en éste sentido, en la dilucidación de lo que podía ser la vida, pareció perderse temporalmente el interés por el conocimiento de lo que podía

³⁸ *Ibidem*, p. 124.

³⁹ *Ibidem*, p. 124.

⁴⁰ *Ibidem*, p. 112.

⁴¹ *Ibidem*, p. 116.

⁴² *Ibidem*, p. 118.

⁴³ *Ibidem*, p. 118.

⁴⁴ “...la anatomía y la fisiología, bajo la influencia de la física, la matemática y la química, se desarrollaron en un grado extraordinario. La gran obra de Vesalio fue una contribución a la estática del cuerpo humano. La cuestión de la acción de los músculos y los huesos como un sistema complejo de palancas comenzó a interesar al anatomista”, Zilboorg, *op. Cit.* Cáp. 8, II, p. 246.

ser la humanidad, es decir, la esencia de lo humano, en el hombre de ciencia,⁴⁵ dejando su explicación a los teólogos y a los filósofos en un acto que sólo puede explicarse como resultado de la saturación informativa que el gran acúmulo de nuevos conocimientos le pudo haber producido⁴⁶ y que le dificultaba su procesamiento mental hacia la correlación de todos ellos en función de la estructuración de una hipótesis satisfactoria que lo llevara a una explicación de sí mismo, ya que "...el hombre... temía el conocimiento de sí, y cualquiera que fuese su forma social, eclesiástica o secular, parecía inclinarse a considerar lo menos posible las cuestiones relativas a la naturaleza de su espíritu".⁴⁷ Esta situación, por supuesto, no era universal, sino únicamente predominante. Hubo excepciones y entre ellas se encontraban las interpretaciones de Van Helmont acerca de las reacciones químicas en el hombre y sobre todo, las de Georg Stahl, quien creó la teoría del flogisto para explicar en física el fenómeno de la combustión y para explicar en el ser humano la vida y el espíritu como reacción ante la simpleza de la interpretación mecanicista, puesto que "El pensamiento de Stahl era en muchos puntos una reacción contra la influencia creciente de las tendencias mecanicistas del iatrofísico, y al mismo tiempo, una tentativa para formular una teoría que permitiera al médico incluir las enfermedades mentales en la órbita de su investigación y control".⁴⁸

El mecanicismo como teoría interpretativa de la estructura y el funcionamiento humanos fue substituido progresivamente por una nueva

⁴⁵ "Cosa extraña: pareció perder súbitamente el interés en lo que solía llamar un alma y en la inmortalidad de ésta (el espíritu del hombre)". *Ibidem*, Cap. 8, I, p. 243.

⁴⁶ "... el hombre de ciencia y el médico, tan seriamente interesados en la naturaleza y el hombre, abandonan su preocupación por el espíritu humano y lo dejan parcialmente a los teólogos, que lo habían reclamado siempre como dominio propio, y en parte al filósofo laico, que comenzaba a aparecer en número creciente". *Ibidem*, p. 243.

⁴⁷ *Ibidem*, p. 243.

⁴⁸ *Ibidem*, Cap. 8, II, p.247.

interpretación que consideraba a la vida y, en particular, a la mente humana, como resultados de la existencia de un poder o esencia vitales cuya ubicación y naturaleza no podían precisarse, pero que se suponía en ausencia de una evidencia más concreta y comprobable que procediera solamente de la morfología y fisiología humanas, explicación teórica a la que se llamó vitalismo, pues “La experimentación sacó a la luz nuevos puntos de vista respecto al origen de la vitalidad y, en consecuencia, respecto a las relaciones entre el cuerpo y la mente (o alma).”^{49, 50} Tan enorme cantidad de nueva información y nuevas posibilidades interpretativas produjo el desinterés del científico y del médico, en particular, acerca del conocimiento y la interpretación del fenómeno mental, lo mismo el sano,⁵¹ que el enfermo, ya que “...a pesar del advenimiento del auténtico espíritu científico, el mundo... permanecía confundido en el tema de las enfermedades mentales”,⁵² lo que no impidió que se produjeran reacciones en favor de los enfermos mentales, como la publicación de **“El Descubrimiento de la Brujería**, que demuestra que los pactos y contratos de las brujas con los diablos y todos los espíritus infernales o familiares no son sino novedades erróneas y concepciones imaginarias”, que Reginald Scot hizo en 1584 en Inglaterra y que provocó su quema pública por el rey Jacobo I y la renovación en la persecución “que envió a miles de viejos locos y brujas chochas a la tortura y a la hoguera” ,⁵³ pero que tuvieron pocas consecuencias en el avance de la investigación y el conocimiento de la locura, ya que “... la tendencia hacia lo puramente científico que se había desarrollado en el mundo

⁴⁹ Porter, *op. Cit.* Cap. III, p. 117.

⁵⁰ “La idea de la fuerza vital, el principio vital, entró en el pensamiento médico-psicológico... que llegó a conocerse como vitalismo”. Zilborg, *op. Cit.* Cáp. 8, II, p. 249.

⁵¹ “Así, el hombre de ciencia... tuvo que sacrificar su interés científico hacia el espíritu humano, tan frecuentemente confundido con el alma”. *Ibidem*, p. 243.

⁵² *Ibidem*, III, p. 252.

⁵³ *Ibidem*, p. 253.

médico del siglo XVII tuvo comparativamente poco efecto en el dominio de la psiquiatría”,⁵⁴ y que el estudio del intelecto y sus quebrantos se dejara de lado al carecerse de una explicación orgánica o material del mismo,⁵⁵ lo que, como ya se dijo, quedó en manos de los filósofos laicos y, parcialmente, de los teólogos.⁵⁶

La enormidad de los conocimientos obtenidos –enormidad en número y en trascendencia- llevó a los científicos a la necesidad de comunicar a sus colegas los hallazgos de iniciativas y a buscar las novedades producidas en otras comarcas, necesidad que cristalizó en la fundación de asociaciones científicas numerosas, como la Academia del Cimento, que se fundó en Florencia en 1657, la Sociedad Real de Londres, fundada en 1662, La Academia de Ciencias de París, en 1666, la Academia de Berlín en 1700 y que en poco tiempo resolvieron publicar sus descubrimientos, apareciendo en 1664 las *Philosophical Transactions* de la Sociedad Real de Londres y al año siguiente, el *Journal des Savants*. Los médicos participaron activamente en estas iniciativas, pues ya desde 1692 se había organizado una sociedad de médicos alemanes llamada “*Academia Naturae Curiosae*”,⁵⁷ a la que siguieron otras.

Evidentemente los progresos en los descubrimientos médicos, como secuela de la incorporación de la medicina a la ciencia moderna, tuvo

⁵⁴ *Ibidem*, IV, p. 263.

⁵⁵ “La vieja tendencia a considerar todas las enfermedades mentales como enfermedades del intelecto o la razón se afirmó y reforzó”. *Ibidem*, p. 263.

⁵⁶ *Supra*, Nota No. 46.

⁵⁷ “El hombre de ciencia... Sentía ahora la necesidad del contacto constante con sus colegas;... esta necesidad fue tan grande que poco después de que hubo pasado el siglo su punto medio se organizaron numerosas asociaciones de hombres de ciencia. La Academia del Cimento fue fundada en Florencia en 1657... La Sociedad Real de Londres fue fundada en 1662... La Academia de Ciencias de París se creó en 1666. Leibnitz... trazó el plan para la Academia de Berlín, fundada en 1700. Ocho años antes, se había organizado una sociedad de médicos alemanes bajo el nombre de *Academia Naturae Curiosae*, Las *Philosophical Transactions* de la Sociedad Real de Londres comenzaron a publicarse en 1664, el *Journal des Savants* el año siguiente.” *Ibidem*, II, p. 244.

consecuencias en la formación de los médicos. Así, ocurrió que la enseñanza de la medicina, que en algunas partes había hecho obligatoria la práctica de disecciones en cadáveres y la asistencia a éstas de los médicos y los estudiantes de medicina⁵⁸ y que en otras había hecho obligatoria para éstos últimos la estancia de seis meses en un hospital,⁵⁹ a partir del siglo XVII empezó a reorganizarse y a sistematizarse, de manera que en Edimburgo "...la universidad comprendió la conveniencia de incorporar una facultad completa de médicos como parte del plan de estudios universitarios, de forma que todos los aspectos de la medicina pudieran enseñarse en un mismo lugar",⁶⁰ advirtiéndose que, tal vez esta decisión y alguna más, resolvieron en buena medida la mejor calidad de la formación de los médicos en esta universidad, hasta que "En torno a 1726, esta facultad estaba completa y la escuela médica llegó a ser la principal de Gran Bretaña y, hacia la segunda mitad del siglo XVIII, quizá también del mundo",⁶¹ lo que se hizo extensivo a todo el país, en cuyas universidades la formación de los médicos se actualizó, de modo que "...durante la segunda mitad del siglo XVIII... los médicos más notables seguían una enseñanza más ecléctica, que comprendía tanto la instrucción práctica como la teórica, combinada con frecuencia con periodos de práctica independiente antes de obtener efectivamente el título".⁶²

En España y el Imperio Español el desarrollo de la enseñanza de la medicina no estuvo a la altura del desarrollo de la enseñanza en el resto de

⁵⁸ "Las disecciones anatómicas comenzaron en 1302 en Bolonia... en Montpellier en 1366 y en Padua en 1429... y la Universidad de París ordenaba por entonces la realización de cuatro disecciones públicas al año (en 1446)". García García Diego y José Luis Peset, "*la medicina en la baja edad media latina (siglos XIV y XV)*", en Laín Entralgo Pedro, *op. cit.* T3, p. 348.

⁵⁹ "Desde el siglo XIII en Montpellier y el XIV en París, se exigió a los estudiantes una estancia de al menos seis meses en un hospital" *Ibidem*, p. 348.

⁶⁰ King, Lester S. "clínica y patología de la ilustración", en Laín Entralgo, Pedro, *op. cit.*, T5, p. 64.

⁶¹ *Ibidem*, p. 64.

⁶² *Ibidem*, p. 65.

Europa, sin embargo se dieron algunos pasos de importancia ya desde el siglo XVI, en el que, nos dice el libro de Laín Entralgo, “Las novedades atañen fundamentalmente a la nueva enseñanza de la anatomía y de la cirugía, cuya reglamentación y aprendizaje universitario sufre una profunda transformación”,⁶³ lo que, sin embargo, no produjo el cambio radical en la formación de los médicos que se observaba en otros países, teniéndose que esperar hasta la llegada de la influencia francesa al trono y al reino español en la persona de Felipe V y en la de su corte, para que se produjeran los cambios que dicha formación médica requería⁶⁴ y que tuvo repercusiones en la Nueva España, en donde ya desde mediados de siglo se habían llevado a cabo cambios fundamentales, aunque limitados, de manera que “La enseñanza de la Anatomía se vio reforzada en los Estatutos de 1645, que hacían obligatorio a los profesores y alumnos de medicina la asistencia a las disecciones anatómicas cada cuatro meses en el Hospital Real de Indios de la ciudad de México”.⁶⁵ Las interrogantes en la medicina seguían, sin embargo, siendo muchas, por lo que la fidelidad de los médicos a las explicaciones astrales continuaron aun por mucho tiempo hasta que esta relación se desvaneció, en el siglo XIX, por efecto de la evidencia de tal falta de relación.⁶⁶

⁶³ Granjel, Luis S. y Juan Riera Palmero, “*medicina y sociedad en la España renacentista*”, en Laín Entralgo, Pedro, *op. cit.*, T 4, p. 184.

⁶⁴ “El auge evidente de la Anatomía en España desde las décadas iniciales del siglo XVIII fue posible por la presencia, en la Corte, ocupando puestos privilegiados, de varios profesionales extranjeros que llegaron a España con el séquito del primer monarca borbónico”. Granjel, Luis S. “*la anatomía en España*”, en Laín Entralgo, Pedro, *op. cit.* T 5, p. 37.

⁶⁵ Guerra, Francisco. “*medicina colonial en hispanoamérica*”, en Laín Entralgo, Pedro, *op. cit.*, T 4, p. 351.

⁶⁶ “En su concepto del cuerpo astral, Paracelso sigue estrechamente la tradición neoplatónica... por ejemplo, en sus ideas sobre las plagas y el papel de las estrellas”. Pagel, Walter. “*paracelso y los paracelsistas*”. Laín Entralgo, Pedro, *op. cit.*, T 4, p. 116.

2. La fundación de los Hospitales Generales.

Es importante destacar que el concepto que actualmente se tiene del hospital y que, según ya vimos, no es el original, tuvo cambios fundamentales en el curso de la historia de la Medicina, hasta llegar al actual en el siglo XIX. De manera que la fundación de los hospitales generales a la se refiere este capítulo, tampoco corresponde a la institución hospitalaria actual que aún no se definía en el siglo XVII.

La fundación del Hospital General de París, que marca el inicio de una especie de campaña gubernamental en Francia en la persecución de la mendicidad formalmente, se dio en 1656. Ocurrió en una época en la que existía una gran población improductiva que vivía de la mendicidad y que frecuentemente robaba o asaltaba y hería o mataba a los parisinos de buen vivir. Su monto era considerable, pues según Postel, “París tenía... en esa misma época, cerca de 40,000 mendigos y vagabundos de toda laya”,⁶⁷ de los que “...fueron encerrados de 4 000 a 5 000 pordioseros...” y aunque el autor no nos da la cifra de habitantes de París, es claro que la cantidad de pordioseros detenidos no puede ser menospreciada. Existen antecedentes históricos en el sentido de la justificación de esta medida⁶⁸ y también existen antecedentes en relación con la represión y encierro de los mendigos, cuya existencia también se encuentra documentada⁶⁹ y que se llevó a cabo en España, en Holanda, en

⁶⁷ Postel, Jacques, *op. cit.* Cáp. VIII, p. 102.

⁶⁸ “...(encontramos ya una condena de la mendicidad de los vagabundos válidos en el Código de Teodosio, de 382 y en una Capitular de Carlomagno)”, *Ibidem*, p.101.

⁶⁹ “Fenómeno europeo que conduce a los papas mismos a decretar en el siglo XVI la prohibición de mendigar so pena de prisión, de exilio, de galeras y a pensar en la creación de un ghetto para los pobres de la Ciudad Eterna”. *Ibidem*, p. 101.

Alemania, en Suiza, en Inglaterra, desde el siglo XVI,⁷⁰ encierro que fue dirigido en contra de todos aquellos individuos incapaces cuya productividad era nula⁷¹ y entre los que se encontraban “los epilépticos, los idiotas y los locos” alcanzando, según Foucault, “dimensiones europeas”.⁷²

Rosen aclara el propósito y las circunstancias de estas medidas, ejemplificando con el caso de Londres, en virtud de que “A mediados del siglo XVII las calles de Londres estaban llenas de mendigos”,⁷³ por lo que le señala tres propósitos a la fundación del Hospital General: económicas, para hacer productivos a los vagos y malvivientes; punitivas, para castigar la “inactividad deliberada” y religiosas y morales, para proporcionar alivio “al necesitado, al enfermo y al que sufría”⁷⁴ pues subraya su intención social sobre cualquier otra.⁷⁵

La disposición real de fundación del Hospital General de París está constituida por el Edicto del 27 de abril de 1656 que se proponía erradicar “la mendicidad y la ociosidad, como fuentes de todos los desórdenes”,⁷⁶ y fue seguida por numerosas disposiciones complementarias con el mismo sentido,⁷⁷ haciéndose extensiva a “los locos y locas” mediante una ley del Parlamento de

⁷⁰ “En España, en Holanda, en Alemania, en Suiza, en Inglaterra, el encierro de los pobres se organiza, en efecto, desde el siglo XVI” *Ibidem*, p. 102.

⁷¹ “Es el cortejo clásico de los pordioseros, de los que carecen de trabajo... de los lisiados de toda laya, de los desertores y de las prostitutas, de los niños abandonados... Y, entre ellos, de los epilépticos, los idiotas y los locos”. *Ibidem*, p. 101.

⁷² “El fenómeno tiene dimensiones europeas... En los países de lengua alemana se crean correccionales... En Inglaterra... Un acta de 1575... prescribe la construcción de *houses of correction*, a razón de por lo menos una por condado”. Foucault, Michel, *op. Cit.*, Cáp. II, p. 87.

⁷³ Rosen, George, *op. Cit.* Cáp. 5 III, p. 192.

⁷⁴ “Los propósitos de la institución eran de tres clases. En parte eran económicas: aumentar las manufacturas, crear actividades productivas para las personas sanas y acabar con el desempleo; en parte sociales: castigar la inactividad deliberada, restablecer el orden público y librar a París de los mendigos; y en parte religiosas y morales: aliviar al necesitado, al enfermo y al que sufría...”. *Ibidem*, p. 193.

⁷⁵ “...lo importante era el aspecto social, no el médico. La finalidad del internamiento en una institución correccional era mantener la autoridad paterna y el honor de la familia, proteger la religión católica, defender el poder real y preservar el orden y seguridad públicos”. *Ibidem*, Cáp. 5 V, p. 198.

⁷⁶ Foucault, *op. cit.* Cáp. II, p.102.

⁷⁷ “...el edicto de 1656 no es ni el primero ni el último de los eslabones de la cadena de cerca de veinte edictos reales... que... fustigaron, prohibieron la mendicidad y ordenaron el encierro de los mendigos validos”. Postel *op. cit.* Cáp. VIII, p. 102.

1660,⁷⁸ circunstancias que son confirmadas por Porter en la obra que hemos consultado⁷⁹ y en las que se explaya largamente Foucault, puesto que es el propósito fundamental de su *“Historia...”*. En ésta, el autor afirma que en el Hospital General y en las demás instituciones con similar objetivo, “...más de uno de cada cien habitantes de París, ha estado encerrado allí...”,⁸⁰ incluyendo, por supuesto, a los alienados⁸¹ en una experiencia cuya intención es administrativa^{82, 83} y que, por lo tanto, carece de “relación con ninguna idea médica”,⁸⁴ aunque implica de alguna manera “el deseo de ayudar y la necesidad de reprimir”.⁸⁵ Según el mismo Foucault, para el loco esta circunstancia le cambia el estatus ante la sociedad, pues “Para con ella ha nacido una sensibilidad nueva: ya no religiosa, sino social. (de manera que)... La hospitalidad que lo acoge (al loco) va a convertirse... en la medida de saneamiento que lo pone fuera de circulación”⁸⁶ y le da a la hospitalidad del Hospital General y en general a la hospitalidad del siglo XVII, un sentido puramente económico del que ningún autor parece participar,⁸⁷ aunque es

⁷⁸ “Por un edicto de Luis XIV se construyó un hospital en 1656 “para albergar a los indigentes de la ciudad y de los suburbios de París”. En 1660 una ley del Parlamento estableció que debía también servir como lugar “para encerrar a los locos y locas “... No había enfermeras diestras, ni guardas de hospital ni personal médico competente”. Zilboorg, *op. cit.* Cap. 8 VIII, p. 321.

⁷⁹ “En toda Francia el hospital général (similar a las casas para los pobres ingleses) surgió en el siglo XVII como un establecimiento concebido para dar refugio y confinar a los mendigos, huérfanos, vagabundos, prostitutas y ladrones junto con los enfermos y los locos pobres. En ellos se dispensaban cuidados médicos básicos”. Porter, *op. cit.* Cap. VII, p. 213.

⁸⁰ Foucault, *op. cit.* Cap. II, p. 79.

⁸¹ “...el internamiento de los alienados es la estructura más visible en la experiencia clásica de la locura...” *Ibidem*, p. 80.

⁸² “El Hôpital Général no es un establecimiento médico. Es más bien una estructura semi jurídica, una especie de entidad administrativa... que ...fuera de los tribunales, decide, juzga y ejecuta”. *Ibidem*, p. 81-82.

⁸³ “...el Hôpital Général es un extraño poder que el rey establece entre la policía y la justicia, en los límites de la ley: es el tercer orden de la represión”. *Ibidem*, p. 82.

⁸⁴ *Ibidem*, p. 82.

⁸⁵ “...el deseo de ayudar y la necesidad de reprimir; el deber de caridad y el deseo de castigar...”. *Ibidem*, p. 86.

⁸⁶ *Ibidem*, p. 101.

⁸⁷ “La época clásica utiliza el confinamiento de una manera equívoca, para hacerle desempeñar un papel doble: reabsorber el desempleo, o por lo menos borrar sus efectos sociales más visibles, y controlar las tarifas cuando existe el riesgo de que se eleven demasiado”. *Ibidem*, p. 111.

evidente que el loco, en esa época y en todas las demás, ha sido improductivo y dependiente.⁸⁸

Es evidente que la fundación del Hospital General de París, que desencadenó una serie de fundaciones semejantes en toda Europa, y que tenía algunos antecedentes de fundaciones de carácter similar cuyo fin era social y de ninguna manera médico, se ha asimilado indebidamente a una intención médica sanitaria; y aunque esta institución forma parte de la historia de los hospitales modernos y de la medicina, su inclusión en ella es un poco tangencial, ya que tal hecho no estuvo condicionado por intereses médicos sino puramente sociales. La locura y los locos fueron arrastrados a participar en la definición del “hospital” en función de la utilización de éste como institución que terminó siendo el pilar del desarrollo de la medicina en muchos conceptos, de manera casual, en virtud de que en el siglo XVII los locos fueron considerados equivalentes sociales del lumpen improductivo que llenaba las calles de las ciudades,⁸⁹ hasta constituir una masa de segregados considerable,⁹⁰ ⁹¹ cuya definición quedaba pendiente.⁹²

El Hospital General, pues, fue creado para hacerse cargo de los menesterosos y los locos se pusieron a cargo del Hospital General en su calidad de menesterosos y no por ser enfermos, pues la locura, incluso a fines

⁸⁸ “No es indiferente el hecho de que los locos hayan quedado comprendidos en la gran proscripción de la ociosidad. Desde el principio, tendrán su lugar al lado de los pobres, buenos o malvados, y de los ociosos, voluntarios o no”. *Ibidem*, p. 116.

⁸⁹ “El confinamiento es una creación institucional propia del siglo XVII... en la historia de la sinrazón, señala un acontecimiento decisivo: el momento en que la locura es percibida en el horizonte social de la pobreza, de la incapacidad de trabajar, de la imposibilidad de integrarse al grupo...” *Ibidem*, p. 124.

⁹⁰ “Un censo del año 1690 enumera más de 3 mil personas en la Salpetriere. Una gran parte está compuesta de indigentes, vagabundos y mendigos”. *Ibidem*, Cáp. III, p. 130.

⁹¹ “La décima parte aproximadamente de las detenciones que se efectúan en París para el Hospital General es de “insensatos” hombres “dementes”, gentes de “espíritu alucinado”, “personas que se han vuelto totalmente locas”...” *Ibidem*, Cáp. IV, p. 174.

⁹² “El internamiento... Constituye... una homologación de alienados a todas las otras casas correccionales como... testimonian esas extrañas fórmulas jurídicas que no confían los insensatos a los cuidados del hospital, sino que los condenan a permanecer allí”. *Ibidem*, p. 181.

del siglo XVIII, aun no era reconocida como enfermedad. Por supuesto, en el Hospital General los locos no recibían atención médica, excepto en el caso de que “se enfermaran”, es decir, en el caso de que su situación de enajenación se complicara con alguna de las enfermedades conocidas. Fueron un lastre inclusive para el Hospital General, pues en éste resultó imposible hacerlos trabajar, como hubiera sido deseable en su condición de “válidos” improductivos, por lo que, por decisión superior, el Parlamento francés destinó Bicêtre para los locos y La Salpêtrière para las locas⁹³ en donde llegarían a formar poblaciones excepcionales por su gran número;⁹⁴ aunque hay que precisar que el proyecto “Hospital General” no prosperó, ya que pronto se vio rebasado en su capacidad, dada la gran cantidad de pordioseros válidos que fueron encerrados y la enorme cantidad de mendigos inválidos que no fueron físicamente capaces de trabajar⁹⁵ y que también fueron encerrados con los anteriores.

Postel y Quézel corroboran la visión de los autores mencionados en el sentido de la intensidad de las fundaciones hospitalarias ocurridas en el siglo XVII⁹⁶ y en función de sus causas,⁹⁷ invariablemente relacionadas con la detención de los mendigos y los vagabundos, aunque hacen hincapié en que la presencia de los locos en resguardo hospitalario fue poco frecuente en la Edad

⁹³ “... un decreto del Parlamento de París del 7 de septiembre de 1660 señala... lugar para encerrar a los locos y a las locas... Bicetre para los hombres y la Salpêtrière para las mujeres...” . Postel y Quézel, *op. cit.* Cáp. VIII, p. 104.

⁹⁴ “Este último establecimiento, (La Salpêtrière) que en los albores del siglo XVIII cuenta con cerca de 5000 pensionados... llegará a un total asombroso de 8000 almas a fines del Antiguo Régimen”. *Ibidem*, p. 104.

⁹⁵ “...la miseria era tan grande que, apenas abiertos, los hospitales generales se llenaron de inválidos muertos de hambre... con lo que arruinaron el proyecto de encierro de los pordioseros válidos, que era sin embargo lo que había dado origen a la institución”. *Ibidem*, p. 105.

⁹⁶ “...por impulso de los jesuitas sobre todo, varios centenares de hospitales generales se fundaron en los últimos decenios del siglo XVII”. *Ibidem*, p. 102.

⁹⁷ “...este encierro de los vagabundos... es un fenómeno ampliamente europeo: casas de misericordia en España, hospitales generales de Roma, de Venecia, *Zuchthausen* en Alemania, *Doll-Huis* de Ámsterdam, *Workhouses* de Inglaterra...” . *Ibidem*, p. 103.

Media,⁹⁸ época en la que existían conventos que se hacían cargo de ellos mediante el pago de una pensión, cuando ésto era posible,⁹⁹ situación que tuvo un cambio radical al establecerse los hospitales generales en Francia¹⁰⁰ en los que, a pesar de todo, no sufrieron “un gran encierro”, como lo califica Foucault. De hecho la fundación de los hospitales generales llevó históricamente a la de las cárceles oficiales, pues dado que para ingresar a los primeros se requería de una orden de arresto oficial, la solicitud y expedición de éstas se hizo cada vez más frecuente, incrementando el número de arrestados entre ellos, los locos,¹⁰¹ y disminuyendo el cupo de los propios hospitales que pronto tuvieron que ser complementados con la fundación de los reclusorios reales, entre ellos, la Bastilla¹⁰² y que también contaron con el apoyo de las comunidades religiosas que, al igual que con los locos anteriormente, tomaron como pensionados a los detenidos cuyos familiares les podían pagar una pensión.¹⁰³ Bajo el reinado de Luis XV y en relevo de los hospitales generales, se fundaron los asilos en 1724, instituciones que se diferenciaron de los hospitales generales en virtud de encontrarse a cargo del poder real directamente¹⁰⁴ y ya no de las municipalidades como lo habían sido aquéllos, pero cuyo propósito era prácticamente el mismo: encerrar a los indigentes para hacerlos trabajar en

⁹⁸ (En la Edad Media) “Menos frecuentemente encontraremos a los locos en los hospitales, siempre sobrepoblados y que no gustan de cargar con tales enfermos...”. *Ibidem*, p. 100.

⁹⁹ (En la Edad Media) “... algunos conventos aceptan a los raros insanos para los cuales una familia acepta pagar pensión”. *Ibidem*, p. 101.

¹⁰⁰ “Los hospitales generales del reino... en su población no contaron con más de 5 a 10% de insanos... distaron mucho de constituir, pues, un “gran encierro”...”. *Ibidem*, p. 105.

¹⁰¹ “...las órdenes de arresto experimentaron un desarrollo prodigioso cuando... (las autoridades) adquirieron el hábito de recurrir a ellas para exigir la detención y el encarcelamiento de enfermos y perturbadores, y entre éstos, de los locos”. *Ibidem*, p. 106.

¹⁰² “En el siglo XVIII, estos reclusorios se multiplicaron y diversificaron para tomar el relevo de los hospitales generales y de unas cuarenta cárceles del Estado (la más célebre de las cuales fue la Bastilla)”. *Ibidem*, p. 106.

¹⁰³ “...el poder real... alentó en forma sistemática a las comunidades religiosas para que funcionaran como reclusorios... mediante pensión...”. *Ibidem*, p. 106.

¹⁰⁴ “...la creación, bajo el reinado de Luis XV, de los asilos... el poder central decidió, a partir de 1724, hacerse cargo directamente del encierro de los vagabundos... instituyeron en la cabecera de cada generalidad, un asilo...” *Ibidem*, p. 108.

las fábricas que los asilos tenían,¹⁰⁵ sin obtenerse con ello mayor ganancia social, puesto que para fin de siglo el Comité de Mendicidad calculó un gran costo y un esfuerzo enorme en el control de dicha población que frecuentemente recaía en la mendicidad y en el reinternamiento,¹⁰⁶ o que sufría la muerte estando asilada hasta en el 40% de los asilados en algunos casos. Por supuesto, los locos fueron la población más estable de los asilos, puesto que no eran capaces de sujetarse a un régimen productivo y tampoco se evadían o se morían;¹⁰⁷ sin embargo, para ellos continuaron funcionando los hospitales generales en donde recibían atención por breves lapsos de tiempo hasta comprobar que eran incurables y ser derivados a los entonces asilos de Bicetre y la Salpetriere, según hizo constar Tenon en 1785 en su *Mémoire sur les hôpitaux* de París, que fue el informe que la Academia de Ciencias le presentó al rey en respuesta al encargo de éste solicitándole su opinión acerca de la reforma de los hospitales.¹⁰⁸

La panorámica mostrada señala con claridad que el número de locos y locas que existían en el siglo XVII era considerable¹⁰⁹ y que su presencia social era menos que divertida para el populacho¹¹⁰ en toda Europa, sin que la medicina tuviera un propósito concreto acerca de la locura pues los locos

¹⁰⁵ “Los asilos... tienen por objeto el internamiento de los indigentes: pordioseros válidos obligados a trabajar en las fábricas de los asilos...” *Ibidem*, p. 108.

¹⁰⁶ “En 1790, el Comité de Mendicidad estimó que 280 000 personas se habían alojado en los asilos entre 1768 y 1789, con el respetable costo de cerca de 30 000 000 de libras” *Ibidem*, p. 109.

¹⁰⁷ “...los insanos de los asilos... constituyen el contingente irreductible que la Revolución y el Imperio dejaron en los asilos...” *Ibidem*, p. 109.

¹⁰⁸ “Primero se cuida a los maníacos en el Hospital General y... cuando se les declara incurables, se les despacha a los reclusorios, los principales de los cuales son Bicêtre, la Salpêtrière, las casas de orates.” *Ibidem*, p. 111.

¹⁰⁹ “...el siglo XVII era rico en demonopatías, teomanías, estados de éxtasis convulsivos y estupores”. Zilboorg, *op. cit.* Cáp. 8, III, p. 249.

¹¹⁰ “Los enfermos mentales... vagaban por las calles de la ciudad y por los caminos reales, para diversión del populacho y a veces para su horror”. *Ibidem*, p. 249-250.

seguían siendo un misterio,¹¹¹ en virtud de que los médicos en general tampoco habían sufrido el cambio radical que tiempos posteriores les produciría, al ponerse en contacto con estos enfermos,¹¹² lo que conservaba a los locos en situación de marginalidad sin expectativas,¹¹³ a pesar de las opiniones que, de manera cada vez más frecuentes, se iniciaban en su beneficio.¹¹⁴ A esta situación correspondía el ambiente de todos los hospitales,¹¹⁵ a pesar de que el cuidado de los locos se había modificado discretamente a fines de siglo,¹¹⁶ sin que ésto significara un mejor conocimiento de la locura, ni de sus causas,¹¹⁷ pues seguía existiendo una gran confusión acerca de su calidad humana,¹¹⁸ a pesar de que eran la razón de ser de algunos de los hospitales¹¹⁹ entre los que no se contaba el Hospital General, en consonancia con las nuevas interpretaciones acerca de la locura^{120 121} por las

¹¹¹ “Parecía que la medicina se alejaba deliberadamente de la enfermedad mental... reflejaba un indecible temor y un odio frecuentemente manifiesto hacia los enfermos mentales”. *Ibidem*, p. 250

¹¹² “El médico del siglo XVII era no solo un erudito empírico; era un estudioso de libros... Pero no conocía nada de los calabozos y prisiones donde se mantenía a la mayoría de los enfermos mentales con esposas y cadenas...” *Ibidem*, p. 250.

¹¹³ “El pobre y el indigente -la gran mayoría de los locos- permanecía fuera de la consideración humana, como había ocurrido con las brujas y los hechiceros” *Ibidem*, Cáp.8, XII, p. 309.

¹¹⁴ “Daquin (1733-1845) introdujo una nota nueva... que un hospital para enfermedades mentales es esencialmente una institución para el tratamiento y... un lugar de investigación; sólo en un hospital se posee el suficiente material clínico para enseñar la psiquiatría y hacer nuevas investigaciones”. *Ibidem*, p. 313.

¹¹⁵ “Desde 1650 hasta la época de Tuke... los Hermanos de San Juan de Dios... de San Lázaro... de Bedlam, de Bicêtre, de las Zuchthausern, declinan... las letanías del “internado”, “desequilibrado”, “libertino”, “hijo ingrato”, “padre disipado”, “prostituída”, “insensato”... el mismo deshonor abstracto”. Foucault, *op. cit.*, Cáp. III, p. 131.

¹¹⁶ “... en ciertos hospitales, los locos tienen un lugar reservado que les asegura un estatuto casi médico, la mayor parte de ellos reside en casas de internamiento, y lleva allí una existencia parecida a las de los detenidos”. *Ibidem*, Cáp. IV, p. 178.

¹¹⁷ “Ser tratado como los otros insensatos... significa... seguir el régimen de la corrección... y si se le fija un término, no es el de la curación sino, antes bien, el de un sabio arrepentimiento... el tiempo para que el castigo surta su efecto”. *Ibidem*, p. 181.

¹¹⁸ “...en el curso del siglo XVIII... Howard evoca... “esas pensiones” en que se encierra a los idiotas y los insensatos, porque no se sabe dónde confinarlos... Sirven para diversión cruel de los presos y de los espectadores ociosos... A menudo se inquietan, y atemorizan a quienes están encerrados con ellos. No se les presta la menor atención”. *Ibidem*, p. 182.

¹¹⁹ “Los insensatos del Hôtel-Dieu, los lunáticos de Bedlam, serían los que habían recibido ya el estatuto de enfermos... y en su favor, se habría instituido un tratamiento hospitalario”. *Ibidem*, p. 184.

¹²⁰ “...en 1675... se hace pasar al loco del registro del hospital al de la corrección y... se le envuelve en una experiencia moral de la sinrazón”. *Ibidem*, p. 192.

¹²¹ “...la locura se enraíza en el mundo moral”. *Ibidem*, Cáp. V, p. 219.

que se le identifica el origen “en el espacio de la ética”,¹²² viéndola más lejana y ajena a como había sido vista durante el Renacimiento,¹²³ con las consecuencias que esto implicaba. Rosen lo resalta en su cita del informe que Jean Colombier, inspector general de los hospitales, rindió en 1785¹²⁴ y que habría de derivar en la conversión de los hospitales generales en “institución penal, asilo, taller y hospital”,¹²⁵ sin que nada mejorara en el concepto y el trato que los locos merecieran, puesto que empezó a explicarse la locura como una “cualidad de la voluntad”¹²⁶ que ameritaba su corrección y no su manejo médico,¹²⁷ con excepción de aquellos casos en los que el riesgo era evidente y que merecían la separación para la protección de la sociedad y no precisamente para la atención y el cuidado del loco,¹²⁸ ya que ahora se interpretaba a la locura como “una separación del hombre respecto de la naturaleza”,¹²⁹ interpretación que fue una más en la justificación del trato que

¹²² “En la época clásica, la razón nace en el espacio de la ética.”, *Ibidem*, p. 222.

¹²³ “...la locura...durante el Renacimiento... estaba presente en todas partes y mezclada a cada experiencia, merced a sus imágenes y sus peligros. Durante el periodo clásico se la muestra, pero detrás de los barrotes... bajo la mirada de una razón... que no se siente ya comprometida por una excesiva semejanza.” *Ibidem*, p. 230-231.

¹²⁴ “En 1785 Jean Colombier, inspector general de los hospitales... resumía la situación de los enfermos mentales...” Miles de lunáticos son encarcelados... a algunos se les encadena... su sufrimiento dura toda la vida, porque desgraciadamente la enfermedad no mejora, sino que se agrava”. Rosen, *op. cit.* Cáp. 5, pág. 180.

¹²⁵ “...andando el tiempo, los hospitales generales reunieron las características de institución penal, asilo, taller y hospital”. *Ibidem*, Cáp. 5 IV, p. 193.

¹²⁶ “La irracionalidad y la locura se referían primordialmente a la cualidad de la voluntad y no a la integridad del entendimiento racional...” *Ibidem*, p. 195.

¹²⁷ “La conducta excéntrica o irracional, las acciones que se apartaban de las normas aceptadas, se consideraban fundadas en el error o trastornos de la voluntad, y sujetos a corrección por lo tanto”. *Ibidem*, p. 195-196.

¹²⁸ “...cuando la enfermedad mental o emocional era claramente manifiesta, se encerraba al individuo fundamentalmente... para proteger a la sociedad y evitar que sus instituciones se desintegrasen”. *Ibidem*, p. 198.

¹²⁹ “Cuando la civilización se desarrolló... se pensó que la irracionalidad y la manía se debían a una separación del hombre respecto de la naturaleza, a un trastorno de la sensibilidad procedente de una pérdida de inmediatez en sus relaciones con la naturaleza. La locura era el anverso del progreso.”. *Ibidem*, Cáp. 5 VI p. 201.

los locos recibían, pero que, por caminos insospechados, llevó al comienzo de la definición del concepto de enfermedad mental.¹³⁰

3.- Los cambios en el concepto de la locura.

Durante los siglos XVII y XVIII no hubieron descubrimientos significativos que permitieran el cambio de concepto acerca de la locura, ni tampoco se produjeron asociaciones útiles en la relación entre la locura y la medicina moderna, que llevaran a nuevas ideas o que condujeran a conclusiones más “científicas”, en consonancia con lo que estaba ocurriendo con la medicina en general. Sin embargo el contacto médico y el jurídico con los locos, permitió que surgieran interpretaciones novedosas, derivadas del comportamiento de éstos en situación de asilados u hospitalizados, ya que tal comportamiento fue motivo de observación directa y en circunstancias cotidianas, lo que llevó a los médicos, a los administradores de los hospitales y a los gobernantes a relacionar la locura con la posibilidad de alteraciones en la esfera de la moral, dado que las faltas morales eran, y siguen siendo, características del enajenado, con repercusiones inevitables en la esfera social del loco,¹³¹ sin que ésto fuera motivo para restarle relación a la locura con la medicina que, como ya hemos señalado, era la disciplina encargada de diagnosticar al loco, cuando se podía,¹³² dado que todavía a principios del siglo XIX, “...se discuta aún, como cuestión no resuelta, la actitud de los médicos para reconocer la alienación y diagnosticarla”.¹³³

¹³⁰ “Fue en este contexto en el que a finales del siglo XVIII y principios del XIX comenzó a definirse el concepto de enfermedad mental”. *Ibidem*, p. 202.

¹³¹ “...el siglo XVII instaura una experiencia nueva, en que la locura anuda parentescos desconocidos con figuras morales y sociales que aun le eran ajenas”. Foucault, *op. cit.* Cáp. IV, p. 194-195.

¹³² “El reconocimiento de la locura en el derecho canónico, como en el derecho romano, estaba ligado a su diagnóstico por la medicina”. *Ibidem*, p. 196.

¹³³ “No es nada sorprendente que, a principios del siglo XIX, se discuta aún, como cuestión no resuelta, la actitud de los médicos para reconocer la alienación y diagnosticarla”. *Ibidem*, p. 201-202.

Las manifestaciones generales de la locura a través del comportamiento del loco y de la expresión de sus ideas, seguramente llevaron a los estudiosos a relacionar los trastornos del comportamiento con trastornos inexplicables, pero obvios, en el campo de la moral,¹³⁴ a pesar de que únicamente con recursos filosóficos pudiera precisarse éste y de que no todos los estudiosos los tuvieran, no obstante lo cual, cualquiera podía identificar las faltas a la moral cometidas por los locos, que pronto se relacionaron con la voluntad¹³⁵ o, por mejor decir, con la falta de voluntad del loco para cumplir con los preceptos morales, pretendiendo responsabilizar al loco de sus acciones y de los resultados de éstas.¹³⁶ De esta manera, según Foucault "...hasta el siglo XVII o el XVIII... la locura... por derecho propio, es inhumana..."¹³⁷ en el sentido de que la locura le resta humanidad al loco, lo hace no humano y por lo tanto, genera vergüenza en quienes lo tienen que tolerar,¹³⁸ lo cual, según este autor, es una de las causas de que el loco sea internado en las instituciones accesibles, en las que sirve de diversión y aun de burla¹³⁹ y hasta puede ser motivo de lucro involuntario,¹⁴⁰ pues "Hacia principios del siglo XIX... los locos siguen siendo monstruos, es decir, seres o cosas que merecen ser exhibidos".¹⁴¹ Esta imagen parecería ser el resultado de la evidencia

¹³⁴ "Como si... la sensibilidad a la locura no fuera autónoma, sino ligada a cierto orden moral en que solo aparece como perturbación". *Ibidem*, Cap. 5, p. 212.

¹³⁵ "Es en la calidad de la voluntad y no en la integridad de la razón donde reside, finalmente, el secreto de la locura". *Ibidem*, p. 213.

¹³⁶ "En el mundo del internamiento, la locura no explica ni excusa nada: entra en complicidad con el mal, para multiplicarlo, hacerle más insistente y peligroso, y prestarle rostros nuevos". *Ibidem*, p. 215-216.

¹³⁷ *Ibidem*, p. 224.

¹³⁸ "La internación... denuncia una forma de conciencia para la cual lo inhumano no puede provocar sino vergüenza". *Ibidem*, p. 226.

¹³⁹ "Mirabeau informa... que mostraban a los locos de Bicetre "como si fueran animales curiosos, al primer patán recién llegado que quisiera pagar un ochavo"... Ciertos carceleros tenían gran reputación por su habilidad para hacer que los locos realizaran mil piruetas y acrobacias mediante unos pocos latigazos". *Ibidem*, p. 228-229.

¹⁴⁰ "Todavía en 1815... el hospital de Bethlehem mostraba a los locos furiosos por un penny, todos los domingos... lo que supone... 96 mil visitas al año". *Ibidem*, p. 228.

¹⁴¹ *Ibidem*, p. 230.

proporcionada por los mismos locos en sus arrebatos y que puede ser sistematizada en la institución hospitalaria,¹⁴² en cuyo curso el loco se degrada hasta parecer equipararse en su comportamiento con los animales salvajes¹⁴³ y produce temor y repulsa, como ocurre con la imagen que el lobo o cualquier otro animal montaraz pudiera provocar.¹⁴⁴ Esta observación seguramente llevó a los médicos a suponer que en la locura se producía una especie de regresión que habría de llevar al loco a estadios primitivos de su evolución^{145, 146} y, sin que pudiera explicarse sobre esta base la causa de la locura, concluir que la locura no es una enfermedad en el sentido en el que en estos siglos se definió la enfermedad,¹⁴⁷ sino algo semejante a un proceso de degeneración que le concede cierto tipo de protección o inmunidad al loco en relación con la enfermedad genérica,¹⁴⁸ lo que no puede ser manejado sino con rigor, pues implica riesgo para los demás, de allí la necesidad de su confinamiento¹⁴⁹ y de las otras prácticas de las que nos ocuparemos posteriormente.

¹⁴² “Cuando alcanzan este paroxismo de violencia,... Es una especie de imagen de la animalidad la que acecha entonces en los hospicios.” *Ibidem*, p. 233.

¹⁴³ “...bestias movidas por una rabia natural: es como si la locura... liberada de la sinrazón moral... viniera a juntarse... con la violencia inmediata de la animalidad” *Ibidem*, p. 233.

¹⁴⁴ “El hecho negativo de que “el loco no es tratado como un ser humano “...tiene en realidad valor de obsesión: está enraizado en los viejos temores que... han dado al mundo animal familiaridad extraña, maravillas amenazantes.” *Ibidem*, p. 235.

¹⁴⁵ “... la metamorfosis en animal no es ya señal visible de las potencias infernales, ni resultado de la alquimia diabólica de la sinrazón... es la locura en el estado de la naturaleza” *Ibidem*, p. 235.

¹⁴⁶ “La animalidad que se manifiesta rabiosamente en la locura, despoja al hombre de todo aquello que pueda tener de humano... para colocarlo en el grado cero de su propia naturaleza” *Ibidem*, p. 235.

¹⁴⁷ “... la animalidad en la locura será considerada, dentro de una perspectiva evolucionista... como la esencia misma de la enfermedad. En la época clásica... la animalidad expresa... precisamente el hecho de que el loco no es un enfermo” *Ibidem*, p. 235-236.

¹⁴⁸ “La locura... preserva al hombre de los peligros de la enfermedad: ella lo hace llegar a una especie de invulnerabilidad, semejante a aquella que la naturaleza ha dado a los animales... la confusión de la razón restituye al loco a la bondad inmediata de la naturaleza, por las vías del retorno a la animalidad” *Ibidem*, p. 237.

¹⁴⁹ “Animalidad desencadenada, no puede ser dominada sino por la doma y el embrutecimiento. () ...la obsesión de una animalidad contemplada como el espacio natural de la locura... constituye el elemento imaginario de donde han nacido todas las prácticas del confinamiento...” *Ibidem*, p. 237-239.

En la visión de Zilboorg, la situación de la locura es más filosófica que médica durante estos siglos, puesto que en todo este periodo no se observan logros propiamente médicos en el plano de la explicación de este fenómeno, sin embargo persistió la búsqueda de un “asiento” del alma y de un “asiento” de la enfermedad mental¹⁵⁰ en el supuesto de que ésta no era ni podía ser resultado de alteraciones orgánicas,¹⁵¹ en razón de lo cual “... todavía durante todo el siglo XVII grandes médicos seguían agrupando bajo la denominación de posesiones demoníacas...” a las “principales neurosis y psicosis”.¹⁵² De hecho, los médicos pretendieron entender a la locura bajo las mismas premisas con las que entendían a la enfermedad en general,¹⁵³ por lo que hicieron intentos por sistematizar sus manifestaciones y clasificarlas en la misma forma en la que lo hacían con la enfermedad física¹⁵⁴ y por este motivo continuaron identificándolas como manías y melancolías, a la manera hipocrática,¹⁵⁵ sin poder avanzar efectivamente en su reconocimiento.¹⁵⁶ Gall, por ejemplo, aseveró que “cada parte o lugar del cerebro tiene una función psicológica especial”¹⁵⁷ sin poderlo demostrar, al igual que muchos otros investigadores que “...caían en la trama de la especulación, la teorización ingenua y las

¹⁵⁰ “La larga persistencia en la búsqueda de un “asiento” del alma y de un “asiento” de la enfermedad mental se acentuó particularmente en el siglo XVII”. Zilboorg, *op. cit.* Cáp. 8, III, p. 258.

¹⁵¹ “...en el campo de las enfermedades mentales la medicina del siglo XVII andaba a tientas entre el organicismo y el humanitarismo”. *Ibidem*, Cáp. 8, V, p. 267.

¹⁵² *Ibidem*, Cáp. 8, VI, p. 275.

¹⁵³ “Que el médico debía acercarse a las enfermedades mentales con el mismo preconceito que había resultado tan realista y útil en el tratamiento de las enfermedades físicas no era sino natural, particularmente... desde que la ciencia y la tecnología ofrecieron muchos más remedios para la diferenciación de los síntomas y otras manifestaciones de la enfermedad”. *Ibidem*, Cáp. 8, X, p. 292.

¹⁵⁴ “...el médico del siglo XVIII dedicaba mucha de su atención, si no la mayor parte de ella, a la diferenciación y clasificación de las enfermedades mentales, de la misma manera que procedía con las enfermedades físicas”. *Ibidem*, p. 292-293.

¹⁵⁵ “La división que hizo Hipócrates de las enfermedades mentales clasificándolas en manías y melancolías se aceptó también casi sin vacilación”. *Ibidem*, p. 293.

¹⁵⁶ “La primera mitad del siglo XVIII parece no haber podido ir más allá del dogma hipocrático establecido”. *Ibidem*, p. 293.

¹⁵⁷ “El método de Gall era puramente anatómico y trataba de justificar su convicción de que cada parte o lugar del cerebro tiene una función psicológica especial”. *Ibidem*, p. 296.

hipótesis fantásticas”,¹⁵⁸ siempre en el supuesto de que tuvieran origen orgánico o, de alguna manera, físico.¹⁵⁹ A pesar de ello o, tal vez como su consecuencia, en estos siglos se produjeron declaraciones y actitudes contrapuestas por parte de los médicos, en las que podían identificarse convicciones religiosas en unos casos y científicas en otros¹⁶⁰ que llevaron al desglose más minucioso de los hallazgos clínicos¹⁶¹ y a su sistematización rigurosa¹⁶² y permitieron avances en el conocimiento y la identificación de las enfermedades mentales, con posterioridad.

Las imprecisiones y las dudas que éstas generaron atrajeron el interés de los filósofos que también expusieron hipótesis para explicar la locura, a partir de premisas más bien teóricas y subjetivas. Así Kant, que con toda libertad utilizaba los términos médicos para referirse a las diversas formas de la locura,¹⁶³ parecía atribuir la locura a las eventualidades de la vida civilizada, en virtud de que “El hombre primitivo...está muy poco sujeto a la locura o a la estupidez” ,¹⁶⁴ a partir de observaciones que no nos han llegado y que lo hicieron descalificar a los médicos en su pretensión de investigar y entender la locura;¹⁶⁵ la intromisión de los filósofos en estos temas no era casual y ya con

¹⁵⁸ *Ibidem*, p. 296.

¹⁵⁹ “Parecería que en el siglo XVIII la palabra “científico” llegó a ser igual a “orgánico”, “corporal”, “fisiológico”, en cuestiones psiquiátricas”. *Ibidem*, p. 297.

¹⁶⁰ “...mientras en el siglo XVII Thomas Willis atribuía aun al diablo las enfermedades mentales que eran de carácter extático y que mostraban tendencias religiosas, en el siglo XVIII Benjamín Fawcett... consideraba la melancolía religiosa no más que como una subdivisión de la melancolía general y la tiene por enfermedad física del mismo modo que otras enfermedades mentales”. *Ibidem*, p. 297.

¹⁶¹ “Ellos (los psiquiatras)... colocaron la psiquiatría sobre bases científicas y la convirtieron en una rama auténtica y autónoma de la medicina”. *Ibidem*, p. 299.

¹⁶² “Esta fue la época de los sistemas y la psiquiatría participó en la tendencia general. (...)...La psiquiatría tenía que limitarse a los descripciones más bien generales... El médico tenía que suponer que los varios estados que observaba eran enfermedades independientes y... procedía a dar su nombre a cada enfermedad”. *Ibidem*, p. 300.

¹⁶³ “Kant... usaba los términos de hipocondría, manía, arrobamiento, melancolía, demencia, vesania.” *Ibidem*, Cáp. 8, XI, p. 306.

¹⁶⁴ *Ibidem*, p. 304

¹⁶⁵ “Kant, hacia finales del siglo XVIII, se opuso violentamente a la intrusión del médico en el campo de la psicopatología” *Ibidem*, Cáp. 3, II, p. 37.

anterioridad se había producido, de modo que “Descartes fue tácitamente considerado mucho más grande en los problemas de la psicología humana que todos sus contemporáneos médicos”,¹⁶⁶ sin embargo, el curso de la psiquiatría incipiente siguió ligado al de la medicina, facilitado por los descubrimientos en el sistema nervioso y en algunas funciones identificables del cerebro,¹⁶⁷ lo que tuvo apoyo en ciertas observaciones de situaciones médicas relacionadas con formas de locura, como la relativa a la parálisis general, hechas por Bayle y Parchappe, ya en el siglo XIX, cuyos antecedentes se remontan a las manifestaciones al respecto de Thomas Willis en 1672¹⁶⁸, a pesar de que a los médicos mismos la comprensión de la vida les planteara dudas¹⁶⁹ y el manejo de los locos los pusiera en incertidumbre, razón por la que, dice Zilboorg, “...la psiquiatría no hizo más que liberar y humanizar meramente el trato de los enfermos mentales” en este período.¹⁷⁰

Las tendencias científicas llevaron a los médicos a la elaboración de sistemas de clasificación de las enfermedades mentales que en ocasiones tuvieron bases endebles¹⁷¹ como las de la fisiognomía y en otras buscaron fundamentos más firmes, relacionados con la situación real y generalizable de los locos que todavía en el siglo XVIII “eran parias que vengaban por el campo a la manera de los licántropos, buscando refugios en los establos y pocilgas”¹⁷² y que llevaron a Pinel a la institucionalización de la elaboración de las historias

¹⁶⁶ *Ibidem*, p. 36.

¹⁶⁷ “...la vuelta a la idea hipocrática de que el asiento de la locura está en el cerebro llevó a un estudio más entusiasta y cuidadoso de ese órgano y de los nervios recién descubiertos...” *Ibidem*, Cáp. 8, III, p. 258.

¹⁶⁸ *Ibidem*, Cáp. 13, pp. 527, 529, 526 y 523.

¹⁶⁹ “Stahl, al postular la presencia de un alma, de una fuerza vital especial que distingue la materia viva de la inerte, igualaba definitivamente el animal vivo a la materia humana viva”. *Ibidem*, Cáp. 8, VI, p. 273.

¹⁷⁰ *Ibidem*, Cáp. 8, VII, p. 276.

¹⁷¹ “J.K. Lavater... en 1775, se preocupaba de la fundación de una clasificación empírica del carácter sobre la base de las expresiones faciales (“fisiognomía”)”. *Ibidem*. Cáp. 8, X, p. 296.

¹⁷² *Ibidem*, Cáp. 8, XII, p. 309.

clínicas¹⁷³ y a la elaboración progresivamente más exitosa de clasificaciones de las enfermedades mentales, iniciada por Félix Platter¹⁷⁴ a principios del siglo XVII. Hasta este momento, la locura continuaba siendo un misterio y "...basta con una "media vuelta de clavija", según la expresión de Montaigne, para pasar de la sabiduría a la locura..."¹⁷⁵

4.- Los cambios en el manejo de los enfermos mentales.

Los tratamientos médicos de la locura se hicieron cada vez más variados, desde que esta situación se aceptó médicamente como entidad patológica y en definitiva se ganó la atención de los médicos, lo que ocurrió en virtud de su relación con otras manifestaciones patológicas, de la que nos han quedado algunas constancias médicas, como la que mencionó Willis de "...un caso de lo que llamaba "estupidez" que se curó al producirse una enfermedad acompañada de fiebre",¹⁷⁶ así como la demostración, también cada vez más convincente, de la localización física de daños observados en el cerebro en algunas enfermedades mentales, como los del alcoholismo en su forma de psicosis llamada de Korsakov¹⁷⁷.

Sin embargo, durante los siglos XVII y XVIII, entre los médicos persistieron algunas creencias relacionadas con causas mágicas de la locura que se observaban desde el siglo XVI y que, aunque fueron desechándose, resultaron útiles para justificar determinados manejos médicos con los que se lograban algunos resultados, sobre todo relacionados con la tranquilización del

¹⁷³ "...fue Pinel el que introdujo realmente la anotación de las historias de los casos psiquiátricos y el archivo de los datos de los casos." *Ibidem*, Cáp. 8, XIII, p. 320.

¹⁷⁴ "Félix Plater... Creó una clasificación cuidadosamente pensada de las enfermedades mentales." *Ibidem*, Cáp. 8, III, p. 254.

¹⁷⁵ Postel, *op. cit.* Cáp. VI, p. 78.

¹⁷⁶ Zilboorg, *op. cit.* Cáp. 8, III, p. 260.

¹⁷⁷ *Ibidem*, Cáp. 13 p. 554.

loco,¹⁷⁸ ya que el número de locos y la intensidad de su locura continuaban siendo altos y notorios.¹⁷⁹ En esta época, según consigna Foucault de su referencia al *Dictionnaire de droit et de pratique*, la “Locura o extravagancia, es alienación de espíritu, desarreglo de la razón que nos impide distinguir lo verdadero de lo falso y que, por una agitación continua del espíritu, pone a quien está afectado fuera de la capacidad de poder dar algún consentimiento”,¹⁸⁰ en la que continuaban observándose manifestaciones evidentes de enajenación¹⁸¹ o de baja o nula capacidad intelectual,¹⁸² pero, sobre todo, de agresividad e irritabilidad difíciles de controlar físicamente y que ponía en riesgo a los demás y que se calificó de furor,¹⁸³ convirtiendo a los “furiosos” en los locos más riesgosos y difíciles de tratar médicamente, quienes, por ese motivo, eran los que más se llevaban a los hospitales. En éstos se hacía una selección de locos en función de su respuesta al tratamiento. Así, mientras fueran considerados curables, en París se internaban en el Hotel-Dieu, en donde recibían el tratamiento médico apropiado,¹⁸⁴ pero si su respuesta no era satisfactoria, pasaban a ser considerados como incurables

¹⁷⁸ “Thomas Willis... creía también en los diablos y en la eficacia del tratamiento severo de la enfermedad mental... “Son necesarios la disciplina, las amenazas, los grillos y los golpes tanto como el tratamiento médico... Por esto los maníacos se recuperan a menudo mucho más pronto si se les aplican torturas y tormentos en un cobertizo en lugar de medicamentos”...” *Ibidem*, Cáp. 8 III, p. 256.

¹⁷⁹ “Las descripciones no dejaban dudas de que el número de enfermos mentales en aquella época era enorme y que la severidad de las enfermedades mentales era extrema. Los estados alucinatorios e ilusorios... característicos de la... esquizofrenia, eran aun tratados con el procedimiento de la sangre y el fuego”. *Ibidem*, p. 254.

¹⁸⁰ Foucault, *op. cit.* Cáp. V, p. 218, en rel. con Nota 12, p. 554.

¹⁸¹ “Los iluminados” y “visionarios” corresponden sin duda a “nuestros alucinados”. *Ibidem*, Cáp. IV, p. 184.

¹⁸² “...los débiles (mentales) y algunos alcanzados por la demencia orgánica o senil, probablemente son designados en los registros como “imbéciles”...” *Ibidem*, p. 185.

¹⁸³ “El “furor”... es un término técnico de la jurisprudencia y de la medicina... Pero en el vocabulario del internado... hace alusión a todas las formas de violencia que están más allá de la definición rigurosa del crimen, y de su asignación jurídica... desorden de la conducta y del corazón, desorden de las costumbres y del espíritu, todo el dominio oscuro de una rabia amenazante que parece al abrigo de toda condenación posible”. *Ibidem*, p. 175.

¹⁸⁴ En París, un hospital se reserva el derecho de tratar a los pobres que han perdido la razón. Mientras haya esperanzas de curar a un alienado, puede ser recibido en el Hôtel-Dieu. Allí, se le aplican los remedios habituales: sangría, purgas y, en ciertos casos, vejigatorios y baños”. *Ibidem*, p. 176.

y eran remitidos a **Bicêtre** o a la **Salpêtrière** para su contención sobre todo¹⁸⁵ en forma indefinida, sujetos a un régimen estricto y generalmente aplicado a todos los locos internados,¹⁸⁶ en forma regular: sangrías, vomitivos, purgantes, tanto en París como en Londres o en cualquier otra parte.¹⁸⁷

En términos generales, durante los siglos XVII y XVIII, los locos recibieron tratamiento por parte de los médicos con la intención de poner bajo control sus arrebatos, tanto física como fisiológicamente, someterlos a la autoridad médica o paramédica, obligándolos a aceptar y reconocer su incapacidad para tomar decisiones, en particular las referidas a su comportamiento cotidiano, ponerlos en contacto con una realidad perjudiciosa que los sacara de su condición de enajenación, o recuperar su equilibrio humoral bajo los lineamientos de las hipótesis hipocráticas orgánicas. Algunos de estos objetivos fueron perseguidos en el supuesto de que la condición del loco estaba efectivamente fuera de su control, pero en otros casos se partió del supuesto de que el propio enfermo mental era voluntariamente responsable de su situación y se resistía a salir de ella.

La medida más frecuente, que no solamente era social, sino también terapéutica, fue el confinamiento, particularmente en los hospitales y más adelante, en los asilos, aunque no existía prejuicio para mantenerlos en la cárcel,¹⁸⁸ puesto que “El confinamiento quedaba doblemente justificado en un

¹⁸⁵ “...Bicêtre... la Salpêtrière... un internamiento que significa, justamente, la caída fuera de un mundo de la enfermedad, de los remedios y de la eventual curación”. *Ibidem*, p. 177.

¹⁸⁶ “Las grandes medicaciones solo son aplicadas una vez al año, y para todos a la vez, durante la primavera”. *Ibidem*, p. 178.

¹⁸⁷ “T. Munro... médico de Bedlam desde 1783, ha establecido... “Los enfermos deben ser sangrados a más tardar a fines del mes de mayo, según el tiempo; después de la sangría, deben tomar vomitivos una vez por semana, durante cierto número de semanas. Después, los purgamos. Ello se practicó durante años antes de mi época y me fue transmitido por mi padre; no conozco práctica mejor””. *Ibidem*, p. 178.

¹⁸⁸ “Si el enfermo mental era capturado e internado, se le colocaba, encadenado y engrillado, junto con los asesinos, sin esperanza de redención... pero el loco... no podía obtener la liberación ni siquiera por el fuego de la hoguera...”. Zilboorg, *op. Cit.* Cáp. 8, XII, p. 309.

equivoco indisoluble, a título de beneficio y a título de castigo” ,¹⁸⁹ disposición que Foucault considera lisa y llanamente como encierro,¹⁹⁰ aunque existen testimonios de que por el solo encierro, algunos de ellos recobraron la razón,¹⁹¹ circunstancia que Tenon afirma rotundamente¹⁹² y que ya había sido sostenida por Juan Luis Vives¹⁹³ y de la que participó San Vicente de Paul al llevar a cabo la reorganización de Saint-Lazare, en su conversión de leprosario a hospital general,¹⁹⁴ condenando al loco a “...la posibilidad perpetua de la sinrazón.”, según afirma Foucault.¹⁹⁵ Con mucha frecuencia el confinamiento estaba complementado con la sujeción física, al ocurrir imprevistos riesgosos dentro de las instalaciones del hospital, que se prolongaban también indefinidamente, dada la resistencia del loco a cambiar de comportamiento y dada la dificultad de tranquilizarlo de algún modo; se les encadenaba a las paredes o a las camas,¹⁹⁶ despojándolos de su ropa,¹⁹⁷ con el propósito de evitar las consecuencias de su furor,¹⁹⁸ medida que trascendió al siglo XVIII y de la que fue partidario Tenon del que ya hemos comentado¹⁹⁹ y que, históricamente, se modificó mediante la intervención de Pinel, aunque posteriormente se

¹⁸⁹ Foucault, *op. cit.*, Cáp. II, p. 98.

¹⁹⁰ “Desde la creación del Hospital General... y hasta el fin del siglo XVIII, la época clásica practica el encierro”. *Ibidem*, Cáp. IV, p. 174.

¹⁹¹ “...los locos “son juzgados incurables cuando llegan a Bicêtre y no reciben ningún tratamiento... pese a la nulidad del tratamiento para los locos... varios entre ellos recobran la razón””. *Ibidem*, p. 179 y Nota no. 9, p. 550.

¹⁹² “Tenon...escribió que... los hospitales para los locos “Cumplen por sí mismos funciones de remedio...””. Postel, *op. cit.* Cáp. VIII, p. 114.

¹⁹³ “...Juan Luis Vives... considera el encierro de los locos desde el punto de vista terapéutico” *Ibidem*, p. 103.

¹⁹⁴ “Vicente de Paul reorganiza Saint Lazare, el más importante de los antiguos leprosarios de París.”, Foucault, *op. cit.* Cáp. II, p. 84.

¹⁹⁵ *Ibidem*, Cáp. V, p. 251.

¹⁹⁶ “...cuando los insensatos son particularmente peligrosos... Lo más común es encadenarlos a las paredes y a las camas”. *Ibidem*, p. 232.

¹⁹⁷ “En Bethlehem, las locas furiosas estaban encadenadas por los tobillos a la pared de una larga galería; no tenían más ropa que un sayal”. *Ibidem*, p. 232.

¹⁹⁸ “Existe...todo un sistema de seguridad para defenderse de la violencia de los alienados y el desencadenamiento de su furor.” *Ibidem*, p. 234-235.

¹⁹⁹ “Jacques-René Tenon (1724-1816)... recomendaba mejores hospitales, pero aconsejaba aun las cadenas.” Zilboorg, *op. cit.* Cáp. 8, VIII, p. 282.

sustituyera con el uso de la camisa de fuerza. Y como “La locura va a avecindarse con el pecado... parentesco de la sinrazón y de la culpabilidad...”,²⁰⁰ su manejo debe incluir el castigo que redime mediante el sufrimiento, como San Vicente de Paul lo señalará al incorporar a su reglamento la siguiente frase: “Considerando que sus sufrimientos temporales no los eximirán de los eternos...”²⁰¹ y que probablemente justificará la producción de dolor por diversos medios en el loco.

El gran Pinel tampoco parecía tener toda la claridad de mente necesaria para revolucionar los conceptos terapéuticos de la época, pues recomendaba “imprimirle un sentimiento de temor” a los locos como parte de su manejo,²⁰² convicción que fue compartida por tirios y troyanos,²⁰³ entre ellos, Reil,²⁰⁴ quien “Consideraba útil provocar la cólera, el disgusto y el dolor en ciertos casos”,²⁰⁵ y que dió origen al método de “zambullida”, consistente en zambullir en el mar al loco en forma súbita y durante un largo lapso de tiempo, sin llegar a dejarlo que se ahogara, que todavía Rush aplicaba en Filadelfia en el siglo XIX,²⁰⁶ aunque haya sido Boerhaave quien lo propuso en el XVIII. Pero sin duda, el gran remedio fue la sangría que calmaba al loco y le permitía desechar la plétora y que formaba parte de un verdadero ritual terapéutico con diversos pasos, al cabo del cual el paciente podía ser dado de alta²⁰⁷ y que era un

²⁰⁰ Foucault, *op. cit.*, Cáp. III, p. 138.

²⁰¹ *Ibidem*, p. 139.

²⁰² “...Pinel...dará la fórmula, asegurando que a veces es bueno “sacudir fuertemente la imaginación de un alienado, e imprimirle un sentimiento de temor”...” *Ibidem*, p. 139.

²⁰³ “(en)...San Lucas... fundado en 1751... “El superintendente...piensa que...el miedo es el principio más eficaz para redimir a los locos a una conducta ordenada”.” *Ibidem*, Cáp. IV, p. 194 y Nota No. 41, p. 552.

²⁰⁴ “Johann Christian Reil (1759-1813)...aconsejaba lo que llamaba tortura sin daño””. Zilboorg, *op. cit.* Cáp. 8, VIII, p. 282.

²⁰⁵ *Ibidem*, p. 283.

²⁰⁶ (EL) “...método de la “zambullida” lo usaba aun casi cien años después Benjamín Rush en Filadelfia”. *Ibidem*, Cáp. 8, X, p. 294.

²⁰⁷ “...sangrías y sanguijuelas reinarán durante el siglo XVII... conforme a un código riguroso que fijaba su número, su importancia, su ritmo y el lugar en que debían aplicarse.” Postel, *op. cit.*, Cáp. IX, p. 119.

recurso aplicable a muchas condiciones patológicas, puesto que permitía supuestamente la recuperación del equilibrio de los humores.²⁰⁸ Zilboorg hace hincapié en la especie de veneración que la sangría produjo entre los médicos,²⁰⁹ que se refleja en el verso de Du Bellay, repetido por Semelaigne²¹⁰ y que era uno de los elementos trinitarios por los que juraba Benjamín Rush²¹¹ todavía en su época, y aunque Pinel se oponía a ella, de la misma forma que a la zambullida en forma prudente,²¹² su opinión no era compartida universalmente ni mucho menos, pues Willis la recomendaba de la misma forma que los vomitivos y los purgantes.²¹³ Al lado de la sangría se desarrolló la transfusión sanguínea,²¹⁴ ideada por Denis, “para templar los ardores y los borbotones de sangre de un enfermo agitado”,²¹⁵ utilizando la sangre de una res, aunque desconocemos cuánto fue el bien que produjo y durante cuánto tiempo se utilizó.

Hubo muchos otros tratamientos médicos para la locura en esta época, de los que Postel y Quétel nos dan relación sucinta, en el entendido de que “...la medicación de las enfermedades del espíritu... no se aleja en general en sus principios de la que tiene como objeto las enfermedades del cuerpo,

²⁰⁸ “La sangría... estaba destinada a convertirse en método atterradoramente universal en los siglos XVII y XVIII”. Zilboorg, *op. cit.* Cap. 3, III, p. 43.

²⁰⁹ “... la fe en los purgantes permanecía inmovible... pero en la psiquiatría pareció aumentar el celo por la sangría.” *Ibidem*, Cap. 8, III, p. 256.

²¹⁰ “...larga vida para el hermoso verso de Joachim Du Bellay: Oh excelente, oh santa, oh divina sangría”. *Ibidem*, p. 257.

²¹¹ “Benjamín Rush (1745-1813)... juraba... por la “trinidad” psiquiátrica de los vomitivos, purgantes y sangrías”. *Ibidem*, p. 257.

²¹² “Pinel se oponía violentamente a la sangría y era igualmente adverso a la práctica de “zambullir” a los pacientes... es mejor detenerse y esperar que avanzar en la oscuridad.” *Ibidem*, Cap. 8, XIII, p. 323.

²¹³ “Willis pensaba... que la sangría, los vomitivos y los purgantes “deben prescribirse con valentía rayana en la audacia” (...) la inclinación por esta práctica secularmente honrada persistió hasta el siglo XVIII e incluso el siglo XIX”. *Ibidem*, Cap. 8, III, p. 256-257.

²¹⁴ “...el siglo se distinguió por su afición no solo a la sangría terapéutica, sino también a las transfusiones de sangre”. *Ibidem*, Cap. 8, V, p. 271.

²¹⁵ “En 1667... J. Denis, ideó la transfusión de sangre de una res para templar “por su dulzura y su frescor” los ardores y los borbotones de la sangre de un enfermo agitado”. Postel, *op. cit.* Cap. IX, p. 117.

salvo... por la agitación que es necesario controlar”:²¹⁶ Se refieren a “...los evacuadores, purgantes y eméticos, cuyo objetivo es desviar o evacuar la bilis y los humores ácidos para “desembarazar la economía animal”...”,²¹⁷ a “...la “dieta severa”... destinada a consumir los humores nocivos y reducir los espíritus animales a una cantidad tan pequeña “que la imaginación cae en un reposo forzado, en el que puede restablecerse””,²¹⁸ a “...los irritantes, cauterios, moxas y sedales, ventosas y vesicantes, fricciones y cataplasmas, incluso cera de sellar hirviendo o pelo para raspar, aplicados lo más cerca del cerebro para desviar los malos humores...”,²¹⁹ aunque también se refieren al manejo restaurador al mencionar “...los tónicos... para los estados de alienación complicados “de agotamiento”: melancolía, idiocia o demencia. Se asociaron a un régimen “restaurador” a base de arroz, sémola y huevos frescos, de cordiales, de vinos amargos preparados con quina, ajeno y genciana”.²²⁰ En algunos casos particulares también existieron tratamientos particulares, así, por ejemplo, “...al mercurio o a los polvos de cantárida, recomendados...” en los casos en que la demencia se ve complicada por un ligero grado de parálisis en la vejiga...”,²²¹ o a “...el agua...con miras a los tratamientos “humectantes y refrescantes”...mediante el uso de “desleidores” administrados tanto por vía interna como por vía externa, asociando a éstos tisanas, lavativas y baños prolongados”.²²²

En algunos casos surgieron medidas terapéuticas de sucesos circunstanciales que movieron la imaginación de sus creadores, sugiriéndoles

²¹⁶ *Ibidem*, p. 117.

²¹⁷ *Ibidem*, p. 119.

²¹⁸ *Ibidem*, p. 119.

²¹⁹ *Ibidem*, p. 119.

²²⁰ *Ibidem*, p. 119.

²²¹ *Ibidem*, p. 119.

²²² *Ibidem*, p. 119-120.

hipótesis terapéuticas con mayor o menor éxito, aunque en su época, reconocidas, como la del “zarandeador”, “especie de sillón mecánico que reproducía en la habitación las trepidaciones del camino”²²³ a la manera de la experiencia de viajar en un vehículo que vibraba y que, se aseguraba, servía para tranquilizar, o “...la ingestión de excrementos humanos o de pavo real, de raspadura de vértebras de un hombre que haya “fallecido de muerte violenta”, o de sangre “proveniente del primer flujo menstrual” para tratar la epilepsia”,²²⁴ aunque también, por supuesto, existía una larga lista de sustancias químicas de origen biológico o mineral “En primera fila de estos calmantes encontramos el opio... (que) se asoció a... la datura, el beleño, la belladona y el alcanfor... o la asafétida, el almizcle, el castóreo, el cobre amoniacal y las “flores de zinc”...”²²⁵ y, para la histeria, como “...el órgano migratorio goza fama de “huir de las cosas malolientes y complacerse con las cosas aromáticas” ... para ponerlo de nuevo en su lugar basta con hacer respirar a las histéricas olores fétidos...”²²⁶

En el curso de estos dos siglos se emitieron hipótesis acerca de diversas causas de la locura con base supuesta en observaciones de la naturaleza. Tal fue el caso del mesmerismo que atribuía la enfermedad mental a la mala distribución de un pretendido “magnetismo animal” del que estaba lleno el universo y cuya resolución debía alcanzarse provocando una crisis en el paciente hasta lograr canalizar dicho fluido para recuperar su natural distribución;²²⁷ o la de la influencia de los vapores, según la cual “Después que

²²³ *Ibidem*, p., 117.

²²⁴ *Ibidem*, p. 117-118.

²²⁵ *Ibidem*, p. 118-119.

²²⁶ *Ibidem*, p. 117.

²²⁷ “Franz Anton Mesmer... puso en boga el magnetismo animal, que paradójicamente contribuyó a crear la psiquiatría dinámica de fines del siglo XIX.” *Ibidem*, p. 117.

Harvey descubrió la circulación de la sangre en 1628... la idea de que las enfermedades mentales se debían a los vapores fue revivida y varios estados neuróticos comenzaron a ser llamados por los ingleses **vapors** y por los franceses, **maladies vapoureuses**”,²²⁸ o, incluso, la propuesta al final del siglo XVIII, según la cual el calor tiene poderes maléficos, que deben ser contrarrestados mediante un ambiente de frescura, por ejemplo, en el campo, proponiéndose a los familiares de los pacientes una visita a éste, lo más prolongada posible.²²⁹

Tal vez resulte un hito, como lo señala Postel, el resultado de la inspección que Colombier y Doublet llevaron a cabo, por instrucciones del primer ministro Necker, a los hospitales del reino francés y de la que derivó la **“Instruction sur la maniere de gouverner les Insensés et de travailler a leur guérison dans les Asyles qui leur sont destinés”**, en la que dan cuenta de los resultados de su actividad en 1785 y que se difundió por todos los hospitales, dando a conocer las lastimosas condiciones en las que eran tratados y en las que vivían los locos, de lo que concluyeron que “...no basta con recluir a los insanos, sino que se les debe dar tratamiento “sobre todo cuando la locura comienza”, pero también “cuando la demencia es antigua”...”²³⁰ y que parece ser fiel reflejo de las pésimas condiciones de los asilos que llevaron a cambios en su manejo y en su ambiente terapéutico. De esta manera, se recomienda tener “Lugares destinados al tratamiento de los locos y lugares destinados “a la contención de los que no han podido ser sometidos...” a saber, los furibundos, los insanos tranquilos y los que se

²²⁸ Zilboorg, *op. cit.* Cap. 3, III, p. 53.

²²⁹ “(es la época en que la imaginación médica ha atribuido al calor poderes maléficos, atribuyendo, por el contrario valores física y moralmente curativos a la frescura, el aire libre, a la pureza de los campos)”. Foucault, *op. cit.*, Cap. IV, p. 117.

²³⁰ Postel, *op. cit.*, Cap. IX, p. 121.

encuentran en convalecencia.”, en sitios en los que “el aire fuera puro, el agua salobre y el entorno propicio a los paseos”,²³¹ advirtiéndose de la posibilidad de que el personal que se ocupaba de estos enfermos pudiera “contagiarse”, puesto que la enfermedad mental “...puede “apoderarse de las cabezas más sanas”...”.²³² Dichos lugares deberían constar de “...un conjunto de habitaciones de un solo piso, alrededor de un patio y una galería cubierta. En el centro del patio, un edificio para baños...En el conjunto de habitaciones, salas de día y celdas individuales para la noche...agua e higiene...Un régimen alimentario cuidadosamente preparado...”.²³³ Con ello, Postel y Quézel concluyen que “...la curabilidad de la locura en un asilo y por el asilo quedó claramente definida desde 1785...”.²³⁴

A ello hay que agregar, por sus repercusiones en las actitudes sociales y, sobre todo, gubernamentales, “...el nacimiento, en pleno siglo XVIII, de... el movimiento filantrópico... (que) se caracteriza por “una repugnancia innata a ver sufrir a un semejante” (Rousseau)...” y que se manifestó por una real preocupación hacia las condiciones de vida del loco,²³⁵ que se extendió por todo el mundo, aunque en Francia “...el comienzo del reinado de Luis XVI puede considerarse como el inicio de la conversión de la filantropía en hechos,²³⁶ “estrechamente relacionado con el llamado tratamiento moral que surgió en forma imprecisa, hasta que “...fue en la *Philosophie de la Folie*, en 1791, donde Daquin, por vez primera, expuso los principios de lo que se

²³¹ *Ibidem*, p. 121.

²³² *Ibidem*, p. 121.

²³³ *Ibidem*, p. 121-122.

²³⁴ *Ibidem*, p. 122.

²³⁵ *Ibidem*, Cáp. VIII, p. 109.

²³⁶ *Ibidem*, p. 110.

convertiría en el tratamiento moral... el tratamiento amable, la paciencia y los “auxilios morales”²³⁷.

Evidentemente el camino seguido por la medicina en el trato de los locos mejoró sustancialmente en los siglos XVII y XVIII y aunque persistía el desconocimiento acerca de las causas de la locura y aun de las variantes precisas de ésta, puesto que aun no había surgido una nosología aceptable, la atención a los locos ya formaba parte de las tareas del médico y de las preocupaciones de la medicina, en cuyo seno la misma enfermedad mental pasó de ser locura, a ser sinrazón, insania, alienación, enajenación.

²³⁷ *Ibidem*, Cáp. IX, p. 122.

CAPÍTULO V

LA ATENCIÓN A LOS ENFERMOS MENTALES EN LOS SIGLOS XVII Y XVIII EN EL HOSPITAL DE SAN HIPÓLITO

1.- Aspectos Administrativos.

La información acerca de las condiciones de funcionamiento del Hospital de San Hipólito, desde su fundación y hasta el siglo XIX, se encuentra prácticamente perdida, pudiéndose localizar apenas algunos documentos con hechos aislados, sobre todo de tipo administrativo, en los archivos Histórico de la Secretaría de Salud e Histórico del Distrito Federal.

De los primeros tiempos, sabemos que Felipe II otorgó mediante Cédula Real del 3 de Abril de 1596, 600 ducados a los Hospitales de Convalecientes de Oaxtepec y de México, a cargo de la Orden de la Caridad, la que se confirmó con fecha 28 de enero de 1598. En manuscritos originales del 10 de mayo y del 24 de julio de 1635 constituidos por 8 fojas por ambos lados, se ordena localizar a Blas, esclavo mulato de Don Alonso de Arellano y Ocampo, a quien éste nombró por heredero, para depositarlo en el Hospital de San Hipólito, sin mencionarse el propósito de tal depósito y sin que la noticia se continúe con los resultados de la pesquisa.¹ Finalmente en la Real Provisión del 5 de diciembre de 1633 se da cuenta de los resultados de la visita de las autoridades civiles a las haciendas de los Hospitales de Oaxtepec y de San Hipólito, ordenándose que ninguna justicia visite dichas haciendas sin previa denuncia, lo que implica el desacuerdo de los responsables de las haciendas mencionadas con las visitas imprevistas.²

¹ AHSS. HH-HSH-1-8.

² AHSS. HH-HSH-1-9.

En 8 de agosto de 1574, con motivo de la distribución de bienes de consumo entre las instituciones de caridad de la ciudad de México, se menciona a Bernardino Álvarez para que le sean entregadas “candelas blancas para que se les diga misa en dicha casa a los combalecientes”³ y en el mismo expediente se encuentra el escrito del 9 de agosto de 1601 en el que con motivos administrativos se mencionan juntos a “la iglesia y ospital de San Hipólito”.

El vacío informativo acerca del Hospital de San Hipólito abarca prácticamente a los siglos XVI, XVII y XVIII, probablemente porque en esos tiempos el registro de los hechos era mínimo y, particularmente, porque antes del 19 de julio de 1715 hubo un incendio en éste, que debió haber consumido todo lo existente, pues en escrito de la fecha citada y a propósito de la “Orden de la Caridad del Mártir S. Hipólito”, se hace mención de “los libros de cavildo antiguo que se libraron del fuego” y que tampoco se encuentran, así como de las malas condiciones del Hospital de San Hipólito “por recogerse y curarse en él los pobres dementes que oy pasan de sinquenta”.⁴ Seguramente este hospital quedó en muy malas condiciones físicas, pues, coincidiendo con el resurgimiento en Europa del interés por los enfermos mentales, con fecha 19 de junio de 1775 se expidió una disposición real en Aranjuez, para la reconstrucción del Hospital de San Hipólito, mediante el otorgamiento de cien mil pesos para “...fabricar hasta su total perfección el Hospital o vivienda de los Dementes...”,⁵ el que se reinauguró solemnemente el día del cumpleaños del

³ AHDF. H-HISH-Vol.2300, legajo1, 1565 exp.1.

⁴ AHDF. *Ibidem*, exp.2.

⁵ AHDF. H-SH-Vol.2303, legajo1, 1773, exp.1.

rey Carlos III, en 20 de enero de 1777, según Josefina Muriel,⁶ aunque su conclusión se llevó a cabo el 5 de mayo de 1777.⁷

Es posible que el funcionamiento del Hospital de San Hipólito haya tenido un receso importante, en el que debió haber decaído la atención a los enfermos mentales, pues en el Archivo Histórico del Distrito Federal existe un documento en el que se aprueba el gasto para la festividad del “centenario” de dicho establecimiento de fecha 26 de diciembre de 1876 puesto que “El 21 del actual cumple un centenario de su fundación el “hospital de San Hipólito”...”.⁸ Podemos suponer que después de su incendio, ocurrido como ya se señaló antes de 1715, el Hospital de San Hipólito debió haber quedado en tan malas condiciones, que su atención se relegó, quedando los internos sujetos a una mala administración propiamente circunstancial, que dejó la impresión de que el hospital como tal había cancelado sus actividades, situación que se modificó cuando se despertó el interés del rey de España por reconstruirlo y ponerlo nuevamente en funcionamiento, para lo cual así lo ordenó, como ya lo manifestamos, siendo reinaugurado en 1776 ó 1777, con motivo del cumpleaños del monarca español y por lo tanto, con apariencia diferente, administración nueva y mayor consistencia funcional, pudo haber sido considerado públicamente no renovado, sino refundado. Sin embargo podemos suponer que en este período de 61 años no fue cerrado y continuó dando servicio a algunos enfermos, ya que en el mismo archivo y en el mismo Expediente en el que se hace constar la disposición del rey para proceder a la reconstrucción del edificio del hospital (ver Nota 5) se encuentra una

⁶ Muriel, Josefina.- *HOSPITALES DE LA NUEVA ESPAÑA*. Tomo I. *Fundaciones del siglo XVI*. UNAM/ Cruz Roja Mexicana, México, 1990, p.206.

⁷ AGN. Hospitales. Vol.3, exp.19.

⁸ AHDF. H-SH-Vol. 2302, legajo 3, exp.271.

consideración que nos lleva a suponer que el hospital continuaba sirviendo, aunque sus reglas se habían relajado, pues se hace el siguiente extrañamiento: “Hallándose en el de San Hipólito según se... (ilegible) algunos Dementes Indios, no parece ay motivo para que el Hospital Real que havía de atenderlos en otras dolencias, dexé de hacerlo en la demencia que padecen...”, fechado el “Veinte y siete de Septiembre de 1773”, es decir dos años antes de que se dispusiera su reconstrucción, lo que implica también que desde esta última fecha ya se estaban haciendo gestiones para la reconstrucción y reapertura del hospital, muy probablemente por la Congregación de los Hermanos de la Caridad de México, que no lo habían abandonado, puesto que, entre otras cosas, su convento era vecino inmediato al hospital y continuaban ejerciendo sus actividades hospitalarias en otros hospitales de la Nueva España y en Cuba. No es inútil recordar que en estas fechas la Orden de la Caridad del Mártir San Hipólito había tomado bajo su responsabilidad la atención de los enfermos recluidos en el Hospital del Espíritu Santo en donde se daba auxilio a los “pobres vergonzantes” tanto españoles como indígenas⁹ y tal vez, habiendo en él algunos indios “dementes” pudo haberseles hecho fácil trasladarlos a los restos del Hospital de S. Hipólito en donde seguramente los indios enfermos estarían en un ambiente más apropiado, lo que tuvo que ser censurado documentalmente y modificado en la práctica. También podemos concluir sin duda razonable, que el Hospital de San Hipólito había sido fundado para la atención de los españoles con trastornos mentales y que continuaría funcionando así, sin aceptarse en él ni a los indios ni a las castas, aunque padecieran demencia u otro tipo de locura. Ello nos lleva a suponer también

⁹ “Aunque el fin principal del hospital era el cuidado de los enfermos españoles... los fundadores instituyeron otras obras de caridad anexas, tales como la ayuda a los pobres vergonzantes... tanto a españoles como a indígenas de ambos sexos.” Muriel, *op. Cit.* TII, p.17.

que en el Hospital de San Hipólito difícilmente pudieron haberse ministrado medicamentos o procedimientos indígenas para el tratamiento de los enfermos mentales, pues éstos no les eran aplicables a los españoles, además de que su organización, dirigida por clérigos, no aceptaba la medicación india, particularmente para el tratamiento de los procesos mentales que, como se ha insistido, no estaban considerados estrictamente como procesos médico patológicos.

Resumiendo: La atención a los enfermos mentales en el Hospital de San Hipólito fue exitosa desde su fundación en 1567 hasta antes de 1715 en que el hospital se incendió y en el incendio se consumieron “los libros de cavildo antiguo”, por lo que la memoria de estas actividades se perdió sin dejar huella. Entre 1715 y 1776 ó 1777, el Hospital debió haber mantenido alguna forma de atención a los locos que le quedaron y que no podía colocar en otros hospitales de la Orden, seguramente entre las ruinas de los restos del Hospital y en condiciones deplorables y seguramente también el número de locos a los que la Orden se sentía obligada a atender seguía creciendo, por lo que los Hermanos debieron haber iniciado gestiones ante el rey de España para la reconstrucción del hospital que continuaba en sus manos y que requería de una inversión tan considerable como para suponer su refundación y probablemente la expedición de nuevas ordenanzas, la que se realizó con recursos reales, siendo reinaugurado (o refundado) en 1776 ó 1777.

Desde esta última fecha y hasta el año de 1821 en que se cumple en la Nueva España la disposición de las Cortes Españolas por la que se extinguen las órdenes religiosas y el Hospital de San Hipólito pasa a cargo de las autoridades civiles, la historia del hospital nuevamente se pierde, tal vez como

consecuencia de las destrucciones ocurridas en la guerra de Independencia, de la destrucción de los documentos oficiales a cargo de los Hermanos de la Caridad, o de su traslado a algún lugar en donde no se sabe qué hacer con ellos. A partir de 1821 el Archivo Histórico del Distrito Federal cuenta con algunos documentos que nos permiten seguir las vicisitudes ocurridas en el Hospital de San Hipólito, sobre todo de tipo administrativo, y nos permiten descubrir la forma en que nació en el México Independiente el interés por la locura y por los locos, hasta llegar a constituir una forma del ejercicio de la medicina y una especialidad médica, proyectándose estos intereses en la construcción y fundación del Manicomio General de la Ciudad de México, inaugurado en el Porfiriato con motivo de la celebración del Centenario de la República.

2. Aspectos médicos

En ninguno de los tres archivos consultados pude encontrar más información que la expuesta, sin embargo, considerando que la academia novohispana era dependiente de la española y ésta de la europea central en buena medida, podemos suponer que la atención a los locos se regía por las mismas reglas y los mismos principios expuestos para la europea cristiana.

Por principio de cuentas, habría que mostrar la situación de la medicina en la Nueva España, teniendo claro que los recursos de formación de los médicos, aunque habían mejorado en los siglos centrales de la Colonia, no se podían comparar con los de la metrópoli, ni con los europeos en general. Así, por ejemplo, según un recuento publicado en la Gaceta Médica de México por el Dr. José María Reyes en 1864, entre 1659 y 1700, es decir, en 41 años, en la Escuela de Medicina de la Real y Pontificia Universidad de México se llevó a

cabo la recepción profesional de 47 médicos, 1 cirujano, 3 boticarios y 18 barberos flebotomianos;¹⁰ según el mismo autor, entre 1701 y 1800 “en México y cinco leguas alrededor” hubo 27 médicos y 14 boticarios¹¹ y también según la misma fuente, entre 1701 y 1800 entre las actividades del protomedicato y de los médicos, se encontró el examen a 359 médicos, 558 cirujanos, 476 farmacéuticos y 466 barberos que solicitaron autorización para ejercer,¹² lo que pone en evidencia la escasez de médicos en la Nueva España, que seguramente preferían o eran obligados por las circunstancias, a atender a la población con enfermedades orgánicas, dejando a su suerte a los locos que debían estar a cargo de sus familiares o en las instituciones de caridad. Según este recuento, en 41 años (1659 a 1700) se recibió en la Universidad de México un médico por año; en 99 años para una población tal vez de un cuarto de millón de habitantes, había únicamente 27 médicos, sin olvidar que los médicos académicos dedicaban sus esfuerzos al tratamiento de los españoles preferentemente y sólo en los hospitales de indios (uno, dos o cuando mucho tres médicos por hospital) se atendía a éstos, así como en las épocas de epidemia en las que españoles e indios corrían y constituían los mismos riesgos; y en el curso de cien años, el protomedicato examinó a menos de cuatro médicos por año, sin que sepamos si todos ellos fueron autorizados a ejercer o no. Queremos recordar que en la Ciudad de México se encontraron en funciones hasta 1821 en que se cerró el último por no tener pacientes, tres hospitales para enfermos mentales: el de San Hipólito, fundado en 1567, como ya se mencionó, el del Divino Salvador, para mujeres locas, fundado en 1700¹³

¹⁰ GMM, 1/a Serie, Tomo I (1864-65), p.249-258

¹¹ *Ibidem*, p.284-296.

¹² *Ibidem*, p.509-513.

¹³ Muriel, *op. cit.* TII, p.113.

y el de San Pedro, para sacerdotes, fundado en 1689,¹⁴ de manera que en el siglo XVIII fue cuando estos tres hospitales estuvieron en funciones, habiendo sido el hospital para dementes de San Hipólito el único durante más de cien años (entre 1567 y 1689) en la ciudad de México.

Aparentemente en estos siglos el Hospital de San Hipólito estuvo a cargo en exclusiva de los Hermanos de la Caridad, que actuaban como enfermeros, al igual que lo hacían los clérigos en los otros hospitales cristianos de todo el orbe, pues su objetivo era prestar sobre todo los auxilios espirituales a los enfermos que solicitaban sus servicios y secundariamente, los médicos. Es de concluir por lo tanto, que el Hospital de San Hipólito en este periodo careció de los servicios médicos proporcionados por estos profesionistas, pues no hay datos que sugieran siquiera que los dementes hubieran estado bajo los cuidados médicos para la atención de su locura, cuidados que deben haber recibido de los Hermanos en caso de enfermedad orgánica y ocasionalmente, durante las epidemias por ejemplo, de los médicos graduados cuya obligación se hacía extensiva a todos los afectados, estuvieran donde estuviesen, pues se trataba de problemas comunitarios y no individuales. Dado el escasísimo número de médicos que laboraban en toda la extensión de la Nueva España, es difícil suponer que entre sus intereses estuviera el descubrimiento de los orígenes de la locura o, al menos, la comprensión de este tipo de disfunciones del comportamiento y de la mente y, desde luego, no hemos encontrado indicios de que en el campo de la mente se hubieran producido propuestas conceptuales de su esencia o de sus alteraciones. No hemos encontrado indicios de que los médicos de la época hayan conocido, al menos en forma

¹⁴ *Ibidem*, p.132.

general, los avances en este campo en otras latitudes, señalados en el capítulo precedente, pero su aplicación seguramente no constituía una urgencia social o científica, contrariamente a lo que ocurría en otros campos de la medicina y sin embargo, no podemos olvidar que la Nueva España y la misma España, tenían poco acceso a los avances de la ciencia en el mundo, lo que nos permite suponer que el interés científico por la locura era de muy baja intensidad para los médicos novohispanos. Tampoco parecen haberse producido propuestas para entender la locura por parte de los filósofos pues, aunque los hubo en la Nueva España también en corto número, sus intereses predominantes debieron haber estado centrados en las explicaciones acerca de los misterios de la religión y en la comprensión de las novedades llegadas de España y del resto de Europa, concernientes también a la religión y a algunas cosas más. No podemos lucubrar demasiado. La ausencia de datos sólo nos permite hacer suposiciones generales, dentro de la lógica de la información disponible. Es posible que en otros campos del saber hayan surgido dudas y posibilidades conceptuales acerca de la locura, pues algunos procesos civiles y religiosos seguramente debieron haber estado condicionados por hechos llevados a cabo por los locos, sin embargo el análisis de alguno de ellos, desde el punto de vista procesal penal y, desde el punto de vista político social, efectuados por Ernestina Jiménez Olivares¹⁵ y por María Cristina Sacristán¹⁶ no aportan novedades en la Nueva España, en este sentido, ni producidas en la misma, ni producidas en el exterior, concretándose al análisis histórico y no al conceptual, que no se contempla en sus obras.

¹⁵ Jiménez Olivares, Ernestina.- *PSIQUIATRÍA E INQUISICIÓN. Procesos a enfermos mentales*. Depto. De Historia y Filosofía de la Medicina. Fac. de Medicina. UNAM, México, 1998 (1/a. Reimp)

¹⁶ Sacristán, María Cristina.- *LOCOS Y DISIDENTES EN EL MÉXICO ILUSTRADO. 1760-1810*. México, El Colegio de Michoacán, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1994.

A los enfermos mentales en el Hospital de San Hipólito solo se les califica como locos o como dementes, sin poderse precisar a qué podían corresponder estas dos categorías, aunque consideramos que en dicho hospital deben haberse recibido a los individuos con trastornos de la mente y a los inocentes, pues posteriormente se hace una clara distinción entre los que sufrieron modificaciones en su comportamiento hasta volverse violentos, agresivos y alucinados y los que desde siempre tuvieron limitaciones en su comprensión del entorno y en los alcances de sus decisiones, aunque también deben haber recibido enfermos epilépticos y enfermos demenciados, lo que era usual en este tipo de instituciones.

No es probable que entre los asilados del Hospital de San Hipólito haya habido poseídos por el demonio. Aparentemente este modo de concebir a los locos no fue aplicable a ellos y por eso no hay constancia de que la Inquisición novohispana haya tenido intervención de algún tipo en este hospital. Tampoco se menciona en ningún sitio la posible relación de la condición de los pacientes del Hospital de San Hipólito con los rumbos de los astros. Y aunque no tenemos constancia, podemos suponer que, sin estar necesariamente concebida como enfermedad, la locura en el Hospital de San Hipólito debe haber sido considerada como trastorno en la esfera mental. En las constancias posteriores que sí tenemos, no parece haber habido dificultad para entenderla así, lo que sugiere que desde tiempo atrás ya se había reconocido y aceptado el origen "natural" de la locura en su sentido biológico u orgánico, a lo que seguramente debió haber contribuido el hecho de que a partir de la República, los aislados en el Hospital de San Hipólito hayan estado a cargo de los médicos.

Seguramente el manejo “médico” de los locos del Hospital de San Hipólito tuvo como base los criterios prácticos en boga en Europa: en el hospital había separos y artilugios para sujetar a los violentos, los dormitorios eran comunes a varios locos, con excepción de aquellos que podían pagar una pensión y que recibían un trato especial mediante la asignación de cuartos privados; los alimentos se recibían en común y estaban constituidos por las mismas clases de viandas excepto en el caso de que se pagara por recibir una mejor alimentación, lo cual se hace constar en los treinta documentos de salida por carne, pan, frijol, garbanzo, ropa, carbón, cigarros, piloncillo, atole, leña, “las medicinas” y los sueldos correspondientes al año de 1861¹⁷ y en otros documentos administrativos del siglo XIX y que suponemos que repiten las previsiones generales establecidas con anterioridad. Evidentemente los Hermanos de la Caridad, a pesar de sus relajaciones periódicas, se hacían responsables del buen gobierno del hospital y de la atención médica de los asilados para el caso de que se presentaran manifestaciones de enfermedad orgánica en alguno de ellos.

En el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud solamente encontré un documento de contenido histórico, consistente en un informe elaborado por su administrador el Sr. Tamés, del 27 de enero de 1862, en el que se refiere a algunos antecedentes de la fundación del hospital que no dan mayores luces al conocimiento médico de las actividades institucionales¹⁸ y la revisión de la literatura médica del siglo XIX en la Biblioteca de la Academia Nacional de Medicina no aportó más de diez artículos históricos relativos al Hospital de San Hipólito, todos ellos revisiones de su fundación y de los eventos conocidos en

¹⁷ AHSS. BP-EH-HSH-1-4.

¹⁸ *Ibidem.* Exp. 9.

otras fuentes acerca de generalidades “médicas” o de precisiones administrativas que no son novedad.¹⁹ En la búsqueda llevada a cabo en el Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México encontré la relación de las tesis recepcionales de los médicos graduados a partir del año 1869 en que se hace obligatoria la presentación de tesis escritas,²⁰ haciéndose constar que durante el siglo XIX se presentaron 1321 tesis, entre ellas y hasta 1900, 19 tesis con motivos psiquiátricos o psicológicos, 13 tesis acerca del alcoholismo, 6 sobre la epilepsia y 3 sobre diversas circunstancias del cerebro, pero ninguna referida a motivos históricos del manejo médico de las enfermedades mentales ni, más específicamente, acerca de la vida y actividades propias del Hospital de San Hipólito.²¹ Deduzco que los intereses de los médicos en el siglo XIX mexicano todavía no se acercaban a la dilucidación de la locura, ni al mejor manejo médico de los locos, al menos, desde el punto de vista pragmático pues, allí mismo se informa que en 1899, en la Ciudad de México, con 400,000 habitantes, ejercían 420 médicos, prácticamente uno por cada mil habitantes. Posteriormente me referiré con mayor detalle al contenido de estas tesis y a las discrepancias encontradas entre la relación del Departamento y las de dos tesis del siglo XX que revisaron tales tesis.

Conclusiones: el estudio, la comprensión de la locura o de las enfermedades mentales no promovieron el interés profesional ni académico teórico de los médicos novohispanos y no podía ser de otro modo, sus prioridades eran otras más diversas, más nocivas, más importantes y

¹⁹ Fernández del Castillo, Francisco.- *BIBLIOGRAFÍA GENERAL DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA 1836-1956*. La Prensa Médica Mexicana, México, 1959.

²⁰ Castañeda de Infante, Carmen.- *CATALOGO DE TESIS DE MEDICINA DEL SIGLO XIX*. Depto. De Hist. y Filosofía de la Medicina, Centro de Estudios sobre la Universidad, México, 1988.

²¹ *Ibidem.*

seguramente más accesibles, por lo que a la locura se le dejó en manos de la Iglesia y de la caridad pública, bajo criterios más humanistas, esencialmente cristianos, y más pragmáticos. Esto no implica que los médicos novohispanos desconocieran las innovaciones profesionales referentes a la locura ocurridas en el extranjero, ni tampoco necesariamente que carecieran de interés académico en la comprensión de la locura, pero sí que no solamente se desentendían del manejo de los locos como problema propio, sino que no podían atender este campo profesional sin desatender a los demás. Al menos carecemos de constancias documentales en otro sentido.

CAPÍTULO VI.

LA REVOLUCIÓN MÉDICO PSIQUIÁTRICA DEL SIGLO XIX EN EL MUNDO OCCIDENTAL

1.- La aparición y desarrollo del asilo.

La Revolución Francesa trajo cambios al desarrollo de la Psiquiatría, ya que por ella se produjo un reencuentro de la sociedad con los locos, en calidad de ciudadanos en triste abandono a cargo de los hospitales y de las cárceles, en donde fueron descubiertos por las masas de revolucionarios que, abanderando el derecho a la libertad, los sacaron de su sujeción y les devolvieron la posibilidad de integrarse a sus filas a las que se incorporaron cuando les fué posible o, por su voluntad, continuaron en reclusión, esperando los beneficios institucionales que, frecuentemente, siguieron fluyendo a cargo de voluntarios más o menos obligados por las circunstancias. De hecho, los eventos revolucionarios fueron el antecedente que permitió la concientización de la existencia de los locos dentro de la sociedad francesa y que se tradujo, más adelante, en la consolidación y desarrollo del asilo, sistema de atención más específico que se hizo cargo del manejo de los locos bajo un programa médico y con intención terapéutica, pues hay que recordar que "...hasta el mismo siglo XVIII no hubo verdaderos hospitales para los enfermos mentales...con el fin de cuidar y tratar al enfermo mental.",¹ que derivaron en esfuerzos por los que "...los intereses mayores de la psiquiatría llegaron a ser la organización hospitalaria, la

¹ Zilboorg, Gregory. "*Historia de la Psicología Médica*" Ed. Psiqué, Buenos Aires, 1968. Cap. 8, XII, p. 308.

reforma hospitalaria y la enseñanza de la psiquiatría.”² ya bien consolidados a mediados del siguiente siglo en toda Europa.

La base filosófica del asilo estuvo constituida por el llamado “tratamiento moral”, especie de inclinación filantrópica de parte de algunos médicos que consideraron que el origen de la locura podía encontrarse en el desarreglo de las pasiones del alma, como se había observado en algunas formas de manía, lo que ameritaba un tratamiento consecuente al que calificaron de “moral” y que consistía en sujetar al loco a circunstancias que lo hicieran valorar el buen trato, el asilamiento y las distracciones en su recuperación afectiva y mental, durante sesiones de trabajo en contacto con la naturaleza y al margen de las tensiones cotidianas,³ a partir del análisis hecho por Esquirol en su trabajo **“Des passions, considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l’aliénation mentale”**, publicado en 1805.

La fundación del asilo es el primer hecho concreto en beneficio de los locos desde el siglo XV,⁴ y tan trascendente, que seguirá su desarrollo a todo lo largo del siglo XIX,⁵ así como su expansión, particularmente porque en él se encontrará obligatoriamente el médico, al quedar a su cargo el cuidado de los locos en una institución específicamente diseñada para éstos,⁶ como

² *Ibidem*, Cap. 8, VIII, P. 287.

³ “Desde 1790 hasta 1810 el tratamiento moral de la locura estuvo en el orden del día...procede tan solo de la filantropía...Fue un argumento teórico complementario el de que, teniendo algunas especies de manía una causa moral producida por las pasiones del alma, necesitaban un tratamiento adaptado a ellas, es decir, “moral”: aislamiento, distracciones, dulzura...” Postel, Jacques y Claude Quérel (compiladores). **“Historia de la Psiquiatría”**. FCE, México, 1993. Cap. XXIII, p. 435.

⁴ “Por primera vez, desde el siglo XV, surge claramente la idea de erigir lugares especiales donde recluir a los dementes”. Espinosa Iborra, Julián, **La asistencia psiquiátrica**, en Lain Entralgo, Pedro. **“Historia Universal de la Medicina”**, Tomo VI. Salvat Editores, S.A., Barcelona, 1974.p.229.

⁵ “...el nuevo asilo...quedará como la pieza fundamental de la asistencia al enfermo mental en la inmediata centuria” *Ibidem*, p. 229.

⁶ “la asistencia contemporánea comienza en el momento en que el médico toma posesión de las instituciones destinadas a la custodia del loco...”. *Ibidem*, p. 229.

consecuencia de las disposiciones al respecto del prefecto de policía de París del 9 de agosto de 1828.⁷ Fueron Pinel, Daquin, o Fodéré en Francia, Reil en Alemania, Chiarugi en Italia o Tuke en Gran Bretaña, seguidores del tratamiento moral y sostenedores del asilo como institución terapéutica para los ahora llamados alienados, pero seguramente su principal teórico fué Jean-Etienne-Dominique Esquirol (1772-1840) quien hizo diversas propuestas en la conformación del asilo, entre ellas, que "...se establecieran en los asilos divisiones especiales para los enfermos que padecían crisis, más para proteger a los alienados de su contacto que por solicitud para con los epilépticos...",⁸ pues es preciso recordar que en esta época y por mucho tiempo después, la epilepsia fué considerada una enfermedad mental; que se clasificaran correctamente los alienados en función de su padecimiento y que por este motivo se separaran a partir de un departamento de clasificación, en diversas clases semejantes que podrían convivir en áreas similares⁹ e inclusive "Esquirol también impuso el nombre de asilo, menos peyorativo que el de hospital",¹⁰ pues para Esquirol, la atmósfera asilar sería fundamental en la recuperación del alienado, por su ubicación fuera de la ciudad, pero sobre todo, por su orden interno fundamentado en un reglamento al que tanto los internos como los empleados estarían sujetos, bajo la responsabilidad y la autoridad del médico encargado de su dirección.

Del asilo derivaron algunas variantes de manejo de los alienados con algunas diferencias de forma. Fue el caso del *nonrestraint* que Conolly fundó

⁷ El 9 de agosto de 1828, la ordenanza del prefecto de policía impone...al médico de los establecimientos para alienados la obligación de residir en ellos". Postel, *Op cit.* Cap. XIV, p.169.

⁸ Postel, *Op. Cit.*, Cap. XX, p. 382.

⁹ "El plan de Esquirol descansaba sobre la idea...de separación de las diversas clases de enfermos...el departamento de clasificación al agrupar a los alienados que presentaban la misma sintomatología, se convirtió en el elemento generador del asilo". *Ibidem*, Cap. XVIII, p.314.

¹⁰ *Ibidem*, Cap. XVIII, p. 315.

en Inglaterra y que "...esta basado en los mismos principios morales...intentando...persuadir al enfermo...únicamente con paciencia, bondad, por medio de atenciones cuidadosas, confort, limpieza, buen vestido, etc...(aunque)...se recurría también a la celda...que para evitar lesiones ha de ser acolchada. La pieza fundamental...la constituían los empleados "expertos y fornidos", encargados de vigilar al enfermo y de reducirlo en su caso, aunque fuera a golpes", ¹¹ en los que se aplicó "...el trabajo como método educativo por excelencia, para moralizar, -es decir, integrar-al pobre..."¹² aun en contra del deseo y la voluntad del propio asilado, por lo que su fracaso se presentó en breve, ya que en ocasiones se le impuso al asilado trabajo difícil y aun absurdo que fué rechazado, pudiéndose observar algunos resultados solamente en el trabajo agrícola, que dio origen a las colonias de alienados como la de Gheel.¹³ Fué el caso también de las "**open-door**", fundadas en Escocia,¹⁴ en donde se dejaron abiertas las puertas del asilo y se permitió que el alienado saliera de éste y regresara por su voluntad. A fines del siglo se hicieron "...intentos de erigir pabellones para enfermos mentales en los hospitales generales..."¹⁵ todos ellos formas de manejo de los enfermos mentales que han sido retomados posteriormente con variados resultados, e inclusive "...las congregaciones religiosas...retornaron con la Restauración y...se apresuraron a cuidar alienados (¿fué una manera hábil de ganarse la aceptación?)".¹⁶ El éxito como forma de control de los alienados por medio del

¹¹ Espinosa, *Op. Cit.*, p.231-232.

¹² *Ibidem*, p.232.

¹³ "Únicamente el trabajo agrícola, que dió luego origen a las colonias, tuvo cierta importancia".

Ibidem, p.232.

¹⁴ "...en Escocia...tuvo lugar el más importante movimiento asistencial de toda la centuria, el **open-door**..." *Ibidem*, p.235.

¹⁵ *Ibidem*, p.235.

¹⁶ Postel, *Op. cit.*, Cap. XVIII, p.315.

asilo fué tal, que por la “ley de policía y finanzas” del 30 de junio de 1838, en Francia se ordenó que “cada departamento tiene la obligación de contar con un establecimiento público destinado especialmente a recibir y tratar a los alienados”.¹⁷

Sin embargo la viabilidad del asilo fué pronto rebasada por la realidad social, ya que “...el confinamiento de los alienados se había convertido en hábito, y los asilos se vieron atestados durante un siglo...”,¹⁸ sin que ésto fuera únicamente resultado del internamiento de alienados, pues “La circular del 16 de agosto de 1840 prueba...que los establecimientos mixtos eran todavía demasiado numerosos”¹⁹ y en ellos se encontraban insanos, enfermos de psoriasis, sifilíticos incurables e inclusive mendigos. Las constancias oficiales acerca de las inspecciones a las instituciones de salud señalan con claridad que “...a todo lo largo del siglo XIX los inspectores generales no dejaron de criticar y quejarse: abarrotamiento de los asilos y estado defectuoso de las celdas, construcciones vetustas, insubordinación de los asilos privados, mantenimiento prolongado de los alienados en el hospicio, mala calidad del personal de vigilancia, insuficiencia numérica del personal médico, etc.”²⁰

A mayor abundamiento en la construcción de los asilos se hicieron enormes gastos a cargo de las autoridades locales, es decir, de los departamentos, que se auxiliaron de la disposición de organizaciones particulares, fundamentalmente religiosas, en la administración de la atención médica y general de los alienados en calidad de negocio particular, sin que este recurso fuera suficiente para la atención de todos los necesitados, pues

¹⁷ *Ibidem*, Cap. XVIII, p.316.

¹⁸ *Ibidem*, Cap. XVIII, p.319.

¹⁹ *Ibidem*, Cap. XV, p.178.

²⁰ *Ibidem*, Cap. XV, p. 179.

hay que recordar que en los asilos, entre otras cosas, debía haber baños formales y variados, además de otras instalaciones que los encarecían²¹ y que los hacían deseables para la reclusión de individuos perjudiciales a la comunidad, por lo que allí también se encerraron indigentes, incurables y probablemente demenciados e incapaces que fueron aceptados mediante el pago correspondiente.²² De este modo, las poblaciones de los asilos crecieron enormemente hasta alcanzar cifras que resultaban inmanejables médicamente, pues llegó a haber 400 o 500 pacientes por cada médico a mediados del siglo XIX.²³

La abundancia de asilados y la mala calidad del personal encargado de su custodia produjeron un fenómeno social que persistió por mucho tiempo, dada la poca vigilancia que los médicos ejercían sobre este personal y que consistió en la exhibición de los alienados a los visitantes mediante un corto pago, lo mismo en Francia²⁴ que en Inglaterra²⁵,²⁶ o en otras partes del mundo. En su interior, el rigor imperaba en el trato a los asilados, de tal manera que solamente la sumisión y la incondicionalidad de los pacientes eran premiadas, en tanto que la insumisión era duramente castigada, lo que se justificaba en función del comportamiento del paciente²⁷ que, sin embargo,

²¹ “... “un establecimiento bien montado debe contar con toda clase de baños, en profusión” tal era la consigna de Pinel”. *Ibidem*, Cap. XXIII, p.442.

²² “La construcción de asilos...exigía gastos considerables...que reunió...a poblaciones muy diversas, a los distintos alienados...a indigentes, personas que pagaban, incurables, trabajadores. De tal modo, el asilo fué lugar de cura y de reclusión...(con) sitios para trabajar, como los talleres, la granja, lugares de culto y distracción” *Ibidem*, Cap. XVIII, p.321.

²³ “El crecimiento vertiginoso del número de internos, que dió, a lo largo del siglo XIX, una media de un médico para 400 o 500 enfermos, selló rápidamente el fracaso del método”. *Ibidem*, Cap. XXIII, p.436.

²⁴ En el siglo XIX, según Esquirol, en Francia los enfermos “Son exhibidos a la curiosidad pública por guardias codiciosos que los hacen aparecer como animales raros”. Zilboorg, *Op.cit.*, Cap. 14, p.567.

²⁵ “...en Inglaterra...la exhibición de los locos para diversión del Público”. *Ibidem*, Cap. 14, p.567.

²⁶ “...Badlam, donde los guardias exhiben a los pacientes como animales en una función...”. *Ibidem*, Cap. 14, p.568.

²⁷ “...era una foto o una carta lo que...desencadenaban una crisis de desesperación o de postración... Por éso las visitas se escogían con todo cuidado y se concedían con parsimonia por el médico en persona”. Postel, *Op. cit.* Cap. XXIV, p.453.

tuvo algunas consecuencias favorables a partir de la toma de conciencia de los médicos encargados del asilo y que propusieron una diversidad de variantes al asilo como las citadas **open-door**, los **cottages** ingleses, las colonias familiares y las colonias agrícolas, entre otras.²⁸ La observación directa del paciente en convivencia estrecha con el médico, en algunos casos llevó a consideraciones variadas que precisaron los alcances de las llamadas neurosis y la aplicación de diversas “medicaciones psicológicas” hacia finales del siglo.²⁹

En los Estados Unidos el cuidado de los locos no tenía mejor perspectiva. En un “memorial” que Dorothea Lynde Dix, pionera en estos menesteres en beneficio de los locos, presentó al Congreso en 1848, declaró su estupefacción ante la gran cantidad de “idiotas, epilépticos y locos” que había encontrado en sus andanzas, sin protección y sin atención de ningún tipo,³⁰ todo lo contrario a lo que ocurría en Alemania, en donde “El hospital alemán se convirtió en una institución para el tratamiento y la investigación casi en una generación”,³¹ tomando la avanzada en la obra de investigación en Psiquiatría a nivel mundial y en donde el médico fué el puntal de tales progresos, pues “...el profesor alemán de psiquiatría tenía que ser desde el

²⁸ “De esta toma de conciencia...nacieron las “*open door*”...el sistema de asilos en “*cottage*” británico (1865)...las colonias familiares, a la manera de Geel, las colonias agrícolas, como la de Fitz-James...el asilo abierto...” *Ibidem*, Cáp.XXIII, p.444.

²⁹ “...al lado de estos procedimientos del asilo...fué evolucionando...una corriente de pensamiento marginal...interesada sobre todo en el mundo de las neurosis y que...había de florecer a fines del siglo XIX en las terapéuticas “psicodinámicas”...desde el magnetismo animal de Mesmer hasta el sueño lúcido del abate de Faria; desde el hipnotismo de Braid hasta la hipnosis de Bernheim y de Charcot, desde las “medicaciones psicológicas” de Janet hasta el psicoanálisis de Freud...a partir del decenio de 1880, para constituir...la segunda revolución psiquiátrica del siglo...” *Ibidem*, Cáp. XXIII, p.445.

³⁰ “En un “memorial” sometido al Congreso de los Estados Unidos en 1848 (Dorothea Lynde Dix) decía que había visto “más de 900 idiotas, epilépticos y locos en los Estados Unidos, privados de asistencia y protección adecuadas...” Zilboorg, *Op. cit.*, Cáp. 14, p. 581.

³¹ *Ibidem*, Cáp. 10, VIII, p. 444.

comienzo jefe administrativo de un hospital o clínica, así como maestro, investigador y médico para sus pacientes”.³²

La utilidad del asilo no perduró por mucho tiempo, acabando por ser substituido por una nueva institución más acorde con los progresos en el conocimiento de la mente desviada, y el tratamiento moral fué para fines del siglo XIX también substituído por una diversidad todavía azarosa de terapias que constituyeron el germen de una visión y una disposición diferentes, más científicas, de los médicos alienistas. Entre tanto, en Francia se promovieron los patronatos para la atención de los alienados dados de alta del asilo por Falret, desde 1841.³³ Sin embargo, destacan dos hechos cruciales producidos en este intervalo científico: el de que el paciente psiquiátrico por fin fué universalmente reconocido como un paciente médico y el de que el paciente psiquiátrico le fué encomendado al médico no solamente para su atención médica general y su cuidado administrativo, sino también para la investigación en él de la enfermedad mental y de las posibilidades de tratamiento y de recuperación de ésta.

2.- El concepto décimonónico de la mente y de lo mental.

Desde el siglo XVIII la sociedad y los gobiernos entendieron que el alienado debía estar a cargo de alguien en concreto, con responsabilidades ante ellos, que se comprometiera a proporcionarle los medios de vida dignos a su condición humana y el paliativo posible a su condición mental y conductual. Evidentemente el personaje apropiado era el médico, a pesar de sus limitaciones que, por cierto, debían ser menores o poderse superar con

³² *Ibidem*, Cap. 10, VIII, p. 443.

³³ “...la creación de patronatos...el primero de los cuales fue instituído por Falret en 1841 para “ayuda financiera y moral” de los enfermos dados de alta en la Salpêtrière...” Espinosa, *Op. cit.*, p. 235.

mayor facilidad que en el caso de otro tipo de actores sociales (religiosos y religiosas, policías u otros), circunstancia que los médicos ya habían percibido e inclusive habían reclamado como ya se dijo³⁴ y que permitió que en lo sucesivo se pudieran estudiar las patologías mentales al lado del paciente, hasta descubrir que las fuerzas psicológicas mismas podían producir patología mental y comportamientos aberrantes.³⁵

Todavía en las primeras décadas del siglo XIX “era evidente que la medicina se concentraba esencialmente sobre los que estaban notoriamente locos, aquéllos a los que hoy llamamos psicóticos”,³⁶ lo que no es de llamar la atención, puesto que, como ya se dijo, el campo de conceptualización de la locura se encontraba en litigio entre los filósofos y los médicos, con participación todavía importante por parte de la Iglesia, de tal manera que alguna sintomatología no precisamente correspondiente a la locura, pero sí del entorno del comportamiento anormal, parecía estar siendo provocada a voluntad por quienes la padecían, como eran el sonambulismo, los estados anestésicos y algunas formas convulsivas,³⁷ al grado de que los médicos resolvieron que “lo que nuestros sentidos no pueden percibir, no existe”,³⁸ aparentemente con el fin de delimitar la intervención del médico a los casos claramente objetivos, en los que la medicina no podía ser censurada en calidad de intromisora en áreas ajenas a su campo natural de acción. La confusión conceptual acerca de la mente humana y lo mental y tal

³⁴ “No es bastante con repetir a menudo que fué la medicina la que trató de conquistar el campo de las enfermedades mentales”. Zilboorg, *Op. cit.*, Cáp. 8, IX, p.291.

³⁵ “...por primera vez en toda la historia del pensamiento médico, se hizo una tentativa para establecer el principio...de que las fuerzas psicológicas...podían producir una enfermedad mental...” *Ibidem*, p.289.

³⁶ *Ibidem*, Cáp. 9, I, p.344.

³⁷ “...el sonambulismo, los estados anestésicos, ciertas formas de convulsiones eran provocados a voluntad y desaparecían bajo los propios ojos del observador” *Ibidem*, p. 345.

³⁸ *Ibidem*, p.347.

vez su propia psicopatología, llevó a Mesmer a suponer “que todos los seres humanos estaban bajo la influencia de las estrellas, (la que)...se ejerce por medio de la corriente constante de un fluido magnético que llena el universo...Un desequilibrio del fluido produce una variedad de enfermedades”,³⁹ novedad que impactó al mundo social, pero también al mundo médico europeo de fines del siglo XVIII y que conservó cierta vigencia todavía en parte del siglo XIX.

Las alteraciones de la mente del loco eran asequibles a la medicina justamente a través del mismo loco y del ejercicio médico,⁴⁰ mediante su observación directa y la evolución del contenido de su mente y de su comportamiento en comparación con los sanos, pero la propia mente aun resultaba ser un misterio inaccesible con los medios diagnósticos vigentes, de manera que la mente sana “era aun llamada alma...especie de un instrumento flexible y sumido en manos del destino, que infligía daños al cerebro y a la médula espinal” en los casos de anormalidad psicológica⁴¹ de donde surgió la posibilidad de que un individuo aparentemente normal pudiera sufrir un desequilibrio de origen incierto que lo llevara a ser presa de impulsos incontrolables que se manifestaran como patología conductual,⁴² alterándose así su naturaleza habitual, puesto que ““Natural” significaba moral en el sentido social...”.⁴³ De aquí surgieron algunos recursos de exploración de la mente como la sugestión del paciente y la aplicación de la hipnosis, que condujeron a Breuer y a Freud a la implementación del llamado

³⁹ *Ibidem*, p. 339-340.

⁴⁰ “Hasta entonces el “alienado”, el loco, fué la primera fuente de conocimiento para el médico interesado en las enfermedades mentales”. *Ibidem*, Cáp. 9, IV, p.367.

⁴¹ *Ibidem*, Cáp. 10, IV, p.395.

⁴² “El psiquiatra adquirió...conciencia de que un hombre podía tener la apariencia de completa normalidad y sin embargo, tener impulsos, compulsiones, tendencias incontrolables que afectan su conducta total”. *Ibidem*, p. 403.

⁴³ *Ibidem*, p. 415.

“método catártico” por el que se provocaba una descarga de emociones del paciente mediante la libre exposición del motivo de su angustia ⁴⁴ a fines del siglo, lo que contribuyó al descubrimiento del inconsciente, a la implementación del método de las asociaciones libres y finalmente al análisis e interpretación terapéutica de lo que el paciente decía y hacía y que se llamo psicoanálisis.⁴⁵

Prácticamente en todo el siglo XIX “La locura es concebida fundamentalmente como pérdida de la razón”,⁴⁶ sin que hubiera acuerdo acerca de lo que la razón podía ser y, sobre todo, sin que se tomara en cuenta hasta su segunda mitad, la influencia decisiva de las emociones y de los antecedentes vitales del individuo, lo que produjo el tratamiento moral para la locura, al considerar que el loco era súbita e inexplicablemente presa de sus pasiones desbordadas debiendo ser sujeto a una especie de manipulación de su estado de ánimo para corregir sus decisiones “erróneas” y recuperarle la normalidad,⁴⁷ consideraciones que repercutieron en la conceptualización de lo mental de los psiquiatras alemanes, quienes “...utilizaron la reflexión y la “intuición intelectual” para concebir y analizar la enfermedad mental”.⁴⁸

Todavía en el siglo XIX existía confusión acerca de las delimitaciones entre la vida psicológica, entendida como el área de funcionamiento mental y

⁴⁴ “A causa de la descarga regular de emociones el procedimiento fue llamado “método catártico”...Este fué el descubrimiento del inconsciente”. *Ibidem*, Cáp. 10, IX, p.483.

⁴⁵ “Este nuevo método fué llamado método de las asociaciones libres. El método de analizar e interpretar lo que el paciente decía y hacía se llamó psicoanálisis”. *Ibidem*, p.484.

⁴⁶ Morales Meseguer, José Ma., *psiquiatría (psiquiatría y neurología)*, en Laín Entralgo, Pedro, *Op. cit.*, p.218.

⁴⁷ (la) “...doctrina “moral” o “pasional” de la locura...dió lugar a la formulación del llamado tratamiento moral...que comprendía...el trabajo y el trato humanitario y comprensivo de los enfermos...una “manipulación” del estado de ánimo...mediante técnicas diversas (de la música al empleo de la amenaza)...” *Ibidem*, p.220.

⁴⁸ *Ibidem*, p.221.

algunos de sus contenidos, como el conjunto de valores implícitos en la moral, que también corresponde al entorno de la filosofía. Lo vemos en Pinel, que de hecho inaugura psiquiátricamente este siglo y quien afirma que “La medicina filosófica tiene como fin sustituir a la moral, o mejor dicho, fundamentarla”, según cita Postel a Pinel,⁴⁹ quien advierte el surgimiento de las pasiones en la especulación médica acerca del comportamiento humano, como causa de pérdidas del control personal que en ocasiones llevan a comportamientos auténticamente enajenantes contrarios a la necesidad de “...mandar sobre las propias pasiones...”⁵⁰ y cita a propósito de éstos las sentencias de la escuela estoica⁵¹ y más en particular los aportes de Ennio, Horacio y Séneca acerca de la relación entre pasiones y locura⁵² con el fin de afirmar sus argumentos. También Esquirol participa de estas convicciones, señalando que “...el furor es un acceso de temor prolongado...(y) la manía erótica es el amor llevado al exceso...”⁵³ y aunque para ambos autores las pasiones forman parte de la vida cotidiana, su desbordamiento conduce a la locura, manifestándose con características alienantes, que es como desde entonces comenzó a calificarse a los locos. Podemos concluir diciendo que “...para Pinel y Esquirol las pasiones pertenecen de hecho a la vida orgánica, pero tienen un rango particular, ya que están ligadas también a la moral”,⁵⁴ particularidad que no pueden explicar, pero que refuerza su convicción acerca de la necesidad de darle un

⁴⁹ Postel, *Op.cit.* Cáp. X, p.130.

⁵⁰ *Ibidem*, p.131.

⁵¹ “...el concepto de las pasiones como origen de la locura es estoico”. *Ibidem*, p.131.

⁵² “La “cólera es un comienzo de locura” decía Ennio; Horacio: *ira brevis furor est* y Séneca: *iram... breuem insaniam*”. *Ibidem*, p.133.

⁵³ *Ibidem*, p.133.

⁵⁴ *Ibidem*, p.139.

giro al tratamiento de los alienados, y que tendrá repercusiones de importancia en la conceptualización de lo mental y sus irregularidades durante todo el siglo a través de la publicación de sus respectivas obras (sobre todo el *Traité Médico-philosophique*, de Pinel y *Les passions considérés comme causes, symptomes et moyens curatifs de l'aliénation mentale*, de Esquirol). Al conocimiento de lo mental contribuyeron los aportes del hipnotismo en calidad de medio de investigación y de medio terapéutico,⁵⁵ a pesar de su escaso éxito médico en este último sentido y de la aplicación de la sugestión, preconizada por Bernheim en su *De la suggestion et de ses applications a la therapeutique*, publicada en 1866⁵⁶ gracias a que “La psiquiatría fué puesta en contacto directo con individuos vivos y activos y no únicamente con los “trastornados”, alienados mentales”.⁵⁷

La escuela médico psiquiátrica francesa hizo aportes muy significativos en esta época particularmente al relacionar a la mente y sus manifestaciones con la medicina y con el ente orgánico humano. Así, Morel enunció una teoría de la degeneración como causa de la locura que, aunque producida en el tejido nervioso, tenía su contrapartida en el tejido social y la convirtió en enunciado médico que explicaba sus manifestaciones globales⁵⁸ tanto en el individuo como en la comunidad,⁵⁹ relacionándola con los postulados de la sociología, aun en gestación.

⁵⁵ Zilboorg, *Op.cit.*, Cáp. 9, III, p.358.

⁵⁶ “Históricamente esta concepción de Bernheim...debe considerarse como la primera tentativa (conocida) para desarrollar una comprensión general de la conducta humana y su motivación sobre la base del estudio de la psicopatología más bien que sobre la base de sistemas filosóficos”. *Ibidem*, p. 364-365.

⁵⁷ *Ibidem*, Cáp. 9, IV, p.366.

⁵⁸ “...el proyecto de Morel consistió en proponer una teoría etiológica global de la locura, que permitiese insertar la psiquiatría en el cuadro de la medicina”. Postel, *Op. cit.* Cáp. XIX, p.354.

⁵⁹ “Morel...la convirtió en “desviación malsana de la especie”.” *Ibidem*, p.354.

Por otro lado, los hallazgos clínicos surgidos de la observación más escrupulosa de los enfermos epilépticos ya habían sugerido en los siglos XVII y XVIII que "...un acceso se relaciona con una descarga eléctrica anormal de las estructuras cerebrales o con una perturbación de las sustancias químicas necesarias para el funcionamiento del sistema nervioso",⁶⁰ lo que condujo a los médicos decimonónicos al estudio más detallado de la epilepsia⁶¹ en el supuesto, vigente en este siglo, de que esta enfermedad era de categoría mental⁶² dadas sus manifestaciones de tipo conductual y psicológico, aparentemente sin relación con las anormalidades neurológicas, todavía deficientemente identificadas; de esta manera en "La segunda mitad del siglo XIX...todas las Escuelas van a participar en una tarea común: la de transformar definitivamente el saber psiquiátrico en un saber positivo",⁶³ muy en consonancia con las tendencias filosóficas de la época y, en definitiva, "...en el curso del siglo XIX la psiquiatría se convirtió no solo en una rama independiente de la medicina, sino en una fuerza poderosa en el desarrollo cultural de Europa y los Estados Unidos"⁶⁴ y como nunca antes, "...en menos de tres cuartos de siglo aparecieron numerosos hombres que dedicaron su vida solo a la enfermedad mental".⁶⁵

La relación entre la clínica y el laboratorio siguió siendo fecunda: anatómicamente se hicieron numerosos descubrimientos en el cerebro⁶⁶ a

⁶⁰ *Ibidem*, Cáp. XX, p.380-381.

⁶¹ "Los autores del siglo XIX hicieron, al estudio de las epilepsias, contribución decisiva en el plano semiológico, etiológico y terapéutico". *Ibidem*, p.381.

⁶² "...muchos autores consideraron la epilepsia, siguiendo en esto a Pinel, dentro del conjunto de las enfermedades mentales", *Ibidem*, p.383.

⁶³ Morales, *Op. cit.* p. 222.

⁶⁴ Zilboorg, *Op. cit.*, Cáp. 10, I, p.376.

⁶⁵ *Ibidem*, Cáp. 10, II, p.417.

⁶⁶ "J.C. Reil (1759-1813) descubrió y detalló la ínsula que lleva su nombre...Burdach estudió...*el cuneus y el precuneus*...; desde 1809, L.Rolando demostró la constancia de una cisura central...P. Leuret (1797-1851)...estableció la constancia morfológica de las circunvoluciones de las caras interna

pesar del uso tardío del microscopio en estos menesteres ⁶⁷ y se estudió el líquido cerebroespinal,⁶⁸ publicándose dicho estudio en la **Anatomie des centres nerveux** de J. Dejeurine en 1895 y en 1901.⁶⁹ También se le dio nombre a la neurona ⁷⁰ y a la sinapsis⁷¹ y “...alrededor de 1900 S. Ramón y Cajal (1852-1934) publicó la primera y fundamental sistematización de la histología del sistema nervioso...”, ⁷² destacándose que “...la primera localización cerebral en el hombre, bien establecida, y en su más alto nivel fué el lenguaje...”⁷³ y que “El primero entre los escritores modernos que observó cuidadosamente los cambios mentales que acompañan a la vejez fué Esquirol”.⁷⁴

En el área del Derecho se observaron efectos trascendentes, ya que el estudio detenido de las infracciones a las leyes por parte de los alienados les permitió a los abogados y a los médicos coincidir en la posibilidad de que éstos no pudieran ser calificados como legalmente responsables de sus hechos delictivos cuando los hubieran cometido como consecuencia de un estado de enajenación de la conciencia relativo a su padecimiento mental. Ferrus, psiquiatra francés, fue uno de los primeros en hacer notar las incongruencias que existían entre los hechos penales cometidos por los

e inferior...G. Gratiolet (1815-1865) ...descubrió, describió y nombró los cinco lóbulos y dio inicio al sistema de las cisuras y los surcos”. Postel, *Op. cit.* Cap. XXII, p.417.

⁶⁷ “Aunque el microscopio se había usado durante dos siglos no se utilizó para el estudio de la patología cerebral antes de esa época” (1877) Zilboorg, *Op. cit.*, Cap. 13, p.538-539.

⁶⁸ “...el líquido cerebroespinal...se había hecho accesible por análisis después de que Quinke hubo demostrado en 1890 que este líquido podía obtenerse por punción lumbar directa”. *Ibidem*, p.541.

⁶⁹ “ La admirable **Anatomie des centres nerveux**, publicada por J. Dejeurine (1849-1917) en 1895 y 1901 hizo la suma de todas estas adquisiciones...completada en el mismo nivel por los trabajos posteriores de Ch. Foix sobre la vascularización arterial de la corteza”. Postel, *Op. cit.* Cap. XXII, p.417.

⁷⁰ “En 1891 W. Waldeyer (1836-1921) inventó el término neurona para designar la unidad genética, funcional, estructural y trófica...del sistema nervioso”. *Ibidem*, p. 418.

⁷¹ “En 1897 Sherrington (1857-1952) creó el término sinapsis...” *Ibidem*, p.418.

⁷² *Ibidem*, p.418.

⁷³ *Ibidem*, p.421.

⁷⁴ Zilboorg, *Op. cit.* Cap. 13, p.549.

alienados y las resoluciones judiciales⁷⁵ y Falret, también francés, contribuyó a la denuncia pública de los calificativos que infamaban a los alienados y a su eliminación de los comunicados oficiales.⁷⁶ De esta manera en lo sucesivo, “...el loco...se convierte en sujeto de derecho...gracias a la categoría de enfermo que le permitió conseguir cada vez más la atención del clínico...”,⁷⁷ lo que quedó debidamente asentado en la Ley de 1838 del Estado francés, en la que se llega al reconocimiento del loco como enfermo, gracias en buena parte a las acciones de Ferrus y de Esquirol cuya influencia entre los diputados y los pares fué decisiva⁷⁸ y que “Inspirada por médicos, esta ley convierte al médico en engrane esencial de la asistencia a los alienados y de las disposiciones en lo tocante a sus personas...”⁷⁹ culminándose un debate de siglos acerca de la responsabilidad del loco en los hechos antisociales en los que podía incurrir.⁸⁰ La enunciación de sus títulos principales demuestra la bondad de esta ley que revolucionó el concepto de la mente y lo mental a partir del análisis cuidadoso de los ilícitos cometidos por algunos locos: “Título 1.- De los establecimientos para alienados. Título 2.- De las reclusiones en los establecimientos para alienados: Sección 1.- De los internamientos voluntarios, Sección 2.- De las internaciones ordenadas por la autoridad pública, Sección 3.- Gastos del servicio de los alienados, Sección

⁷⁵ (Ferrus) “Se preocupaba mucho por la criminología y los problemas médico-legales que envolvían la asistencia y el futuro de los llamados alienados criminales”. *Ibidem*, Cáp.10, III, p.386.

⁷⁶ “...la opinión de Falret prevaleció...en la eliminación de los códigos de monstruosidades seculares de la jerga jurídica, como “imbecilidad”, “demencias”, “furor”, y su sustitución por las palabras “alienación mental””. *Ibidem*, Cáp.10,IV, p.392.

⁷⁷ Postel, **Op. cit.** Cáp. XIV, p.165.

⁷⁸ “La ley de 1838 se debió, en gran parte, a la influencia directa de Ferrus y Esquirol...” *Ibidem*, p.165.

⁷⁹ *Ibidem*, p.165.

⁸⁰ “...el loco, hasta 1838, está literalmente al margen de la ley, puesto que no lo conoce más que para eliminarlo”. *Ibidem*, p.166.

4.- Disposiciones comunes para todas las personas internadas en los establecimientos para alienados. Título 3.- Disposiciones generales”.⁸¹

3.- Los cambios en el concepto de la enfermedad mental.

A fines del siglo XVIII y principios del XIX persistía la confusión general acerca de las causas de la locura que producía discusiones ásperas en el seno de las instituciones médicas, pues las opiniones eran muy diversas, ya que “La anemia, los estados tóxicos de la sangre, otros defectos circulatorios, las infecciones, el veneno, eran considerados como agentes provocadores de la enfermedad mental”, entre otros;⁸² sin embargo el padecimiento con todas sus complicaciones, no habría de salirse del ámbito de la medicina nunca más, al categorizarse y sistematizarse a la locura como una enfermedad con “...un comienzo característico, un curso típico y un resultado típico”,⁸³ constituida por un conjunto de síntomas derivados de alteraciones de distintas zonas cerebrales, como fuera expresado por Griessinger quien, para fundamentar su opinión, “Utiliza...tanto hallazgos anatomopatológicos como hipótesis neurofisiológicas...junto a nociones de una “psicología del yo” ...”⁸⁴ y que llevaría a los médicos con Pierre Janet, a “unir la medicina mental y la psicología”.⁸⁵

La relación entre las lesiones neurológicas, sobre todo cerebrales, y la gran diversidad de síntomas psiquiátricos, se impuso a principios del siglo XIX mediante la identificación de la parálisis general progresiva, -un cuadro patológico mixto, con sintomatología neurológica y también psiquiátrica, progresivo, deteriorante, -como patología mental asociada a sintomatología

⁸¹ *Ibidem*, Cáp. XV, p.176-178.

⁸² Zilboorg, *Op. cit.* Cáp. 10, VI, p.419.

⁸³ *Ibidem*, p.391.

⁸⁴ Morales, *Op. cit.*, p.222.

⁸⁵ Postel, *Op. cit.* Cáp. XIX, p.354.

neurológica –parálisis de músculos estriados, manifiesta en el lenguaje y en la locomoción sobre todo y alteraciones de las funciones mentales superiores, particularmente del pensamiento- cuando Bayle encontró la asociación entre estos cuadros sintomáticos y la presencia de lesiones cerebrales correspondientes a una meningoencefalitis difusa y generalizada, como expuso en su tesis, en 1822, dirigida por Antoine Royer-Collard que le mereció reconocimiento unánime en Charenton y posteriormente en toda Francia. Este padecimiento ya había sido intuído por Thomas Willis desde el siglo XVII y John Haslam había descrito en 1798 la sintomatología mental como efecto secundario de la sintomatología paralítica, pero fué Bayle quien en definitiva asoció sin dudas ambas patologías como parte de una misma enfermedad y las relacionó con las lesiones cerebrales mencionadas.⁸⁶ El evento fué doblemente significativo, pues permitió la derivación de la locura de anomalías encefálicas demostrables, dando origen a la definición de la patología neuropsiquiátrica, válida, como se ha demostrado después, en parte de la patología mental, pero también permitió la identificación de un padecimiento que había sido notorio después del descubrimiento de América y que se había atribuído a los nativos de este continente; padecimiento que hasta 1913, con el hallazgo del treponema, su microorganismo causante, en el encéfalo de paralíticos generales progresivos, hecho por el japonés Hideyo Noguchi, fué plenamente identificado como secuela de la sífilis. A partir de esta demostración, “...la joven escuela neuropsiquiátrica...estaba convencida de lo que entonces parecía ser la única vía segura: la identificación de toda la

⁸⁶ “El término “parálisis general” fué empleado primero por Delaye en 1824...Requin le añadió el calificativo de “progresiva” en 1846...Se caracteriza...por la asociación de los trastornos mentales a manifestaciones neurológicas, debidas a meningoencefalitis difusa, cuyo origen sifilítico no se demostró sino...hasta 1913 cuando el japonés Noguchi descubrió el treponema en el encéfalo de paralíticos generales fallecidos”. *Ibidem*, p.323.

psiquiatría con la medicina”,⁸⁷ lo cual no fué poca cosa. Sin embargo, fué Emil Kraepelin quien, con su trabajo de clasificación sintomática de los padecimientos mentales agregados de sus datos de evolución y de su estado terminal, pudo demostrar la condición médica de la locura,⁸⁸ sosteniendo en sus disertaciones “...la etiología endógena de la demencia precoz y de la psicosis maníaco depresiva”⁸⁹ como afirmación del origen interno de estas entidades patológicas. La inclinación típicamente médica de los psiquiatras décimonónicos y sus hallazgos de laboratorio condujeron a la emisión de la teoría degenerativa como origen genérico de las enfermedades mentales, hecha “por B.A. Morel en el decenio de 1840”⁹⁰ lo que tuvo también consecuencias notables en el desarrollo posterior de la psiquiatría de Francia “...donde la doctrina de la degeneración fué prácticamente un dogma durante más de medio siglo...”⁹¹ y a lo que se agregó la definición de la “neurosis” por Cullen, “...para definir el conjunto de las enfermedades “nerviosas” al afirmar su origen orgánico...(y que) abarcó el campo de las afecciones mentales cuya causalidad psicogenética iba siendo cada vez más evidente...”⁹²

Las precisiones médicas de la locura se fueron dando en cadena, pues por una parte y según Kraepelin, “...la enfermedad mental estaba predeterminada...El aspecto puramente personal de la enfermedad del paciente no es más que incidental o accidental”⁹³ y por la otra, se pudieron definir con mayor exactitud los síntomas mentales, como las alucinaciones que Esquirol calificó de “...productos reales pseudosensoriales de la propia

⁸⁷ *Ibidem*, p.329.

⁸⁸ “Con E. Kraepelin el modelo médico parece imponerse definitivamente en el enfoque de la locura”.

Ibidem, p.344.

⁸⁹ *Ibidem*, p.347.

⁹⁰ *Ibidem*, p. 353.

⁹¹ *Ibidem*, p. 357.

⁹² *Ibidem*, p.359.

⁹³ Zilboorg, *Op. cit.*, Cap. 10, IX, p.452.

perturbación mental”⁹⁴ y su diferenciación con la sintomatología psicogénica, pudiéndose descartar la organicidad de la histeria por ejemplo,⁹⁵ cuya sintomatología se asoció con simples “expresiones emocionales”.⁹⁶

Las ahora llamadas fármacodependencias no fueron reconocidas como manifestaciones psiquiátricas sino hasta los inicios del siglo XIX, a pesar de que el alcoholismo había tenido presencia en la comunidad humana desde que ésta se formó, por ejemplo. Así, “...es preciso esperar hasta los primeros decenios del siglo XIX para que los “abusos de las bebidas espirituosas” o “los exceso alcohólicos” irrumpen en el campo de la psiquiatría”,⁹⁷ pues parecería que este fenómeno social no se asociaba médicamente con la locura y es posible que su manejo se llevara a cabo a partir de los preceptos morales cristianos, desde luego, a cargo de los sacerdotes. De esta manera, “La psiquiatría se hizo cargo del alcoholismo desde la Restauración...”,⁹⁸ no sin vacilaciones ni sin objeciones, ya que no siempre se encontraron alteraciones específicamente mentales en los alcohólicos y ni siquiera era posible determinar los límites de la normalidad en el consumo de bebidas alcohólicas o las posibilidades de riesgo en la iniciación de dicho consumo, aspectos en los que, con muchos otros, han podido hacerse aproximaciones hasta la segunda mitad del siglo XX. La problemática planteada por el alcoholismo, sin embargo, se mostró de tal magnitud, que fue preciso cuantificar cuidadosamente su incidencia y las diferencias entre las diversidades de su evolución, hasta llegar a la locura alcohólica, lo que dió origen al registro estadístico de la alienación

⁹⁴ *Ibidem*, Cáp. 10, II, p.388.

⁹⁵ “...en dos años, 1892, 1893, se descartó la organicidad de la histeria”. Postel, *Op. cit.* Cáp. XI, p.409.

⁹⁶ “Al parecer fué Briquet (1859) el primero en reducir los síntomas de la histeria a expresiones emocionales...” *Ibidem*, p. 410.

⁹⁷ *Ibidem*, Cáp. XX, p.385.

⁹⁸ *Ibidem*, p.385.

alcohólica durante la Tercera República Francesa, en 1874,⁹⁹ haciéndose la diferenciación del alcoholismo en calidad de fenómeno clínico y en calidad de fenómeno social,¹⁰⁰ aunque fue en el primer aspecto en el que su estudio tuvo mayor auge. Gracias a este interés, "...Wernicke describió la alucinosis alcohólica"¹⁰¹ y "En 1887 Korsakov describió una enfermedad en la cual la polineuritis era su manifestación esencial y la llamó "***cerebropathia psychica toxemica***". Pronto llegó a conocerse como psicosis de Korsakov".¹⁰²

Posiblemente la bonanza económica de Europa, sobre todo en la segunda mitad del siglo XIX como consecuencia de la estabilización del colonialismo europeo en Asia y en África, dio origen a una gran diversidad de consumos extravagantes, iniciados en las clases acomodadas y en los grupos de artistas de diversa índole, con el propósito de probar los efectos de sustancias enajenantes que supuestamente mejoraban la percepción y enriquecían la productividad mental, propiciando la inspiración artística sin mayores riesgos, lo que dió origen a lo que inicialmente se denominó toxicomanías y que produjo el deterioro en los consumidores intensivos o crónicos, provocando su atención médica en virtud de que la sintomatología era típicamente neuropsiquiátrica.¹⁰³ En los consultorios psiquiátricos se pusieron de moda los consumidores de adormidera, de los que "...Charcot...nos dejó célebres dibujos realizado en 1853 bajo la influencia del hachis....",¹⁰⁴ desde

⁹⁹ "...fue preciso esperar hasta el advenimiento de la Tercera República francesa para que apareciera un registro estadístico continuo y homogéneo sobre la alienación alcohólica... en 1874". *Ibidem*, p.386.

¹⁰⁰ "El alcoholismo..fue estudiado cuidadosamente tanto como un fenómeno clínico como un problema de salud pública. Zilboorg, *Op. cit.*Cap. 10, VIII, p.439.

¹⁰¹ *Ibidem*, p. 440.

¹⁰² *Ibidem*, Cáp. 13, p.554.

¹⁰³ "En Europa, el fenómeno de la toxicomanía se extendió, desde mediados del siglo XIX...". Postel, *Op. cit.*, Cáp. XX, p. 394.

¹⁰⁴ *Ibidem*, p.395.

luego, de la autoría de sus pacientes y no de él, pero también ocurrieron casos de intoxicación crónica por morfina,¹⁰⁵ por opio,¹⁰⁶ por heroína y por cocaína.¹⁰⁷

A fines del siglo se podía comprobar el cambio conceptual de la enfermedad mental que, ahora sí y en definitiva, era del resorte de los médicos y que fundamentalmente se atribuía a alteraciones orgánicas ocurridas en el cerebro con manifestaciones conductuales y en las funciones mentales, aunque quedaba un resquicio por el que pronto se colarían otros conceptos más psicogénicos que orgánicos.

4.- La nosología psiquiátrica.

Hasta el siglo XVIII la locura no había sido más que locura, con algunas variantes en sus manifestaciones y en su identificación médica y filosófica, como en los casos en que las crisis afectivas o la escasez en la capacidad intelectual, medida en función de las posibilidades de los individuos para hacerse valer y producir, ameritaban calificativos más específicos, como melancolía, furor o idiocia; casos en los que era posible lucubrar acerca de su origen médico, en función del equilibrio o desequilibrio de los fluídos, de acuerdo con las tesis organicistas clásicas de la enfermedad. Los descubrimientos médicos efectuados hasta el siglo XVII que permitían precisar algunos desarreglos estructurales o funcionales del organismo enfermo no se dieron en el caso de los enfermos mentales, produciendo un retraso significativo en la identificación y clasificación de las

¹⁰⁵ “El primer caso de morfinismo fué presentado por Heinrich Laehr (1820-1905) en 1872...”. Zilboorg, *Op.cit.* Cáp. 10, VIII, p.440.

¹⁰⁶ “Fué en Inglaterra donde se difundió, desde comienzos del siglo XIX, la intoxicación por opio”. Postel, *Op. cit.* Cáp. XX, p.396.

¹⁰⁷ “Entre 1875 y 1900 se puso muy de moda la morfina. Luego fué sustituida por la heroína y la cocaína y luego reapareció...”. *Ibidem*, p.397.

enfermedades mentales, además, por supuesto, de una confusión inevitable debida a la falta de correlación entre la sintomatología y la ubicación del desarreglo responsable de la enfermedad mental y que frecuentemente no solo se ignoraba, sino que ni siquiera se sospechaba. Como ya se dijo, esta falta de concordancia del campo psiquiátrico con el campo patológico general había desviado el estudio y la comprensión de la enfermedad mental al campo de la filosofía, pero a partir de su inclusión definitiva en la medicina, la enfermedad mental fué abordada por los médicos, con el interés de desbrozar el campo psiquiátrico de sus elementos no médicos y dejar a la locura solo como enfermedad mental. En estas circunstancias y mientras en la patología general se hacían progresos considerables a partir de los conocimientos médicos de las enfermedades y de los enfermos que permitieron la clasificación de las enfermedades, en la mayoría de los casos siguiendo el modelo y los principios de Linneo,¹⁰⁸ en la psiquiatría las dudas eran mayores y la precisión de la sintomatología que pusiera orden a la clasificación de las enfermedades resultaba imposible, a pesar de lo cual y gracias a las observaciones generales del inicio y desarrollo ocurridos en la sintomatología de los enfermos mentales, puede afirmarse que “La psiquiatría entró al siglo XIX pisando terreno más firme que en los siglos anteriores desde la época de Pericles”.¹⁰⁹

En este período histórico es posible identificar a algunos actores determinantes en el desarrollo de la psiquiatría incipiente en Europa, sobre todo en Francia y en Alemania. A fines del siglo XVIII destaca Felipe Pinel

¹⁰⁸ “Durante un período considerable la clasificación de Linneo sirvió como modelo y principio para la mayoría de los sistemas médicos”. Zilboorg, *Op. cit.*, Cap.8, XI, p.302.

¹⁰⁹ *Ibidem*, Cáp. 8, XIV, p.324.

(1745-1826) en Francia, quien llegó al manejo de los locos casi en forma accidental, como médico en jefe de la Salpêtrière después de haberse iniciado en lo que ahora se llamó frenología al ingresar a Bicêtre en 1793. Pinel publicó en 1798 su ***Nosographie philosophique***, obra en la que abordó las enfermedades mentales o vesanias, a partir de las lesiones observadas en el cerebro de los alienados más que en los síntomas que éstos habían desarrollado y suponiendo que la locura era consecuencia de alteraciones cerebrales, a su vez originadas en trastornos viscerales producidos a causa de las emociones y las pasiones en una secuencia no bien comprendida cuyo inicio no precisaba en su obra. Esta hipótesis tuvo cambios sobre todo en la segunda edición de su ***Traité médico philosophique*** de 1809 que ahora ya no se refería sobre todo a la manía como en la primera, sino a las manifestaciones generales de la locura en abstracto, a la que clasificó en referencia a supuestas etapas que se presentaban en el desarrollo de la enfermedad y que explicaban las manifestaciones de la locura en diferentes pacientes que se encontraban en etapas específicas y que se iniciaba con un delirio parcial, complicándose después hasta llegar al idiotismo, constituido por la pérdida total de las capacidades intelectuales; esta clasificación se fundamentaba en las formas del comportamiento, es decir, en la sintomatología del insano más que en los hallazgos postmortem de sus lesiones cerebrales y por lo mismo, era de carácter clínico y no patológico y, por supuesto, tenía una base más amplia. Pinel fue uno de los organizadores de la institución psiquiátrica en la que se aplicaba el tratamiento moral, que preconizó y aplicó liberalmente y a la que

empezó a llamarse asilo, con lo que "...aportó...una nueva manera de entender la locura...".¹¹⁰

El otro organizador y clasificador de las enfermedades mentales también francés, fue J.E.D. Esquirol (1772-1840) quien, como Pinel, su maestro, consideró a las emociones, en su forma pasional, como la causa última de la locura, ya desde su tesis doctoral, presentada en 1805 (***“Les passions considérées comme causes, symptomes et moyens curatifs de l'alienation mentale”***), aunque, a diferencia de aquél, su clasificación es, sobre todo, objetiva y no especulativa, en el sentido de que se basa en las observaciones clínicas efectuadas por el médico al lado del enfermo.¹¹¹ Redujo las manifestaciones de locura a cuatro formas: la demencia, la idiocia, la manía y las monomanías, explayándose en la subdivisión de éstas en una enorme variedad que podía observarse en la base sintomática de los enfermos crónicos y que publicó en 1838 (***“Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico légal”***), formando una escuela francesa de nosografía psiquiátrica a la que pertenecieron numerosos clínicos de renombre mundial, que enriquecieron las aportaciones de los mencionados, como Georget, Leuret, Janet, Falret. Morel, Magnan y muchos más, hasta llevar a considerar a la labor nosográfica de la escuela psiquiátrica francesa como su “aportación más significativa”.¹¹² En cualquier caso, Esquirol por su cuenta hizo escuela

¹¹⁰ “Por medio de una descripción clínica y de la institución de una práctica terapéutica de la enfermedad mental, (Pinel) aportó...una nueva manera de entender la locura...”. Postel, *Op. cit.*, Cáp. XI, p.144.

¹¹¹ “...Esquirol abandonó el dominio de la especulación para dedicarse sobre todo a la observación y la clínica, y trazó cuadros admirables de las formas principales de locura”. E. Regis *“Manuel pratique de médecine mentale”*, 2/a. Ed., París, 1892, en Postel, *Op. cit.* Cáp. XII, p.154.

¹¹² “Quizá la aportación más significativa de la Psiquiatría francesa ha sido su labor nosográfica”. Morales, *Op. cit.*, p.218.

clínica que transformó la visión docente del psiquiatra y la de sus alumnos, pues “Los “cuadros admirables” por él pintados...habituaron a sus discípulos a ver enfermos que sufren donde no había más que sustrato de la sinrazón”.¹¹³

En la etapa organizadora de la psiquiatría, en Alemania destacó Emil Kraepelin (1856-1926), quien llevó a cabo la síntesis de las observaciones semiológicas de sus contemporáneos en cada una de las ocho ediciones de su “Tratado de Psiquiatría” que fueron apareciendo entre 1883 y 1915, enriquecidas sucesivamente con las novedades más recientes particularmente referidas a la evolución y el estado terminal de las enfermedades.¹¹⁴ Como psiquiatra desarrolló el concepto de la demencia precoz e identificó tres de sus formas clínicas: la catatónica, la hebefrénica y la paranoide, ésta última fundada en la presencia de una forma de delirio que limitó el concepto de paranoia entonces vigente y permitió la identificación posterior de la esquizofrenia hecha por Bleuler, además de que estructuró la psicosis maníaco depresiva, a partir de la descripción de diversas formas clínicas tanto maníacas como depresivas dándole unidad y reconociéndole su origen endógeno, fundamentalmente a partir de la descripción de Farret quien “...en 1854 publicó su comunicación “**De la folie circulaire**” .¹¹⁵ De hecho se reconoce a Kraepelin como la referencia obligada de las innovaciones y nuevas interpretaciones psiquiátricas del siglo XX,¹¹⁶ quien se adhirió al parecer de Stahl, que “...enunció la verdad, tan conocida hoy,

¹¹³ Postel, *Op. cit.*, Cáp. XII, p.158.

¹¹⁴ “La nosología de Kraepelin evolucionó y se desarrolló en las ocho ediciones sucesivas de su gran Tratado de Psiquiatría”. *Ibidem*, Cáp. XIX, p.345.

¹¹⁵ Zilboorg, *Op. cit.*, Cáp. 10, IV, p.393.

¹¹⁶ “La gigantesca tarea cumplida por E. Kraepelin (1885-1926) representa la síntesis y culminación de toda la Psiquiatría del siglo XIX y a la vez el punto de partida y de constante referencia de las orientaciones que se han desarrollado durante el siglo XX”. Morales, *Op. cit.*, p.224.

de que no todas las enfermedades del cerebro producen síntomas mentales y que no todos los síntomas mentales se deben a lesiones cerebrales”.¹¹⁷

A pesar de la incertidumbre causada por la variabilidad de los síntomas psiquiátricos y el desconocimiento de las causas orgánicas y psicológicas de las enfermedades mentales, en el siglo XIX la clínica psiquiátrica aventajaba a la neurológica, no obstante su sustrato común.^{118, 119} En términos generales le debemos a la psiquiatría francesa diversos conceptos sobre todo clínicos, como son los siguientes: los síndromes confusionales, las formas de evolución de la “demencia”, las variedades clínicas incluidas en el concepto de las monomanías, la integración de la manía y la melancolía en una forma clínica circular a la que se reconoció unidad con episodios sintomáticos diferenciados, la sistematización de los síndromes delirantes y la identificación de las personalidades anormales.¹²⁰ Por su parte, la escuela psiquiátrica alemana hizo las siguientes aportaciones significativas durante el siglo XIX: el concepto inicial de la existencia de una sola enfermedad mental, la locura, con diversas manifestaciones evolutivas, descartada cuando Hoffman en 1861 y Snell en 1865 describieron la paranoia primaria en cuya evolución nunca se encontró la serie de manifestaciones sucesivas que justificaran la existencia de una forma psiquiátrica única con diversas fases y con un fin común en la demencia del paciente; la nosografía de Kahlbaum basada en la descripción de los diversos cuadros clínicos y en la evolución característica

¹¹⁷ Zilboorg, *Op. cit.*, Cap. 10, IV, p.397.

¹¹⁸ “...la clínica psiquiátrica era ya muy completa, en el momento en que la clínica neurológica estaba todavía en el limbo...”. Postel, *Op. cit.* Cap. XXI, p. 420.

¹¹⁹ “...la clínica psiquiátrica precedió a la neurológica y en la clínica neurológica, la patología de la más compleja de las funciones simbólicas vino, en muchos registros, antes que todas las demás”. *Ibidem*, p.421.

¹²⁰ Morales, *Op. cit.*, p.224-226

de cada uno de ellos; la clasificación de las enfermedades mentales hecha por Kraepelin ya citada y seguramente la pretensión de que las enfermedades mentales tuvieran un origen lesional en áreas específicas del cerebro, como parecía fundamentarse a partir de la existencia de restricciones de diversas funciones mentales en el caso de ciertas lesiones cerebrales, como las del lenguaje y que forzó las hipótesis causales hasta llegar a lo que Nissl llamó “mitología cerebral”.¹²¹

Del análisis cuidadoso del desarrollo de la psiquiatría en Francia y en Alemania es posible concluir que ambos procesos son semejantes, lo mismo que sus resultados y aunque sin duda debieron haberse producido influencias mutuas, en términos generales podemos suponer que fueron independientes, de donde resulta que la dedicación y el interés por el enfermo mental fueron los factores decisivos para que dicho desarrollo tuviera lugar y posteriormente influyera a todos los demás intentos por desarrollar la psiquiatría en el mundo, aunque tal vez la más completa y más desarrollada, con un mayor historial en la investigación de la enfermedad mental, haya sido la francesa.¹²²

5.-Las modificaciones en el manejo médico de los enfermos mentales.

El armamentario terapéutico para la locura había ido de las plegarias y los conjuros religiosos al manejo galénico para la recuperación del presunto equilibrio humoral perdido, como ya se dijo, y de la exclusión y aún la persecución social, al encierro y la sujeción con fines preventivos mientras, de hecho, tal manejo estuvo solo parcialmente en manos de los médicos. Cuando

¹²¹ *Ibidem*, p. 226-227.

¹²² “La Escuela psiquiátrica francesa...desarrolló sistemáticamente un planteamiento programático de análisis clínico y descripción nosográfica...” *Ibidem*, p.222.

en los siglos XVII y XVIII la medicina rescata la locura en forma de enfermedad mental, se producen cambios significativos en su concepción, en su estudio y en su tratamiento que, ahora ya son formalmente médicos. El milagro había sido resultado del progreso de la ciencia y concretamente, del progreso de la medicina que poco a poco había ido incorporándose a la ciencia moderna, sin abandonar los recursos calmantes sumamente útiles en el loco agitado y que habían estado constituidos por sustancias naturales como el beleño, la belladona y el alcanfor y por químicos, como el cobre amoniacal y el óxido de zinc (“flor de zinc”), sin menospreciar el uso de la sangría que agotaba al enfermo, aunque éste no fuera su propósito formal.

A partir del siglo XIX “El arma fundamental del arsenal terapéutico (para el loco) es el llamado tratamiento moral” ¹²³ que “...no es sino cosa de buen sentido...ante su enfermo: hablarle con amabilidad, compadecerse de él y darle esperanzas”, según Postel ¹²⁴ y que muestra un cambio conceptual de la locura, al considerar que el loco ya no necesariamente es un enajenado con el que no se puede dialogar, sino que es alguien que conserva cualidades y posibilidades humanas que le permiten ser interlocutor de su médico y entenderse con él de alguna o de muchas maneras. Sin embargo el tratamiento moral no confía demasiado en la disposición del enfermo y en él existe una trampa para justificar los procedimientos de sumisión del paciente, ya que los médicos consideran que en éste se encuentra falta de voluntad para recuperar

¹²³ *Ibidem*, p.218.

¹²⁴ Postel, *Op. cit.*, Cáp. XI, p.147.

la razón. Es por ello que el tratamiento moral incluye el aislamiento “razonado” y la intimidación, como recurso para someter al paciente.¹²⁵

El desarrollo del tratamiento moral y las opiniones que se expresan a propósito de él en su tiempo, son muy elocuentes. Se postula que debe establecerse una relación de poder del médico sobre el enfermo a partir del temor de éste,¹²⁶ puesto que “...una verdadera “curación”...(implica) “romper la voluntad” del enfermo y “domarlo”...”,¹²⁷ ya que al enfermo se le considera un desajustado (mental, psicológico, social) que requiere de un reajuste que llevará a cabo el alienista mediante la disciplina fundada en las normas del asilo y en el respeto irrestricto a la autoridad del médico que será el único personaje capacitado para tomar decisiones sobre el tratamiento del paciente, lo que significa, dentro del asilo, sobre todas las posibilidades de comportamiento y de manejo del mismo,¹²⁸ de manera que “...la ocupación activa, el trabajo obligatorio, los reglamentos de vida y la “policía” del establecimiento de cuidados se han convertido en lo esencial de estos “medios morales”...”¹²⁹ y, según Leuret, en el tratamiento moral “...el médico debe saber utilizar, para este fin, el miedo o la cólera y aún el dolor mismo...”,¹³⁰ como seguramente muchos alienistas hicieron, aunque estos medios los alternaran con manejos más comprensivos y bondadosos como la planeación

¹²⁵ “...el aislamiento...forma parte del aparato general destinado a someter cuanto antes al enfermo a la voluntad del médico. La intimidación constituye la base del tratamiento moral...la religión jugó en muchos casos un gran papel...” Espinosa, *Op. cit.*, p. 231.

¹²⁶ “Es preciso saber cómo inspirar temor en el alienado...este poder no debe ser compartido...es necesario que el alienista sea personaje terrible e inatacable”. Postel, *Op. cit.*, Cáp. XI, p. 147-148.

¹²⁷ *Ibidem*, p. 151.

¹²⁸ “...el alienista...Trajo consigo...un “personaje cuyos poderes tomaban de este conocimiento tan solo su disfraz, o cuando mucho, su justificación”. Si el médico puede...vigilar la locura, no es tanto porque la conozca, sino porque la domina...”. *Ibidem*, p.151.

¹²⁹ *Ibidem*, p.150.

¹³⁰ *Ibidem*, Cáp. XXIII, p.437.

de paseos por el campo ¹³¹ o el permiso para recibir visitas que, en el caso de los enfermos agitados, podía perderse eventualmente.¹³²

Para justificar el manejo del paciente, los médicos buscaron explicaciones racionales para cada una de las medidas implementadas en función de sus resultados. Así, por ejemplo, “La sacudida, señala Esquirol, es a la moral lo que la crisis a lo físico”,¹³³ justificando las sacudidas producidas durante los tratamientos. El mismo Esquirol explicaba que “El aislamiento actúa directamente sobre el cerebro...y obliga a este órgano a reposar, al sustraer al alienado de las impresiones irritantes...”¹³⁴ y Amard afirmaba que “...la causa que produce una sorpresa...se convierte en auténtico medio curativo...” (Amard, 1807)¹³⁵ y aunque también se pregonaban acciones menos agresivas como “...los paseos (a falta de viajes), el ejercicio, el trabajo sobre todo, pero también las distracciones, la lectura, la música y aun la religión, eran tantos otros medios aplicables”,¹³⁶ el grueso de los recursos era más bien agresivo, recomendándose “...(el) “baño de terror”...el sillón giratorio, el encierro en celda con noche artificial,...el castigo...”,¹³⁷ lo que podía sobrepasarse mediante “...los vesicatorios de agua hirviente, las aplicaciones de hielo, las impresiones vivas y profundas...”¹³⁸ o también “...los fuegos de artificio...que se hiciesen estallar al lado del enfermo o la contemplación de objetos aborrecibles...las sangrías repetidas, la “sacudida intestinal” de los

¹³¹ “Los paseos eran la gran cosa...se organizaban meriendas en el campo, en sitios cuidadosamente escogidos y aislados...”. *Ibidem*, Cáp. XXIV, p.452.

¹³² “...a un alienado agitado se le podía negar durante meses y aun años la totalidad de las relaciones con el exterior”. *Ibidem*, Cáp. XXIV, p.454.

¹³³ *Ibidem*, Cáp. X, p.135.

¹³⁴ *Ibidem*, Cáp. XXIII, p. 438.

¹³⁵ *Ibidem*, p.439.

¹³⁶ *Ibidem*, p.438.

¹³⁷ *Ibidem*, p.439.

¹³⁸ *Ibidem*, p.440.

purgantes...el choque eléctrico...”¹³⁹ y otros, pues “...las terapéuticas tradicionales utilizadas desde el siglo XVIII...se contentaron con luchar contra los síntomas: calmantes, evacuantes, irritantes, tónicos, sin olvidar la hidroterapia...”¹⁴⁰ y en el siglo XIX muchas de ellas se conservaron.

Algunos procedimientos “médicos” se aplicaron a los locos en determinadas circunstancias y aunque “...la sangría...menguó muy lentamente en el transcurso del siglo XIX...se la reservó...para los casos de plétora sanguínea, a no ser que se prefiriesen las sanguijuelas o las ventosas escarificantes”¹⁴¹ y, por supuesto, “...se aplicaron sedales, moxas, cauterios, vesicatorios y fricciones irritantes.”,¹⁴² sin embargo, “... la predilecta fué la hidroterapia. Al igual que en la antigüedad, su valor terapéutico general se creía especialmente útil para la locura”,¹⁴³ puesto que “...la hidroterapia tuvo valor casi de panacea para el tratamiento de la alienación mental en el siglo XIX...”¹⁴⁴

Las citas que se dan son explícitas acerca de la suspicacia que los locos producían en los médicos, quienes parecen haber supuesto que los procedimientos terapéuticos ofensivos deberían hacer reaccionar a los enfermos y convencerlos de que no valía la pena marginarse de la realidad si ello podía significar algún daño mayor al supuesto beneficio obtenido de la locura, mediante las terapias médicas, lo que implica, evidentemente, que los médicos no creían en la espontaneidad de la locura y su independencia de la voluntad del paciente. Espinosa Iborra, en *La Historia Universal de la*

¹³⁹ *Ibidem*, p.440.

¹⁴⁰ *Ibidem*, p.440.

¹⁴¹ *Ibidem*, p.441.

¹⁴² *Ibidem*, p.441.

¹⁴³ *Ibidem*, p.441-442.

¹⁴⁴ *Ibidem*, Cáp. XXIII, p. 442.

Medicina de Lain Entralgo, insiste en que la aplicación de la hidroterapia no solamente tenía intención terapéutica, sino también “disciplinaria”,¹⁴⁵ agregando que “Los medios coercitivos forman parte del tratamiento moral...El sistema represivo adopta...la camisa de fuerza...Todo tipo de aparatos mecánicos –ruedas giratorias, máscaras para evitar gritos o mordeduras, cestas, armarios o cajas donde el enfermo solo sacaba la cabeza, cinturones, quillas, látigos, etc...”,¹⁴⁶ en fin, todo un arsenal casi de tipo inquisitorial, aunque sin la justificación religiosa, sino “moral”, en el sentido de que su intención parece haber sido recuperar al paciente para la sociedad obligándolo a reconocer y readaptarse a las normas universales, lo que pone de manifiesto la terrible confusión que en el campo de la locura todavía estaba vigente en la ciencia médica. Insisto en que la preocupación de los médicos alienistas consistía en encontrar las características de origen, curso y resolución de la locura desde su punto de vista, por lo que se administraron narcóticos para tranquilizar a los pacientes, pero también “...se administraron vomitivos y purgantes, siendo curiosa la llamada cura de asco...(que) Es el primer precedente de la cura de aversión que actualmente se practica...”¹⁴⁷ y se hicieron otros intentos para ocupar positivamente a los pacientes, distraerlos de su aflicción y hasta para instruirlos, mediante la música, el teatro y otros recursos, constituyendo el “...precedente de lo que hoy entendemos como socioterapia...”,¹⁴⁸ aunque su mayor preocupación parece haber sido, desde el

¹⁴⁵ Espinosa, *Op.cit.*, p.232.

¹⁴⁶ *Ibidem*, p. 231.

¹⁴⁷ “ Se dieron...narcóticos, se efectuaron sangrías o se administraron vomitivos y purgantes, siendo curiosa la llamada cura de asco...(que) Es el primer precedente de la cura de aversión que actualmente se practica...se usaron también medios derivativos e irritantes de la piel, con la pretensión, en el fondo, de atraer o ahuyentar la sangre del órgano dañado...”. *Ibidem*, p.232.

¹⁴⁸ *Ibidem*, p. 232.

punto de vista del manejo positivo, la evitación de la agresividad de los locos, mediante la contención por los medios que fuera.¹⁴⁹

Por supuesto, no todos los enfermos mentales eran agresivos y para los no agresivos también se establecieron regímenes específicos aparentemente para mejorar su estado físico general y en particular, del cerebro. Así, por ejemplo, se elaboraron "...los regímenes reforzados (chocolate con hierro, por ejemplo) ...las fricciones, las infusiones aromáticas, los vinos amargos de quina, de genciana, así como los estimulantes internos (mercurio, mostaza, polvos de esquilas o de cantáridas) (los cuales) se prescribieron en numerosos tipos de alienación mental: melancolía, algunas demencias más o menos complicadas de parálisis, idiocia, histeria, epilepsia y más generalmente, para cualquier tipo de alienación complicada con agotamiento".¹⁵⁰

Hubo algunos intentos por aprovechar otros recursos recientemente descubiertos, como la hipnosis, fundamentada en la sugestión de los pacientes, de donde surgió, por ejemplo, la publicación del libro de Hippolyte Bernheim referente a "***De la suggestion et de ses applications a la therapeutique***"¹⁵¹ derivada, a su vez, de las observaciones y experimentaciones relativas a la histeria, la sugestionabilidad, la ***folie-a-deux*** y el inconsciente, que llevó a su autor a asegurar que "...la terapia de la histeria no es sugestión, sino dessugestión",¹⁵² pero en los aspectos más concretos de la práctica psiquiátrica también hubo progresos; así, por ejemplo, hubo un incremento en los sedantes conocidos pues aparecieron la valeriana, el opio, la tintura de

¹⁴⁹ "...la contención...cuya variedad más conocida...fué la camisa de fuerza...sillones de fuerza...trabas diversas, de cuero o de metal... la represión brutal o socarrona de los enfermeros...". Postel, *Op. cit.* Cáp. XXIV, p. 452.

¹⁵⁰ *Ibidem*, Cáp. XXIII, p.441.

¹⁵¹ "...Bernheim...En 1886 publicó *De la suggestion et de ses applications a la therapeutique...*". Zilboorg, *Op. cit.*, Cáp. 9, III, p.363-364.

¹⁵² *Ibidem*, Cáp. 9, IV, p.374.

digital y el hachis, “utilizados siempre a dosis elevadas”¹⁵³ y, a fines del siglo, la codeína, el clorhidrato de morfina o de papaverina, el cloroformo en poción y el cloral en jarabe o en lavado.¹⁵⁴ Aun así, los resultados no eran muy edificantes en la práctica médica, en particular en relación con el tratamiento moral, de manera que “En 1896, Marandon de Montyel...hizo un balance...de más de medio siglo de internaciones...” a partir del cual “el autor recomendaba sustituir esta “higiene” del aislamiento por la higiene de la libertad”,¹⁵⁵ con todo y que ya para entonces en el asilo se implementaba formalmente la después llamada terapia del trabajo que Ferrus había iniciado en Bicêtre en el segundo cuarto del siglo¹⁵⁶ y que, incipiente, se apuntaba la psicoterapia que, según Zilboorg, “...es probablemente la mayor realización de toda la historia de la psicología médica, y sin duda la realización más fecunda del siglo XIX...”.¹⁵⁷ El balance, a pesar de que a la corriente organicista se había unido fecundamente la psicologista y de que ambas habían encontrado una referencia cerebral concreta o casi, permanecía a la expectativa de mejores tiempos y, como lo dijera Griessinger en la primera mitad del siglo, al final del mismo “...el pronóstico se hace fatalista...(pues) si por curación se entiende la supresión total de la enfermedad...no se debe esperar tan a menudo...”,¹⁵⁸ en lo que todavía andamos.

6.- La psiquiatría del siglo XIX y la academia.

Como en otras especialidades médicas, durante el siglo XIX se definió y organizó la psiquiatría, primeramente en Europa y después en los Estados

¹⁵³ Postel, *Op. cit.*, Cáp. XXIII, p.440.

¹⁵⁴ “A fines del siglo XIX, crecieron las novedades...codeína, clorhidrato de morfina o de papaverina, cloroformo en poción, cloral en jarabe o en lavado...”. *Ibidem*, p.441.

¹⁵⁵ *Ibidem*, p. 444.

¹⁵⁶ Zilboorg, *Op. cit.*, Cáp. 10, II, p.383.

¹⁵⁷ *Ibidem*, Cáp. 9, IV, p.374.

¹⁵⁸ Espinosa, *Op. cit.*, p.234.

Unidos y en otros países del mundo. También al igual que en otras especialidades médicas, el hospital fué el medio idóneo para el conocimiento de los enfermos y de sus enfermedades, particularmente cuando se trató de hospitales de las respectivas especialidades, pudiéndose observar que fué en Alemania en donde se establecieron los primeros hospitales exclusivamente para enfermos mentales, el primero en Heidelberg, en 1878¹⁵⁹ y, en virtud de que en los hospitales se congregaban con motivos laborales los médicos especialistas, ello favoreció en primer lugar, la impartición de las clases de psiquiatría a los estudiantes de medicina y en segundo lugar, la formación de especialistas. De esta manera, en La Salpêtrière desde 1817 en que Esquirol inauguró la cátedra de psiquiatría, ésta formó parte del programa de capacitación de los médicos generales¹⁶⁰ y posteriormente en éste y en otros hospitales, se llevó a cabo la formación de los especialistas en cursos tutelares que fué como surgió la mayor parte de los psiquiatras de este siglo. La participación de los nuevos conocimientos, de las más recientes hipótesis psiquiátricas y psicológicas y de las experiencias más notables de los médicos alienistas provocó la fundación de numerosas publicaciones periódicas en toda Europa, incluyendo los países nórdicos y mediterráneos y en América, y también se fundaron sociedades psiquiátricas nacionales e internacionales, a pesar de que al principio los autores no tuvieran la plena seguridad de que la psiquiatría fuera una auténtica disciplina médica.¹⁶¹ Así, aparecieron "...en 1843 los **Anales medico psychologues**, fundados en Francia...en 1844 el

¹⁵⁹ "La prioridad en la fundación de hospitales estrictamente de alienados corresponde a Alemania; el primero de ellos fué abierto en Heidelberg en 1878". Zilboorg, *Op. cit.*, Cáp. 14, p.584.

¹⁶⁰ "La educación psiquiátrica se estableció así bajo la protección autorizada de un Hospital y una escuela médica..." *Ibidem*, Cáp. 9, IV, p.367.

¹⁶¹ "Desde 1818 hasta 1893 aparecieron alrededor de cincuenta publicaciones mensuales, trimestrales y anuales en Francia, Inglaterra, Alemania, los Estados Unidos, España, Portugal, Italia, los Países Bajos, Bélgica, los países escandinavos y Rúsia. Más de quince sociedades psiquiátricas nacionales e internacionales se organizaron en Europa y el Nuevo Mundo", *Ibidem*, Cáp. 10, I, p.380.

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie en Alemania...en el mismo año el **American Journal of Insanity...**y en 1848 el **Journal of Psychological Medicine and Mental Pathology** en Inglaterra...”;¹⁶² en los Estados Unidos “Hacia mediados del siglo se formó (1844) lo que ahora se conoce por la **American Psychiatric Association...**”.¹⁶³

Otras publicaciones causaron furor a favor y en contra, como ocurrió con la obra de Freud titulada “Tres contribuciones a la teoría del sexo”¹⁶⁴ que puso en la opinión pública tanto al sexo como tema, como a Freud en calidad de teórico del sexo, dando paso a numerosas publicaciones acerca del panorama psicoanalítico de la autoría de Freud y de otros psiquiatras, en particular relacionadas con las interpretaciones hipotéticas de fenómenos clínicos de observación de sus autores, a la luz de la llamada teoría psicoanalítica o psicodinámica en contradicción con las interpretaciones supuestamente organicistas todavía en pañales.

No cabe duda de que en ese fin de siglo la psiquiatría tuvo su nacimiento formal como disciplina médica, sin embargo, en opinión de Espinosa Iborra, “La propia Universidad, que tanto contribuyó en esta segunda mitad (del siglo) a la expansión del saber psiquiátrico, lo cierto es que solo sirvió para elevar el status social del médico...”,¹⁶⁵ evidentemente refiriéndose a los pobres resultados prácticos de la psiquiatría en la curación de los enfermos mentales y en el conocimiento útil de la enfermedad mental pues, como ya se dijo, el pronóstico no tuvo ningún cambio apreciable, en tanto que

¹⁶² Espinosa, *Op. cit.*, p.234.

¹⁶³ Zilboorg, *Op. cit.*, Cáp. 10, V, p.408.

¹⁶⁴ *Ibidem*, Cáp. 10, IX, p.486.

¹⁶⁵ Espinosa, *Op. cit.*, p.234.

“El médico se fue distanciando del enfermo al adoptar una actitud cada vez más aséptica, impersonal, positiva...”.¹⁶⁶

¹⁶⁶ *Ibidem*, p.234.

CAPÍTULO VII.

EL SIGLO XIX EN EL HOSPITAL DE SAN HIPÓLITO.

1. Fuentes Documentales.

La elaboración de este capítulo, que contiene la información más extensa acerca de la vida y actividades en el Hospital de San Hipólito, requirió de la investigación en diversas fuentes documentales en la Ciudad de México. Esta investigación se refiere a los cambios ocurridos en el edificio, la administración, y las actividades médicas que se llevaron a cabo en el período comprendido entre los primeros años del siglo XIX, a partir de que desaparecieron las órdenes religiosas y con ellas desapareciera la de La Caridad o de Hipólitos, y el año de 1910 en que éste y los demás hospitales para enfermos mentales fueron sustituidos por el de La Castañeda, una de las obras cumbre de la administración porfiriana; estos hechos, aunque convergentes en un mismo fin, en realidad respondieron a las necesidades emergentes a nivel mundial que fueron consecuencia de la definición de nuevos conocimientos acerca de la enfermedad mental, nueva organización médica a nivel general y no sólo psiquiátrico, pero, particularmente a este nivel y sobre todo, la definición de nuevos recursos diagnósticos y terapéuticos o, más bien, respondieron a la integración en la medicina de la especialidad psiquiátrica como especialidad médica y a la aparición de la expectativa racionalmente fundada de la posibilidad de que la enfermedad mental pudiera ser catalogada en sus diversas variedades como lo estaba siendo la enfermedad general y que con ello pudieran surgir nuevos recursos terapéuticos. Más concretamente: en amplios niveles médicos, como ya se expuso en el capítulo precedente, se esperaba que la enfermedad mental tuviera una base

orgánica que pudiera ser modificada mediante la administración de fármacos, de cuya naturaleza todo se desconocía. En México, a pesar de la marginación de los médicos, debida a la inestabilidad del país que en este siglo pasó por diversas guerras internas y externas y por diversas formas de régimen político, lo que parece haber dificultado la recepción de las novedades ocurridas en el campo médico europeo y norteamericano, y debido también a la existencia de una ínfima cantidad de médicos en relación con la población total del país, agravada por la menor formación de médicos, al haberse dificultado la inscripción de nuevos alumnos en la Facultad de Medicina y sus equivalentes y la recepción profesional de nuevos médicos, se produjeron indicios de que los médicos en general estuvieron en contacto, tal vez a destiempo e insuficientemente, con los progresos de la medicina europea y norteamericana.

Consultados los acervos de los archivos que proporcionaron información acerca de los acontecimientos ocurridos en el Hospital de San Hipólito en las épocas previas, se encontró con que sus contenidos eran absolutamente insuficientes para explicar las diversas situaciones por las que éste pasó en el Siglo XIX, por lo que, agotadas las posibilidades de los archivos investigados, se consultó la obra publicada por todos aquellos escritores, médicos y no médicos, que pudieran ofrecer alguna respuesta a las dudas generadas, analizando sucesivamente la obra psiquiátrica, la obra médica no psiquiátrica y la obra social (histórica) de los más conocidos escritores del siglo XIX y acerca del siglo XIX. En esta forma se obtuvo mayor información, complementaria a la obtenida en los archivos investigados, lo que enriqueció el contenido del capítulo, sin haberse encontrado contradicciones

significativas, sino, por el contrario, reforzamiento de los conceptos y de los hechos ya definidos. La siguiente es la exposición de las fuentes consultadas:

1.1 De Archivo:

En primer lugar, evidentemente por tratarse de una institución médica, consulté en el **ARCHIVO HISTÓRICO DE LA SECRETARÍA DE SALUD** (AHSS), el Fondo de Hospicios y Hospitales (HH) y en éste, la sección del Hospital de San Hipólito (HSH) en el que encontré información muy escasa relativa al Hospital durante los siglos XVI y XVII.

También en el **ARCHIVO HISTÓRICO DE LA SECRETARÍA DE SALUD**, encontré las tres Series siguientes:

Fondo de la Beneficencia Pública (BP)

Sección de Establecimientos Hospitalarios (EH)

Serie del Hospital de San Hipólito (HSH)

Serie del Hospital del Divino Salvador (HDS)

Serie del Manicomio General (MG)

En estas series localicé información relativa al Hospital de San Hipólito y a datos de los otros dos hospitales psiquiátricos de relevancia en relación con las actividades médico psiquiátricas de la época que podrían aplicarse al primero, generalizándolas, como lo hago notar cuando así lo llevé a cabo, puesto que las actividades en el Hospital del Divino Salvador no parecen haber sido en general más amplias ni más trascendentes que las de San Hipólito y puesto que las actividades en el Manicomio General parecen reflejar la disposición y la costumbre prevalente en el Hospital de San Hipólito con anterioridad.

En segundo término consulté el acervo del **ARCHIVO HISTÓRICO DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL** (AHGDF), localizando en él información relevante acerca del Hospital de San Hipólito con las siguientes referencias:

ARCHIVO HISTÓRICO DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL (AHGDF)

V, Ayuntamiento.- Gobierno del Distrito Federal.

Fondo: Hospitales: Hospital e Iglesia de San Hipólito
(1563-1877).

Volumen 2300, legajo 1.

Volumen 2301, legajo 2.

Volumen 2302, legajo 3

Fondo: Hospitales: San Hipólito (1773-1871).

Volumen 2303, legajo 1.

También consulté el **ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN** (AGN) en sus Grupo Documentales 14, relativo a Bienes Nacionales y 54, relativo a Hospitales, el primero con 71 expedientes y el segundo con 30 expedientes conteniendo información sobre todo administrativa, sin interés para los fines de este capítulo y el **ARCHIVO HISTÓRICO DEL DEPARTAMENTO DE HISTORIA Y FILOSOFÍA DE LA MEDICINA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNAM**, en el que tampoco encontré información relevante relacionada con las actividades del Hospital de San Hipólito, aunque sí acerca de algunas actividades académicas de la Escuela de Medicina que se llevaron a cabo en el Hospital, como se consigna en su momento, así como el catálogo de tesis recepcionales de

1.2.1 Sobre la historia de la psiquiatría en México:

Ramírez Moreno, Samuel.- **LA ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA EN MÉXICO**², elaborado con motivo de la participación de su autor en el Congreso Internacional de Psiquiatría en París, el año de 1950 y en el que se hace una reseña muy general del tema expuesto en su título. En este libro el Hospital de San Hipólito aparece escuetamente en su apartado titulado 2.- **EPOCA COLONIAL.-** A.- El Manicomio de San Hipólito, en el que su autor se refiere en términos generales a la fundación del Hospital de San Hipólito³ a su reconstrucción entre 1774 y 1777⁴ y en el apartado titulado 3.- **MÉXICO INDEPENDIENTE.-** A- De 1821 a 1920, a las condiciones del edificio y de los pacientes posteriormente a la supresión de la Orden de la Caridad (que cita como de los Hipólitos) en 1821 y hasta 1897,⁵ incurriendo en un error frecuente relativo a la identificación del edificio que sirvió como cuartel y transitoriamente fue sede de la Escuela de Medicina, que posteriormente se abordará en este capítulo.

Somolinos D'Ardois, Germán.- **HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA EN MÉXICO**⁶ que es una breve, pero acuciosa exposición relativa a los hechos más definitorios de la historia de la psiquiatría en México, en la que también se abordan los hechos relativos a la fundación del Hospital de San Hipólito;⁷ los libros de tres autores médicos del siglo XVI que, a juicio del autor son

² Ramírez Moreno, Samuel.- "**LA ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA EN MEXICO**". México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1950-

³ *Ibidem*, Cap. 2, p. 9-11.

⁴ *Ibidem*, p. 12-14.

⁵ *Ibidem*, Cáp. 3, p. 19-22

⁶ Somolinos D'Ardois, Germán.- "**HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA EN MEXICO**". Sepsetentas 258. México, SEP, 1976.

⁷ *Ibidem*, Cáp. II, p. 40-52.

las primeras obras escritas en la Nueva España con contenido “psiquiátrico”;⁸ se hacen referencias a eventos psiquiátricos y de medicina legal durante el siglo XVIII, señalando al Dr. José Luís Montaña como el introductor del **método browniano** en México y a la introducción del **broussismo**⁹ y al fin aborda las vicisitudes por las que pasó el Hospital de San Hipólito en el Siglo XIX, en forma por demás escueta.¹⁰

Pérez-Rincón, Héctor.- **“BREVE HISTORIA DE LA PSQUIATRÍA EN MÉXICO”**¹¹ historia breve en efecto, que contiene las noticias más generales sobre la historia del Hospital de San Hipólito desde su fundación, hasta su cierre en 1910.¹²

1.2.2 Sobre la historia de la medicina en México:

Flores y Troncoso, Francisco de Asís.- **“HISTORIA DE LA MEDICINA EN MÉXICO”**¹³ en su Tomo III, dedicado al desarrollo de la medicina en México durante lo que el autor consideró el Período Positivo y que a su juicio se inició en 1833, se refiere también escuetamente a las condiciones que el Hospital de San Hipólito mantenía entre 1846 y 1877, sin ofrecer datos de relevancia que pudieran proporcionar una visión satisfactoria del ejercicio médico en el mismo.¹⁴ Dicha información se encuentra en el Capítulo XLIX que se refiere al ejercicio nosocomial en los hospitales de la capital sobre todo, aunque también

⁸ *Ibidem*, p. 74-88.

⁹ *Ibidem*, p. 107-117.

¹⁰ *Ibidem*, Cáp. III, p. 133-135

¹¹ Pérez Rincón, Héctor.- **“BREVE HISTORIA DE LA PSQUIATRÍA EN MÉXICO”**. México, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1995.

¹² *Ibidem*, Cáp. II, p. 15-25.

¹³ Flores y Troncoso, Francisco de Asís.- **“HISTORIA DE LA MEDICINA EN MÉXICO”**. México, IMSS, 1992. Edición Facsimilar de la de 1886, impresa en México por la Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento.

¹⁴ *Ibidem*, Cáp. XLIX, p. 288-290.

se refiere a los de la provincia y en ella anota que el Hospital de San Hipólito “es uno de los menos malos con que cuenta la capital”.¹⁵

Ocaranza, Fernando.- **“HISTORIA DE LA MEDICINA EN MÉXICO”**¹⁶ en que el autor le dedica apenas diez renglones a la fundación del “Hospital de Convalecientes de San Hipólito” en su capítulo XIII y lo olvida después.¹⁷

Rodríguez de Romo, Ana Cecilia y Xóchitl Martínez Barbosa.- **“ESTUDIOS DE HISTORIA DE LA MEDICINA: ABORDAJES E INTERPRETACIONES”**¹⁸ en su capítulo 13. **LA SALUD MENTAL EN MÉXICO: UNA VISIÓN DESDE LA ANTROPOLOGÍA Y EL EVOLUCIONISMO (1920-1960)** desarrollado por Laura Suárez y López-Guazo, se refiere a antecedentes de la historia de la Criminología en México en el siglo XIX,¹⁹ sin hacer ninguna referencia a actividades de este tipo en el hospital de San Hipólito.

Viesca Treviño, Carlos.- Coord.- **“HISTORIA GENERAL DE LA MEDICINA EN MÉXICO”**, que busqué infructuosamente pues el Tomo V que debe corresponder a los eventos del siglo XIX todavía no ha salido de prensa.

1.2.3 Una tesis sobre la historia de la psicología en México:

Patlán Martínez, Elia.- **“HISTORIA DE PSICOLOGÍA EN MÉXICO DE 1867 A 1910. ESTUDIO DE CASO: EL HOSPITAL DE SAN**

¹⁵ *Ibidem*, p. 290

¹⁶ Ocaranza, M. Fernando.- **“HISTORIA DE LA MEDICINA EN MÉXICO”**. México, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 1995.

¹⁷ *Ibidem*, Cap. XIII, p. 134.

¹⁸ Rodríguez de Romo, Ana Cecilia y Xóchitl Martínez Barbosa.- **“ESTUDIOS DE HISTORIA DE LA MEDICINA: ABORDAJES E INTERPRETACIONES”**, México, Fac. de Medicina, UNAM, 2001.

¹⁹ Suárez y López-Guazo, Laura.- **“LA SALUD MENTAL EN MÉXICO: UNA VISIÓN DESDE LA ANTROPOLOGÍA Y EL EVOLUCIONISMO”**, , Cap. 13 en Rodríguez de Romo, *Ibidem*.

HIPÓLITO”(sic). Tesis para obtener el grado de Maestría en Historia de México.- Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, 2000,²⁰ con el contenido más detallado y rico de la época a que se refiere, relativo a la historia del Hospital de San Hipólito y algunos eventos más relacionados con las condiciones de la psiquiatría en México y con su enseñanza. Se trata de una obra más bien extraña, puesto que su presentación no es pulcra, está incompleta y da la impresión de que se terminó rápidamente sin poderse identificar la causa. La encontré en el Departamento de Tesis de la Biblioteca Central de la UNAM en Ciudad Universitaria, con limitaciones en su consulta, marcada con una leyenda en la carátula que dice: TESIS CON FALLA DE ORIGEN y una advertencia en la página 79 que dice: ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA. La copia empieza en la página 44, saltándose los Agradecimientos, la Introducción y la mayor parte del Capítulo I. **La formación de los médicos en la Escuela Nacional de Medicina en México de 1867 a 1910**, del que sólo resta el subcapítulo 1.1.3. **La medicina legal: nuevas consideraciones ante los alienados**, por lo que desconocemos sus circunstancias inmediatas, como el nombre del director de tesis y los antecedentes de su investigación. Contiene los capítulos II. **Estudio de las enfermedades mentales**, III. **Consideraciones sobre las enfermedades mentales**, IV. **El hospital para hombres dementes: San Hipólito**; Apéndices I. **Directores del Hospital de San Hipólito de 1867 a 1910** y II. **Existencia de enfermos del Hospital de San Hipólito de 1867 a 1910** y un último apartado que

²⁰ Patlán Martínez, Elia.- **“HISTORIA DE PSICOLOGÍA EN MÉXICO DE 1867 A 1910. ESTUDIO DE CASO: EL HOSPITAL DE SAN HIPÓLITO”**. Tesis para obtener el grado de Maestría en Historia de México. México, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM. 2000.

se califica como Siglas, bibliografía y hemerografía, saltándose también el Capítulo V. **El Manicomio General de la Ciudad de México** y las **Conclusiones** que aparecen en su Índice, contenido del que aproveché particularmente el Capítulo IV, relacionado con mi propia tesis y alguna información más, pertinente para el mismo fin. Intenté entrevistarme con la Maestra Patlán, lo que me resultó imposible en virtud de que ella estaba laborando en la Universidad Agrónoma de Chapingo lejos de la ciudad de México y la comunicación telefónica con el propósito de concertar una cita no fue posible hacerla, renunciando a ello en virtud de que yo no tenía interés particular en conocer los antecedentes de la tesis, sino su contenido, el que ya había alcanzado con la copia que me fue proporcionada en la UNAM. Sus citas me dieron algunas pistas para mi propia investigación, pero también encontré algunos errores y algunas discrepancias con mis hallazgos, que aclaro en su momento. Creo que esta tesis, aunque estrictamente hablando no se refiere al Hospital de San Hipólito, contiene la información más útil para mis propósitos concentrada en una sola obra, la que evidentemente no se refiere a la historia de la psicología en México, sino a la de la psiquiatría, por lo que tal vez su presentación haya variado en razón de decisiones de última hora, cuyos motivos desconocemos.

1.2.4 Sobre la historia de los hospitales en México:

Muriel, Josefina.- **“HOSPITALES DE LA NUEVA ESPAÑA”**

Tomo II.- Fundaciones de los siglos XVII y XVIII ²¹ que, como era de esperarse, no contiene información relevante acerca del Hospital de San Hipólito

²¹ Muriel, Josefina.- **“HOSPITALES DE LA NUEVA ESPAÑA”**. Tomo II. Fundaciones de los siglos XVII y XVIII, Mexico, Universidad Nacional Autónoma de México/Cruz Roja Mexicana, 1991.

que no se fundó en los siglos XVII ni XVIII. Sin embargo, muestra algunas noticias más bien administrativas, acerca del destino de la Orden de la Caridad y del propio Hospital en el siglo XIX,^{22, 23} pero nada relativo a las actividades médicas en éste.

García Icazbalceta, Joaquín.- **“INFORME SOBRE LOS ESTABLECIMIENTOS DE BENEFICENCIA Y CORRECCIÓN DE ESTA CAPITAL”**²⁴ que, efectivamente, se trata de un informe acerca de las condiciones generales en que se encontraban diversas instituciones de beneficencia pública en 1864, entre ellas, el Hospital de San Hipólito, aparentemente con el fin de procurar su mejoría proponiendo algunos cambios en su organización o en sus medios. Este informe fue elaborado por su autor, por solicitud de José María Andrade, a quien le fue encomendado conseguirlo por el “S. Prefecto político” que no se identifica por su nombre, como se hace constar en la dedicatoria de la copia “lujosamente encuadernada” que le fue presentada al “Emperador Maximiliano” y a quien aparentemente iba dirigido dicho informe, cuyo contenido había sido recabado por García Icazbalceta en visitas personales a los establecimientos que cita, durante el año 1863,²⁵ sin que ello fuera óbice para que su autor lo presentara también al Dr. Miguel Alvarado, cuando éste “era director de la Junta de beneficencia pública creada en 1877”, es de suponer que con el mismo

²² *Ibidem*, Cáp. XXV, p. 322.

²³ *Ibidem*, p. 341.

²⁴ García Icazbalceta, Joaquín.- **“INFORME SOBRE LOS ESTABLECIMIENTOS DE BENEFICENCIA Y CORRECCIÓN DE ESTA CAPITAL”**. México, Luis García Pimentel, 1907.

²⁵ *Ibidem*, Advertencia Preliminar, p. I.

fin.²⁶ Su valor radica en el testimonio personal que contiene, aunque solamente ratifica lo conocido por fuentes más formales.

Santiago Cruz, Francisco.- ***“LOS HOSPITALES DE MÉXICO Y LA CARIDAD DE DON BENITO”***,²⁷ obra destinada a censurar particularmente las consecuencias de la desamortización de los bienes del clero en su aplicación en los establecimientos de beneficencia como consecuencia de la expedición del Decreto del Presidente Juárez del 2 de febrero de 1861. Con ese motivo el autor dedica 4 páginas a la fundación del Hospital de San Hipólito y 5 a la reconstrucción del Hospital y de la iglesia efectuados a fines del siglo XVIII.²⁸ . Nada que no conste en fuentes directas.

1.2.5 Sobre la investigación y la enseñanza de la medicina en

México:

Saldaña, Juan José (coordinador). ***“LA CASA DE SALOMÓN EN MÉXICO”***²⁹ que en su capítulo denominado ***“La enseñanza de la medicina en la Escuela Nacional durante el Porfiriato”***, elaborado por Ana María Carrillo y Juan José Saldaña³⁰ se refiere a los inicios de la impartición de la cátedra de enfermedades mentales en la Escuela de Medicina entre 1888 y 1910 y su relación con los Hospitales de San Hipólito y del Divino Salvador.

²⁶ *Ibidem*, Advertencia del Editor, p. V.

²⁷ Santiago Cruz, Francisco.- ***“LOS HOSPITALES DE MÉXICO Y LA CARIDAD DE DON BENITO”***, México, Edit. JUS, 1959

²⁸ *Ibidem*, Cap. I, p. 55-59.

²⁹ Saldaña, Juan José.- (Coordinador).- ***“LA CASA DE SALOMÓN EN MÉXICO”***. México, Facultad de Filosofía y Letras. UNAM. 2005.

³⁰ Carrillo, Ana María y Juan José Saldaña, ***“LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA EN LA ESCUELA NACIONAL DURANTE EL PORFIRIATO”***, en *Ibidem*, p. 266.

Aréchiga, Hugo y Juan Somolinos (compiladores).- **“CONTRIBUCIONES MEXICANAS AL CONOCIMIENTO MÉDICO”**³¹ en su capítulo XXV dedicado a la Psiquiatría y escrito por Ramón de la Fuente Muñiz,³² tiene especulaciones interesantes relativas al desarrollo de la Psiquiatría en México que pudieran aplicarse al ámbito de la práctica psiquiátrica en el Hospital de San Hipólito, aunque surgen de un análisis iniciado en 1933, reflejando disposiciones y también inhibiciones de mayor antigüedad en esta disciplina.

1.2.6 Sobre la historia de la ciencia en México:

Trabulse, Elías.- **“HISTORIA DE LA CIENCIA EN MÉXICO”**³³ en la que no se hace mención alguna a actividades científicas realizadas en el Hospital de San Hipólito, ni, por cierto, a la existencia y posible trascendencia de éste para la ciencia mexicana.

Saldaña, Juan José.- **“HISTORIA SOCIAL DE LAS CIENCIAS EN AMÉRICA LATINA”**³⁴ que en su capítulo **“La medicina científica y la salud pública en América Latina durante el siglo XIX”**, escrito por Emilio Quevedo y Francisco Gutierrez³⁵ analiza la modernización técnica y conceptual de la medicina y de su enseñanza en la Escuela de Medicina y en el seno del gremio médico, sin hacer referencias ni a la psiquiatría ni al Hospital de San

³¹ Aréchiga, Hugo y Juan Somolinos (compiladores).- **“CONTRIBUCIONES MEXICANAS AL CONOCIMIENTO MÉDICO”**, México, FCE, 1993.

³² De la Fuente Muñiz, Ramón.- Cap. XXV.- **“LA PSIQUIATRÍA”** en *Ibidem*, p 523-

³³ Trabulse, Elías.- **“HISTORIA DE LA CIENCIA EN MÉXICO”**. México, FCE, 1993.

³⁴ Saldaña, Juan José. (Coordinador).- **“HISTORIA SOCIAL DE LAS CIENCIAS EN AMÉRICA LATINA”**. México, Coordinación de Humanidades, UNAM. Coordinación de la Investigación Científica, UNAM, 1996.

³⁵ Quevedo, Emilio y Francisco Gutierrez.- **“LA MEDICINA CIENTÍFICA Y LA SALUD PÚBLICA EN AMÉRICA LATINA DURANTE EL SIGLO XIX”**, en *Ibidem*, p. 299

Hipólito, aunque les pudieran ser aplicables algunos de los conceptos allí expuestos.

1.2.7 Citas al Hospital de San Hipólito en libros acerca de la Ciudad de México:

De Viera, Juan.- **“BREVE Y COMPENDIOSA NARRACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO”**³⁶ que es una obra de información acerca de las cosas notables de la ciudad de México, elaborada entre 1777 y 1778 por quien fuera administrador del Colegio de San Idelfonso entre 1770 y 1780 y que se centra sobre todo, en la descripción de usos y costumbres de los ciudadanos y en la de los edificios más importantes a su juicio, entre los que se ocupa del Hospital de San Hipólito, evidentemente después de la reconstrucción de 1774-1777 por lo que su testimonio, muy breve, es relativamente favorable, dadas las relatividades que el trato con los locos pueden generar. Nada en este testimonio, es nuevo, pero se trata de una visión personal y directa.

Rivera Cambas, Manuel.- **“MÉXICO PINTORESCO, ARTÍSTICO Y MONUMENTAL”**³⁷ que, como la anterior, es una obra de divulgación de las bondades de la ciudad de México y de otras ciudades de la República Mexicana, particularmente referida a sus construcciones, la que fue escrita entre 1880 y 1883 y que corresponde a una edición facsimilar de 1972, según su prólogo, o de 1981, según la nota de término de impresión. En ella se abordan algunas circunstancias históricas entre 1821 y 1881, entre otras, el

³⁶ De Viera, Juan.- **“BREVE Y COMPENDIOSA NARRACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO”**. México, Instituto Mora, 1992. Edición facsimilar de la de 1777.

³⁷ Rivera Cambas, Manuel.- **“MÉXICO PINTORESCO, ARTÍSTICO Y MONUMENTAL”** México, Edit. Del Valle de México, S.A., 1972. Tomo I. **EL HOSPITAL DE DEMENTES, E IGLESIA DE SAN HIPÓLITO**, p. 383-402. Edición Facsimilar de la de 1880-1883.

destino específico del edificio del hospital claramente diferenciado del destino del convento de los hipólitos y se describen la situación de los asilados y del ejercicio médico, sin mayor profundidad, aunque con detalles interesantes acerca de la situación de los enfermos. Puede suponerse que la información que se refiere a este último punto fue personal y directa y por lo tanto se trata de un testimonio del autor.

Marroquí, José María.- **“LA CIUDAD DE MÉXICO”**³⁸ segunda edición facsimilar de la obra original, elaborada entre 1900 y 1903, según nota del Diccionario Porrúa, sexta edición³⁹ y publicada en 1969, que en su Tomo II se refiere, más bien desordenadamente, a eventos ocurridos en y con motivo de las actividades de fundación del Hospital de San Hipólito y de las eventualidades de la Orden de la Caridad en sus primeros tiempos, así como las de la iglesia del mismo santo. La información que proporciona se refiere a hechos ocurridos en los siglos XVI, XVII y XVIII y solamente agrega datos correspondientes al siglo XIX, por lo que su utilidad fue menor para los fines de este capítulo.

Rubial García, Antonio.- **“LA CIUDAD DE MÉXICO EN EL SIGLO XVIII (1690-1780) TRES CRÓNICAS”**⁴⁰ que consulté en la expectativa de encontrar antecedentes inmediatos a la situación del Hospital de San Hipólito durante el siglo XIX infructuosamente. En esta obra está incluida la ya citada de

³⁸ Marroquí, José María.- **“LA CIUDAD DE MÉXICO”**. México, Jesús Medina Editor, 1969. 2ª. Ed. Facsimilar

³⁹ DICCIONARIO PORRUA, **“HISTORIA, BIOGRAFÍA Y GEOGRAFÍA DE MÉXICO”**, Sexta Edición, México, Porrúa, 1995. Tercer Tomo, p. 2127.

⁴⁰ Rubial García Antonio.- **“LA CIUDAD DE MÉXICO EN EL SIGLO XVIII (1690-1780). TRES CRÓNICAS”**. México, CONACULTA, 1990.

Juan de Viera y la de Fray Agustín de Vetancourt, en la que en forma por demás suscita, éste último se refiere a la fundación del Hospital de San Hipólito.⁴¹

Hernández Franyuti, Regina.- **“LA CIUDAD DE MÉXICO EN LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XIX”**, Tomo II: **Gobierno y política/Sociedad y cultura**⁴² que en su capítulo denominado **“El pensamiento ilustrado ante los grupos marginados de la ciudad de México: 1767-1824”**⁴³ su autora, María Cristina Sacristán se refiere a la situación del alcoholismo y su relación con la locura y hace consideraciones en relación con ciertos cambios conceptuales sobre la locura y su tratamiento, en tanto que Concepción Lugo y Elsa Malvido, en el capítulo denominado **“Las epidemias en la ciudad de México, 1822-1850”**⁴⁴ se refieren a las condiciones de la medicina y de sus posibilidades para dar atención a los enfermos de esta ciudad, todo ello mostrando alguna relación con la situación de los locos y de los hospitales para locos en la ciudad de México.

1.3 Hemerográficas:

Tomando en cuenta que el asunto que se ventila en esta tesis es la productividad médica en relación con los enfermos mentales en el Hospital de San Hipólito, las referencias hemerográficas deberían estar relacionadas justamente con ese propósito, por lo que me propuse investigar la posibilidad de que en este hospital se hubieran hecho publicaciones con temas psiquiátricos o psicológicos o,

⁴¹ Vetancourt, Fray Agustín de.- **“TRATADO DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y LAS GRANDEZAS QUE LA ILUSTRAN DESPUÉS QUE LA FUNDARON LOS ESPAÑOLES”**, en *Ibidem*, p. 37-129.

⁴² Hernández Franyuti, Regina.- **“LA CIUDAD DE MÉXICO EN LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XIX”** Tomo II: **Gobierno y política/Sociedad y cultura**. México. Instituto de Investigaciones José Ma. Luís Mora, 1994.

⁴³ Sacristán, María Cristina.- **“EL PENSAMIENTO ILUSTRADO ANTE LOS GRUPOS MARGINADO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 1767-1824”**, en *Ibidem*, p. 187-249.

⁴⁴ Lugo, Concepción y Elsa Malvido.- **“LAS EPIDEMIAS EN LA CIUDAD DE MÉXICO, 1822-1850”**, en *Ibidem*, p. 303-364.

al menos, filosóficos, relacionados con la mente sana o la mente enferma y las variedades de enfermedad existentes. Lo más que pude encontrar fueron algunos artículos de médicos que laboraban en el Hospital de San Hipólito y que, en efecto, abordaban temas psiquiátricos, lo que no necesariamente indicaba que dichos artículos fueran productos del Hospital, ya que su origen se encontraba en los intereses de sus autores independientemente del lugar en el que laboraran. Dicho de otro modo: no parece haberse producido ningún interés en el personal del Hospital de San Hipólito por hacer publicaciones con temas relativos a la enfermedad mental, lo que se deduce de la ausencia de todo material de ese tipo.

Hice, sin embargo, una relación de artículos publicados en los órganos de difusión de la Academia Nacional de Medicina y sus antecedentes, con el fin de poner en evidencia el interés de los médicos mexicanos en los temas psiquiátricos, en el supuesto de que la organización (o desorganización) del Hospital de San Hipólito no permitió este tipo de productividad que sí se observó en el Manicomio General de la Castañeda que lo sucedió en la atención de los enfermos mentales. Para ello consulté la **“BIBLIOGRAFÍA GENERAL DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, 1836-1954”** publicada por Francisco Fernández del Castillo.⁴⁵ También revisé las tesis recepcionales de los médicos que las presentaron, a partir de 1869 en que se hiciera obligatoria la presentación de tesis escritas en la Escuela de Medicina, para lo cual me valí de la consulta del **“CATÁLOGO DE TESIS DE MEDICINA DEL SIGLO XIX”**, coordinado por

⁴⁵ Fernández del Castillo, Francisco.- **“BIBLIOGRAFÍA GENERAL DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, 1836-1956”**- México, Edit. Fournier, S.A, 1959.

Carmen Castañeda de Infante ⁴⁶ y su continuación: “ **CATÁLOGO DE LAS TESIS DE MEDICINA DEL SIGLO XX (1900-1936)** de la misma coordinadora, y de Ana Cecilia Rodríguez de Romo, hasta el año de 1910 en que cerré el período de mi investigación. ⁴⁷ Ambos catálogos me fueron proporcionados en la biblioteca del Departamento de Historia de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Además de lo expuesto, consulté las obras de Luís González Obregón, de Guillermo Prieto, de Artemio Del Valle Arizpe y de otros insignes costumbristas de la ciudad de México en busca de datos útiles para mi propósito acerca de las actividades médicas en el Hospital de San Hipólito, sin encontrar nada más aprovechable, lo que también ocurrió al hacer la revisión de algunas noticias publicadas en los diarios decimonónicos de la ciudad de México, por lo que omito su mención.

2. Las Condiciones Físicas del Hospital.

2.1 Condiciones Generales.

Recapitulando, recordemos que el Hospital de San Hipólito fue fundado y erigido a la salida de la Ciudad de México hacia Tlacopan junto o enfrente de la llamada “Ermita de los Mártires” que recordaba la muerte de los españoles durante la fuga de la Noche Triste (30 de junio al 1 de julio de 1520) y que había sido construida por un español llamado Juan Garrido; ermita que posteriormente fue substituída por una iglesia formal, dedicada a conmemorar a San Hipólito, en agradecimiento por su supuesta intervención favorable a los

⁴⁶ Castañeda de Infante, Carmen. (coordinadora).- “**CATÁLOGO DE TESIS DE MEDICINA DEL SIGLO XIX**”. México, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Centro de Estudios sobre la Universidad, UNAM, 1988.

⁴⁷ Castañeda de Infante, Carmen y Ana Cecilia Rodríguez de Romo.- “**CATÁLOGO DE LAS TESIS DE MEDICINA DEL SIGLO XX (1900-1936)**”. México, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Facultad de Medicina, UNAM. 1999.

españoles que tomaron México-Tenochtitlan el 13 de agosto de 1521, día en que se celebraba a este santo, cuyo patronato se hizo extensivo al propio Hospital y a la Orden de la Caridad fundada por Bernardino Álvarez para sostener su obra hospitalaria.⁴⁸

Inicialmente, nos dicen los cronistas, la edificación se hizo de adobes como corresponde a toda obra pía que parte de las donaciones de buena fe obtenidas de los fieles, pero posteriormente debió haberse substituído por una construcción de mayor categoría, al acumularse los bienes donados a los hipólitos y que ya estaban constituídos por bienes productivos como las haciendas que a mediados del siglo XVII los hipólitos poseían para el sostenimiento de su vasta obra en el territorio novohispano y fuera de él. Carecemos de documentos que nos permitan identificar la organización edilicia del Hospital de San Hipólito, del material con que estaba sustentada y de los avatares sufridos por ésta hasta el siglo XVIII. Solamente sabemos que antes de 1715 un incendio destruyó los documentos que formaban los antecedentes del Hospital y de la Orden, como se cita previamente⁴⁹ y que José María Marroquí confirma⁵⁰, sin poderse precisar cuáles fueron los daños producidos en el edificio y sus instalaciones y que hacia 1736 "...ruinoso el convento, ruinoso el hospital,...se hallaba reducido éste a los desgraciados dementes..."⁵¹, lo que tampoco aclara todo lo que quisiéramos que se aclarara, aunque posteriormente informa que "...acaeció en ésto el fuerte terremoto del año 1754, llamado de Santa Rosa... (que a) nuestro desgraciado

⁴⁸ Rivera Cambas, *Op. Cit.* P. 383-384.

⁴⁹ Ver *Supra Cap. V*, Nota 5.

⁵⁰ "En el cabildo celebrado el día 19 de julio de 1715 se leyó..." que por los libros de Cabildo antiguos, que se libraron del fuego...", faltando los expedientes que consumieron las llamas..." Marroquí, *Op.cit.* p. 613.

⁵¹ *Ibidem*, p. 625.

templo...le causó cuarteadoras y le rompió casi todos los vidrios de las ventanas”, algo que debió ocurrir también en la construcción del hospital.⁵²

Como ya hemos visto y repasaremos posteriormente, en 1775 Carlos III autorizó la reedificación del Hospital que se inauguró el 20 de Enero de 1777, a expensas del Tribunal del Consulado, dada la pobreza de la Orden que no tenía recursos para su reconstrucción, gravedad económica que subsistió hasta un poco antes de la declaración de la independencia, pues José Manuel Balbontin y Francisco Xavier Heras, regidores, hicieron un reconocimiento en el Hospital de San Hipólito el 6 de febrero de 1821, encontrando que “En la amplia y hermosa casa de S. Hipólito se alvergan cincuenta pobres dementes al cuidado de solo un padre enfermero...no alcanzando...el indispensable alimento, se completa como se puede con las sobras o escamocha que mandan del Colegio Apostólico de S. Fernando...camas, la que se reduce a solo un petate y zalea...”⁵³ hallando después en el inventario y presupuesto de las obras que requería, que las condiciones en que se encontraba eran la siguientes: Primer patio: “...82 cuartos con puertas y cerrojos...2 idem sin cerrojos...una capilla...2 puertas grandes por la calle...” Segundo patio: “...36 cuartos con puertas, chapas y cerrojos...6 con id rotas y dos sin chapa...2 placeres con tinas de azulejos...” “Quarto de prisiones...Ropería...Refectorio...Ante refectorio...Cocina...” “...37 enfermos se entregan...”,⁵⁴ es decir, estaba subutilizado, ya que su capacidad era mucho mayor, pues teniendo al menos 120 cuartos, solamente se atendían 37 pacientes.

⁵² *Ibidem*, p. 625.

⁵³ AHGDF Vol. 2300, legajo 1, Exp. 16.

⁵⁴ AHGDF Vol. 2300, legajo 1, Exp. 18.

Puesto que no parece haber sido una obra social debidamente apreciada, en el curso del siglo XIX la situación del hospital mejoró, pero no significativa ni determinantemente, ni en sus condiciones físicas, ni en el monto de los recursos necesarios para su sostenimiento, ni tampoco en el aspecto médico, como se detallará posteriormente, de manera que en el año de 1883 el director del hospital, Dr. Govantes, insistió repetidamente en que se adaptara una pieza que se encontraba en el fondo del jardín, en calidad de anfiteatro para la práctica de las autopsias de los pacientes que fallecían, pues hasta esa época la autopsia se realizaba “a la intemperie”⁵⁵ sin haber conseguido su propósito por parte del gobierno, sino mediante la donación de un particular, y durante todo ese mismo año estuvo solicitando insistentemente que se resolvieran los desperfectos que tenía el desagüe del hospital y que en épocas de lluvias se revertía inundándose éste, lo que finalmente logró mediante la presentación y autorización de un “presupuesto económico”,⁵⁶ situación que se observaba todavía en 1902 en que se solicitaron a la Secretaría de Gobernación diversos montos de dinero para la compra de “sillas de fuerza”, puesto que las del hospital estaban “enteramente deterioradas”, “seis sillones de madera de jocolote”, tinacos “para el agua caliente” y “12 catres de hierro con tambor alambre” para el pabellón de los distinguidos,⁵⁷ lo que significa que a principios del siguiente siglo el hospital de San Hipólito seguía estando descuidado y con enormes carencias.

Incurriendo en un error de identificación muy frecuente, Santiago Cruz refiere que “El edificio (del Hospital de San Hipólito) fue vendido, en parte,

⁵⁵ BP-EH-HSH-3-39

⁵⁶ BP-EH-HSH-4-6

⁵⁷ BP-EH-HSH-6-18

por Santa Anna, 1842...convirtiéndose sucesivamente en hospital militar, 1847; en hospital municipal, 1850; en escuela de medicina, en el mismo año; otra vez cuartel, 1853 y más tarde en fábrica de tabacos”,⁵⁸ lo que aclararemos, ya que estos cambios correspondieron al edificio del convento de los hipólitos y no al del hospital.

2.2 El edificio.

La falta de información no nos permite conocer los cambios y adecuaciones que debieron hacerse al edificio del hospital durante los siglos XVII y XVIII, excepto al final de éste, por lo que desconocemos cuáles fueron los diferentes pasos que se dieron en la construcción del edificio definitivo inicial y qué pudo haber ocurrido posteriormente en las formas de alojamiento y manejo de los enfermos mentales. Sin embargo es de suponer que se produjeron cambios, al menos como consecuencia del enriquecimiento de la Orden al incrementarse el número de hospitales que fundó y que recibió en encomienda con todo el aparato económico de su mantenimiento. También desconocemos cuál fue la importancia relativa del Hospital de San Hipólito dentro de la obra de la Orden, aunque es posible suponer que éste no fuera el hospital más apreciado, ya que era el menos productivo en todos los sentidos y el que menos fama médica pudo haberle dado a la Orden dadas las circunstancias del desarrollo del cuidado de los locos, tan poco apreciable y seguramente tan contrastado con el desarrollo de otras especialidades médicas.

⁵⁸ Santiago Cruz, *Op. Cit.*, p. 58.

Sabemos únicamente que antes de 1715 hubo un incendio en el Hospital, cuyas consecuencias desconocemos con excepción de la pérdida de documentos, como ya se consignó anteriormente.⁵⁹ Para fines del siglo XVIII las noticias escritas nos hacen saber que el Hospital entró en quebranto irrecuperable, por lo que "...el P. General (de la Orden) ocurrió nuevamente al Sr. Bucareli en 6 de agosto de 74...(para decirle) que había por consiguiente llegado el duro lance de desamparar él la custodia de aquellos pobres, porque una vez que no podía mantenerlos ni vestirlos, no debía dejarlos perecer en la especie de captura necesaria que padecían...por ascender a ciento seis el número de dementes"⁶⁰ como corolario a una serie de solicitudes que anteriormente le había hecho al Virrey obligado por el empobrecimiento de la Orden y por los desperfectos que el edificio del Hospital había sufrido tras el temblor de 1773, diferente del de 1754 que hemos citado. Las solicitudes del Superior de la Orden al Virrey Bucareli habían producido algunas propuestas administrativas de parte de este, al Ayuntamiento de la Ciudad, que aliviaron parcialmente las necesidades del Hospital, sin embargo la urgencia de reparación era de tal manera importante, que Bucareli consideró la necesidad de reconstruir enteramente el edificio, por lo que le propuso al Consulado que se hiciera cargo de éstas, con respuesta favorable del mismo^{61, 62} que se tradujo en la solicitud de Bucareli al Rey para su

⁵⁹ Ver *Supra* Nota No. 50

⁶⁰ Marroqui, *Op. Cit.* P. 587.

⁶¹ "...se resolvió que el Tribunal (del Consulado) ofreciera a su Excelencia fabricar de nuevo el hospital a sus expensas y...se hicieron cargo los concurrentes a la Junta de que se traían dementes de todas las ciudades, villas y pueblos del reino...". *Ibidem*.p.588.

⁶² "...Reunida la junta, se resolvió en ella que el tribunal ofreciera al Virrey fabricar nuevamente la casa en que habitan los dementes, usando el fondo de seis al millar de avería, fondo que era propiedad del Consulado" Rivera Cambas, *Op. cit.* P. 386

autorización que quedó firme mediante Cédula del 29 de junio de 1775,⁶³ citas que se contradicen con la disposición real fechada en Aranjuez el 19 de junio de 1775 para la reconstrucción del Hospital de San Hipólito mediante el otorgamiento de cien mil pesos para "...fabricar hasta su total perfección el Hospital o vivienda de los dementes..."⁶⁴ y que encontramos en el Archivo Histórico del Gobierno del Distrito Federal, aunque no podemos saber con certeza si su aplicación se hizo como estaba dispuesto. En cualquier caso, el edificio se reconstruyó en su totalidad, desde los cimientos con diferente disposición a la que anteriormente tenía, dados los cambios de criterio en el manejo de los locos, haciéndose su reapertura el 20 de enero de 1777 en conmemoración del cumpleaños de Carlos III, Rey de España y sus colonias⁶⁵ lo que, según Marroquí, Bucareli lo informó al Rey, diciendo que "...no tenía igual con ninguno de los que había visto en Europa..."⁶⁶ Para el sostenimiento del hospital se construyeron siete accesorias "a los lados de la puerta principal",⁶⁷ ya que "...con el producto de sus arrendamientos se ocurriría en parte de los alimentos y vestuario de los enfermos..."⁶⁸ lo que dejó pasmado a Juan de Viera quien se refirió al Hospital destacando que "se compone de tres magníficos patios que median con el convento ",⁶⁹ muy en contra de lo que el plano del Hospital de 1777 muestra,

⁶³ Marroquí, *Op. cit.* p. 588.

⁶⁴ AHGDF, Vol. 2303, legajo 1, Exp. 1.

⁶⁵ "...La obra de la importancia del Hospital de San Hipólito...concluida con el año, se dispuso su estreno para el mes de enero de 1777. Fijose el día 20 por ser ese día el cumpleaños de D. Carlos III..."Marroquí, *Op. Cit.*, p. 589.

⁶⁶ *Ibidem*, p. 589.

⁶⁷ Rivera Cambas, *Op. Cit.*, p. 387.

⁶⁸ Marroquí, *Op. Cit.*, p. 590-591.

⁶⁹ De Viera, *Op. Cit.*, p. 86.

según la reproducción hecha en Pérez Rincón,⁷⁰ en el que se observan solamente dos patios, tanto en la planta baja a la derecha, como en la planta alta, a la que se sube por escaleras ubicadas en las esquinas SO y SE del plano en el libro citado que, por cierto, se muestra también en **“Hospitales y Sociedad....”** De Marcela Suárez, citada en un capítulo precedente, sin mencionarse en ninguno de los dos la fuente de información.

A propósito de los antecedentes del edificio que actualmente se ostenta como el del Hospital de San Hipólito, ubicado en la calle de Puente de Alvarado de la ciudad de México, junto a la antigua iglesia de San Hipólito, ahora de San Judas Tadeo, podemos casi asegurar que la referencia está equivocada y que dicho inmueble corresponde al ocupado por el convento de Hipólitos y no por el Hospital, a partir de diversos indicios que se citan: en el plano mencionado, el paso del edificio que se muestra como el del Hospital de San Hipólito al convento, se encuentra al oriente, es decir a la derecha del plano, contrariamente a la posición del edificio actual que está inmediatamente al poniente de la iglesia de San Hipólito; refiriéndose a la reconstrucción del convento que se hizo posteriormente a la del hospital, Marroquí afirma que “...quedó la Ciudad... en posibilidad de aplicar los fondos dichos a la reconstrucción del convento, como se aplicaron, con los cuales...hubieron de levantar un amplio y hermoso edificio entre la iglesia y el hospital...”;⁷¹ esto mismo se repite al referirse a una irregularidad de la calle llamada de San Hipólito en la que se encontraban las instalaciones mencionadas, asegurando que “...de sus lados (de la calle): el del Norte

⁷⁰ Pérez-Rincón, *Op. Cit.*, fig. 7, p. 23

⁷¹ Marroquí, *Op. Cit.* p.592

comienza en la iglesia y concluye en la plazuela de San Fernando, formado por el templo, por el convento, hoy convertido en casas, por el hospital...y por una serie de accesorias...⁷² denotando sin duda, que el convento se encontraba entre el hospital y la iglesia de San Hipólito, que es el edificio que actualmente se puede admirar, lo que García Icazbalceta confirma al decir que “El anterior o verdadero hospital...es un edificio distinto del que se ve por la calle y solo está contiguo a él...”,⁷³ aunque evidentemente la construcción perdió la mitad de su extensión original, como lo prueba la afirmación de Rivera Cambas: “Si del terreno destinado para construir el hospital no se hubiera separado la mitad, llenaría actualmente las prescripciones de la ciencia para establecimientos de este género” .⁷⁴

Aunque se repite constantemente que la Orden perdió recursos económicos durante los siglos XVII y XVIII y que al iniciar el XIX requirió de apoyos por parte del Conde del Venadito, Virrey Juan Ruiz de Apodaca, en 1821 consta la lista de fondos que pertenecen al Hospital de San Hipólito, presentada por el Regidor, Don Manuel Balbontin y que ascendía a la cantidad de \$ 18,305.4, firmada el 21 de abril y que “comprende capitales que pertenecen al convento, a la iglesia y al hospital y otros en que están mezclados estos tres intereses”,⁷⁵ lo cual no era poco. Todavía a mediados del siglo XIX se realizó una nueva reedificación del Hospital cuyos alcances se desconocen al igual que sus motivos, constando que en 1848 se desperdició el ofrecimiento de Don Francisco

⁷² *Ibidem*, p.647

⁷³ García Icazbalceta, *Op. cit.*, p. 53-54.

⁷⁴ Rivera Cambas, *Op. cit.*, p. 387.

⁷⁵ AHGDF, Vol. 2303, legajo 1, Exp. 3.

Fagoaga para proporcionar los medios de dicha reconstrucción⁷⁶ la que, sin embargo, según un expediente del AHGDF, se llevó a cabo en 1849 refiriéndose a la “Reedificación del de Dementes y posesión que se dio a D. Manuel Eguia de una parte de la Plazuela de San Fernando...”.⁷⁷ Los eventos posteriores se refieren a desperfectos parciales que ameritaron reparación o a recuperaciones, como en 1877 la del jardín de San Hipólito que se había enajenado,⁷⁸ la reparación del piso de la sala de epilépticos en 1881,⁷⁹ y así sucesivamente, hasta llegar al período comprendido entre 1905 y 1906 en que el director del Hospital reportó al director de la Beneficencia Pública los daños sufridos en aquél debidos a la construcción del Panteón Nacional, hecho a sus espaldas,⁸⁰ ya en vísperas del abandono de ese edificio para el traslado de los dementes a otro sitio, varios años antes de la construcción del Manicomio de La Castañeda.

2.3 Distribución e instalaciones.

No son frecuentes las descripciones del Hospital de San Hipólito en la literatura histórica o descriptiva que hemos encontrado, sin embargo daremos cuenta de los hallazgos como sigue: De Viera se ocupa de mencionar la existencia de tres patios, como ya se dijo, agregando que “...así en lo bajo como en lo alto, están las jaulas de los dementes con sus puertas de finísimo cedro, y en las paredes abiertas troneras donde puedan comunicarle a los dementes furiosos la

⁷⁶ Rivera Cambas, *Op. cit.*, p. 388.

⁷⁷ AHGDF, Vol. 2303, legajo 1. Exp. 8

⁷⁸ BP-EH-HSH- 2-17

⁷⁹ BP-EH-HSH- 3-18

⁸⁰ BP-EH-HSH- 7-4

comida sin peligro de su furia...”,⁸¹ lo que implica que el autor se dejó llevar por la impresión que la existencia de jaulas en un hospital para locos le produjo, pues no consideramos que el Hospital estuviera lleno de jaulas, que todos los locos fueran furiosos, ni que a todos los locos se les diera el mismo tratamiento ni aún eventualmente -recordamos que De Viera hizo su descripción a fines del Siglo XVIII-; García Icazbalceta, en 1864, nos refiere condiciones semejantes: nos dice que “Son tres departamentos con tres patios. El primer departamento...(es de) Epilépticos; Eclesiásticos; Enfermería; Botica; Baños..”, sin que refiera el motivo o el origen de esa distribución de pacientes,⁸² aunque denotando que el número de epilépticos era tan grande que ameritaba la formación de un departamento solo para ellos; prosigue: “El segundo departamento...los idiotas, furiosos, incurables, alborotadores, ancianos y desaseados...” manifestando una curiosa clasificación en parte sintomática y en parte circunstancial;⁸³ “El tercer departamento ...(es el de) Distinguidos, Convalecientes, Observación”⁸⁴ nuevamente clasificados sin relación con el padecimiento, evidentemente por desconocimiento de la Nosología psiquiátrica prevaiente, lo que justificamos en virtud de que el autor no era médico, aunque esta clasificación de pacientes debe haberla recibido del encargado del Hospital; García Icazbalceta en 1864 agrega que “El número de éstos (los pacientes) es de ochenta y cinco: hay además diez sirvientes, un médico que no reside en el establecimiento, un capellán y un administrador”⁸⁵ también sin agotar el número de empleados en el Hospital, al comparar sus citas

⁸¹ De Viera, *Op. cit.*, p. 86-87,

⁸² García Icazbalceta, *Op. cit.*, p. 54.

⁸³ *Ibidem*, p. 54.

⁸⁴ *Ibidem*, p. 84

⁸⁵ *Ibidem*, p. 57

con las de otros autores; reconoce e informa que "...el hospital de S. Hipólito está lejos de llenar las condiciones de una verdadera casa de locos..."⁸⁶ y sugiere que "Es ...preciso construir de nueva planta un hospital de locos..."⁸⁷ en sus propuestas a las autoridades. Rivera Cambas se refiere más bien a la situación particular de los pacientes, aunque generalizando en algunos casos; así nos dice que "Los enfermos tienen en los patios de ambos departamentos juegos de bolos, damas, ajedrez, pelota y raqueta, algunos escriben, tocan la guitarra y desempeñan varias faenas del establecimiento"⁸⁸ manifestando que los enajenados no lo eran tanto, pues mostraban capacidad para llevar a cabo juegos y otras actividades complicadas; agrega que "...hay cuartos con sillas y mesas para escribir o de noche, catres, aguamaniles, toallas, jaboneras y bandejas", sin embargo "los dementes, en su mayor parte, permanecen acostados al sol o sentados en los poyos de mampostería que tienen asientos de losa bien pulidos...";⁸⁹ en otras minucias dice que "Las tasas y platos que usan los dementes son de fierro y las mesas del refectorio están forradas de zinc...";⁹⁰ finalmente también da su opinión acerca de las modificaciones que a su juicio deberían hacerse: "Entre los recursos que debe tener una casa de la naturaleza del hospital de San Hipólito, se enumeran el local extenso, los paseos, ejercicio en el cultivo de la tierra y otros que entretengan el espíritu y pongan en agitación el cuerpo, de esos recursos se cuenta allí uno solo: el establecimiento de un

⁸⁶ *Ibidem*, p. 58.

⁸⁷ *Ibidem*, p. 157.

⁸⁸ Rivera Cambas, *Op. cit.*, p. 389.

⁸⁹ *Ibidem*, p. 389,

⁹⁰ *Ibidem*, p. 389,

jardín...”⁹¹ Rivera Cambas menciona también tres departamentos, aunque no se refiere a tres patios: “Tiene actualmente el establecimiento tres departamentos: uno era para distinguidos que pagan, otro para epilépticos y el tercero para los demás”⁹² mencionando nuevamente la existencia de un departamento solo para los epilépticos cuyo número era relativamente alto, pues de 213 enfermos, más de 70 eran epilépticos.⁹³ En los archivos históricos la información es escasa: en 1859, con motivo de la visita del Gobernador del Valle de México, se levantó un Acta en la que se hicieron constar algunas de las carencias del hospital: “(el hospital) no tiene los elementos necesarios para un establecimiento de locos; pues faltan jardín, aguas corrientes, campos, objetos en qué tenerlos ocupados; condiciones que no son de lujo sino absolutamente necesarias para curar la locura...”;⁹⁴ y en 1862 en un extenso escrito de Juan Tamés, administrador del Hospital dirigido a Ponciano Arriaga, Director General de Fondos de la Beneficencia Pública, se enumera una enorme cantidad de aspectos del hospital que deben modificarse en función de las actividades básicas que se realizan o deben realizarse con los pacientes, agregando de su peculio su opinión acerca de la utilidad discutible de “dos médicos y tres ministros de la facultad” que le parecen “innecesarios”.⁹⁵

2.4 Eventualidades.

La integridad física de los edificios ocupados por el Hospital y el Convento de San Hipólito estuvo frecuentemente amenazada, habiéndose

⁹¹ *Ibidem*, p. 392.

⁹² *Ibidem* p.398.

⁹³ *Ibidem*, p. 391-392,

⁹⁴ AHGDF, Vol. 2302, legajo 3, Exp. 111.

⁹⁵ BP-EH-HSH-1-9

producido la posibilidad de su enajenación parcial en muchas ocasiones. Aunque el cuidado de los enfermos mentales continuó a cargo de los Hermanos Hipólitos después de la disolución de la Orden, dictada en Madrid en 1820 y aplicada en la Nueva España a partir del siguiente año, las condiciones en que ésto fue posible cambiaron drásticamente. En efecto, los Hermanos de la Caridad siguieron estando a cargo de los pacientes en el Hospital, pero de manera extraoficial puesto que en teoría ya no existían, perviviendo ante la necesidad de que algún cuerpo organizado se responsabilizara de los pacientes, lo que se continuó durante el Primer Imperio y la República, hasta 1833, según informa Rivera Cambas.⁹⁶ Suponemos que los recursos económicos de que se valieron eran producto de las propiedades de los Hipólitos que en 21 de febrero de 1821, antes de la proclamación de la Independencia, ascendían a “ciento ochenta y siete mil cuatrocientos trece pesos, en fincas urbanas y capitales impuestos” que siguieron administrando hasta “1824, en que pasaron al tesorero del Estado de México, por decreto de la legislatura, fechado el 4 de mayo”⁹⁷ y que posteriormente desaparecieron por obra y gracia de Santa Anna que en 1842 dispuso que esos fondos ingresaran a la Oficina de Temporalidades, “de donde desaparecieron vendiéndose unas fincas a precios ínfimos y otras fueron cedidas a militares en pago de sueldos vencidos o por vencer...”, los que seguramente producían muy buenos réditos, y también confusión ante los testimonios encontrados acerca de los recursos de la Orden (Véase Notas 53 y 75) que lo mismo se aseguran nulos

⁹⁶ “...No obstante que por decreto del 1º. De Octubre de 1820 fue suprimida esta Orden, los religiosos tuvieron a su cargo las enfermerías de los Hospitales de México y Puebla hasta el año de 1833...” Rivera Cambas, *Op. cit.* p. 388.

⁹⁷ *Ibidem*, p. 388

que altos, sin poderse precisar de ningún modo; sin embargo es un hecho que los Hermanos Hipólitos siguieron sosteniendo al Hospital, probablemente a partir de las limosnas que hubieran vuelto a solicitar o del erario federal o local, pues el Hospital paso a cargo del Ayuntamiento desde 1821.

En cualquier caso, es un hecho que desde el inicio del régimen independiente, la integridad física del Hospital y, sobre todo, la del convento de los Hipólitos, estuvo en riesgo: en 19 de noviembre de 1822 el Sr. Francisco Morales, administrador del Hospital de San Hipólito negaba el alojamiento de la tropa del Regimiento del Conde de S. Pedro del Álamo en el “Convento de San Hipólito” aduciendo razones de incompatibilidad entre este hecho y el cuidado apropiado y la atención de los locos⁹⁸ lo que nos lleva a deducir que el convento estaba a cargo del administrador del conjunto Hipólito y que probablemente estaba exiguamente habitado por los hipólitos, cuyo número y calidad no justificaba tal ocupación. Como aparentemente el Hospital de San Hipólito fue utilizado para el alojamiento de los enfermos de una epidemia y el edificio del convento estaba siendo ocupado como cuartel, el 7 de noviembre de 1825 Juan Rodríguez, administrador del hospital, solicitó ser relevado de sus responsabilidades sobre el convento para evitar los conflictos en que incurría en su trato con los militares y quedar con la administración del hospital para servir mejor a los dementes y evitar que también se destinara a cuartel del Batallón de Milicia Activa de Toluca que su comandante, Francisco Molinos del Campo, pretendía.⁹⁹ En el propio hospital hubo ocupaciones inconvenientes de tropa: en 1828 se solicitó trasladar al

⁹⁸ AHGDF; Volumen 2301, Legajo 2, Exp. 20.

⁹⁹ AHGDF, Vol. 2301, legajo 1, Exp. 21

Hospital de San Hipólito a los presos heridos que se encontraban a cargo del Hospital de San Andrés¹⁰⁰ y en 1830 se solicitó que en el hospital se franquearan al comandante de las partidas de desertores dos cuadras para alojarlos en ellas,¹⁰¹ aunque no sabemos hasta donde llegaron estas solicitudes. Para 1846 la autoridad política ordenó que no se consintiera la ocupación del convento por ningún cuerpo militar y que se pidiera la devolución de éste que indebidamente estaba a cargo del Cuerpo Médico Militar¹⁰² y en 1848, en un escrito administrativo firmado por Luís Hidalgo y Carpio, se hace referencia al “Hospital de Presos” que con antelación estaba ocupando el edificio del convento.¹⁰³ En este último año se dispuso a nivel presidencial que en el “Hospital de Presos de San Hipólito” se estableciera la Escuela de Medicina,¹⁰⁴ lo que no ocurrió, por lo que en 1850 se insistió en que el edificio del Convento de Sn. Hipólito en que se encontraba el Hospital de Presos, se entregara a la Escuela de Medicina, trasladándose los enfermos al Hospital de San Pablo, para finalmente girarse la orden para “darse posesión a la Escuela de Medicina del Convento que fue de San Hipólito”¹⁰⁵ con fecha 17 de diciembre de 1851. Incidentalmente, estas referencias nos confirman que el edificio que estuvo siendo ocupado por la tropa, el cuerpo médico militar y la escuela de medicina fue el del convento y no el del Hospital de San Hipólito convento que, como se dijo, estaba construido inmediatamente al poniente de la Iglesia de San Hipólito y es el que ha sobrevivido hasta la actualidad.

¹⁰⁰ AHGDF, Vol. 2301, legajo 1, Exp.24.

¹⁰¹ AHGDF, Vol. 2301, legajo 1, Exp.27

¹⁰² AHGDF, Vol. 2301, legajo 1, Exp.-44.

¹⁰³ AHGDF, Vol. 2301, legajo 1, Exp. 48

¹⁰⁴ AHGDF, Vol. 2301, legajo 1, Exp.51

¹⁰⁵ AHGDF, Vol. 2301, legajo 1, Exp..82.

El propio edificio del hospital no estuvo exento de riesgos en su integridad: según García Icazbalceta “Toda la parte baja exterior (del hospital) fue vendida por el gobierno hace unos veinte años”,¹⁰⁶ es decir, hacia 1844 y aunque se han documentado algunas cesiones de terreno al Hospital de San Hipólito¹⁰⁷ el 10 de enero de 1878 se logró la recuperación del jardín del hospital que en 1856 había sido arrendado a un particular¹⁰⁸ cuyas herederas se resistían a regresarlo argumentando que el plazo de su arrendamiento aun no había concluido y que el gobierno debía compensarlas por haber ellas transformado dicho terreno en cultivable, después de haberlo recibido eriazado, terminando el litigio con un arreglo por el que la Beneficencia, compensó a las demandantes con \$3.500 por la rescisión del contrato. Todavía el 19 de julio de 1878 la Beneficencia autorizó la venta de una pieza del hospital en \$591.60 en lugar de las dos que solicitaba la Empresa del Antiguo Estanco¹⁰⁹ y el 30 de noviembre de 1880 el Presidente de la República informó por escrito a la Junta de la Beneficencia haber autorizado la venta de un terreno de 8 m. de ancho, perteneciente al Hospital de San Hipólito, que se encontraba entre éste y la fábrica de tabaco de Lascurain y Cía., a favor de esta última que la había solicitado desde el mes de septiembre del mismo año.¹¹⁰ Evidentemente había prosperado la solicitud rechazada el 4 de mayo de 1848 para establecer en el edificio del Hospital de San Hipólito (?) “una fábrica y labrados de tabaco”¹¹¹ y que seguramente debió haberse instalado en el edificio del convento posteriormente, aunque para 1880, según Rivera Cambas, “...(en) el

¹⁰⁶ García Icazbalceta, *Op cit.*, p. 53.

¹⁰⁷ AHSS, BP-EH-HSH-1-1

¹⁰⁸ AHSS, BP-EH-HSH-2-20

¹⁰⁹ AHSS, BP-EH-HSH-2-32

¹¹⁰ AHSS, BP-EH-HSH-3-13

¹¹¹ AHGDF. Vol. 2301, leg. 1, Exp.49

convento que le era anexo...hoy se han levantado allí habitaciones particulares...”;¹¹² parte de esta historia de usos como hospital de sangre, cuartel y escuela de medicina del Ex Convento de San Hipólito lo resume Flores y Troncoso en el Capítulo de su obra dedicada a los orígenes de la Escuela de Medicina¹¹³ Consta también que la esposa del Presidente Juárez , Doña Margarita Maza en alguna forma que no se precisa, auxilió al Hospital de San Hipólito, lo que Crisóforo Tamayo documenta con fecha 24 de agosto de 1868¹¹⁴ y para 1876 se hicieron los preparativos de la fiesta del “centenario” de la fundación del Hospital de San Hipólito, evidentemente olvidando que solamente podía conmemorarse su refundación, o bien, soslayar toda su historia previa, aparentando que había sido fundado en 1777. ¹¹⁵ Se omiten muchas eventualidades ocurridas al edificio del Hospital de San Hipólito que se refieren a reparaciones, reconstrucciones y habilitaciones con motivo del deterioro que por descuido y falta de recursos se habrían requerido hasta casi su desocupación en 1906, con motivo de los daños que la construcción del Panteón Nacional le había ocasionado y que hemos documentado aquí.

3. Aspectos Administrativos.

3.1 Recursos Económicos .- Como ya se ha dicho, el Hospital de San Hipólito constituía parte de una obra caritativa de alcance continental, en el sentido de que se pretendía extender a todas partes, dentro y fuera de la Nueva España, lo que justificó la fundación de la Orden de la Caridad, por parte de los seguidores

¹¹² Rivera Cambas, *Op. cit.*, p. 389.

¹¹³ Flores y Troncoso, *Op. cit.*, Tomo III, Cap, XLII p. 96-104.

¹¹⁴ AHGDF. Vol. 2302, leg. 3, Exp- 161

¹¹⁵ AHGDF. Vol. 2302, leg. 3, Exp- 271

de Bernardino Álvarez. Como decisión acerca de su sostenimiento económico, se resolvió “dejarla en las manos de Dios”, de manera que explícitamente los hipólitos, y más concretamente, su fundador, rechazaron todo patronato, como se refiere en todos los recuentos de los hechos fundacionales, aún si podía únicamente implicar la grabación del escudo nobiliario del patrono en la fachada del hospital, incluyendo en esta decisión el patronato real que, por lo pronto, ni se buscó ni se ofreció. No parece haber sido ésta una decisión equivocada, ya que en los primeros años de la historia hipólita la solicitud de caridad por parte de los miembros de la Orden fructificó en gran manera, por lo que la Orden recibió propiedades territoriales numerosas de las que hemos citado las que tenía en Oaxtepec y a las que se sumaron muchas más, lo que permitió que los Hermanos extendieran su obra de Veracruz a Acapulco y la llevaran hasta La Habana, Cuba, manifestando así su creciente poderío económico de cuyo caudal concreto no tenemos noticia. En el curso del siglo XVII, al consolidarse la Orden y aún antes de recibir la autorización papal para su constitución, su prosperidad era indudable y sus pleitos internos también lo eran, posiblemente relacionados con la anterior, haciéndose mención en algunos documentos de la época acerca de las divergencias entre los Hermanos para elegir a su General y acerca de las pugnas surgidas entre los diversos grupos al interior de la Orden para prevalecer como Superiores. Sugerimos que estos pleitos pudieron haber tenido como motivación el ejercicio del poder que la Orden ya había adquirido, en el sentido social, político y económico en el Virreinato, antes de la mitad del siglo. Sin embargo, los recursos económicos de la Orden tuvieron variaciones importantes, si aceptamos la información de algunos cronistas, no necesariamente relacionados con su

extensión en el territorio novohispano; la que se llevó a cabo fundamentalmente durante el siglo XVI, puesto que seis de sus fundaciones se hicieron en vida de Fray Bernardino, es decir, antes de 1584, en tanto que el Hospital de San Roque de Puebla habría de fundarse hacia 1592.¹¹⁶ En el Archivo General de la Nación, correspondiendo al Ramo Hospitales, existen noticias acerca de estos recursos que no se consultaron por no ser el objeto de esta tesis.

Durante el siglo XVII la Orden recibió donaciones en abundancia, entre ellas, las de los hospitales que, siendo fundaciones ajenas, se pusieron a cargo de los Hermanos de la Caridad con todo y las dotaciones económicas que las sostenían y que fueron siete. También a fines de este siglo el Hospital de San Hipólito se definió como sitio de hospitalidad para locos, al igual que lo fue el de San Roque, en un proceso que desconocemos, pero que sugiere que la abundancia de locos abandonados a su suerte se había incrementado en la Nueva España, requiriendo del apoyo de la comunidad cristiana, por lo que San Hipólito se convirtió en el sitio de concentración de los locos que procedían de toda la Colonia y aún de Cuba y de Guatemala, aunque este resultado, según Marroquí, fue causado por la inopia en que el Hospital cayó al reducirse las limosnas que la Orden recaudaba para su sostenimiento, ya que cada hospital dependía aparentemente de las dotes que había recibido al ser fundado y que, por lo tanto, no pertenecían a la Orden, sino al hospital concreto.¹¹⁷ En todo caso, las condiciones económicas del Hospital de San Hipólito decayeron al grado de que

¹¹⁶ Muriel, *Op. cit.*, tomo I., Cap. XVI, p. 241. Erróneamente Muriel señala como de la fundación del Hospital de la Santa Cruz de Oaxtepec el de 1668, contradiciendo lo que ella cita en las p. 211-216 de este mismo tomo.

¹¹⁷ ...”La inopia fue, pues, cerrando gradualmente las salas destinadas a convalecientes y enfermos de diversas enfermedades, dejando al Hospital General de San Hipólito convertido en Hospital especialmente destinado para dementes”. Marroquí, *Op. cit.*, p. 583

“llego a verse poco después de haber mediado el siglo XVIII en tan extensa miseria, que estuvo a punto de ser abandonado por los Hermanos Hipolitanos...”,¹¹⁸ a lo que se agregaron los efectos de “...los terremotos del mes de Julio del mismo año 1773, apresurando la temida ruina del hospital y del convento que quedaron en pésimo estado...”¹¹⁹ y que no fueron los únicos en este siglo, por lo que los Hermanos solicitaron la intervención del Ayuntamiento para la reconstrucción del Hospital que, ya en 1737, había sido rehabilitado para atender en él a enfermos de la epidemia de *matlazáhuatl* que estaba asolando a la ciudad de México.

La pobreza del Hospital de San Hipólito que, recordamos, dependía en su sostenimiento de las limosnas que los Hermanos recaudaban con ese propósito, fue siendo cada vez mayor, hasta no contar con recursos para administrar los alimentos a los locos asilados en él y requerir del apoyo del Convento de San Fernando que enviaba al Hospital las sobras de sus alimentos para auxilio de los locos de San Hipólito¹²⁰ como ya se documentó, durante el gobierno del virreinato por el Conde del Venadito, en 1821, un poco antes de que se aplicara a los Hipólitos el Acuerdo para su disolución, y que el Ayuntamiento recibiera de la Orden el total de su caudal, que ascendió a la cantidad de \$187,413.00.¹²¹ En el siglo XIX los altibajos económicos del Hospital de San Hipólito continuaron siendo notorios y aunque predominaron la pobreza y el abandono, también hubo momentos de bonanza, como cuando el Hospital recibió

¹¹⁸ *Ibidem*, p. 584.

¹¹⁹ *Ibidem*, p. 585.

¹²⁰ “...al Conde del Venadito...(en 1821) le informaron de que los desgraciados dementes se hallaban casi desnudos, sin lecho en qué descansar y con tan escaso alimento, que apenas se sustentaban con el sobrante del refectorio del convento de San Fernando que los religiosos les enviaban.” *Ibidem*, p. 596.

¹²¹ Santiago Cruz, *Op. cit.*, p. 57.

el Hospital de Terceros en 1861 con los capitales, fincas y rentas que le pertenecían al suprimirse éste, por orden del presidente de la República.¹²²

3.2 La administración de los Hipólitos.

En el curso del siglo XIX ocurrieron algunos eventos políticos que determinaron cambios sustanciales en la organización y administración del Hospital de San Hipólito. El primero de ellos, por supuesto, fue la disolución de la Orden de la Caridad, como consecuencia de la aplicación, a partir de octubre de 1821, del Decreto de Supresión de las Órdenes religiosas dado en enero de 1820 por las Cortes Españolas y aplicable a España y sus colonias, el que tiene un antecedente inmediato en la Constitución de 1812, en la que se estableció la separación de los hospitales de la institución eclesiástica.¹²³ En ambos documentos se determinó el cambio de objetivo de las fundaciones hospitalarias del ejercicio de la caridad cristiana al cumplimiento de los deberes de protección de los pobres y necesitados por el estado. A partir de la aplicación del último ordenamiento, las actividades y administración del Hospital de San Hipólito pasaron al ámbito del Ayuntamiento de la ciudad de México, que sería la institución encargada de dar el sostenimiento económico del Hospital y dictar las modalidades de sus funciones. Los Hermanos Hipólitos, evidentemente, quedaron sin destino, puesto que su organización eclesiástica desapareció y ellos mismos perdieron todo propósito, sin embargo, se mantuvieron como encargados de las actividades hospitalarias, probablemente en ausencia del personal alternativo que tomara sus funciones, hasta 1843, según Pérez-Rincón, que no da sus

¹²² AHGDF, Volumen 2302, legajo 3, exp. 119.

¹²³ Muriel, *Op. cit.*, Cáp. XXV, p. 321.

referencias, ni razona este último límite ¹²⁴ o hasta 1859, según Patlán, que tampoco precisa los hechos ni los justifica. ¹²⁵ El gobierno de Iturbide ratificó estas disposiciones en septiembre de 1821, por lo que la existencia del Hospital de San Hipólito continuó a cargo del Ayuntamiento a través de un administrador y probablemente se siguieron impartiendo los cuidados gracias a las actividades de los Hermanos Hipólitos que se mantuvieron en él proporcionando la atención hospitalaria a los ahora llamados dementes, seguramente mediante la realización de las actividades médicas y quirúrgicas personalmente y auxiliándose de los locos capaces para la realización de las actividades de mantenimiento, como lo habían hecho anteriormente. ¹²⁶ Es posible que con la creación y confirmación del Consejo de Salubridad, ésta última ocurrida el 12 de enero de 1842 ¹²⁷ y la desaparición física del último Hermano Hipólito, el desmantelamiento de la obra de los hipólitos llegará a su culminación y también culminara el traslado de sus funciones al Ayuntamiento, quedando a libre disposición del gobierno el edificio del convento que ya estaba siendo ocupado por los cuerpos militares. Sin embargo deben haberse conservado huecos en el funcionamiento del Hospital que desde los inicios del siglo tenía un cirujano para cubrir sus necesidades, como lo prueba la solicitud de Don Agustín Requinto para ser aceptado como cirujano del Hospital en 1820 ¹²⁸ lo que necesariamente debió haber sido cubierto por personal calificado, aunque no hay constancia de ello. Tal vez las deficiencias funcionales

¹²⁴ Pérez-Rincón, *Op. cit.*, Cáp. II, p.24,

¹²⁵ Patlán, *Op. cit.*, p. 168.

¹²⁶ Durante la epidemia de Matlazáhuatl de 1737 “Suplieron los religiosos la falta de enfermeros y principalmente de enterradores, con algunos de los dementes cuyo estado mental lo permitió”. Marroquí, *Op. cit.*, p. 584.

¹²⁷ Muriel, *Op. cit.*, p. 326.

¹²⁸ AHGDF, Vol. 2300, leg. 1 Exp. 17.

fueron la causa de que en 1844, por iniciativa de Doña María Ana Gómez de la Cortina, se solicitara el apoyo de las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul, monjas que eran enfermeras de profesión ¹²⁹ y que se hicieron cargo de las actividades hospitalarias en el Hospital del Divino Salvador, en el de San Andrés y en el Hospital de San Juan de Dios y probablemente, en forma transitoria, en el Hospital de San Hipólito, al ocurrir la destitución del Sr. Tamés, como administrador ¹³⁰ seguramente como consecuencia del inicio de la administración pública por la intervención francesa, quienes continuaron sus actividades hasta 1874 en que, por disposición del Presidente de la República, Sebastián Lerdo de Tejada, fueron expulsadas del país ¹³¹ período que Francisco Santiago Cruz comenta en su libro.¹³²

3.3 La administración municipal (1821-1877).

En enero de 1821 “ se procedió a lanzar de los hospitales a los juaninos, a los Hermanos de la Caridad de San Hipólito y a los betlemitas...”¹³³ como efecto de la puesta en vigor del Decreto de supresión de las órdenes hospitalarias dado por las Cortes Españolas en octubre de 1820, en la ciudad de México, quedando a cargo del Ayuntamiento los ocho hospitales que en esa época funcionaban, entre éstos, el de San Hipólito, que contaba con ochenta y cinco camas, solo por debajo del de San Andrés, que tenía seiscientas cincuenta y de el

¹²⁹ Muriel, *Op. cit.*, p. 326.

¹³⁰ Disposición del Ayuntamiento de México para que se destituya al administrador del Hospital de San Hipólito, Sr. Tamés, “...mientras se encargan de la administración las Hermanas de la Caridad (Hijas de San Vicente de Paul)”, de fecha 30 de julio de 1863. AHGDF, Vol. 2302, leg. 3, Exp. 129.

¹³¹ Muriel, *Op.cit.*, p. 344.

¹³² “El hospital de locos estuvo bien asistido por las Hermanas de la Caridad de 1844 a 1875”. Santiago Cruz, *Op. cit.*, p. 58.

¹³³ Muriel, *Op. cit.*, p. 322.

del Divino Salvador, que tenía ochenta y ocho ¹³⁴ éste último para la atención de mujeres dementes y el de San Andrés para la atención médica general. Era una época (1822-1850) en que la ciudad de México, que tenía “entre 200,000 y 120,000 habitantes”, ¹³⁵ contaba con “...médicos (5), cirujanos (17), médicos-cirujanos (110), parteras (7), flebotómanos (6), farmacéuticos (34) dentistas (6)...”¹³⁶ y carecía de todos los servicios higiénicos y en la que “los pocos galenos que había en la ciudad (130 para una población de 150,000 a 200,000 habitantes)”¹³⁷ evidentemente no podían proporcionar la atención médica general adecuada, mucho menos la mental. Aparentemente el Hospital de San Hipólito se puso a cargo de un administrador que lo único que hizo fue llevar las cuentas del Hospital justificando el presupuesto que debió haber tenido y procurar cubrir las necesidades básicas de los dementes, a pesar de lo cual, como ya se dijo, hubo médicos y cirujanos interesados en prestar sus servicios en el mismo.

Las vicisitudes políticas y bélicas ocurridas en algo más que la primera mitad del siglo XIX produjeron inestabilidad en la administración de los cuidados médicos de la población, sin embargo, la cantidad de enfermos hospitalizados en San Hipólito no menguó, incrementándose progresivamente, por el contrario, de manera que a fines de este período atendía a 125 enfermos que “tienen que dormir aglomerados en las salas o de tres en tres en los pequeños cuartos del 2º. Departamento”. ¹³⁸

¹³⁴ *Ibidem*, p. 327.

¹³⁵ Lugo, *Op. cit.*, p. 311.

¹³⁶ *Ibidem*, p-313.

¹³⁷ *Ibidem*, p. 351.

¹³⁸ AHSS, BP-EH-HSH-2-6.

Esta inestabilidad no impidió que la organización del Hospital progresara; así, el 21 de abril de 1868 Cipriano Rulent dio a conocer el Reglamento del Médico Director del Hospital de San Hipólito ¹³⁹ que, desde 1861 tenía la plaza de Director a cargo de un médico, habiendo sido el primer Director, el Dr. Miguel Alvarado, ¹⁴⁰ cuya reciente experiencia en la organización del Hospital del Divino Salvador lo hacía idóneo para ocupar esta plaza; ¹⁴¹ en 1873 se convocó a concurso de oposición para ocupar la plaza de Subdirector, que obtuvo Juan Govantes ¹⁴² y por la misma fecha Benito Nicoche pedía dispensa para que se le admitiera a las oposiciones de médico de hospital en el Hospital de San Hipólito. ¹⁴³ Es decir, para 1873 ya había al menos tres médicos en el Hospital de San Hipólito: un Director, un Subdirector y un médico de hospital. La Ley del 12 de julio de 1859 por la que se ordenaba la nacionalización de los bienes del clero había tenido efectos positivos en la organización y modernización del Hospital de San Hipólito, no sin dejar también algunos infortunios a su paso: el 13 de agosto de 1868 Ramón Alfaro protestó por escrito ante el Regidor encargado del Hospital por haber sido destituido de su plaza en éste, a pesar de haber sido nombrado “por el Supremo Gobierno de la República en abril de 1862”, ¹⁴⁴ sin haberse modificado tal disposición, destitución que probablemente estaba justificada en virtud de que, en efecto, Ramón Alfaro había sido nombrado médico del Hospital de San Hipólito en 1862, pero continuó laborando en él durante la

¹³⁹ AHGDF Vol. 2302, Leg. 3 Exp. 163.

¹⁴⁰ Flores y Troncoso, *Op. cit.*, p. 288.

¹⁴¹ AHSS, BP-EH-HDS-6-21.

¹⁴² AHGDF Vol. 2302, Leg. 3 Exp. 226.

¹⁴³ AHGDF Vol. 2302, Leg. 3 Exp. 225.

¹⁴⁴ AHGDF Vol. 2302, Leg. 3 Exp. 154.

administración imperial a cuyo término debió haber sido identificado como colaborador de Maximiliano y depuesto de su plaza.

De hecho, desde 1843 “se abandonó la idea de la caridad cristiana como móvil para realizar funciones hospitalarias, para dar lugar a una concepción que otorga a la beneficencia pública un carácter de obra filantrópica del Estado...”,¹⁴⁵ sin por ello descuidar los aspectos elementales del pragmatismo institucional. De esta manera, a partir de 1873 los pacientes foráneos “...solo serían admitidos a condición de que pagaran el importe de sus estancias la autoridad política o municipal que los remitiera” según nos dice Elia Patlán.¹⁴⁶

3.4 La administración federal (1877-1910).

El 23 de enero de 1877 el gobierno interino de Juan N. Méndez decretó la formación de la Beneficencia Pública,¹⁴⁷ un instrumento administrativo federal que se ocuparía de todas las actividades que habrían de beneficiar a los pobres y desamparados y que tenía antecedentes legales en la Ley del 5 de febrero de 1861 expedida por Benito Juárez por la que se creaba la reglamentación para los establecimientos públicos que habían estado a cargo del gobierno a partir de la desamortización de los bienes del clero y demás leyes que llevaron al gobierno federal y a los gobiernos estatales a hacerse cargo de los hospitales, los asilos, hospicios y demás instituciones de asistencia pública¹⁴⁸ y también tenía antecedentes sociales en el cargo asumido por los gobiernos municipales, estatales y federal (o central) al declararse la independencia nacional

¹⁴⁵ Lugo, *Op.cit.*, p. 352.

¹⁴⁶ Patlán, *Op. cit.*, p. 199.

¹⁴⁷ Muriel, *Op. cit.*, p. 345.

¹⁴⁸ *Ibidem*, p. 334.

en 1821, del mantenimiento de los servicios en las instituciones de asistencia pública que hasta entonces habían dependido del erario público (real o municipal). Como consecuencia de la creación de la Beneficencia Pública, que inicialmente dependió de la Presidencia de la República y posteriormente de la Secretaría de Gobernación, el Hospital de San Hipólito pasó a formar parte de la misma y su presupuesto y administración también.¹⁴⁹

La federalización de la administración del Hospital de San Hipólito resultó ser benéfica en muchos aspectos: Aunque ya se habían expedido algunos de los reglamentos que establecían las condiciones de trabajo del Médico Director (el 21 de abril de 1868) y de los practicantes (el 25 de febrero de 1868),¹⁵⁰ el 6 de febrero de 1877 se dió a conocer el Reglamento del Personal Médico del Hospital¹⁵¹ en el que se establecía la obligación de los administradores de informar diariamente a la Junta de la Beneficencia Pública por escrito de la hora de visita médica, de la de administración de los medicamentos, del alta y baja de los enfermos y de las faltas en que pudieran incurrir los médicos y los empleados, estableciendo un nexo directo entre la Junta y la administración del Hospital a propósito de las actividades médicas, lo que seguramente fue resultado de la participación en la Junta de la Beneficencia Pública del Dr. Miguel Alvarado como su presidente que, como ya hemos visto, fue el primer director médico del Hospital y por lo tanto conocía sus carencias y sus necesidades;¹⁵² el Dr. Fernando Malanco, director del Hospital, solicitó la modificación estructural de éste, de

¹⁴⁹ Rivera Cambas, *Op. cit.*, p. 389.

¹⁵⁰ AHGDF Vol. 2302, Leg. 3 Exp. 162. Ver *Supra* Nota 139.

¹⁵¹ AHSS, BP-D-DG-3-2.

¹⁵² Muriel, *Op. cit.*, p. 345.

manera de substituir las celdas pequeñas, oscuras y numerosas en las que se alojaba a los enfermos por tres grandes dormitorios que se habrían de construir en la azotea y en los que el control de los enfermos sería mejor, evidentemente manifestando un cambio de perspectiva hacia los pacientes a quienes ya no sería necesario encerrar en celdas, sino mantener en contacto con los demás pacientes en los dormitorios comunes,¹⁵³ pero también previniendo los daños que algunos enfermos podían hacer a los demás y los que éstos recibían a causa de la soledad en que se encontraban; se regularizaron los sueldos y emolumentos que los médicos y demás empleados del Hospital recibían, estableciéndose nóminas periódicas con sueldos fijos según el cargo;¹⁵⁴ se regularizó también la entrada y salida de asilados pensionado, es decir, de los llamados “Distinguidos” por pagar una cuota de recuperación en calidad de particulares, haciéndose el reporte periódico;¹⁵⁵ se regularizaron, en fin, los pedidos de medicamentos, enseres e instrumentos de necesidad periódica y los pedidos de alimentos para el sustento de los pacientes y los empleados del Hospital, de manera que en 1908 ya se contaba con machotes impresos para el presupuesto mensual de alimentación, combustible, reparación de instrumentos y útiles de cirugía y científicos y para otras reparaciones, para el servicio telefónico y para la compra de ropa de cama,¹⁵⁶ el que debía estar firmado por el Director del Hospital, con lo que en 1909 pudimos revisar el balance de compras hecho en el almacén del hospital y referido a alimentos, combustible, útiles de limpieza y para el alumbrado, en

¹⁵³ AHSS, BP-EH-HSH-2-6.

¹⁵⁴ AHSS, BP-EH-HSH-2-33.

¹⁵⁵ AHSS, BP-EH-HSH-3-35.

¹⁵⁶ AHSS, BP-EH-HSH-4-12.

kilogramos, paquetes, litros, cuerdas y piezas.¹⁵⁷ Sin embargo, los inconvenientes se siguieron presentando, pues el edificio requería de constantes reparaciones o reconstrucciones,¹⁵⁸ hasta 1884 se determinó en definitiva la propiedad que sobre el “Jardín de San Hipólito” tenía el Hospital que así se pudo recuperar¹⁵⁹ y para 1896, en previsión de la enajenación del edificio que ocupaba el Hospital y su sustitución por uno nuevo, se planteó la situación de las accesorias del frente del Hospital cuya propiedad no estaba bien establecida, se hizo el avalúo del edificio completo y se propuso la venta de la “huerta u hortaliza del Hospital”, llegándose a la conclusión de que el Hospital ocupaba una superficie de 13,549 m² y su valor era de \$301,795.39, en vísperas de que se clausurara.¹⁶⁰ Parecería ser que este avalúo fue el antecedente para la enajenación del edificio del Hospital cuya utilización como “Hospital de dementes” había llegado a su fin en 1909, de acuerdo con un documento en el que se hace constar la solicitud de fecha 13 de agosto de 1909 de Torre y Gutiérrez Sucr. para “arrendar el local que existe en el actual Hospital para Hombres Dementes, situado en San Pedro y San Pablo” y que el Secretario de Hacienda negó, “juzgando que el local de que se trata puede utilizarse para algún servicio público”,¹⁶¹ sin duda porque el Manicomio de La Castañeda ya estaba por inaugurarse y porque el criterio oficial había cambiado y ahora se resolvía utilizar en el servicio público las propiedades federales y no venderlas a los particulares, denotando además que el Hospital para Hombres Dementes ya no se encontraba en su lugar original, sino en San Pedro y San

¹⁵⁷ AHSS, BP-EH-HSH-9-19.

¹⁵⁸ AHSS, BP-EH-HSH-4-4.

¹⁵⁹ AHSS, BP-EH-HSH-4-12.

¹⁶⁰ AHSS, BP-EH-HSH-4-16.

¹⁶¹ AHSS, BP-EH-HSH-10-14.

Pablo, que era el edificio levantado para albergar el Colegio de San Pedro y San Pablo de la Orden de Jesús, expulsada de la Nueva España en 1767 y que había sido utilizado con anterioridad como Escuela Correccional pasando a ser el cuartel del 10º Batallón de Infantería al ser desocupado por el Hospital de San Hipólito en 1910.¹⁶²

Hubo más vicisitudes administrativas, médicas y hasta políticas de las que se dará cuenta posteriormente. Por lo pronto mencionaremos algunas como colofón de este tema: En 1877 el Dr. Sebastián Labastida, Director del Hospital hizo diversas propuestas a la Dirección de la Beneficencia Pública para la modificación en la distribución y funcionamiento de los servicios del Hospital, aduciendo haberlas hecho “basándose en los principios de la medicina mental, de acuerdo con las teorías de Esquirol y Fabret”,¹⁶³ sin haber movido la voluntad de las autoridades en pro de su proyecto, ya fuere porque dichas autoridades no supieran aquilatar las referencias del Dr. Labastida o porque no les interesaran, puesto que nada se hizo en relación con estas propuestas; con frecuencia la Dirección del Hospital elevó quejas variadas acerca de la mala utilización de algunos servicios del Hospital, en especial en virtud de que se le enviaban pacientes que no eran idóneos, como ocurrió en uno de los últimos casos el 11 de noviembre de 1909 en que el Director del Hospital se quejó de que de las demarcaciones del gobierno del Distrito Federal (antiguas subdivisiones territoriales para tener una mejor administración) eran enviados al Hospital de Hombres Dementes, amparados con órdenes del gobierno que se apoyaban en

¹⁶² AHSS, BP-EH-HSH-10-31.

¹⁶³ AHSS, BP-EH-HSH-2-22.

certificados médicos, individuos que no eran locos y ni siquiera presentaban ebriedad transitoria, siendo solo “famélicos” por “la abstinencia durante su detención”, sin que se especificara el tipo de abstinencia al que se refería y justificándose más bien en que daban lugar “a grandes errores de estadística pues a la larga resulta mayor el número de hombres locos que no lo son y al mismo tiempo de curaciones de locos que no se han verificado y también de numerosas estancias indebidas” en lo que parece razonable, sin embargo la respuesta fue contundente: se le ordenó “seguir recibiendo, como hasta ahora lo ha hecho, a todos los que envíe el Gobierno del Distrito” sin dar ninguna justificación;¹⁶⁴ ya en vísperas de la clausura del Hospital de Hombres Dementes (que fue la última denominación oficial del Hospital de San Hipólito), el 23 de marzo de 1910 la Dirección General de la Beneficencia Pública autorizó la visita al establecimiento del Dr. Gabriel Mancera, “pues desea ver si es posible utilizarlo...para el Asilo de Regeneración e Infancia” que seguramente era su proyecto particular y el 31 de mayo del mismo año se autorizó al Profesor Menrad Rasch para “consultar los libros de la biblioteca...siempre que se presente con ese objeto”, lo que sugiere que dicho profesor pudo haber tenido un propósito diferente que no se precisa e informa que el Hospital tenía una biblioteca seguramente digna de ser consultada.¹⁶⁵

Al clausurarse el Hospital de Hombres Dementes, ubicado en el antiguo Colegio de San Pedro y San Pablo, en agosto de 1910, se hicieron los inventarios correspondientes, en los que constan los movimientos unitarios por

¹⁶⁴ AHSS, BP-EH-HSH-10-6.

¹⁶⁵ AHSS, BP-EH-HSH-10-24.

mes y el global, de mayo de 1907 a agosto de 1910 haciéndose constar en esta última fecha que la suma de existencias alcanzaba a ser de \$ 9,571.31, con lo que nos queda claro que la administración del Hospital había mejorado más todavía a partir del traslado al local del Colegio de San Pedro y San Pablo de los dementes del Hospital de San Hipólito ¹⁶⁶ y que se corrobora con la revisión de los partes de entrada y salida de asilados y las defunciones mensuales ocurridas en el Hospital de enero a junio de 1910. ¹⁶⁷

4. Aspectos Médicos.

4.1 Las Actividades Médicas.

Desde la fundación del Hospital de San Hipólito y hasta 1821 los Hermanos de la Caridad estuvieron a cargo de la atención médica de los asilados en él pues, recordamos, en su adiestramiento aprendían a cumplir las funciones médicas, tanto en el curso de las enfermedades, como durante la evolución de las heridas y en el caso de los locos, sus funciones se referían exactamente a las mismas condiciones, ya que no existía tratamiento apropiado para las enfermedades mentales, desde el punto de vista médico. Así, la sintomatología mental no ameritaba, ni la tenía, atención médica, por lo que el ingreso de un loco al Hospital implicaba la aplicación de los procedimientos sobre todo de sujeción, para evitar que se hicieran daño y que hicieran daño a los demás, si el loco se encontraba en estado de agitación, de otra manera, solamente se le daban las atenciones básicas de sobrevivencia y se le cuidaba para que mantuviera la salud física hasta donde ello fuera posible. En el caso de que el loco sufriera una

¹⁶⁶ AHSS, BP-EH-HSH-10-29.

¹⁶⁷ AHSS, BP-EH-HSH-10-18.

enfermedad, una quebradura de hueso o una herida, los Hermanos le proporcionaban la atención médica correspondiente hasta su recuperación o hasta su muerte.

Al convertirse San Hipólito en hospital para locos, a principios del siglo XVII, es probable que la actividad médica haya disminuido, pues los locos no la requerían y es también probable que el número de Hermanos a su cargo también haya disminuido, ya que éstos sólo eran útiles como cuidadores, salvo en los casos en que se produjera una enfermedad agregada, como ocurría en épocas de epidemia, por ejemplo o en los que los locos se produjeran traumatismos o heridas. Ya lo hemos señalado explícitamente: No hay información acerca de ningún tipo de actividades en el Hospital de San Hipólito hasta fines del siglo XVIII, pues las circunstancias ambientales no permitieron que lo que pudo haberse consignado se conservara. Los temblores que provocaban derrumbes, las inundaciones que deshacían los papeles, la humedad que se acababa los documentos, los parásitos que se los comían y los incendios que los consumían, se sumaron para dejarnos en la ignorancia acerca del devenir cotidiano en el Hospital de San Hipólito, al igual que ocurrió seguramente en otras instituciones semejantes, con la agravante de que la casa de los locos no parecía interesar a nadie pues se entendía que no podía tener nada apreciable, y la única preocupación que podía suscitar se refería al destino supraterrrenal de los locos cuya salvación o condenación no era segura y a las apremiantes necesidades de sobrevivencia a que los Hermanos se enfrentaban en un medio cada vez más empobrecido.

La disolución de la Orden de la Caridad y con ello la desaparición del sostén físico, cotidiano, de los locos, aumentó los riesgos para el mantenimiento funcional de este Hospital, sin embargo la adaptación de los Hermanos a las nuevas circunstancias y la necesidad que de ellos había, permitió que los locos continuaran recibiendo la atención a que estaban acostumbrados. Como ya lo señalamos, la municipalización de la administración de San Hipólito trajo cambios positivos a la larga y tenemos constancia de que al inicio del siglo XIX había un candidato a ocupar la plaza quirúrgica del Hospital, y aunque no conocemos las características de tal plaza ¹⁶⁸ podemos aseverar que se trataba de un Hermano Hipólito (Don Agustín Requinto) que había ingresado a la Orden el 30 de enero de 1819. Es decir, todavía vigente la Orden de la Caridad, en el Hospital había ocurrido una reorganización que llevó a la existencia de una plaza quirúrgica que requería de autorización para su ocupación y ejercicio, pudiéndose suponer que lo mismo habría ocurrido con la plaza de médico que con la misma razón se requería. La desaparición de la Orden determinó la improcedencia de la solicitud mencionada, cuya autorización se pospuso con fecha 18 de mayo de 1821.

Es probable que esta nueva situación se haya mantenido mientras se llegaba a un nuevo concepto hospitalario para los locos pues en 13 de febrero de 1837, el administrador del Hospital propuso a Don Manuel Carpio para ocupar la plaza de Director de Clínica del Hospital que había quedado vacante por muerte de su titular, Don Juan N. Cantil de Oro; el día 15 del mismo mes el Dr. Carpio rechazó la propuesta, aduciendo que "...mis atenciones como médico son incompatibles con la asistencia a semejante establecimiento", aunque parece ser

¹⁶⁸ AHGDF, Vol. 2300, Leg.1, Exp. 17.

que la causa fue el bajo sueldo ofrecido que era de \$ 200.00 anuales, por lo que se propuso elevarlo a \$500.00 anuales, quedando pendiente esta propuesta ¹⁶⁹ . Más adelante, sin que podamos precisar la fecha, pues Rivera Cambas no la da, en el Hospital las cosas habían cambiado, ya que “El servicio médico está a cargo del profesor director del establecimiento y de otro que lo auxilia en sus faenas...” ¹⁷⁰ .

En general, como lo precisamos más adelante, las actividades médicas en el Hospital de San Hipólito no fueron especialmente notables, en particular referencia a las relativas al origen de la locura, a su diagnóstico, su nosología o su tratamiento, pues inclusive podemos decir que existía confusión acerca de la inclusión en este tipo de enfermedades de algunos casos con sintomatología no bien definida que provocaron conflictos con las autoridades cuando se pretendió que los médicos alienistas del Hospital participaran en la determinación de la responsabilidad legal de algunos individuos sujetos a proceso penal. ¹⁷¹ De la Fuente es determinante en este aspecto: refiriéndose a la evolución de la psiquiatría en relación con otras especialidades médicas, afirma que “...la mente y los desórdenes mentales han sido vistos como de naturaleza distinta a otros trastornos y enfermedades, y su estudio ha suscitado temores y despertado prejuicios”, ¹⁷² evidentemente inclinándose por la explicación biológica de la mente y de sus alteraciones y, refiriéndose más en concreto a las actitudes

¹⁶⁹ AHGDF, Vol. 2300, Leg.1, Exp. 32.

¹⁷⁰ Rivera Cambas, *Op. cit.*, p. 389

¹⁷¹ “De la opinión de los médicos se deduce que cuatro (los doctores Parra, Flores, Maldonado y Lavista) han considerado a Rode como un loco, como un desequilibrado, como un degenerado y un candidato a la locura, y solo uno, el Sr. Sosa, como a un hombre en estado normal, obrando la influencia pasional de la ira y de los celos al cometer el crimen”, citado en Patlán, *Op. cit.* p.234.

¹⁷² De la Fuente, *Op. cit.*, p. 523.

de los médicos psiquiatras, expone su opinión no muy favorable en el sentido de que "...la tendencia en nuestro campo a poner explicaciones especulativas en el lugar donde han de ponerse hipótesis científicas...ha dado en ocasiones una impresión ilusoria de progreso", ¹⁷³ refiriéndose a los psiquiatras en cualquier parte del mundo y no solamente a los mexicanos, aunque sin abordar lo que a su juicio pudieran ser sus causas y que lo mismo pueden corresponder a mala instrucción médica, que a mala disposición científica por parte de los psiquiatras; en relación con la psiquiatría en México afirma que "...hasta 1933...las mejores publicaciones...consistieron en ensayos teóricos, análisis fenomenológicos, observaciones en pequeños grupos de enfermos y descripción de casos neurológicos o psiquiátricos poco frecuentes", ¹⁷⁴ pero no precisa qué tan numerosas e importantes fueron dichas publicaciones, ni en que instituciones y en qué épocas se dieron. Podemos afirmar que en el siglo XIX las publicaciones de ese tipo debieron haber causado fuerte impacto entre los médicos, aunque difícilmente hayan tenido suficientes fundamentos científicos, como lo señalaremos más adelante, pues no pudieron corresponder a una actividad médica notable llevada a cabo en los hospitales para alienados, entre ellos, el de San Hipolito.

Patlán profundiza en sus hallazgos acerca de las actividades médicas en el Hospital de San Hipólito, con información procedente sobre todo de tesis médicas elaboradas a fines del siglo, y con especulaciones de su peculio. Así, por ejemplo, nos informa acerca de las iniciativas del Dr. Cornelio Ramos

¹⁷³ *Ibidem*, p. 523.

¹⁷⁴ *Ibidem*, p. 526.

quien "...experimentó con los pacientes del Hospital de San Hipólito, porque...casi el 50% de los locos y epilépticos con etiología alcohólica ingresaban a ese hospital", ¹⁷⁵ utilizando la estricnina inyectada "en la búsqueda por curar el vicio de la embriaguez", como dijo que "se había aplicado con éxito en Rusia, Alemania y Francia", aunque sin dar sus referencias; en su tesis el Dr. Ramos afirmó que de los doscientos enajenados con los que experimentó "...los enfermos fueron enteramente curados" con la excepción de los que se dieron de alta por petición de sus familiares, los que murieron por alguna complicación y los que se fugaron, sin entrar en números ni proporciones ¹⁷⁶ Patlán nos muestra los probables inicios de la experimentación psiquiátrica en México, no muy afortunada a juzgar por su comentario acerca de que "...de acuerdo con los registros del hospital el índice de decesos era alto: entre las principales causas se encontraban...la experimentación con sustancias o medicamentos", ¹⁷⁷ sin mencionar su fuente y expresa sus convicciones en sentido de que era "...evidente el retraso del conocimiento sobre el alienismo y la falta de aplicación de las teorías generadas en otras partes el mundo" ¹⁷⁸ entre los médicos mexicanos, lo cual es probable, pero no se fundamenta, agregando que entre los médicos alienistas "...su función social fue reprimir a los enfermos mentales y "tratar" de prevenir dichas enfermedades" ¹⁷⁹ haciéndose eco de un viejo prejuicio sostenido por los psicólogos que pretenden que las enfermedades mentales existen relativamente, que no son probadamente

¹⁷⁵ Patlan, *Op. cit.*, p. 91.

¹⁷⁶ *Ibidem*, p. 92.

¹⁷⁷ *Ibidem*, p. 92.

¹⁷⁸ *Ibidem*, p. 93.

¹⁷⁹ *Ibidem*, p. 94.

orgánicas y que no necesariamente son del campo de la medicina, habiéndose utilizado con fines políticos o de puro control social.

Aunque en el reglamento del director del Hospital de San Hipólito se estableció que éste debería “enseñar la patología mental para lo cual deberá dar una lección oral de clínica semanalmente a los alumnos de medicina...” desde 1868, esta actividad no se realizó probablemente por falta de alumnos, ya que dicha asignatura no estaba prevista en el plan de estudios de la Escuela de Medicina, que la incluyó hasta 1888 como optativa. El 8 de abril de 1897 el Dr. José Peón y Contreras solicitó impartir la clínica de enfermedades mentales en los Hospitales del Divino Salvador y de San Hipólito, regularizándose su impartición con el apoyo de algunos enfermos, del local y de los útiles que fueran necesarios por disposición del C. Presidente de la República que dio su autorización y dándose así cumplimiento al nuevo plan de estudios de la Escuela de Medicina que había previsto el estudio de la psiquiatría en calidad de cátedra de perfeccionamiento.¹⁸⁰

En relación con las actividades de investigación en el Hospital de San Hipólito, Patlán nuevamente nos da su opinión al señalar que “Las precarias condiciones y falta de presupuesto...no permitió el desarrollo de la investigación científica sobre las enfermedades mentales...”¹⁸¹ en lo que seguramente se quedó corta, pues de hecho faltaban muchas condiciones para que se hubiera desarrollado interés científico en la locura y sus circunstancias; entre éstas se encuentra lo que Patlán llama “falta de uniformidad en el conocimiento de las

¹⁸⁰ AHSS,BP-EH-HSH-5-18

¹⁸¹ Patlán, *Op. cit.*, p. 228.

enfermedades mentales”¹⁸² por parte de los médicos, en referencia a la ausencia de un criterio nosológico común que, en efecto, era uno de los problemas con que se enfrentaron los médicos nacionales y extranjeros, en su propósito de conocer más acerca de la patología mental.

4.2 Los pacientes.

Con la municipalización de la atención hospitalaria a San Hipólito llegaron algunas novedades como fue la obligación de rendir informes periódicos acerca de las actividades en el Hospital. En el estado que manifiesta el número de enfermos dementes que han sido asistidos en el Hospital de San Hipólito del 1 de mayo de 1836 al 30 de abril de 1841, encontramos que el 1 de mayo mencionado había 51 enfermos, que en los siguientes cinco años ingresaron 302, salieron sanos 175, fallecieron 97 y el 30 de abril de 1841 quedaban 81 enfermos,¹⁸³ lo que no es una información completa, pues no queda claro de qué pudieron haber muerto los 97 que se mencionan, ni en qué consistió la recuperación de la salud mental de los que “salieron sanos”, pero al menos queda constancia de que se trabajaba formalmente y de que se obtenían resultados de la atención médica de los asilados. También nos damos cuenta de los orígenes sociales de los hospitalizados, pues en 1861 encontramos cuatro boletas de admisión al Hospital de Dementes de San Hipólito de un diácono (D. Pascual Quijada), dos presbíteros (San Salvador y D. Amado Aldana) y José Ma. Mexía, los tres primeros, dementes, el último “enfermo” examinado por el “Sor Facultativo de este Hospital, D. Miguel Alvarado” y enviado del Hospital de San Pablo por el

¹⁸² *Ibidem*, p. 234.

¹⁸³ AHGDF Vol. 2301, leg. 2, Exp. 34.

“Doctor D. Luís Hidalgo Carpio”, aunque sin especificarse la enfermedad de que padecía, ni el motivo para enviar a éste último a San Hipólito;¹⁸⁴ de lo anterior deducimos que los pacientes del Hospital de San Hipólito podían pertenecer a cualquier clase social, como correspondía a un sistema democrático, en igualdad de circunstancias. Para reforzar su solicitud de construcción de tres dormitorios grandes que sustituyeran las celdas con que se había dotado en 1774-77 al nuevo Hospital de San Hipólito, el Dr. Malanco, su director, aducía que “...el sistema celular perjudica...a la salud de los dementes y...la de los asilados...”, pues de 146 enfermos hospitalizados en mayo 2 de 1877, “...ochenta no distinguidos duermen en treinta y nueve pequeños cuartos...(por lo que) sería forzoso poner 39 criados veladores los que... necesitarían de alguien que los cuidara para que no fuesen víctimas de los tres o cuatro locos que vigilaban...”,¹⁸⁵ cantidad de enfermos que implica un aumento de 65 hospitalizados sobre los 81 que el Hospital tenía en 1841. Para 1892, según los partes diarios de alimentación del personal y asilados del Hospital de Hombres Dementes, había 46 pensionistas, 76 pacientes en el Departamento 1 y 144 en el Departamento 2, es decir, un total de 266 hospitalizados entre el 1 y el 29 de febrero y también había 5 empleados y 36 sirvientes, sin que podamos hacer la distinción entre éstos en función de las actividades que desempeñaban¹⁸⁶ y para el 30 de septiembre de 1904 los pacientes del Hospital eran en total 216, correspondiendo 52 epilépticos al primer departamento, 91 indigentes al segundo, 67 pensionistas al tercero y 6 indigentes

¹⁸⁴ AHSS, BP-EH-HSH-1-2

¹⁸⁵ AHSS, BP-EH-HSH-2-6

¹⁸⁶ AHSS, BP-EH-HSH-5-5.

a la enfermería.¹⁸⁷ Aparentemente la población del Hospital de San Hipólito se había incrementado progresivamente desde que en 1777 De Viera hubiera mencionado los 140 entonces asilados en él¹⁸⁸ y, como lo aseverara Marroquí, alrededor de 1880, “Siempre hay más de doscientos enfermos...”¹⁸⁹ y que confirma Patlán al decir que “El término medio de asilados fue de 250 a 300”¹⁹⁰ entre 1887 y 1910. La relación de enfermos que se encuentran en el hospital de San Hipólito de fecha 24 de enero de 1865, “procedentes de los diversos Departamentos del Imperio” son 28, de Michoacán, Puebla, Querétaro, Nuevo León, Tamaulipas, San Luís Potosí y Guadalajara, lo que significa que en esta época los dementes de todo el territorio nacional siguen concentrándose en San Hipólito, incluyendo a los de Puebla y Guadalajara que tenían hospitalización local para este tipo de pacientes;¹⁹¹ también notamos que la intervención francesa tuvo efectos nocivos en el bienestar de estos pacientes, pues hacia su fin se informa que en San Hipólito la autoridad municipal, por medio de Ángel Iglesias, Regidor encargado del Hospital de San Hipólito, recomienda a su director hacer economías en el presupuesto del hospital, mediante la compra de carne de caballo para dar de comer a los asilados en lugar de la de carnero o de res que son muy caras y muy escasas y se le sugiere que les dé atole, tortillas, piloncillo y verduras de la huerta del mismo hospital en escrito del 28 de mayo de 1867¹⁹², lo que es un avance, pues ya no es necesario solicitar las sobras del convento de San Fernando.

¹⁸⁷ AHSS, BP-EH-HSH-6-44

¹⁸⁸ De Viera, *Op. cit.*, p. 88.

¹⁸⁹ Marroquí, *Op. cit.* p. 381.

¹⁹⁰ Patlán, *Op. cit.* p. 237.

¹⁹¹ AHGDF, Vol. 2302, Leg.3, exp. 135

¹⁹² AHGDF, Vol. 2302, Leg.3, exp. 150.

De la documentación encontrada se deduce que los pacientes debían ingresar al Hospital mediante una solicitud firmada por su médico remitente en la que se especificara el tipo de locura o padecimiento con el que cursaba y que ameritaba su internamiento en el mismo, sin embargo al Hospital de la Canoa, -Hospital del Divino Salvador, para mujeres dementes- ingresaron mujeres enviadas por el párroco que les correspondía y quien daba fe de que su situación mental estaba afectada y que por ello habían dilapidado sus bienes, por ejemplo,¹⁹³ lo que pudo haber ocurrido también en el de San Hipólito. Al ingresar se ponía a cargo del médico tratante, que a principios del siglo era el único médico en el Hospital, quien establecía el manejo que a su juicio convenía y probablemente lo dejaba por escrito, ya que eran los enfermeros quienes se encargaban de aplicarlo. Probablemente se le señalaba un sitio para que durmiera, con el que se le identificaba de algún modo, el que tenía relación con su padecimiento (la sala de epilépticos, por ejemplo) o con su situación económica (la sala de distinguidos, en donde se pagaba una cuota cuyo monto no tiene referencia, por lo que es de suponer que el propio director la calculaba en función de los recursos económicos del paciente o de sus familiares, o que era fija según criterio del mismo director del Hospital) y se le proporcionaba ropa para vestirse o se le pedía a los familiares que la llevaran. Posteriormente se le sujetaba a la rutina laxa del manejo de los pacientes en general, indicándole qué debía hacer y dónde, estando a cargo en todas sus actividades del enfermero o del practicante de medicina cuando lo hubo. Seguramente en forma más o menos rutinaria, antes de que ésto se reglamentara, el médico estaba pendiente de su evolución y

¹⁹³ AHSS,BP-EH-HDS-6-10

daba las indicaciones que le parecían convenientes en función de las manifestaciones de la enfermedad y de sus novedades. Probablemente había días para recibir el baño o bañarse y había días para tener visitas, a cargo de los familiares y amigos del paciente, hasta que también estas actividades se reglamentaron y tanto las actividades de los pacientes, como las de los médicos se sujetaron a una rutina prevista más o menos rígida. Ocasionalmente los pacientes eran remitidos por otras autoridades y no por médicos, que justificaban su envío mediante la exposición de la sintomatología que mostraban y que los hacían más o menos idóneos para ser ingresados al Hospital. El alta del Hospital seguramente se las daba el médico cuando la sintomatología de ingreso cedía, siendo ese acto exclusivo del médico en función de su responsabilidad acerca del futuro del paciente y de su enfermedad. Es probable que el paciente se refiriera a su médico habitual o al médico de su comunidad o de su familia para el control posterior, dándole indicaciones por escrito, como debe haberse hecho en el caso de otras enfermedades. No parece haber habido seguimiento posterior de los pacientes egresados del Hospital como se hace en la actualidad en una consulta externa que tampoco existía y no hay la constancia de que en el propio Hospital se atendiera a pacientes “externos” en el sentido que actualmente también tiene la consulta externa, por lo que seguramente los pacientes que lo requerían, deben haber sido manejados por algún médico particular en función de lo que este médico conocía acerca de la enfermedad mental. Desconocemos si los reingresos eran numerosos o no y cuál era su frecuencia, aunque sí constan algunos datos que sugieren que algunos pacientes reingresaron al hospital cuando se reinició su sintomatología mental y desde luego, desconocemos las condiciones

de los pacientes que pudieron haber reingresado en función de su situación patológica previa. Tampoco conocemos la situación de los pacientes que permanecían indefinidamente en el Hospital y que pudo obedecer a diversas causas: por persistencia de la sintomatología, por ejemplo, por agravamiento de la misma, por ausencia de referencias familiares para responsabilizar a alguien del paciente y del curso de su enfermedad. Lo que sí sabemos es que frecuentemente fallecieron numerosos pacientes en el Hospital, aunque en situaciones patológicas ajenas a la enfermedad mental, como posteriormente detallaremos, siendo alta la mortalidad, aunque desconocemos cuál era su relación con las causas comunes de fallecimiento en la época y desconocemos igualmente qué se hacía con el cuerpo del fallecido, después de haberle hecho la autopsia, aunque suponemos que se le sepultaría en algún cementerio de referencia.

La condición de enfermero era laboral, en el sentido de que éstos no recibían entrenamiento especial para serlo, pues probablemente se hacían enfermeros sobre la marcha, aprendiendo de los enfermeros más antiguos y del médico los procedimientos que debían aplicar en los pacientes.

Las fluctuaciones afectivas de los enfermos mentales que deben ser hospitalizados y las alteraciones de sus funciones psicológicas siempre han dificultado su manejo institucional, pues no son capaces en general de seguir actividades organizadas ni siquiera bajo una dirección estrecha y disciplinada. Esta es la razón de que los hospitales psiquiátricos a algunos les parecieran cárceles en las que los asilados no hacen nada de provecho y solamente se encuentran pasando el tiempo. La preocupación que los psiquiatras siempre han

mostrado, por el aprovechamiento del tiempo por parte de sus pacientes ya se tenía en el Hospital de San Hipólito en el siglo XIX: Rivera Cambas asevera que “...los dementes, en su mayor parte, permanecen sentados al sol o sentados en los poyos de mampostería que tienen asientos de losa bien pulidos...”,¹⁹⁴ pero posteriormente dice que “Ocúpanse algunos dementes en ciertos trabajos, ya de albañilería, ya en hacer a veces aventadores, puntas de hilo, cintas, redes para pájaros, otros remiendan, trabajan la hojadelata y aun los hay que se ocupan de escribir, algunos barren el establecimiento...y desde hace algunos años la asistencia médica es bastante buena”,¹⁹⁵ lo que parece tener una contradicción que no lo es tanto, pues en efecto, los enfermos mentales con alteraciones en el afecto o en las funciones mentales con frecuencia tienen etapas lúcidas y tranquilas durante las cuales pueden realizar actividades físicas e intelectuales más o menos complicadas, en tanto que los retrasados mentales –llamados desde épocas antiguas inocentes o propiamente dementes- habitualmente no afectados en su estabilidad emocional o afectiva, pueden ser capaces de realizar actividades sencillas o relativamente complejas bajo vigilancia apropiada. Las actividades a que se refiere Rivera Cambas son confirmadas por un documento oficial en el que el administrador del Hospital de San Hipólito, Juan J.G. Tamés, en enero de 1862 le informa a Ponciano Arriaga, Director General de Fondos de Beneficencia Pública que a los pacientes “...se les hace barrer, regar y aun labar...”¹⁹⁶ y en el mismo Archivo Histórico de la Secretaría de Salud se encuentra un expediente con

¹⁹⁴ Marroquí, *Op. cit.*, p. 389.

¹⁹⁵ *Ibidem*, p. 392.

¹⁹⁶ AHSS, BP-EH-HSH-1-9

planas de diversos locos de San Hipólito de 1869,¹⁹⁷ con caligrafía difícilmente criticable.

A pesar de todos los esfuerzos de las autoridades del Hospital, los inconvenientes, accidentes y aun verdaderas tragedias no dejan de sucederse en San Hipólito entre los pacientes o entre éstos y el personal de empleados: en los partes de novedades ocurridas en el establecimiento entre los meses de abril y noviembre de 1904 suscritos por el director, Manuel Alfaro, se informa al Director de la Beneficencia Pública acerca de riñas entre pacientes, riñas entre empleados, muerte de dos pacientes al llegar al Hospital, un intoxicado por envenenamiento, un extraviado, un intento de fuga...”¹⁹⁸ y en el parte de novedades de enero de 1906 se informa acerca de un fallecimiento entre los pacientes, tres internamientos, un lesionado y la fractura del cuello del húmero izquierdo de José María Tolsa el día 25, quien es anciano, fue empujado por otro paciente y cayó y al que se le aplicó un aparato para inmovilizarlo que él se quitó diciendo que no lo necesitaba porque “ya no le dolía ni tampoco le faltaba movimiento” optándose por sustituir dicho aparato por otro más sencillo.¹⁹⁹

Para evitar en lo posible los imprevistos y aprovechar las capacidades que conservaban algunos pacientes, el 8 de octubre de 1868 José Peón Contreras, Director de San Hipólito, se dirigió al C. Regidor Comisionado en el Hospital para informarle que “...presentan estos infelices enfermos...vagando todo el día...sin ocupación útil ni creativa de ninguna especie por espacio de meses y años, entregados únicamente al delirio de que están poseídos,

¹⁹⁷ AHSS, BP-EH-HSH-1-22.

¹⁹⁸ AHSS, BP-EH-HSH-6-40.

¹⁹⁹ AHSS, BP-EH-HSH-8-8

dominados por él, encontrando en su misma ociosidad el alimento constante que robustece su trastorno y contribuye a ensanchar el círculo de sus ideas delirantes...” y aclararle que “...no es en la Farmacia donde se toman los medios de alivio o curación para los locos...las preparaciones oficinales no son más que simples paliativos...que no constituyen por sí solos el remedio para combatir victoriosamente tan terrible padecimiento...”, proponerle que “...(el tratamiento moral) tiene por base el establecimiento de talleres, de escuela y en general, de todo aquello que proporciona los medios de un entretenimiento provechoso a los enfermos, incluyendo ...el cultivo de la tierra...” y finalmente solicitarle “...1º. El establecimiento de una escuela... y 2º el aumento de dos mozos... para que vigilen a los locos en las horas de estudio y puedan sacar a paseo a los que estén en disposición de salir...”, lo que fue autorizado por el Cabildo con fecha 27 de octubre de 1868 que terminaba con un comentario lírico: “...si con el establecimiento de una escuela se consigue fijar la atención de los enfermos, divagarla, robustecer su memoria, ennoblecer su espíritu, inclinarlos al orden y alejarlos de la ociosidad y de esa vida puramente material que han llevado...debe hacerse un esfuerzo para que se lleve a cabo tan filantrópico proyecto”.²⁰⁰

La alimentación de los pacientes en San Hipólito, fuera de las situaciones de crisis, en general fue buena, aunque como habitualmente pasa en las instituciones oficiales, los asilados no dejaron de quejarse de ésta, pretendiendo que era mala o escasa. García Icazbalceta en su informe a las autoridades nacionales destaca que “Los alimentos que reciben los enfermos son el desayuno de una taza de atole y una torta de pan. Entre once y doce la comida,

²⁰⁰ AHGDF, Vol. 2302, leg. 3 Exp. 159.

compuesta de caldo, sopa, carne, en principio, frijoles y una torta de pan u ocho tortillas un pambazo además. De cinco y media a seis se les sirve la cena, que es un guisado de carne, frijoles y una torta de pan o seis tortillas”,²⁰¹ la cual es una descripción representativa de la alimentación que el Hospital proporcionaba y que se confirma con los reportes de gastos para la compra de alimentos que citaremos posteriormente.

En lo que se refiere a la ropa de uso personal, De Viera ya nos había referido que “Es su vestidura de jerga abatanada de color fusco, a manera de paño montés; usan los calzones largos, que les cubren las piernas y un saco en figura de casaca cerrado por en medio con la manga ancha, y una montera del mismo género, con lo que están bastante abrigados”,²⁰² lo que cien años después según García Icazbalceta ha dado un terrible vuelco, pues “Los vestidos de los enfermos se encuentran en estado deplorable...los ensucian y destruyen de propósito”²⁰³ y aunque no relaciona esta situación con el ocio de los pacientes, sugiere que “Convendría procurar a los locos alguna ocupación compatible con su estado, y lo mejor sería el cultivo del jardín”.²⁰⁴

El ambiente del Hospital, por supuesto, no era propicio para que los enfermos mentales recuperaran la salud y a ello contribuía el hecho de que vivieran hacinados y sin actividades que les evitaran el ocio y el tedio. Por este motivo las quejas y los reportes acerca de hechos violentos entre los pacientes eran frecuentes: en su parte del 18 de julio de 1874 José Peón y Contreras

²⁰¹ García Icazbalceta, *Op. cit.*, p. 57.

²⁰² De Viera, *Op. cit.*, p. 88.

²⁰³ García Icazbalceta, *Op. cit.*, p.57

²⁰⁴ *Ibidem*, p. 158.

informa a la superioridad que “el día de ayer” en la habitación en donde dormían José Téllez y Abundio Gutierrez se encontró muerto al primero, “estrangulado por su compañero de cuarto”, sin señalarse más detalles ni la forma en que se llegó a la conclusión de que el asesino había sido el compañero de cuarto del muerto;²⁰⁵ el 8 de octubre de 1900 el director del Hospital comunica al Secretario de Gobernación, González Cosío, que un enfermo lesionó a un velador produciéndole una herida en el brazo derecho²⁰⁶ y así muchos más, que sugieren que la vigilancia era deficiente y que otros incidentes de menor importancia se quedaban sin documentar aunque fueran frecuentes. Algunas veces la situación anómala entre los pacientes fue del conocimiento de la prensa que la hizo pública sin dilación: en el *Monitor Republicano* del 11 de abril de 1878 se da cuenta de la queja de Gil Urbizu en contra del prefecto del Hospital de San Hipólito, Marcos Gómez, quien supuestamente era responsable de pretendidos abusos, a lo que el director del Hospital respondió afirmando que lo dicho era falso y que en su estancia en el Hospital tanto Gil como su hermano Ruperto habían sido objeto de trato preferencial, pues la queja se ventiló en la Junta Directiva de la Beneficencia Pública;²⁰⁷ en el *“Trait d’Unión”* periódico publicado en francés, se dijo que había habido una riña entre algunos pensionados del Hospital de San Hipólito, habiendo sido heridos algunos de ellos cuando el agresor se hizo de un cuchillo con el que atacó a los demás, por descuido de los guardias y se agrega que en el Hospital los empleados les venden licores a los pacientes, imputación que también se ventila en la Junta de la Beneficencia y se conserva en el Archivo Histórico de

²⁰⁵ AHSS, BP-EH-HSH-2-6.

²⁰⁶ AHSS, BP-EH-HSH-6-8

²⁰⁷ AHSS, BP-EH-HSH-2-30.

la Secretaría de Salud, en donde se aclara que un paciente había hecho un intento de fuga por la puerta falsa del callejón de San Hipólito que estaba abierta y al que se rescató posteriormente bebido, ya que se había dirigido de inmediato a una pulquería vecina en donde se emborrachó y en donde fue localizado y al ocurrir su detención, atacó a los celadores y enfermeros que lo estaban buscando con un pedazo de cuchillo con el que les produjo “rasguños” sin mayores consecuencias, hechos que se llevaron a cabo del 9 al 30 de octubre de 1879 y que el director del Hospital aprovechó para solicitar que se pusiera un portero en la puerta falsa mencionada, pero que la Junta resolvió indicando que dicha puerta se cerrara con una cerradura y que se hiciera cargo el Prefecto de su llave.²⁰⁸

Algunas otras vicisitudes se encuentran en los archivos históricos consultados: Manuel Alfaro, Director del Hospital, con fecha 16 de febrero de 1904 solicitó al Director General de la Beneficencia Pública instrucciones acerca de “la conducta que ha de observarse...con los delirantes famélicos, febriles y tíficos que son enviados al Hospital” por las inspecciones de policía y que no son alienados, aunque estén en estado delirante, lo que se resolvió en la Secretaría de Gobernación sugiriendo que “los Médicos de las Comisarías establezcan el diagnóstico de los enfermos para que sean dirigidos al establecimiento que les corresponda”;²⁰⁹ disposición que no parece resolver mucho y el 15 de diciembre del mismo año, el mismo Dr. Alfaro informó al Director General de la Beneficencia Pública que 17 individuos asilados en el Hospital “no son locos, no sufren ataques ni son perjudiciosos...15 son adultos e imbéciles todos...dos niños que tienen 9

²⁰⁸ AHSS, BP-EH-HSH-3-4.

²⁰⁹ AHSS, BP-EH-HSH-6-39.

años...(son) absolutamente idiotas”²¹⁰ solicitando instrucciones para su destino, y que nos señala la falta de instalaciones de beneficencia para los retrasados mentales sin mayor sintomatología psiquiátrica.

La alimentación también fue motivo de queja que trascendió a los medios de prensa: el 19 de agosto de 1890 el Secretario de Gobernación, Romero Rubio, solicitó un informe del director del Hospital, Juan N. Govantes, acerca de una nota aparecida en **“El Universal”**, en la que se asegura que “son insuficientes y de mala calidad los alimentos que se sirven a los asilados”, refutando Govantes dicha afirmación el 26 de agosto del mismo año,²¹¹ aparentemente en forma satisfactoria, pues el hecho pareció ser aclarado y no ameritar mayor resolución.

La preocupación profesional de los médicos alienistas por mejorar los resultados de sus intervenciones profesionales era evidente: Manuel Alfaro acusó recibo en 21 de diciembre de 1905 de una comunicación del Director de la Beneficencia Pública relativa a un anexo escrito procedente del Consulado de México en Génova que se refiere a la educación de los niños mentalmente anormales, refiriendo que “nada he encontrado que pudiera aprovecharse para nuestros asilados” y dando cuenta de los pacientes de este tipo que en la fecha se encontraban en el Hospital: “imbéciles: 9; idiotas: 3; dementes primitivos: 4; dementes secundarios: 4; total: 20, todos ellos ineducables...(entre ellos) un niño idiota que tiene de edad 14 años, los restantes son adultos y viejos”.²¹² Sin embargo, pueden encontrarse en los archivos hechos que sugieren que la atención efectivamente no era satisfactoria, al menos por negligencia y falta de

²¹⁰ AHSS, BP-EH-HSH-6-47.

²¹¹ AHSS, BP-EH-HSH-4-26.

²¹² AHSS, BP-EH-HSH-7-15.

control de los pacientes o de apoyo de las autoridades: el 15 de enero de 1905 el Magistrado del Tribunal del Tercer Circuito solicitó informes acerca de Francis Ford, asilado en el Hospital para Dementes "...que fue procesado en el Juzgado de Distrito del Estado de Guerrero, por el delito de homicidio perpetrado a bordo del buque "Indiana" en la persona del primer piloto Patrick Demhem la tarde del cuatro de Enero de mil ochocientos ochenta y nueve y condenado por sentencia definitiva de veintiocho de diciembre del mismo año a veinte años de prisión... Durante la substanciación de la segunda instancia, el expresado Ford, fue atacado de enajenación mental y previas diligencias respectivas, fue remitido a dicho Hospital de Dementes...", con este motivo se hizo la investigación del caso, encontrándose la constancia del director del Hospital en la que afirma que "...no encontré formulado el diagnóstico de su enfermedad, ni tampoco noticia fidedigna de la causa que motivara su secuestro...le diagnosticué "Manía Impulsiva". Diez años han pasado y en todo este tiempo no se le ha visto delirar de actos ni de palabras, ni se le han advertido alucinaciones u otro signo de trastorno cerebral; su conducta es intachable y no manifiesta exigencia alguna, es servicial espontáneamente y por último, su vida vegetativa es normal y solo llama la atención que en todo ese tiempo no haya aprendido a hablar el idioma...hoy se encuentra en estado normal tocante a su inteligencia...no hay motivo que justifique su reclusión indefinida". Por resolución del Procurador General de la República Franck Ford fue remitido a la Cárcel General de Belem "en calidad de sentenciado de primera instancia, a disposición de este Tribunal...en virtud de que ya se encuentra sano", aclarándose que Ford es "súbdito inglés y no ciudadano

americano”;²¹³ este hecho aparentemente insólito, no parece tener justificación, como tampoco la tiene el caso al que se refiere Patlán como de un “chino conocido como “el gallo” que permaneció en el Hospital sin emitir una palabra y nadie sabía cómo se llamaba, habiéndosele diagnosticado delirio de persecución” o el de “el decano del Hospital el Sr. Larralde que llevaba 24 años en el Hospital” en agosto de 1900.²¹⁴

En relación con el manejo de los pacientes y el trato personal que se les daba, Patlán no es muy complaciente: refiere que en sus hallazgos hemerográficos llegó a la conclusión de que entre los pacientes del Hospital se registraron “múltiples “accidentes” y abusos sexuales”²¹⁵ y que a los pacientes del Hospital a “algunos de ellos ni siquiera se les diagnosticó y con otros se experimentó diferentes sustancias para lograr su “cura”...”,²¹⁶ lo que no hemos encontrado en los archivos consultados, mencionando estos casos como posibles dada su procedencia, aunque sin restarles importancia; algunas de esas publicaciones se investigaron a nivel oficial y se solicitó la intervención de las autoridades del Hospital, como el caso del artículo titulado “Misterios de los nosocomios: crueldades con los dementes” publicado en *El Popular* el 24 de febrero de 1901, en el que se afirma que “...Los médicos directores profesan un escepticismo despreciable para los infelices asilados y cuando no, los ven y los oyen con la sarcástica sonrisa de la burla en los labios, los arrojan despóticamente en manos de los crueles loqueros, hombres más burdos y brutales que los

²¹³ AHSS, BP-EH-HSH-7-27

²¹⁴ Patlán, **Op. cit.**, p. 227.

²¹⁵ *Ibidem*, p. 230.

²¹⁶ *Ibidem*, p. 235.

ayudantes de los verdugos”, afirmación que parece excesiva y sin fundamento, pues se refiere sobre todo a la opinión del periodista y que fue recusada por el director del Hospital, Antonio Romero, ante el Secretario de Gobernación, en un escrito del 28 de febrero, asegurando que “en general todo es falso y calumnia” para lo cual da pormenores acerca del trato que se acostumbra dar a los pacientes, pues como en el periódico citado se dijo que a los pacientes “para bañarlos, los hacen desnudarse o los desnudan a golpes, los atan después y en tanto que unos los sujetan otros los azotan impiamente y les arrojan cubetazos de agua fría o los detienen bajo la regadera hasta medio ahogarlos”, él señala que “...en este establecimiento hay la suficiente dotación para aplicar los baños tibios, de vapor y fríos de alta presión con todas las consideraciones (...) los baños...no se dan sino los prescritos por los Médicos según la indicación de la forma de la enfermedad que padecen y a la temperatura que creen conveniente (...) los baños de cubos...han quedado proscritos desde hace muchos años (...) los medios coercitivos...cuando están en un estado de excitación perjudicial para ellos y para los que los rodean es simplemente camisa de fuerza (...) los separos o celdas...se encuentran aseados y en buena condiciones higiénicas”, lo que aparentemente fue convincente, pues allí terminó la investigación del caso que, sin que parezca agotada, pudo haber estado complementada con otras intervenciones que le dieron convicción.²¹⁷ En otro caso en el que la madre de un paciente se quejó de que dos mozos del Hospital “golpean sin piedad (a los pacientes)”, queja que fue publicada en el periódico **El País** y posteriormente transcrita en el periódico **Los Sucesos**, los días 21 y 25 de enero de 1905 respectivamente, el director del

²¹⁷ AHSS, BP-EH-HSH-6-13.

Hospital aclaró que los sirvientes manifestaron “que hace quince días los agredió el enfermo Gerardo Salinas...que es sumamente inquieto, pendenciero y agresivo, que padece epilepsia hace ocho años...no es disciplinado y es afecto al robo”, negando los hechos, por lo que la queja quedó resuelta seguramente al cotejarla con la situación del paciente y su comportamiento habitual.²¹⁸ En virtud de la visión comprometida y difícilmente objetiva de los periodistas, en la que está totalmente ausente la base científica del manejo profesional de los pacientes mentales o de las circunstancias que lo pudieron haber determinado, en este trabajo se resolvió omitir en general la información procedente de la prensa común, considerándola parcial, y no confiable, a pesar de que pudiera existir alguna información relevante como la que hemos dado.

El día de los Santos Inocentes (28 de diciembre), desde la dedicación en exclusiva del Hospital para la atención de los locos, la Orden de la Caridad resolvió celebrar una fiesta para el estímulo de éstos y probablemente de sus familiares y amistades, la que era independiente de la fiesta del pendón (13 de agosto) o de San Hipólito que celebraba al santo y su intervención en el éxito de la conquista de Tenochtitlán por parte de los españoles. No hay registro claro de la forma en que estas dos fiestas empezaron a celebrarse en el Hospital de San Hipólito, pues las referencias parecen encontrarse en los archivos religiosos que no consultamos. En cualquier caso, parece claro que la fiesta de San Hipólito, siendo religiosa, tuvo una forma civil con motivo de la rendición de Tenochtitlán el día de San Hipólito de 1521, por lo que ambas tenían como sitio de su celebración la iglesia del Santo y por lo tanto el Hospital y sus asilados tenían alguna

²¹⁸ AHSS, BP-EH-HSH-7-2..

participación en ella, como consecuencia de la resolución del Tercer Concilio Mexicano que, “celebrado en esta ciudad, declaró día de fiesta de guardar el de San Hipólito; pero sólo para la Ciudad de México, por ser su patrón”.²¹⁹ Sin embargo para los pacientes la fiesta principal era la de los Santos Inocentes, al hacerse la identificación entre los locos faltos de razón y los inocentes²²⁰ fiesta que ya se celebraba antes de 1612, como lo asevera Marroquí, al referirse a la primera vez en que los Hermanos Hipólitos profesaron solemnemente los votos de Obediencia y de Caridad, como consecuencia de la Bula de Clemente VII de 1 de Octubre de 1604 que se los concedió y que ocurrió el 28 de diciembre de 1612,²²¹ quedando como simples los votos de Pobreza y Castidad que no les fueron autorizados. Parece ser que la fiesta consistía en la asistencia a los oficios religiosos por parte de los locos que pudieran asistir, la distribución de alimentos especiales y de regalos prácticos ofrecidos por las autoridades municipales, las corporaciones y los particulares y por una especie de verbena que consistía en la visita de los familiares de los locos, sus amigos y todo aquel que quisiera visitarlos, con lo que el Hospital se llenaba de gente de procedencia muy variada que no siempre terminaba en las mejores condiciones, prestándose la reunión para que algunos se burlaran de los locos y aun los maltrataran y también para que los mismos locos se irritaran y agredieran a los presentes, lo que propició numerosos imprevistos violentos, a pesar de lo cual se siguió celebrando con algunas excepciones, como cuando en 1737, al encontrarse muy deteriorada la

²¹⁹ Marroquí, *Op. cit.*, p. 515.

²²⁰ “...los dementes, a quien llamaba (Bernardino Álvarez) inocentes por faltos de razón”, *Ibidem*, p. 553.

²²¹ “Resuelta la profesión, se señaló para ella el viernes 28 de diciembre de 1612 por ser ese día la festividad de los Santos Inocentes Mártires, cuya fiesta se celebraba anualmente en ese hospital”, *Ibidem*, p. 577.

capilla de San Hipólito que estaba en el Hospital y a la que se llamaba la iglesia vieja, porque en ella se celebraba a San Hipólito a falta de una iglesia propia, las autoridades resolvieron celebrar el santo en la catedral, mientras que a los Santos Inocentes, al llegar la fecha, se les hicieron festejos en el convento del Espíritu Santo, reduciéndose su calidad.²²² La fiesta de San Hipólito se abolió como consecuencia de la puesta en práctica del Decreto de las Cortes Extraordinarias del 7 de enero de 1812 que lo hicieron “por ser un monumento de la conquista, opuesto en todo a la majestuosa idea de la perfecta igualdad, recíproco amor y unión de intereses que tan solemnemente habían proclamado las mismas Cortes...”,²²³ aunque la fiesta de los Inocentes ya se había suspendido en 1793, según informa Sacristán, “por el alboroto e incomodidad causados a los enfermos según el juicio personal del virrey”²²⁴ pero debió seguirse celebrando intramuros, con intermitencias de mayor liberalidad, pues en 26 de agosto de 1890 Govantes, director del Hospital, con motivo de una investigación acerca de una denuncia aparecida en el periódico *El Universal* que aseguraba que se daba mal trato a los pacientes, informó al Secretario de Gobernación que desde el año de 1882 encontró abolida la costumbre de dejar entrar al público al hospital en el referido día de San Hipólito”, adhiriéndose a la opinión de que es una “bárbara costumbre dejar entrar a la multitud a gozar y divertirse con los locos”,²²⁵ lo que nos hace ver que la fiesta de los locos siguió celebrándose, aunque no sabemos en concreto si

²²² “Siendo el mismo, y aún peor cada día, el estado ruinoso de la capilla, los religiosos hipolitanos tampoco pudieron celebrar en ella la mejor de sus fiestas, la de los Inocentes, y tuvieron que hacerla ese año en el convento del Espíritu Santo”, *Ibidem*, p. 620.

²²³ *Ibidem*, p. 547.

²²⁴ “...la añeja costumbre de permitir el día de los Santos Inocentes que el pueblo entrara en el manicomio para reirse y condolerse de los insensatos, quienes ese día gozaban de un succulento banquete, fue suprimida en 1793...” Sacristán, *Op. cit.*, p. 242-243

²²⁵ AHSS, BP-EH-HSH-4-26.

en el día de San Hipólito (13 de agosto) o en el de los Santos Inocentes (28 de diciembre) y tampoco si ésta resultaba ser una celebración a puerta abierta o lo era solo en el interior.

En general podemos suponer que la atención de los locos efectivamente preocupó a los Hermanos de la Caridad, quienes pusieron toda su voluntad en atenderlos debidamente, en función de lo que se sabía de la locura y de los medios con que ellos contaban para procurar dicha atención; que la atención médica solamente se les proporcionaba en el caso de que los locos sufrieran alguna enfermedad médicamente diagnosticada, obviamente agregada a su locura, que tuvieran alguna fractura o se les produjera alguna herida, pues los Hermanos estaban capacitados para ejercer la medicina entre los necesitados y preparados para ello; que la alimentación, el vestido y el alojamiento de los locos eran satisfactorios en función de las condiciones de los pacientes y de los dictados técnicos de la época; que los gastos por las atenciones que se les daban a los locos se solventaban con las limosnas que los Hermanos recaudaban entre las gentes pudientes y la gente de la calle, por lo que no siempre fueron suficientes, en particular cuando las costumbres cambiaron y los propósitos también, pues algunos autores aseguran que para el segundo siglo de la colonia, las limosnas habían dejado de fluir con largueza.

Los cambios políticos ocurridos en España y en la Nueva España en los primeros treinta años del siglo XIX produjeron descuido y olvido de los locos que pudieron haberse quedado sin ninguna asistencia, sin embargo en el fondo del desorden persistió la preocupación por éstos y se llevaron a cabo previsiones en su favor que ya avanzado el siglo pudieron ser puestas en práctica. La

desaparición de la Orden de la Caridad se invalidó relativamente manteniendo a sus miembros en actividad casi clandestina, pero eficaz, para el cuidado y atención de los locos y con la plena intervención del municipio en sus responsabilidades en el Hospital de San Hipólito, la vida de éste renació y poco a poco se recuperaron los niveles de atención previos que más adelante se sobrepasaron para llegar a la reorganización total de la atención a los locos y de la ocupación formal de la medicina en estos menesteres. En la República Mexicana posterior a 1830 se observa una equiparación de los progresos en la psiquiatría mexicana a los de la medicina, sin disminuir notoriamente la distancia que, no sólo en México, sino en el mundo entero, se había establecido por falta del sustrato de investigación científica que permitiera que la psiquiatría mostrara los avances del resto de las especialidades médicas, a pesar de lo cual, su manifestación más evidente se hizo presente: el enfermo mental se convirtió en sujeto de la medicina en todos los aspectos y al reconocerse como incompetente, y como ahora se dice, como minusválido, se tomó a cargo del erario público y se le siguió sosteniendo económica y socialmente, ya en virtud de una obligación legal del gobierno federal cuyas acciones sin duda mejoraron las perspectivas de este tipo de enfermos y de la rama de la medicina encargada de su conocimiento, seguimiento y eventual resolución. La negra panorámica que parecía cubrir al Hospital de San Hipólito pareció desvanecerse durante el siglo XIX, por lo cual éste renació y con paso lento pero firme, reinició la dignificación del enfermo mental y propició la estructuración de la psiquiatría que con anterioridad no se había conformado, sin duda por escasez de oportunidades en forma de un número escandalosamente menor de médicos enfrentados a una problemática patológica general, en una

población desproporcionadamente crecida para sus posibilidades y que vale la pena estudiar cuidadosamente para poder precisar el motivo por el que la formación de médicos fue tan escasa en la etapa colonial mexicana (ver capítulo V. 2.- Aspectos médicos).

4.3 Los diagnósticos.

El diagnóstico médico es el medio para identificar la condición patológica del enfermo. El diagnóstico médico puede ser nosológico si se tienen datos suficientes para señalar el origen o causa, las manifestaciones orgánicas (síntomas y signos), el desarrollo habitual y el final más frecuente de una enfermedad, es decir, corresponde a la clasificación de las enfermedades que generalmente es universal al tener reconocimiento en todos los países y los medios médicos; si solamente se tiene en un caso particular un conjunto de signos y síntomas que habitualmente se han observado juntos, constituyendo los llamados síndromes, entonces el diagnóstico será sindromático y su alcance es menor al nosológico por ser incompleto; y si únicamente se cuenta con los síntomas y los signos que presenta el paciente, el diagnóstico estará más limitado todavía, constituyendo un diagnóstico sintomático. Cuando el paciente ha fallecido y mediante los recursos técnicos correspondientes se estudian sus restos, al diagnóstico previamente establecido pueden agregarse los datos del estudio patológico y de la forma de muerte observada, conformándose el diagnóstico final. Actualmente la clasificación de las enfermedades tiene validez universal al ser promovida por la Organización Mundial de la Salud, dependencia de la Organización de las Naciones Unidas que se ocupa de la equivalencia, entre otras cosas, de las manifestaciones patológicas humanas, con el propósito de tener una

forma única de identificación de las enfermedades y propiciar su estudio y prevención.

La nosología médica moderna, es decir, la clasificación moderna de las enfermedades, es reciente y pudo establecerse como medio de identificación cuando a las manifestaciones referidas por el enfermo se agregaron las observadas por el médico, se tuvo suficiente experiencia médica para reconocerles un desarrollo típico, un desenlace también típico y determinadas consecuencias frecuentes a las que se llamó secuelas, la mayoría evitables y se pudo determinar su o sus causas, lo que implicó un desarrollo de la medicina notable que se alcanzó en épocas relativamente recientes, a partir del siglo XIX.

Como ya se señaló en el capítulo precedente, la nosología psiquiátrica se conformó en el siglo XIX gracias a los trabajos de clasificación de los investigadores franceses, fundamentalmente Pinel y Esquirol y de los alemanes, en particular Kraepelin, cuyas clasificaciones de las enfermedades mentales sólo eran sindromáticas, ya que no podían incluir ni las causas ni un desenlace habitual y característico.²²⁶

En el Hospital de San Hipólito la identificación de los enfermos se hizo en función de clasificaciones fundadas en la sintomatología y sobre todo, la signología observada, ya que frecuentemente los enfermos no se consideran en esa situación y niegan su enfermedad, lo que suponemos que ocurriría en dicho Hospital como regla. En el siglo XIX existían algunas figuras nosológicas

²²⁶ Consultar de Barrios, German E., su *HISTORIA DE LOS SÍNTOMAS DE LOS TRASTORNOS MENTALES*. México, FCE, 2008, que es una obra enciclopédica única que nos acerca a la enorme complejidad de la historia de los síntomas mentales en la cultura occidental, lo que no es sino parte de la complejidad de los propios síntomas mentales.

psiquiátricas más o menos definidas, de utilización común entre los médicos mexicanos, que se aplicaron para diagnosticar en el Hospital de San Hipólito a los enfermos que se hospitalizaban en él y que a fines del siglo quedaron en los documentos del Hospital en que actualmente podemos investigar el tipo de pacientes que se trataban y el curso de sus enfermedades, aunque su consistencia no es satisfactoria en función de los conocimientos actuales.

Rivera Cambas nos informa que “Hay enfermos de epilepsia simple, con manía y melancolía; demencias agudas, crónicas, intermitentes, remitentes; alcohólicos maniáticos, dementes y melancólicos: otros atacados de locura circular, paralítica, ***delirium tremens*** e idiotismo, siendo imposible hacer esactas y determinadas clasificaciones”,²²⁷ información que es bastante precisa y que sorprende dado el hecho de que su autor no fue médico sino ingeniero, lo que sugiere que se asesoró adecuadamente al escribir su libro. Patlán refiere haber encontrado una clasificación de las enfermedades mentales hecha por el Dr. José Peón Contreras “basada en la responsabilidad legal”,²²⁸ que se publicó en la revista “***La Escuela de Medicina***” en 1898 y que se comunicó a la Sociedad Médica “Pedro Escobedo” sin que haya trascendido, probablemente por su limitante de aplicación legal, clasificación de la que no encontramos referencia en los documentos del Hospital. Como ya sabemos, en San Hipólito predominaban los epilépticos, como Patlán confirma²²⁹ y como observamos en el Libro de registro de asilados del Hospital de Hombres Dementes del 1 de enero de 1886 al 30 de

²²⁷ Rivera Cambas, *Op. cit.*, p.392-393.

²²⁸ Patlán, *Op. cit.*, p. 55.

²²⁹ “...la epilepsia representó una de las enfermedades con más altos índices de pacientes registrados en el hospital...”. *Ibidem*, p. 224.

junio de 1890 ²³⁰ habiéndose encontrado en el año de 1886 el ingreso de los siguientes enfermos: 56 de epilepsia, 82 de alcoholismo, 22 de lipemanía, 58 de otros y 3 sin diagnóstico, dando un total de 221 ingresos ese año, siendo el rubro de “otros” muy variado y sin sistematización, por ejemplo, megalomanía, perversión moral, (inclinación a la riña) y sífilis. En ese mismo documento encontramos que la edad de los pacientes al ingresar va de los 18 a los 73 años, que su procedencia es de toda la República (Pachuca, Estimiquilpan, Veracruz, Zacatecas, San Luis Potosí, etc.) y aún del extranjero (Francia, Perú), predominando los originarios de la ciudad de México; su ocupación es muy variada (estanquero, carpintero, sastre, gañan), hay solteros, casados y viudos y un buen número de ellos falleció (70 en 1886, 71 en 1887); se señala el tiempo de su estancia en hospitalización que va de unos días a más de 6 años, anotándose en algunos casos la causa de muerte (meningitis, por ejemplo) aunque en general ésta carece de relación con la enfermedad mental consignada, y la fecha de su alta, así como el número de veces que ha sido hospitalizado y que llega hasta seis. Con anterioridad no hay este tipo de información probablemente porque no se tomaba o porque se perdió. En algunos casos el paciente se fugó y así se consigna y en muchos otros faltan datos referentes al nombre del paciente, su diagnóstico, su edad, origen, estado civil, profesión o actividad, desenlace (alta, fallecimiento o traslado), señalándose el caso de algunos presos y el de enfermos con diagnósticos *sui generis* (“delirio de persecución con halucinaciones del oído,” “lipemanía apática” o “hemorragia cerebral antigua”, por ejemplo). El

²³⁰ AHSS, BP-EH-HSH-4-19

análisis detallado de este “Libro” nos lleva a la conclusión de que los diagnósticos a partir de 1886 en el Hospital de San Hipólito fueron aproximados, muy generales, aunque algunos con señalamientos particulares (como lipemanía estúpida), algunos fueron neurológicos (esclerosis en placas cerebro medular, por ejemplo) y no están referidos a alguna clasificación reconocida de las enfermedades mentales, sistema que parece haber continuado en el Manicomio General, como se desprende de la revisión de la clasificación de los pacientes de éste en 1916²³¹, en relación con la llamada “enfermedad principal”. También encontramos casos de pacientes que llamaron la atención de los médicos y que por motivos particulares fueron citados extensamente, por ejemplo el de Ángel Aguirre a quien se refiere el director del Hospital Manuel Alfaro en un informe al Secretario de Gobierno del Distrito Federal de 15 de noviembre de 1904 y en el que dice que “aunque Aguirre no está deforme ni asimétrico, sí es un degenerado desde su concepción porque a ella concurrió alcoholizado uno de los cónyuges; que ha sido masturbador desde su niñez ...” y propone “alejarlo de los grandes centros de población...procurando que (su) trabajo lo arraigue largo tiempo y vigilarlo para reprimir con oportunidad sus intemperancias y mala conducta”, abonando en su convicción los conceptos del “eminente alienista Krafft” de quien no da más datos²³² Seguramente por esa época se empezó a sistematizar la elaboración de las historias clínicas de los pacientes, pues encontramos que el 1 de septiembre de 1900, Antonio Romero, director del Hospital solicitó autorización

²³¹ AHSS, BP-EH-MG-7-17.

²³² AHSS, BP-EH-HSH-6-46.

al Secretario de Gobernación “para comprar las formas impresas para formar las historias de los enfermos”,²³³ la que se le concedió.

En los documentos del Hospital no hay información acerca de la conceptualización de la mente o de las enfermedades mentales, puesto que se trata en ellos de eventos relacionados con las actividades prácticas, aunque sus médicos deben haber seguido alguna o algunas hipótesis en ese sentido. Al respecto Rivera Cambas arriesga de su peculio algunas explicaciones, cuando dice que “Las principales causas de la enajenación mental en el Hospital de San Hipólito, según entiendo, son la predisposición por herencia...la frecuencia en las bebidas alcohólicas y la debilidad proveniente de los placeres carnales; no se encuentra en San Hipólito dementes jóvenes...”²³⁴ y se explaya mostrando probablemente sus prejuicios o los de sus informantes cuando dice que “El delirio no se observa generalmente entre los indígenas que están más propensos al idiotismo...entiendo que no hay en ese hospital demente alguno cuya enajenación provenga del uso del opio y la belladona...”²³⁵ datos que, de confirmarse, nos darían recursos para valorar el interés de los médicos en las enfermedades mentales y tal vez, algunos indicios acerca del consumo y abuso de sustancias tóxicas y de sus consecuencias en la población mexicana de la época, particularmente interesante en relación con el consumo de la marihuana de la que no se encuentran referencias en los documentos revisados y que parece haber sido de consumo más o menos extenso y de cultivo en México desde tiempo atrás. En todo caso, los diagnósticos más frecuentes –alcoholismo, epilepsia y

²³³ AHSS, BP-EH-HSH-6-6

²³⁴ Rivera Cambas, *Op. cit.*, p. 395

²³⁵ *Ibidem*, p. 395.

enajenación- nos sugieren que el origen de la condición patológica mental de los enfermos del Hospital de San Hipólito fue sobre todo, social, si suponemos que la llamada “enajenación” puede corresponder con el retraso mental y/o con la demencia actuales.

4.4 Los recursos terapéuticos.

La terapéutica es la parte de la medicina que se ocupa del tratamiento de las enfermedades. Su último fin es curar al enfermo, es decir, interrumpir su enfermedad y recuperar su salud, sin embargo no siempre ésto es posible, por lo que también se ocupa de paliar los síntomas y evitar, hasta donde es posible, alguno o algunos de éstos. La terapéutica no solamente implica el uso de fármacos, pues también se refiere a la aplicación de procedimientos, algunos intencionales en algún sentido y otros restrictivos, para procurar el bienestar del enfermo, y requiere de un aprendizaje tanto teórico como práctico, para que su practicante tenga éxito. La terapéutica es tan antigua como la enfermedad, pues las primeras medidas de quienes rodean a un enfermo consisten en procurar su bienestar, manejando sus síntomas con los recursos domésticos a su alcance. La terapéutica moderna es un conjunto de técnicas de origen científico que requirió de la comprensión de las enfermedades para su conformación y eficacia, es decir, la terapéutica moderna es el resultado del conocimiento de las enfermedades y de las variables que pudieran presentarse en diversas poblaciones humanas. La escasa comprensión de las enfermedades mentales retrasó la conformación y eficacia de la terapéutica psiquiátrica al menos hasta la segunda mitad del siglo XX, cuando se pudieron tener experiencias de alcance suficiente para determinar la universalidad de los tratamientos psiquiátricos. Evidentemente dicha

universalización fue relativa, en función del conocimiento de los médicos acerca de los fármacos y de los procedimientos de nueva aparición y eficacia.

No solamente en México, sino en el mundo entero, la terapéutica psiquiátrica estuvo en pañales en el siglo XIX, sin embargo, existían técnicas y poco a poco fueron apareciendo sustancias químicas, que sugerían la posibilidad de manejar más adecuadamente al enfermo mental con una doble intención primordial: evitar que se dañara y evitar que dañara a los demás. Como ya se ha visto, la orientación terapéutica psiquiátrica tuvo que cambiar al modificarse los fundamentos teóricos que explicaban la enfermedad mental, lo que todavía no se perfilaba por entero a fines del siglo.

Somolinos se explaya, argumentando a favor de los médicos mexicanos, acerca de su conocimiento de las nuevas corrientes psiquiátricas en Europa, pero no es muy convincente, ya que aduce la publicación de un artículo por parte de José Pablo Martínez del Río en 1837 dando a conocer en el Periódico de la Academia de Medicina de Méjico, un establecimiento para el tratamiento de los locos en Francia, el que es superficial y de poca trascendencia, pues no ahonda en el fundamente científico o teórico para dicho tratamiento, ya que Martínez del Río no fue psiquiatra o alienista. Refiere Somolinos que “Debemos a Martínez del Río la primera noticia impresa de la transformación terapéutica producida en Francia...” como consecuencia de las ideas y ensayos introducidos por Pinel...a comienzos del siglo”,²³⁶ lo que parece excesivo en ambos sentidos: en el de que “Debemos a Martínez del Río la primera noticia ...de la transformación terapéutica producida en Francia...”y en el de que ésa fue una

²³⁶ Somolinos, *Op. cit.*, p. 127-129.

“...transformación terapéutica...como consecuencia de las ideas y ensayos introducidos por Pinel...” pues su argumentación únicamente se refiere a las condiciones aparentes del manejo de los locos y a la conceptualización sobre las consideraciones humanitarias y casi cristianas que el autor recomienda para el manejo de estos pacientes. Más adelante Somolinos se refiere a la publicación de la traducción de una polémica surgida entre una comisión francesa de la Academia Real de Medicina y E.F. Dubois acerca de las conclusiones de unos pretendidos experimentos magnéticos en las que Dubois califica a éstos de “charlatanismo”, sin que en la traducción mencionada se hubiera hecho el análisis de su contenido, y del mismo modo se refiere a las esporádicas menciones de Manuel Carpio y de Rafael Lucio acerca del “magnetismo animal” y del “sistema de Gall” respectivamente²³⁷ pretendiendo que son manifestaciones del interés creciente de los médicos mexicanos en el alienismo, lo que no nos parece, pues ambos son también superficiales aunque pueden considerarse como alusiones a novedades procedentes del primer mundo que vale la pena citar. En cambio, posteriormente se refiere a dos casos concretos de manejo de pacientes psiquiátricos en México con escarificaciones en la columna vertebral “anchas y profundas” que muy bien podrían haber sido ejemplo de lo que se hacía con el enfermo mental²³⁸ tanto en el Hospital de San Hipólito como en el de La Canoa y aun en el Manicomio General. Los casos mexicanos más notables a que se

²³⁷ *Ibidem*, p. 130-131.

²³⁸ “uno es un caso de histerismo convulsivo en una mujer joven que...consistió en calmantes y antiespasmódicos –opio, éter sulfúrico y aceite de ricino- pero sobre todo...seis vejigatorios del tamaño de un peso colocados a lo largo de la columna vertebral que se hicieron supurar de 22 a 24 días...” Otro: “El doctor Galensowski, en una sesión académica...cuenta a la asamblea que en un enfermo de manía le hizo fricciones en la columna vertebral con pomada escabiada. Como no dio resultado...se hizo una nueva pomada...y produjo escaras de tres pulgadas de largo y una y media de ancho y tan profundas que llegaron hasta las aponeuroses”. *Ibidem*. P. 132-133.

refiere son de epilepsia y de histerismo de Eduardo Liceaga y de Alvarado, Navarro, Garrone y Peón Contreras sobre el primer tema y de Demetrio Mejía sobre el segundo, agregando algunos más sobre hipnotismo, sugestión y neurastenia que vale la pena revisar con otro propósito ajeno al de esta revisión, pues no se llevaron a cabo en el Hospital de San Hipólito, ni sus autores fueron médicos del mismo.²³⁹

Con sentido de realidad Patlan parece más atinada cuando afirma que "...la información sobre los tratamientos que recibieron los pacientes en términos generales es escasa...",²⁴⁰ agregando, sin referirse a los motivos reales a su juicio, que "En el Hospital de San Hipólito no aplicaron los tratamientos conocidos para las diferentes enfermedades, aludiéndose a la falta de recursos...",²⁴¹ aunque sin mencionar cuáles se omitieron y cuáles sí se aplicaron, y más en concreto se refiere a otras experiencias referidas por el Dr. Cornelio Ramos ya citado, de quien dice que... "consideró que el tratamiento instituido por el Dr. Govantes para la parálisis general consistió en "purgantes drásticos, emético, hipnóticos; de éstos últimos ninguno daba resultado hasta que se asoció al cloral, la antipirina, la morfina y el cannabis indica"²⁴² sin referir tampoco los antecedentes que llevaron a Govantes a experimentar como lo hizo, lo que probablemente tampoco Govantes mencionó, como se estilaba en la época. Y ya sin establecer claramente a quién se refiere, si a Govantes o a Ramos, Patlan informa que "...con 54 pacientes experimentó la estricnina... Utilizó el sulfato y el

²³⁹ *Ibidem*, p. 136 y 140.

²⁴⁰ Patlán, *Op. cit.*, p. 222.

²⁴¹ *Ibidem*, p. 224.

²⁴² *Ibidem*, p. 236.

nitrato de estriquina y obtuvo con ambos los mismos resultados...analizó la orina del paciente para determinar la intolerancia individual...no precisó el número de pacientes curados...cuantitativamente no se determinó cuáles fueron los resultados del tratamiento ni qué tipo de consecuencias colaterales registraron los pacientes”,²⁴³ sugiriendo que éste era el procedimiento cuando en San Hipólito hubo algún tipo de investigación médica, negando tácitamente la existencia de limitantes en el terreno profesional o en el legal y omitiendo las posibles consecuencias colaterales de los tratamientos mencionados, como si se tratara también de una práctica común. Patlán hace una especie de resumen de los tratamientos que ella encontró en sus investigaciones, cuando dice que “Los tratamientos médicos de los pacientes...fueron algunos de los más conocidos y aceptados en la época, entre ellos: la escuela, el tratamiento moral...el uso del bromuro de potasio en la epilepsia...los baños hidroterápicos, cuidados higiénicos, las inyecciones de estriquina en el alcoholismo, purgantes drásticos, tratamiento emético e hipnótico...el uso de sustancias como cloral, antipirina, morfina, cannabis indica para la parálisis, distracciones, la música...y el tratamiento brusco de terror para los casos difíciles”,²⁴⁴ agregando que habitualmente estos tratamientos estuvieron “a cargo de los directores en turno”, y que “Por los “tratamientos” recibidos en muchos casos los pacientes sucumbían”,²⁴⁵ supuestamente sin que en estos casos el resultado fuera social o profesionalmente trascendente.

²⁴³ *Ibidem*, p. 236.

²⁴⁴ *Ibidem*, p. 239.

²⁴⁵ *Ibidem*, p. 217.

Rivera Cambas parece ser más condescendiente en sus juicios y referencias, o, tal vez, haya estado menos informado que Patlán, pues indica que “Los tratamientos empleados con la mayor parte de los idiotas son paliativos...en este trabajo podrían servir de modelo las escuelas establecidas en Francia, en Bicêtre y la Salpêtrière o la de Earlswood, cerca de Londres”²⁴⁶ y agrega que “Empléase en San Hipólito la medicación, tanto bajo la forma de baños simples, prolongados y repetidos, como bajo la de medicamentos propiamente dichos como el opio, el eter, el cloroformo, el cloral y otros con variedad general de fórmulas y dosis”²⁴⁷ sin entrar en los detalles de Patlán, llegando a la conclusión de que “El tratamiento que reciben en San Hipólito los enagenados es humano...”,²⁴⁸ lo cual es relativamente compatible con lo anterior.

En otros aspectos, complementarios de los tratamientos farmacológicos a que se refiere, Patlán informa que “...en 1867 el Dr. Alfaro propuso el establecimiento de una escuela en el Hospital para los aptos”,²⁴⁹ sin que nos aclare cuál fue su propósito, pues éste podría haber sido alfabetizar o enseñar las nociones del conocimiento a los ignorantes de ello, sin embargo la tal escuela no se estableció, pues un año después “Asimismo el Dr. José Peón Contreras en 1868 también propuso el establecimiento de una escuela argumentando que...después del refectorio los pacientes vagaban por el hospital...y que a consecuencia de la falta de distracción y ocupación han perdido para siempre una razón que iban a buscar allí y que habrían encontrado en otras

²⁴⁶ Rivera Cambas, *Op. cit.*, p. 393.

²⁴⁷ *Ibidem*, p. 397.

²⁴⁸ *Ibidem*, p. 396.

²⁴⁹ Patlan, *Op. cit.*, p. 222.

condiciones”²⁵⁰ y que sugiere que el propósito de Peón pudo haber sido mantener activos mentalmente a los pacientes para que no acabaran de perder la razón que habían ido a buscar allí, lo que parcialmente es un tratamiento en efecto, aunque está planteado más como una forma de tener ocupados a los pacientes y desde luego, sin fundamentar esta solución en el caso terapéutico; Patlán cita el comentario de Crisóforo Tamayo, comisionado del Ayuntamiento a la solicitud de Peón, quien dijo que: “No se trata de enseñar a los locos lo que nunca han aprendido; se trata de que no olviden lo que ya saben: no se puede regalar un terreno al olvido y a los solos esfuerzos de la naturaleza”²⁵¹ no sabemos si apoyando la solicitud de Peón Contreras o corrigiéndola, sin embargo la escuela solicitada fue concedida, según nos informa Patlán,²⁵² aunque nos quedamos sin saber si la misma tuvo profesorado especial o quién dio las clases, en qué consistieron éstas, cuáles fueron los alumnos inscritos en ella y cuáles fueron sus resultados finales.

Aunque se menciona ocasionalmente el tratamiento moral y se acude a citas relevantes en la psiquiatría de la época en los documentos de los archivos consultados, lo que prevalece son las citas a la compra de medicamentos de aplicación local o de ingesta por los pacientes. Así, por ejemplo, el 21 de febrero de 1870 F.M. Bandera, director del Hospital, invocando las “observaciones de Voisin y Fabret” solicitó se le surtiera un kilogramo mensual de bromuro de potasio al Hospital, para el tratamiento de la epilepsia²⁵³ lo que se le autorizó sin

²⁵⁰ *Ibidem*, p. 222.

²⁵¹ *Ibidem*, p. 223.

²⁵² *Ibidem*, p. 223.

²⁵³ AHGDF, Vol. 2302, leg. 3, Exp. 177.

mayor trámite; el 11 de enero de 1882 Juan N. Govantes, también director, solicitó se comprara para el Hospital “un termocauterio de Paquelin y un escarificador con todos sus útiles”, para la aplicación del “método revulsivo” (sangrías locales) “en el tratamiento de la parálisis progresiva y ulceraciones vesiculosas”, habiéndosele surtido lo solicitado a cargo de la Droguería de La Profesa, de la Droguería Mexicana y Librería de Medicina y del Gabinete Dental Inglés-Americano en los siguientes días en mayores cantidades a las solicitadas, incluyendo un temocauterio con tres cuchillas, un termocauterio con dos cuchillas, una caja con escarificador y ventosas con llave.²⁵⁴ En la segunda quincena de septiembre de 1906 se solicitaron yoduro de potasio, biyoduro de mercurio, grageas de Rabuteau, Valerinato de Pierlot, Aceite de croto, éster sulfúrico, jarabe de cloral, creolina, ergotina, masa azul inglesa y veratina, para su uso en los pacientes del Hospital;²⁵⁵ en el pedido de medicinas al Almacén General de marzo de 1907, se solicitaron subnitrato de bismuto, creta preparada, extracto de opio, Ergotina de Yvon, Protolaxato de Fe y Ergotina, solución estéril de Duboisina al 1 por mil e Ictiol²⁵⁶ y en los recetarios diarios del 9 de noviembre de 1907 al 9 de abril de 1908, entre otros se solicitaron bromuro de potasio, subnitrato de bismuto, creta preparada, extracto de opio, clorato de potasio y otros medicamentos,²⁵⁷ sin contar con que el 20 de septiembre de 1892 se aprobó el gasto de \$ 30 para reponer las camisas de fuerza para sujetar a los locos en el Hospital de Hombres Dementes²⁵⁸ y que el 6 de febrero de 1872 se había comprado un microscopio vertical “...que

²⁵⁴ AHSS, BP-EH-HSH-3-32-

²⁵⁵ AHSS, BP-EH-HSH-7-21.

²⁵⁶ AHSS, BP-EH-HSH-8-30.

²⁵⁷ AHSS, BP-EH-HSH-9-1.

²⁵⁸ AHGDF, Vol. 2302, leg. 3, Exp. 199.

ayude al examen del cerebro de los desgraciados que mueren en este Establecimiento...con cuyo socorro las autopsias...podrán ofrecer algún resultado práctico en beneficio de la ciencia y el bien de la humanidad...”²⁵⁹

No hay referencias más explícitas a los tratamientos aplicados en el Hospital de San Hipólito a los pacientes hospitalizados en él, en los archivos consultados. No hay expedientes clínicos que seguramente aparecieron después. No hay propiamente historias clínicas, pues las que se presentan como tales no son sino carátulas con los datos generales del paciente: nombre, edad, procedencia, ocupación, estado civil, diagnóstico, tiempo de estancia, fecha de alta y motivo del alta cuando ésta se produce por muerte. Y aunque Rivera Cambas refiere que “Para recibir a algún Demente en San Hipólito...debe haber un certificado del médico...”²⁶⁰ éstos no se encontraban en la documentación revisada. Tampoco encontramos notas clínicas regulares o esporádicas en las que se hiciera constar algún evento significativo de la evolución del padecimiento, o que diera noticia de los motivos que llevaron a la aplicación de algún método terapéutico o que se justificaran en algún escrito o comentario público ocurrido entre la gente dedicada a estas actividades. De hecho no hay seguimiento de la evolución de los pacientes documentalmente establecido y desconocemos si lo hubo de alguna otra forma. Lo que encontramos fueron constancias de gastos en forma de “sábanas” de pedidos de material de trabajo y listas de objetos necesarios con firma del solicitante y firma de quien las autorizó. Los recetarios a que anteriormente se hace mención son listas de medicamentos en formatos

²⁵⁹ AHGDF, Vol. 2302, leg. 3, Exp. 203

²⁶⁰ Rivera Cambas, *Op. cit.*, p. 397.

especiales impresos, sin ninguna clase de justificación, ni por substancia, ni por cantidad.

La apariencia nos lleva a presumir que en el Hospital de San Hipólito no había controles ni supervisión en el aspecto terapéutico; que cada médico obraba como suponía que era la mejor forma de obrar profesionalmente y aunque no ponemos en duda la honestidad de los médicos que en él laboraban, sí planteamos la posibilidad de que los médicos alienistas no estuvieran al corriente de los avances ocurridos en la psiquiatría en otras latitudes, haciendo la aclaración de que los alienistas que como tales se identificaban eran muy pocos y no solo trabajaban en San Hipólito, sino sobre todo en sus consultorios particulares, en donde debieron haber desarrollado sus aptitudes y adquirido su experiencia.

En cualquier caso, la condición de la profesión médica era favorable a la definición de la psiquiatría que llevó a la fundación del Manicomio General en 1910.

Resumiendo: mencionemos que los tratamientos en San Hipólito eran de contención, si a esto puede llamarse “tratamiento”, para lo que se utilizaban las camisas de fuerza, los encierros en las celdas previstas para ello y la aplicación de otras medidas físicas y farmacológicas, como la administración de algunas sustancias sedantes, la sujeción de otras formas, como a ciertos instrumentos llamados “sillas de fuerza” que probablemente tenían función semejante a las de las camisas de fuerza y los castigos físicos que, aunque no están enumerados previamente, pueden suponerse en el contexto de la época; con los sedantes podemos citar a los estimulantes como tratamientos sintomáticos de orden farmacológico y tal vez agregar aquellas sustancias que supuestamente

podían modificar el desarrollo de algunos padecimientos, como las que se utilizaban en los epilépticos y en los que padecían parálisis cerebral o alcoholismo; seguramente los baños tan variados que dieron origen a verdaderos tratados relativos a su aplicación, fueron empleados para modificar la condición circunstancial de los pacientes, pues tuvieron mención en los documentos que consultamos, sin señalarse en ellos los detalles de su diversidad; a todo ello podemos añadir las formas del tratamiento moral que pudieron implementarse en las condiciones precarias de San Hipólito y que se enumeran solo como posibilidad, sin que exista constancia de su aplicación integral e intencional, pues dudamos de que hubiera médicos con adiestramiento para aplicarlas, aunque tal vez los pacientes hayan recibido en alguna forma los beneficios de algunos de sus aspectos, como los paseos, la terapia ocupacional, el trabajo de la tierra y el desarrollo de algunas actividades constructivas, en talleres elementales, ya que no hay constancia de que se hubieran instalado verdaderos talleres de algo en el Hospital. En cualquier caso, lo predominante en el tratamiento de los locos de San Hipólito seguían siendo los viejos procedimientos hipocráticos pasados de moda: las sangrías y las escarificaciones hasta tener resultados, es decir hasta que el enfermo perdía la conciencia y dejaba de ser problemático, en las que encontraron utilidad las sustancias escarificantes enérgicas. Aún así, San Hipólito continuaba dando protección y seguridad a los locos y continuaba manteniendo la posibilidad de estructuración y desarrollo de esa nueva especialidad médica que aún no se perfilaba claramente en el contexto de la medicina de fin de siglo y que tardaría todavía muchos años en precisarse: la psiquiatría, cuyo germen se mantenía en la expectativa de los alienistas que

conservaban la conciencia de su necesidad y esperaban la llegada de sus postulados científicos en el seno del caos profesional que hasta entonces se había vivido en la realidad.

4.5 La formación médica.

En general el ambiente profesional no era muy satisfactorio para los médicos en el México decimonónico ni lo había sido en el novohispano. Por alguna razón no se sentía que la profesionalización de los médicos fuera adecuada en éste último; así nos lo cuenta Flores y Troncoso: “A los médicos, durante la dominación, se les creyó individuos indignos y escasos de mérito para ocupar lugar entre los sabios de entonces...(en la Universidad) disfrutaban de sueldos muy inferiores a los que tenían los profesores de cualquiera de las otras facultades, y ahí están algunas de las leyes de España ...que excluían a los médicos, solo por serlo, de que pudieran ocupar el primer asiento en el Claustro de los doctores”,²⁶¹ pero independientemente de lo que Flores nos diga, es claro que la República no mostró mucho interés en la reorganización de la enseñanza de la medicina, pues no solamente se pospuso el diseño de su programa de estudios, sino que también se le privó de un asiento permanente para la impartición de sus clases como se ha mostrado en un capítulo previo, de manera que fue hasta 1854 en que por fin tuvo una sede en el antiguo palacio de la Inquisición, a cargo y bajo los riesgos de sus profesores, a pesar de que desde 1833 las nuevas instituciones de enseñanza superior habían sido estructuradas por iniciativa de Gómez Farías. En cualquier caso los mismos médicos no parecían apropiadamente orientados en la forma en que debía ser estructurado el

²⁶¹ Flores Troncoso, *Op. cit.*, Tomo II, Cáp. XXXVII, p. 459.

programa de adiestramiento de los médicos y seguramente fue por ello que los planes de estudio variaron frecuentemente durante los primeros años posteriores a la fundación de la Escuela de Medicina. Uno de los puntos cruciales pudo haber sido la impartición de las clínicas que “En 31 de diciembre de ese año (1719), el Virey Valero dispuso la creación de unas Clínicas en los hospitales, las que exigió desde luego a los cursantes médicos y cirujanos, especialmente a los cirujanos, en lugar de la práctica que hasta allí se había acostumbrado que hicieran al lado de los facultativos, y a principios de 1720 se notificó lo dispuesto por el Virey al Protomedicato (...) La Clínica consistía simplemente en la asistencia de los cursantes a los hospitales, en los que examinaban y curaban a los enfermos, pero todo esto lo hacían sin un profesor que los guiara en sus ejercicios prácticos (...) salían más que médicos o cirujanos científicos, hombres más o menos prácticos y con una práctica absolutamente empírica”,²⁶² de acuerdo con la información de Flores y Troncoso, quien agrega que “A principios del siglo XIX las Clínicas continuaban en el mismo estado, reducidas a la pura y simple asistencia de los cursantes a los hospitales a curar enfermos...se miraban ochenta enfermos en una hora”,²⁶³ comentarios que dejan en claro que la formación de los médicos había sido deficiente en la Colonia y seguía siéndolo en la República, anomalía que se reflejaba en el número absolutamente deficiente de médicos en ejercicio profesional que, de acuerdo con el mismo informante, “...ejercían en 1830, en la capital de la ya entonces República y sus cercanías...treinta y ocho médicos...y en el siguiente año de 1831...catorce médico-cirujanos, y treinta y un

²⁶² *Ibidem*, p. 427.

²⁶³ *Ibidem*, p.428.

médicos...”.²⁶⁴

El panorama del conocimiento psiquiátrico entre los médicos no era muy halagüeño, pues, según Flores, “A principios de este siglo (XIX)...alcanzaron a llegar a manos de nuestros médicos ejemplares de las obras de Brown...y más tarde aún, Pinel, el que ni siquiera llegó a alcanzar alguna popularidad en Mexico”²⁶⁵ tomando en cuenta que su obra fue escrita a fines del siglo, entre 1887 y 1888, pero ya en particular, hay que decir que las actividades de formación de los médicos en el Hospital de San Hipólito fueron muy restringidas y aunque se iniciaron como intención temprana, ya que desde 1846 se propuso establecer una plaza de practicante,²⁶⁶ desconocemos si esta propuesta llegó a la práctica, pues solo hasta el 4 de marzo de 1868 el reglamento para la plaza de practicante interno se autorizó en el Ayuntamiento de la ciudad de México²⁶⁷ y dicha plaza fue desempeñada regularmente por los alumnos de medicina; con fecha 21 de mayo de 1877 se dispuso que los practicantes de la plaza estuvieran todo el día en el establecimiento vigilando a los enfermos “Para corregir alguno de los males que la comisión relativa encontró en su visita a este Hospital (...) pudiendo solo ausentarse el tiempo preciso para asistir a sus clases”,²⁶⁸ y aunque desde 1868 se había dispuesto en el Reglamento del Médico Director de San Hipólito que éste diera la “cátedra de patología mental para lo que deberá dar una lección oral de clínica semanalmente a los alumnos de Medicina”, ésto como ya se dijo, no fue posible puesto que dicha clínica no estaba prevista en el programa de estudios de

²⁶⁴ *Ibidem*, Cap. XXII, p. 206.

²⁶⁵ *Ibidem*, Tomo III, Introducción, p. 10-11.

²⁶⁶ AHGDF, Vol. 2301, leg. 2, Exp. 42.

²⁶⁷ AHGDF, Vol. 2302, leg. 3, Exp. 162.

²⁶⁸ AHSS, BP-EH-HSH-2-8.

la Escuela de Medicina. Patlán afirma que “...el 20 de septiembre de 1887...se impartió la cátedra de enfermedades mentales y es el primer antecedente de que los alumnos de medicina recibieron en su formación conocimientos sobre enfermedades mentales o psicológicas y en 1888...la cátedra se incluye en el programa oficial de la carrera como clase de perfeccionamiento”²⁶⁹ impartida por el Dr. Miguel Alvarado, aunque por breve tiempo, pues parece haber desaparecido de los planes de estudio de la carrera al fallecer el Dr. Alvarado en 1890, después de que “El Dr. Secundino Sosa fuera el responsable de la cátedra de enfermedades mentales en 1889, usando como libro de texto la obra de Regis **“Tratado de Psiquiatría”**...”²⁷⁰ y a pesar de que en ese mismo año, según Somolinos, tal asignatura hubiera sido incluida en el plan de estudios correspondiente.²⁷¹

Dice Somolinos que el resultado del interés del “grupo selecto” de médicos dedicados al estudio del alienismo llevó a “la creación en la Facultad de Medicina de México de una cátedra de enfermedades mentales desempeñada, desde 1897, por el Dr. José Peón Contreras”;²⁷² Patlán dice que “El supremo Gobierno nombró como profesor al Dr. José Peón Contreras, quien solicitó que se le proporcionaran facilidades para llevar a cabo el curso teórico-práctico en los hospitales del Divino Salvador y de San Hipólito”.²⁷³ Lo que yo encontré fue lo siguiente: en el AHSS existe un conjunto de 8 documentos originales en 10 fojas en manuscrito, en los que consta que el Dr. José Peón Contreras solicitó al

²⁶⁹ Patlán, *Op. cit.*, Cáp. II, p. 62.

²⁷⁰ *Ibidem*, p. 65.

²⁷¹ Somolinos, *Op. cit.*, p. 145.

²⁷² *Ibidem*, p. 145.

²⁷³ Patlán, *Op. cit.*, p. 96.

Ministro de Gobernación con fecha 3 de abril de 1897, dar la clínica de enfermedades mentales en los Hospitales del Divino Salvador y de San Hipólito y “disponer de algunos enfermos, del local y de los útiles que sean necesarios”; el 8 de abril del mismo año se transcribió dicha solicitud al Visitador; el 12 del mismo mes se transcribió la solicitud al Director del Hospital de San Hipólito; con fecha 21 de abril, Antonio Romero, Director de San Hipólito, aceptó la solicitud dirigiéndola al Secretario de Gobernación y solicitándole \$60” para la compra de una mesa, sillas, bancas, un tapete y algunos otros objetos” para instalar en la enfermería y poder impartir la cátedra; el 14 de abril el Director del Divino Salvador había aceptado la solicitud; el 22 de abril el Visitador dio su anuencia para esto último, suscrita por el Dr. Vicente J. Morales; con fecha 24 de abril de 1897 J. Cosío dio su autorización por parte de Gobernación; y el 28 de abril J.N. García informó de enterado al Secretario de Gobernación de que el Presidente de la República había dado su autorización al Dr. Peón.²⁷⁴ A partir de esta autorización se empezó a impartir la cátedra mencionada en los Hospitales de San Hipólito y del Divino Salvador en forma regular, siendo el profesor titular el Dr. José Peón Contreras. Suponemos que la solicitud de Peón obedeció a que la Escuela de Medicina aceptó incorporar nuevamente la cátedra de enfermedades mentales a su plan de estudios de la carrera de médico cirujano, condicionándola a que el profesor obtuviera la autorización para impartirla en los hospitales mencionados, lo que finalmente ocurrió. Es decir, consideramos que la iniciativa debió haber partido del Dr. Peón, quien hizo los trámites necesarios para que se cursara su solicitud por los canales debidos hasta obtener la autorización correspondiente,

²⁷⁴ AHSS, BP-EH-HSH-5-18

independientemente de que detrás de él pudieran estar otros interesados en que las enfermedades mentales fueran del conocimiento de los nuevos alumnos de Medicina. Su regularización se prueba con un documento, también del AHSS en el que el Director de San Hipólito, Manuel Alfaro, informa al Director General de la Beneficencia con fecha 25 de marzo de 1906 que “Tengo el honor de poner en el superior conocimiento de usted que el día 24 del corriente a las 4 ½ p.m. comenzó a darse en este establecimiento la Clínica de Enfermedades Mentales a los Estudiantes de la Escuela de Medicina, como se verifica anualmente”,²⁷⁵ lo que se refrendó como consecuencia de la aplicación de la ley de enseñanza profesional en 1898, como indica Patlán,²⁷⁶ observándose que antes de esta ley la inscripción de alumnos a esta asignatura, que no era obligatoria, fue menor a cinco y posteriormente a la misma, aumentó a más de cincuenta alumnos inscritos,²⁷⁷ pero no dejó de tener inconvenientes: “En 1907, Manuel Alfaro, Director del hospital de San Hipólito presentó una queja al director de la Escuela de Medicina, porque se impartía la clase “sin aviso oficial o verbal”, lo cual impedía tener control de las personas que entraban al establecimiento”.²⁷⁸ Patlán afirma que nuevamente “A partir de 1907 dejó de ser obligatoria la clase de clínica de psiquiatría y el número de alumnos se redujo considerablemente tanto en la materia como en la especialidad”,²⁷⁹ aunque Carrillo y Saldaña agregan que la reinstalación de la cátedra de enfermedades mentales en 1897 fue el resultado de

²⁷⁵ AHSS, BP-EH-HSH-7-17.

²⁷⁶ “...la ley de enseñanza profesional, expedida en 1898...estipuló que en el sexto año se cursaría la clínica de enfermedades mentales, lo que implicó hacerla obligatoria”, *Patlán, Op. cit.*, p. 97.

²⁷⁷ “Para finales del siglo XIX el número de alumnos inscritos a la cátedra fue menor a cinco...Pero a principios del siglo XX...la clase fue obligatoria, por lo que hubo grupos con más de cincuenta alumnos”.

Ibidem, p. 100.

²⁷⁸ *Ibidem*, p. 107.

²⁷⁹ *Ibidem*, p. 107.

las experiencias que un grupo de médicos mexicanos obtuvieron en un viaje realizado a diversas escuelas de medicina de Francia, Bélgica, Alemania, Rusia, Polonia y Estados Unidos y que tuvo como resultado práctico la propuesta de estos médicos para “reformular la Ley de Instrucción Pública en lo relativo a los estudios médicos para...hacer obligatorias las cátedras que en 1887 habían quedado como de perfeccionamiento”,²⁸⁰ entre las que se encontraba la de enfermedades mentales y añaden que, como consecuencia de diversas inconformidades de los profesores y de los alumnos de la Escuela de Medicina, a partir de 1906 “La carrera fue reducida a cinco años, con la posibilidad de que los alumnos que hubiesen terminado los tres primeros años de la carrera de médico cirujano hicieran una carrera electiva de especialista en...psiquiatría (en esta especialidad habría estudios especiales de higiene y medicina legal, para formar especialistas en estas dos ramas)”,²⁸¹ entre otras especialidades, y que “La clínica de enfermedades mentales también siguió dándose en los Hospitales de San Hipólito y del Divino Salvador hasta 1910, en que fue inaugurado el Hospital de La Castañeda, que substituyó a los anteriores”,²⁸² con información procedente del Archivo Histórico de la Escuela Nacional de Medicina de la UNAM, lo que nos lleva a concluir que hubo la intención de formar especialistas en psiquiatría, entre otras especialidades, en la Escuela de Medicina, haciendo cursar a los alumnos las materias correspondientes en los últimos años de la carrera, lo que debe haberse tropezado con la escasez de candidatos y la obvia formación deficiente

²⁸⁰ Carrillo, Ana María y Saldaña, J. José. *Op. cit.*, p.266.

²⁸¹ *Ibidem*, p. 272.

²⁸² *Ibidem*, p. 276.

de los médicos en medicina general, aunque desconocemos el final de este propósito.

Parece, pues, evidente, que en la formación de los médicos prevaleció el criterio de incluir en el plan de estudios la cátedra de enfermedades mentales, con el fin de contribuir a su formación más completa y que este criterio debió haber sido sustentado por aquellos que se dedicaban al alienismo y que tuvieron la conciencia de la necesidad de los médicos del conocimiento de las enfermedades mentales como parte del de la patología humana. Para la consolidación de la formación de médicos en la especialidad psiquiátrica todavía pasarían varios años. La psiquiatría como asignatura de la carrera se reanudó en 1925.²⁸³

Cabe hacer aquí algunas reflexiones a partir de la información del Dr. Ocaranza en su **“Historia de la Medicina en México”** citada. Nos dice Ocaranza, evidentemente inconforme con el optimismo de los historiadores de la enseñanza de la medicina en México y aun con los de la misma medicina en México, que ni la destreza y conocimiento de los médicos mexicanos, ni la calidad de la enseñanza de la medicina en México eran tan satisfactorios como para lucirlos y ponderarlos en los textos al respecto y para confirmar sus aseveraciones, se refiere a algunos casos paradigmáticos de los que tuvo constancia: en relación con el primer aspecto, refiere el caso del Dr. Rafael de la Garza quien, como agregado cultural de la embajada de México en Francia, obtuvo el título de médico en París y al regresar a México en 1831 pretendió, fuera de las previsiones legales, obtener su reconocimiento en la Facultad Médica del

²⁸³ Ocaranza, *Op. cit.*, Tercera Parte, Cáp. XIII, p. 208.

Distrito y Territorios sin presentar el examen a que estaba obligado por ser un médico con título profesional expedido por una institución extranjera; después de varios lances entre esta facultad y el gobierno federal mexicano que sostenía la pretensión de de la Garza, sin hacer explícitos los motivos para obrar al margen de la ley, la facultad tuvo que ceder y hacer el reconocimiento del médico sin más razones que las políticas, aparentemente para evitar el daño institucional al orden médico en la facultad mencionada ²⁸⁴ y también se refiere al caso del Dr. Aureliano Urrutia quien, en el año que duró en su encargo como director de la Escuela Nacional de Medicina, en 1913 “puso en la puerta de la propia escuela magníficas colecciones de periódicos no empastados aun, a título de papeles estorbosos (y) así fue como se perdió, por ejemplo, la serie de **Archives de Physiologie** que poseía la facultad, coleccionada desde 1871”.²⁸⁵ En relación con el segundo tema, el Dr. Ocaranza refiere que en la formación de los médicos “Las prácticas de fisiología quedaban reducidas al examen de fondo de ojo, o a lo sumo, a digestiones *in vitro*, que los alumnos hacían como podían...(en 1895)” y más todavía: que “La práctica de operaciones se hacia *in libris* y hasta *ex libris*, o bien, si el alumno tenía la fortuna de ser practicante de hospitales determinados, las aderezaba como podía, en el anfiteatro de los mismos, sin más guía que un **Faraboeuf** abierto y deshojado ante el asombro de un cadáver”.²⁸⁶

Pero no nos angustiemos. Ni la falta de información de los médicos en México era exclusiva o propia del país, ni la deficiente formación de los mismos estaba a la zaga de la formación de los médicos en otros países. Los tiempos

²⁸⁴ *Ibidem*, Cáp. II, p. 153-156.

²⁸⁵ *Ibidem*, Cáp. XI, p. 197.

²⁸⁶ *Ibidem*, Cáp IX, p. 189.

eran de crisis por el cambio de paradigmas en que al sistema confesional y escolástico substituía el sistema científico y México parecía estar totalmente inmerso en dichos cambios para bien del futuro de sus profesionistas de la Medicina. Al superarse la inestabilidad del cambio de sistema, aparecerían los signos positivos del nuevo ejercicio de la medicina y de la nueva formación de los médicos, en las nuevas y en las viejas escuelas de medicina. Muchos indicios así lo confirmaban.

4.6 El personal adscrito.

Resulta curioso que los cronistas e historiadores del Hospital de San Hipólito se refieran tan escuetamente al personal que laboraba en él, a pesar de ser absolutamente indispensable, como resulta curioso también que los documentos históricos a que hemos hecho referencia tampoco tengan mayor información al respecto, a pesar de que es el personal el que hace los mayores gastos en una institución de beneficencia pública, que deben estar justificados en el presupuesto periódico. Pero ésa es la realidad: las noticias acerca del personal que laboraba en San Hipólito en todas las épocas nos hacen falta, pues no las encontramos.

Podemos suponer que para los inicios del siglo XIX los Hermanos Hipólitos continuaban dando atención médica y espiritual a los pacientes asilados y administrando el hospital, pero no pasarían de dos hermanos y un capellán que, por cierto deben haber habitado en el convento adjunto y no en el Hospital; sabemos que tenían un médico y tal vez ocupaban los servicios de un cirujano, pero alguien debería haberse hecho cargo de alimentar a los enfermos, de cuidarlos físicamente, de bañarlos, acompañarlos en las actividades que pudieran

desempeñar, administrarles los medicamentos o las curaciones y pernoctar junto a ellos necesariamente, para atenderlos en caso dado y evitar que se produjeran daños entre sí. Obviamente también se necesitarían cocineros y todo el personal requerido para cubrir los servicios generales, pero poco sabemos: efectivamente tenían enfermeros aunque no sabemos cuántos y cuáles eran los límites de sus funciones. Debemos especular, pues para los ochenta pacientes que se encontraban en San Hipólito al principio del siglo y para los más de doscientos que se encontraban al final deben haberse requerido al menos veinte empleados entre mozos y enfermeros para los diferentes turnos, y un administrador.

Solamente hasta 1862 sabemos que en San Hipólito habían dos médicos: el director, Dr. Miguel Alvarado y el adjunto, Dr. José M. Echeveste; un practicante de cuarto año que obtenía la plaza por oposición, seis criados y “un capellán que no vive en el hospital”, así como “tres ministros de la facultad” cuyos sueldos mensuales eran de ciento quince pesos en un presupuesto también mensual de novecientos pesos, aunque no sabemos qué hacían estos señores ministros y por qué el hospital tenía que pagarles²⁸⁷, además del administrador que es quien firma el documento que consultamos. Para febrero de 1900 el personal adscrito era el siguiente:

Un médico que fungía como director.

Un médico adjunto.

Un practicante.

Un prefecto.

Una ecónoma.

²⁸⁷ AHSS, BP-EH-HSH-1-9.

En el Departamento 1: un enfermero mayor.

Un enfermero segundo

Cuatro enfermeros menores.

En el Departamento 2: un enfermero segundo.

Seis enfermeros menores.

Un encargado de la enfermería.

En el Departamento 3: un enfermero segundo.

Cuatro enfermeros menores.

En el Servicio General: lavadero, barbero, hortelano, cocinero, dos galopines, rectorero, velador, portero y encendedor.²⁸⁸

En total había dos médicos, un practicante, un enfermero mayor, tres enfermeros segundos, catorce enfermeros menores, un encargado de la enfermería y doce empleados diversos, aunque desconocemos las diferencias entre los enfermeros que los hacían mayores, segundos y menores y que podían radicar en la experiencia y/o antigüedad en la plaza y en sus conocimientos de las funciones que desempeñaban. Si omitimos a los ministros de la facultad que no eran propiamente empleados del Hospital y al capellán que tampoco lo era, tenemos que en 1862 en San Hipólito prestaban sus servicios 10 personas y que para 1900 lo hacían 34 personas lo que todavía era insuficiente, pero había mejorado, siendo la mayor parte de ese personal del área médica y probablemente especializado al menos en la práctica.

La situación, por supuesto, se prestaba para las anécdotas chuscas: el 19 de enero de 1903 José Uribe y Troncoso solicitó al Secretario de

²⁸⁸ AHSS, BP-EH-HSH-6-1.

Gobernación ingresar al Hospital de Hombres Dementes “en calidad de interno sin sueldo alguno”, “deseando estudiar las enfermedades mentales en el hombre”. El Secretario envió la solicitud a Antonio Romero, director del Hospital, para su atención y opinión quien, en escrito del 24 del mismo mes contestó que “...dicho Sr. Dr. Uribe es persona idónea y por consiguiente soy de opinión, que se le puede conceder lo que solicita, imponiéndole algunas obligaciones propias del ejercicio de su profesión en el interior del Establecimiento”; sin embargo el Visitador, Dr. G. Morales, en su escrito del 29 del mismo mes informa que “...El Dr. Uribe Troncoso es asilado del Hospital para Hombres Dementes como pensionista de primera clase y al pretender la plaza de médico adjunto quiere continuar residiendo en el manicomio y recibir sus alimentos sin pagar pensión” y agrega que el Dr. Uribe tiene las aptitudes necesarias para desempeñar la comisión que pide y supone que este médico pretende con sinceridad mejorar profesionalmente recibiendo la educación hospitalaria para atender a los enajenados, pero en vista de lo expuesto “Al Señor Ministro se deja resolverlo”. En 12 de febrero de 1903 el Secretario de Gobernación resuelve que “No ha lugar a la solicitud. Hágase saber”, lo que nos deja sin conocer el papel real que en este hecho tuvo el director del Hospital y que parece haber pretendido excepciones para un colega suyo.²⁸⁹

Se nos escapan concretamente las actividades que los médicos desempeñaban y el horario a que estaban sujetos en sus labores. Suponemos que las funciones del director serían fundamentalmente administrativas, aunque podría haber tenido a su cargo la atención médico psiquiátrica de algunos

²⁸⁹ AHSS, BP-EH-HSH-6-31

pacientes de relevancia o de interés para él como alienista y también podría haber dirigido algunas de las tesis o investigaciones que parecen haberse llevado a cabo con pacientes del hospital. Nada nos permite saber cuáles eran sus actividades como alienista en San Hipólito. El médico adjunto, por el contrario, debe haber tenido un trabajo inmenso en el manejo psiquiátrico de los pacientes asilados, pues a la revisión periódica, que debe haberse realizado por necesidad, debe haber agregado la supervisión de los enfermeros y del resto del personal, el cuidado de los medicamentos, la aplicación de los tratamientos, la vigilancia y entrenamiento de los practicantes y seguramente, la supervisión de la documentación relativa a las necesidades médicas, previa la identificación de éstas. En cualquier caso, no se dejaron notas informativas ni noticias genéricas en relación con los cambios observados en los pacientes, con excepción de algunas tesis profesionales cuya dirección fue encomendada a alguno de los dos médicos del Hospital, sin que en los archivos de éste, que probablemente no existía, quedara alguna constancia de ello.

De hecho la reorganización de la Beneficencia Pública, dependiendo directamente de la Secretaría de Gobernación y teniendo a su cargo todas las instituciones de beneficencia, significó un gran paso en el desarrollo de los hospitales que con anterioridad se consideraban instituciones asilares y estaban a cargo de administradores sin conocimientos médicos, y a partir de 1877, con la actualización de la reglamentación correspondiente en sus nuevas condiciones, se pusieron en manos de los médicos, no sólo en el aspecto administrativo, sino también en el médico, pues durante la etapa de dependencia municipal, la autoridad máxima estaba a cargo del administrador, siendo el médico un

subordinado dedicado al ejercicio de su profesión, con las limitaciones de acción que la pura expresión profesional podía darle. La reorganización de San Hipólito y su puesta a cargo de un médico propició la visión de la institución como médica y en esas condiciones su proyección a futuro tuvo el mismo carácter y una visión mucho más amplia al considerar a los asilados como enfermos y no simples beneficiarios de la caridad pública, con las repercusiones sociales que esta visión incorporó y que permitieron la ampliación del criterio de manejo de los enfermos mentales. Patlán, en términos generales, sostiene lo mismo cuando dice que “En 1880, demostraron las ventajas de que fueran médicos los encargados de los hospitales, de acuerdo a las experiencias en los más importantes del mundo”,²⁹⁰ expresión que se refiere a la decisiones que los directivos de la Beneficencia Pública tomaron en relación con los hospitales y que con mayor razón pueden aplicarse al Hospital de Hombres Dementes. Esta situación permitió la concientización de los médicos y de los políticos acerca de la necesidad de actualizar la atención psiquiátrica en México que, se reconoció, estaba a la zaga de otras actividades médicas y gracias a ello, por esos años empezó a plantearse la construcción de un hospital para enfermos mentales con las innovaciones que los avances de la ciencia indicaran y en el que se concentraría la población general, hombres, mujeres y niños, que la requirieran, lo que llevó a la construcción del Manicomio General de la ciudad de México o de la Castañeda.

²⁹⁰ Patlán, *Op. cit.*, p. 207.

5.0 La clausura del Hospital.

5.1 Antecedentes,

Las condiciones sociopolíticas y económicas de la República Mexicana habían mejorado notablemente para fines del siglo XIX. Este hecho tuvo consecuencias positivas en la organización del Hospital de San Hipólito y en la proyección de sus objetivos a largo plazo, pues los médicos que se encontraban en contacto con los políticos pudieron hacer propuestas encaminadas a modernizar la atención a los enfermos mentales. Ya desde 1881 empezaron a circular entre la población las noticias que se referían al cambio de sitio del Hospital para Hombres Dementes, en virtud de las condiciones físicas de su edificio que, a juicio del Sr. Rafael Montaña, interventor de la Secretaría de Gobernación, estaba en tan malas condiciones que “no era conveniente realizar gasto alguno si pronto se iba a edificar un nuevo hospital para dementes”,²⁹¹ lo que coincidía con la opinión de algunos médicos que deseaban la actualización en las instalaciones y los tratamientos de los enajenados y que indica que ya se estaba previendo el cambio de localización del Hospital.

En los últimos años del siglo se produjeron diversos daños al edificio que hacían indispensable al menos su reconstrucción: las lluvias produjeron estancamientos de agua e inundaciones en el primer piso, cuya reparación era posible únicamente con levantamiento del nivel del piso ya que los albañales se encontraban a desnivel, lo que resultaba muy caro; las bardas de la huerta se cayeron como consecuencia de un temblor y para colmo de males la población de

²⁹¹ AHSS BP-EH-HSH-3-25

pacientes se incrementaba progresivamente pues debían recibirse los enfermos que procedían de toda la República como había ocurrido con anterioridad. El edificio estaba tan dañado que “el consejo consultivo de Beneficencia acordó que el hospital de San Hipólito ni aun con reparaciones podía subsistir” en 1881,²⁹² sin embargo los planes de modernización en la capital del país ya se encontraban en camino, pues para 1882 se dieron a conocer tres grandes proyectos: la penitenciaría, el hospital general y el manicomio general²⁹³ éste último en las afueras de la ciudad, que inicialmente pareció estar programado para instalarse en Tlalpan, según se dijo en 1889,²⁹⁴ pues las propuestas para su construcción ya estaban en manos de las autoridades. El hecho de que la vieja construcción fuera de buena calidad, que estuviera grande y que se encontrara en una avenida principal movió la codicia de algunos sujetos que especularon con la posibilidad de su venta/compra, junto con la del hospital de San Andrés,²⁹⁵ sin embargo todavía en 1902 se llevaron a cabo algunas reparaciones y adaptaciones al edificio, puesto que nada en concreto ocurría,²⁹⁶ aunque para 1905 y 1906 fueron reportados daños como consecuencia de la construcción del Panteón Nacional a sus espaldas, que parecen haberse reparado. Desde 1884 se habían hecho avalúos del Hospital con miras a venderlo y así tener recursos para la construcción de uno nuevo; en 1887 se hizo uno por encargo de Manuel González Cosío, Secretario de Gobernación, en el que se encontró que ocupaba una

²⁹² Patlán *Op. cit.*, p. 210.

²⁹³ *Ibidem*, p. 210.

²⁹⁴ *Ibidem*, p. 212.

²⁹⁵ “...dos hospitales que podrían venderse en muy buenas condiciones: el de locos y el de San Andrés...(pues) la construcción está hecha con muy buenos materiales.” *Ibidem*, p. 213.

²⁹⁶ En el hospital de San Hipólito se realizaron una serie de reformas en 1902, entre las que se encontraban modificación de las cañerías y colocación de tubos entre saneamiento y albañales, los emparrillados y braseros fueron reformados...” *Ibidem*, p. 218.

superficie de 13,549 metros cuadrados y su valor aproximado se estimó en \$301,795.39.²⁹⁷ Sin que sepamos cómo ni por qué, “...dos años antes de que se concluyera el Manicomio General se hizo el traslado de los enfermos al incómodo e inadecuado edificio de San Pedro y San Pablo”,²⁹⁸ como ya lo expusimos, sin que tengamos noticia de la forma en que se hizo el traslado, ni de las condiciones de este edificio ni cómo se solventaron sus inconvenientes.

Ya lo hemos mencionado, pero es prudente detallarlo en este lugar: el 15 de octubre de 1881 un Consejo Consultivo formado por los Dres. Alvarado, Liceaga y Govantes expidieron un dictamen relativo a la forma en que debería levantarse un nuevo manicomio para la ciudad de México, en cuya construcción se tomaran en cuenta las previsiones de Esquirol, Parchappe, Girard y Fabret de Francia, Fick de Inglaterra, Jacobi de Alemania y Guislain de Bélgica que, aunque no se especificaran, sugieren la aplicación de la modernidad en cuanto a espacio terapéutico e instalaciones, para la mejor recuperación de los locos y en el que se tratarían hombres y mujeres con un mismo concepto, pero convenientemente separados, hasta alcanzar un total máximo de 500 pacientes. Dicho manicomio habría de ser erigido en el Rancho “San José”, hacia el poniente de la ciudad, que debería tener el personal idóneo en médicos, empleados y sirvientes. Como el plan propuesto tenía la limitante de su localización, con fecha 9 de noviembre del mismo año se amplió el dictamen proponiéndose cuatro sitios diferentes, para optar por el mejor o más apropiado: uno era el Rancho “La Hormiga”, al SO del Bosque de Chapultepec; el segundo una casa con huerta, ubicada en la Plaza de

²⁹⁷ AHSS, BP-EH-HSH-4-16.

²⁹⁸ Patlán, *Op. cit.*, p. 218.

San Jacinto del pueblo de San Ángel; la tercera opción era un terreno localizado en el extremo norte de la Colonia Santa María de la Rivera, limitado por el rancho del Chopo y finalmente unos terrenos que se encontraban al oeste de la ciudad, limitados por el Bosque de Chapultepec y la Calzada de la Verónica, los que estaban regados por los ríos de la Concepción y del Consulado e incluían el rancho de San José, entre la vía férrea y el río de la Concepción, por el que se inclinaban los emitentes del dictamen. Ambos dictámenes se enviaron al Secretario de Gobernación con un oficio de fecha 9 de febrero de 1883. Poco después, el 7 de abril de 1885, Luis Curiel, propietario de la Quinta Goicochea, en el pueblo de San Ángel, la ofreció al gobierno de México para la instalación del manicomio que se tenía proyectado y como no se decidió su compra, el mismo Curiel ofreció el cambio de la Quinta por la terrenos que la Beneficencia Pública tenía en la Hacienda de Aragón y parte en numerario, ofrecimientos que el gobierno federal no aceptó de acuerdo con la opinión emitida por el Visitador con fecha 22 de agosto de 1885. Todavía en 20 de julio de 1886 V. Alcérreca hizo un resumen de las anteriores opciones para la Beneficencia Pública, instando a la autoridades a construir el manicomio que aun no se decidía en concreto, aduciendo, suponemos que en contrario a la opinión del gobierno, que “En Francia, en Alemania, en Austria y en Bélgica no hay Hospital General y sí hay Manicomio General”, -lo que sugiere que el gobierno estaba tomando decisiones a favor del uno o del otro, aunque al final construiría ambos- para proponer finalmente algún sitio del pueblo de Tlalpan.²⁹⁹

²⁹⁹ BP-EH-MG-1-2.

A principios de 1882 Manuel Carrera Lardizábal le había propuesto a la Beneficencia Pública la hipoteca de la Hacienda de la Castañeda de su propiedad, ubicada en el pueblo de Mixcoac, al SO de la ciudad de México, que tenía una extensión total de 228 hectáreas, 28 áreas y 47 centiáreas, cuyos linderos eran los siguientes: al Norte, la Loma del Olivar del Conde y el pueblo de Nonoalco, al Sur, la Hacienda de Guadalupe y los ranchos de Tarango y de San José, al Oriente, el pueblo de Mixcoac y al Poniente, el rancho de Santa Lucía. Dicha hipoteca procedió, pero al año siguiente, a su vencimiento y después de ser declarada la insolvencia del deudor y de comprobarse su intervención fraudulenta al haber hipotecado por segunda ocasión a favor del Arzobispo de México, la Hacienda fue declarada legalmente de propiedad de la Beneficencia y como sus características convenían a la construcción en ella del nuevo manicomio, se convocó a concurso que ganó con su proyecto Salvador Echegaray,³⁰⁰ pues era el que se ajustaba mejor a las conclusiones de la comisión que resolvió al respecto; la primera piedra la colocó el presidente Porfirio Díaz el 11 de julio de 1909 y la inauguración la declaró el mismo el 1 de septiembre de 1910,³⁰¹ habiéndose construido bajo la dirección del Tte. Corl. e Ingeniero Porfirio Díaz hijo, en un área de 141,662 metros cuadrados y con costo total de \$ 2,243.000.72, “formado por 24 grandes edificios...cercado por una barda de piedra basáltica negra y con capacidad para atender a 1300 pacientes asilados”.³⁰² Según Ramírez Moreno, “La construcción está de acuerdo con las ideas que en esa

³⁰⁰ Amaya Pérez, Ma. del Carmen. Folleto referente a la “*Historia del Manicomio en México: La Castañeda*”, que forma parte de una publicación en su sección de *Cultura y Recreación* sin identificación, encontrada en el Archivo del Instituto Mexicano del Seguro Social, en 2004, p. 35.

³⁰¹ Ramírez Moreno, *Op.cit.* B. – *El Manicomio de la Castañeda*, p. 30.

³⁰² Calderón Narváez, Guillermo.- *LAS ENFERMEDADES MENTALES EN MÉXICO*. Cáp. 4. *Los Albores del Siglo XX (1900-1940)* p. 54.

época dominaban sobre edificación de hospitales en pabellones aislados”,³⁰³ reseñándose que “a la entrada se encontraban dos edificios de dos plantas destinados a alojar a los médicos y el administrador; éstos ocupaban una superficie de 200 metros cuadrados cada uno”,³⁰⁴ todo lo anterior sugiere que la intención fue realmente elevar una construcción definitiva para la atención de los enfermos mentales que pudiera ser la base del desarrollo de la psiquiatría en lo sucesivo. Sin embargo la “modernidad” apenas se perfilaba. En un eje central de oriente a poniente se construyeron el pabellón de Servicios Generales, el de Enfermería y Electroterapia, el de Imbéciles y los Baños de pacientes, al norte el de hombres y al sur el de mujeres, contando con alberca, cuartos de masaje, regaderas, cuarto para baño de pies y tinas; en un eje paralelo al norte y también de oriente a poniente, se construyeron el Pabellón de Distinguidos, el de Alcohólicos, el de Tranquilos 1, el de Tranquilos 2, el de Epilépticos, y al final, los Talleres, todos para hombres; en un eje paralelo al sur y también de oriente a poniente, se ubicaron el pabellón de Distinguidas, el de Tranquilas 1, el de Tranquilas 2, el de Epilépticas y los Talleres, todos ellos para mujeres. Fuera de esta área y en la parte poniente, se encontraban los establos, la lechería y el departamento de personal, pero siguiendo el eje central se construyó el mortuorio y también fuera de la misma área, pero al norte se construyó un pabellón para enfermos infecciosos, hombres y mujeres, en una superficie de 491 metros cuadrados, aislado del resto de la construcción por una barda también de

³⁰³ Ramírez Moreno, *Op.cit.*p.29.

³⁰⁴ Amaya, *Op. cit.*, p. 36.

piedra.³⁰⁵ La nominación de los diferentes pabellones sugiere que los cambios de fondo todavía tardarían, pues se conservaba la escasez de nuevos conocimientos y el defectuoso concepto en que se tenía a los pacientes en función de su padecimiento, producto de la endeblez de la psiquiatría mexicana.

5.2 La clausura del Hospital de San Hipólito.

En los documentos oficiales que consulté no encontré la razón por la cual el traslado de los enfermos mentales del edificio de San Hipólito al de San Pedro y San Pablo se efectuó en 1908, cuál fue el destino de este edificio, por qué se eligió el de San Pedro y San Pablo para la sucesión de San Hipólito, ni cuáles fueron las circunstancias de dicho traslado y sus efectos inmediatos. Los cronistas consultados tampoco tienen información al respecto, por lo que deberá hacerse la serie de aclaraciones correspondientes consultando seguramente los Grupos Documentales del Archivo General de la Nación que se refieren a Jesuítas (14), Obras Públicas (77), Bienes Nacionales (14) o algún otro. El hecho confirmado es que los pacientes de San Hipólito fueron trasladados al edificio del antiguo Colegio jesuíta de San Pedro y San Pablo, en donde se mantuvieron hasta septiembre de 1910 en que su traslado se hizo al nuevo edificio de La Castañeda. Es posible que el antiguo edificio de San Hipólito se haya enajenado a favor de particulares, pues en el predio que ocupaba y desde hace muchos años, se encuentra un conjunto habitacional, arquitectónicamente semejante a los construidos en la época porfiriana, que pudo haber sido edificado con la finalidad justamente de ofrecer departamentos en alquiler, cosa que difícilmente hubiera sido del interés gubernamental en esos años; este edificio tiene el frente hacia la

³⁰⁵ *Ibidem*, p. 36-37. Contiene la descripción y el plano del Manicomio General.

Avenida Puente de Alvarado y su costado poniente da al Jardín de San Fernando. Junto a él continúa estando el edificio del convento de San Hipólito, inmediato a la antigua iglesia de San Hipólito, también injustamente dedicada ahora a San Judas Tadeo.

También lo repetimos: en el AHSS se encuentra un expediente en el que consta que con fecha 29 de noviembre de 1910 se hizo la entrega del edificio ubicado en “el número veintisiete de la tercera calle de San Ildefonso y la Tercera del Carmen, conocido por el edificio de San Pedro y San Pablo”, en donde con anterioridad estuvo la Escuela Correccional ocupado actualmente por el “10/o Batallón”. La entrega la hizo el Ing. Salustio Ambros y fue recibido por los comisionados del Secretario de Guerra, Capitán Carlos García y Señor Sabino Esnaurrizar.³⁰⁶ El Hospital de San Hipólito tuvo, pues, dos actas de defunción: una al desocuparse su edificio tradicional, en funciones por casi 350 años y la otra al desocuparse su edificio de transición en agosto de 1910.³⁰⁷ Las expectativas eran muchas, ante la inauguración del Manicomio General de la ciudad de México (pero no eran razonables): se esperaba el control y la curación de los locos con elementos modernos, con personal actualizado en los descubrimientos de la ciencia acerca de la mente y sus trastornos, con los medicamentos y los procedimientos terapéuticos eficaces ante los retos de la enfermedad mental, con los instrumentos y las sustancias apropiados para identificar las anormalidades del cerebro en la enfermedad mental, con el ambiente sugerido por las voces más destacadas de la medicina para propiciar la recuperación de la salud mental de los

³⁰⁶ AHSS, BP-EH-HSH-0-31.

³⁰⁷ AHSS, BP-EH-HSH-10-29.

enfermos. De todo esto sólo se contaba con el ambiente que pronto dejó de ser propicio, pues el cupo de La Castañeda, calculado originalmente para 1500 pacientes, llegó a ser, hasta de 3,500 ³⁰⁸ y el nivel profesional pronto se deterioró pues para el 20 de agosto de 1920 su director, Ruperto Lince, daba cuenta de los hallazgos en su visita de inspección a los distintos pabellones como sigue: las camas “desnudas de colchón, cobertores y sábanas”, la luz “es insuficiente”, la “llamada Botica (en que)...el botamen es más o menos completo; pero los botes están vacíos”, “las ropas reglamentarias para los asilados están astrosas” y con una sugerencia lamentable: “la suma de \$ 8,780.00 que mensualmente ingresa a la caja...es más o menos suficiente para su sostenimiento decoroso, conservación y embellecimiento sin tener que ir en pos de auxilios pecuniarios oficiales (que)...es de desearse...no se distraigan del objeto a que están destinados”.³⁰⁹

Para algunos éstos fueron resultados del descuido del gobierno ocasionado por la Revolución. Hay que hacer notar que al inaugurarse el Manicomio General de la Castañeda, ni en México ni en ninguna parte del mundo occidental se tenían conocimientos suficientes acerca de la mente y sus enfermedades que permitieran prever avances espectaculares en cualquiera de sus aspectos. La psiquiatría seguía retrasada en relación con las otras especialidades médicas y con el derrotero del Hospital General, cuyas circunstancias eran muy diferentes y con el que se pretendió comparar. Los psiquiatras mexicanos todavía necesitaban prepararse en el extranjero, pues en el país seguía sin existir la formación en psiquiatría, observándose tal vez alguna inconsistencia en los médicos mexicanos,

³⁰⁸ Ramírez, *Op. cit.*, p. 30.

³⁰⁹ AHSS, BP-EH-MG-10-25.

pues antes que formar psiquiatras, se empezaron a formar enfermeros especialistas en psiquiatría³¹⁰ o, al menos, enfermeros generales formados en la institución psiquiátrica. Es de suponer que los médicos mexicanos desconocían mucho de lo que se había avanzado en Europa y en los Estados Unidos acerca de la mente, pues sus publicaciones así lo sugieren.

6. Aspectos Académicos Psiquiátricos.

La productividad académica en el Hospital de San Hipólito durante el siglo XIX no parece ser importante. Para valorarla dividí su análisis en tres posibilidades: el número de artículos médicos, referidos a los temas psiquiátrico y psicológico o neuropsiquiátrico que fueron publicados en revistas especializadas por autores que trabajaron su tema o, al menos, trabajaron en el propio Hospital y por lo tanto puede considerarse que dicho tema fue desarrollado en éste; el número de tesis profesionales médicas presentadas y registradas en la Escuela de Medicina, con temas también de tipo psiquiátrico, psicológico o neuropsiquiátrico, elaboradas en el Hospital de San Hipólito, de preferencia en los pacientes del mismo; y la calidad que la enseñanza tuvo en el Hospital, de tipo psiquiátrico, psicológico o neuropsiquiátrico, dando preferencia a los cursos que pudieron haberse impartido para la formación de los médicos generales, o de los especialistas y de otros profesionales de la salud, como los o las enfermeros/as.

³¹⁰ El 4 de enero de 1923, el director del Manicomio de la Castañeda informó a la Beneficencia Pública que “antier, a las 19 horas, fue inaugurada por el suscrito la escuela para enfermeros y enfermeras, iniciando desde luego las clases...” AHSS, BP-EH-MG-11-4.

6.1 Los artículos médicos.

Revisé los artículos sobre los temas propuestos, publicados en los diversos órganos periódicos de la Academia Nacional de Medicina y de los equivalentes previos de ésta,³¹¹ considerando que allí se encontrarían las publicaciones más significativas en los temas médicos en general y, en particular, en los temas psiquiátricos, neuropsiquiátricos o psicológicos, desde la fundación de la **Academia de Medicina de Méjico** en 1836, hasta el año de 1910, correspondiente al Tomo 5, 3/a serie, de la Academia Nacional de Medicina; esta revisión se centró en la identificación de su autor como médico laborante en el Hospital de San Hipólito y, desde luego, alienista consagrado y no sólo aficionado, pues es notorio que muchos médicos tenían intereses en diversas especialidades médicas, aunque alguna de ellas predominaba. Así pues, los autores escogidos fueron alienistas de carrera, sus artículos fueron de alguno de los temas propuestos y su labor se llevó a cabo fundamentalmente en el Hospital de San Hipólito, pudiéndose presumir que el tema al que se refieren se desarrolló en el mismo Hospital, lo que me permitiría concluir que los estudios a los que se referían los artículos reseñados habrían de considerarse productos académicos del Hospital de San Hipólito.

Entre 1836 y 1910 contabilicé 70 artículos de tema psiquiátrico, neuropsiquiátrico o psicológico, iniciando la lista un artículo referente a la descripción de un “Establecimiento para la cura de locos” en Francia, de 1836 precisamente y que no tenía relación con mis objetivos. Los artículos de alienistas, con alguno de los temas generales propuestos fueron únicamente

³¹¹ Fernández del Castillo, *Op. cit.*

trece, publicados entre 1866 y 1908, haciendo la aclaración de que cinco de sus autores fueron directores del Hospital de San Hipólito y los restantes fueron dos directores del Hospital del Divino Salvador. Los artículos son los siguientes:

De Ramón Alfaro, director del HSH: ***“Hospital de Dementes de San Hipólito, su historia”***, publicado en 1866.

De José Peón Contreras, director del HSH: ***“Idiotía microcefálica”***, publicado en 1872.

De Sebastián Labastida, director del HSH: ***“Informe sobre el Hospital de San Hipólito”***, publicado en 1878.

De Miguel Alvarado, director del HSH: ***“Apuntes para formar la historia de mal epiléptico”*** publicado en 1883.

De José Ma. Bandera, director del HSH: ***“Los locos dañosos”***, publicado en 1891.

De Secundino Sosa, director del HSH: ***“La responsabilidad de los epilépticos”***, publicado en 1893; ***“La meningitis y la epilepsia”*** publicado en 1897; ***“Infecciones y psicopatías”***, publicado en 1898; ***“La embriaguez y la dipsomanía”***, publicado en 1901; ***“Tratamiento de los epilépticos”***, publicado también en 1901.

De Juan Peón del Valle, director del HDS: ***“Los alcohólicos crónicos y nuestro Código Penal”***, publicado en 1905; ***“La aplicación de los bromuros en el tratamiento de la epilepsia”***, publicado en 1908; ***“Contribución al estudio de las ilusiones de lo ya vivido”***, publicado también en 1908.

De estos trece artículos, uno es histórico, otro es administrativo, siete son descriptivos y cuatro son clínicos, pudiéndose catalogar éstos últimos como “productos académicos”, pero del Hospital del Divino Salvador, en donde laboraban sus autores. Los autores que laboraron en el Hospital de San Hipólito publicaron los dos artículos de tema histórico y administrativo y tres descriptivos, uno cada uno de cinco directores de San Hipólito. No es posible, por lo tanto, considerar significativa la productividad académica del Hospital de San Hipólito, juzgada a partir de la publicación de artículos médicos de la especialidad, en los últimos años de su servicio.

6.2 Las tesis médicas.

Este fue el segundo parámetro seleccionado para evaluar la calidad de la productividad académica en el Hospital de San Hipólito. Para dicha evaluación revisé las tesis recepcionales médicas citadas en el ***Catálogo de Tesis de Medicina del siglo XIX*** de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México,³¹² localizada en la Biblioteca del Departamento de Historia de la propia Facultad de Medicina, para la identificación de las tesis que se presentaron entre los años 1840 y 1899 y también revisé las tesis recepcionales de Medicina citadas en el ***Catálogo de tesis de Medicina del siglo XX***,³¹³ en la misma ubicación, en la que están citadas las que se presentaron entre los años 1900 y 1936 y de las que seleccioné a las correspondientes a los años

³¹² Castañeda de Infante, Carmen. ***CATÁLOGO DE TESIS DE MEDICINA DEL SIGLO XIX*** México, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Centro de Estudios sobre la Universidad. UNAM, 1988.

³¹³ Castañeda de Infante, Carmen, y Ana Cecilia Rodríguez de Romo.- ***CATÁLOGO DE TESIS DE MEDICINA DEL SIGLO XX. (1900-1936)*** México, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM, 1999.

1900-1910. Del total de tesis presentadas hice una selección de las que tenían tema psiquiátrico, guiándome por el título de cada una de ellas.

Como el número total de las tesis de contenido psiquiátrico resultó muy bajo en la selección mencionada, en relación con el total de tesis recepcionales citadas en ambos catálogos, consulté la cita de tesis recepcionales de contenido psiquiátrico mencionadas en la tesis de Elia Patlán, encontrando que, efectivamente, algunas de las tesis que esta autora cita no se encuentran identificadas en los catálogos anteriores y aunque algunas de ellas están citadas en ambas publicaciones, hay un buen número que solamente cita Patlán.

Finalmente localicé una tesis recepcional en Medicina, presentada en 1960 por Víctor Manuel Rivero Pérez³¹⁴ de contenido histórico médico (***“Breve Ensayo Histórico de la Psiquiatría en México”***) que en uno de sus capítulos se refiere a las tesis recepcionales (Capítulo V.- ***Literatura***) con tema psiquiátrico y de sus citas de tesis presentadas entre los años 1869 y 1959, seleccioné las correspondientes a los años de 1869 a 1910. También aquí encontré que un buen número de tesis no están citadas en los catálogos de tesis de la Facultad de Medicina de la UNAM, al menos, las correspondientes al período seleccionado.

Aunque en los catálogos de tesis de la Facultad de Medicina de la UNAM no se dice que sean exhaustivos, era de esperarse que lo fueran y no ocurrió así. Al identificar sus tesis, Patlán cita como fuentes documentales a las propias tesis, sin mencionar su ubicación física y como cita entre sus ***“Siglas, bibliografía y hemerografía”*** al Archivo Histórico de la Facultad de Medicina.

³¹⁴ Rivero Pérez, Víctor Manuel.- ***“BREVE ENSAYO HISTÓRICO DE LA PSIQUIATRÍA EN MÉXICO”***. Tesis Recepcional. México, Facultad Nacional de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, 1960.

Universidad Nacional Autónoma de México,³¹⁵ debe suponerse que se encuentran en éste, aunque su cita se refiere a **“Tesis. Escuela Nacional de Medicina”** o alguno de los nombres previos de la Facultad (Escuela de Medicina de México y Facultad Nacional de Medicina, por ejemplo.) Algunas de estas tesis se hace constar que también se publicaron en algún otro medio.

En la tesis de Rivero se citan las tesis recepcionales en que se fundamenta su capítulo según año de presentación, título y nombre del tesista, sin más datos, pero al inicio del capítulo advierte que “desde esta fecha (1869) comienzan a archivar la tesis en la Escuela Nacional de Medicina, haciendo la aclaración de que existen varios tomos perdidos...”,³¹⁶ aunque no especifica en dónde se perdieron los tomos a que se refiere, ni cuál es la proporción de tesis que se conservó, de la que él obtiene sus fuentes de información, por lo que también sería lógico suponer que las mencionadas se encuentran físicamente en el Archivo Histórico de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, aunque no se refiere así. Rivero cita las tesis de tema psiquiátrico elaboradas en la Escuela Superior de Medicina Rural del Instituto Politécnico Nacional en número de tres y las tesis de tema psiquiátrico elaboradas en la Escuela Médico Militar, en número de doce, las que fueron desechadas para este trabajo porque las primeras corresponden a los años de 1947 a 1953 y las segundas, a los años de 1917 a 1951, todas ellas fuera del período previsto en esta revisión.

³¹⁵ Patlán, *Op. cit.*, p. 293.

³¹⁶ Rivero, *Op. cit.*, Cáp. V.- Literatura, p. 29.

Entre el catálogo de tesis de Patlán y el de Rivero también se encontraron discrepancias, pues ni Patlán cita todas las tesis de Rivero, ni Rivero cita todas las tesis de Patlán, lo que sugiere que ninguna de las fuentes consultadas tiene todas las tesis de tema psiquiátrico que se elaboraron para la recepción profesional de los médicos entre 1869 y 1910 y que es posible que algunas o muchas se encuentran perdidas.

Es de advertir que las tesis para la recepción profesional de los médicos en la Escuela Nacional de Medicina empezaron a presentarse en 1840, aunque desconocemos su motivo, ya que hasta 1869 la presentación de tesis recepcionales fue obligatoria,³¹⁷ refiriéndose un total de 1321 tesis recepcionales entre 1869 y 1899, de las que 19 tuvieron tema psiquiátrico o psicológico según el Catálogo de tesis recepcionales de Castañeda de Infante y según el Catálogo para el siglo XX de la misma autora, entre 1900 y 1910 se presentaron 8 tesis de tema psiquiátrico o psicológico. Así pues, entre 1869 y 1910, los Catálogos de la Facultad de Medicina de la UNAM registran un total de 27 tesis de temas psiquiátrico o psicológico, para la recepción profesional de los médicos.

Las tesis médicas que cita Patlán con tema psiquiátrico o psicológico, elaboradas entre 1869 y 1900 son 27 y las elaboradas entre 1901 y 1910 son 8, para dar un total de 35.³¹⁸ Rivero cita 29 tesis médicas elaboradas entre 1869 y 1900 y 2 elaboradas entre 1901 y 1910; en total: 31 tesis de tema psiquiátrico, psicológico o relacionado con estos temas.³¹⁹

³¹⁷ Carrillo, *Op. cit.* p. 268.

³¹⁸ Patlán, *Op. cit.* p. 73-121.

³¹⁹ Rivero, *Op. cit.* p. 29-30.

Sumando las tesis comunes a dos o tres de las fuentes consultadas y las tesis exclusivas de cada una de ellas, nos encontramos con que entre 1869 y 1910 se registraron 93 tesis de tema psiquiátrico, psicológico o relacionado con estos temas. En los Catálogos en exclusiva se encontraron 4 tesis; comunes a los Catálogos y a Patlán, se encontraron 7 tesis y comunes a los Catálogos y a Rivero, se encontraron 6 tesis; comunes a Patlán y a Rivero se identificaron 2 tesis con estos temas. Las tesis citadas en las tres obras fueron 10; las citadas solamente en Patlán fueron 16 y las citadas únicamente en Rivero fueron 13. Las tesis registradas en los Catálogos, en Patlán y en Rivero son 75 entre 1869 y 1900 y son 18 entre 1901 y 1910, siendo en total, 93 tesis, pero de éstas, 33 están citadas solamente por uno de los tres autores, y únicamente 10 tesis están citadas por los tres. La suma de tesis recepcionales médicas con tema psiquiátrico o similar citadas en las tres obras es de 58, omitiendo las repeticiones. Estas cifras se muestran en el cuadro siguiente:

Tesis de tema psiquiátrico o psicológico.

	Entre 1869 y 1900.	Entre 1901 y 1910	Total
En Catálogos.	19	8	27
En Patlán.	27	8	35
En Rivero.	29	2	31
Total:	75	18	93

Tesis Registradas.

Solamente en Catálogos	4	En Catálogos y Patlán.	7
Solamente en Patlán	16	En Catálogos y Rivero	6
Solamente en Rivero	13	En Patlán y Rivero	2

	En los tres	10
Total:	33	25

De lo anterior se desprende que, tomando en cuenta el registro de tesis profesionales de contenido psiquiátrico o psicológico presentadas según tres registros diferentes, entre 1869 y 1910, su total fue de 58, descartando del total de registros las repeticiones ya mencionadas.

Sin poder entrar en detalles, puesto que partimos del título de la tesis, y desconocemos su contenido, podemos suponer que la mayor parte de ellas es de tipo descriptivo en términos generales, correspondiendo a lucubraciones más o menos científicas (Roa, Agustín: ***“Consideraciones generales acerca de la enajenación mental, precedidas de algunas nociones sobre facultades mentales”***. 1870), recomendaciones terapéuticas (López Alejandro: ***“Algunos cuidados higiénicos especiales a los enajenados”***, 1886), hipótesis etiológicas (Parra, Porfirio: ***“Ensayo sobre la patogenia de la locura”***, 1878), estadísticas (Rivadeneira Mariano: ***“Apuntes para la estadística de la locura en México”***, 1887), sintomáticas (Jiménez Buenaventura: ***“La histeria en el hombre”***, 1882), diagnósticas (Villalva Julián: ***“Simulación de la epilepsia”***, 1900), correlativas a otra patología (Viramontes Luis S.: ***“Las perturbaciones oculares de la histeria y su valor diagnóstico”***, 1906); de Medicina legal (Alcocer Carlos: ***“Medicina legal, la simulación de la epilepsia”***, 1908) y otras. Dos tesis citadas por Patlán y una por Patlán y Rivero son de contenido clínico (Manuel M. Peña y Peñarruri: ***“Breves consideraciones sobre el uso terapéutico del Bromuro de Potasio”***, 1875 y Agustín Salinas: ***“Breve estudio***

sobre el tratamiento de la Histero-Epilepsia", 1886; y Elías A. Gómez: **"Fenómenos psíquicos de la epilepsia"**, 1888, respectivamente) y uno solo es de contenido histórico (Labadie Ferréol: **"Reseña acerca de la historia de la parálisis general progresiva de los enajenados y sus formas clínicas"**, 1885).

En los registros mencionados no encontré ningún dato que sugiriera que alguna de estas tesis hubiera sido elaborada en el Hospital de San Hipólito, ni que el director de tesis fuera médico de este hospital, ni que el tesista hubiera sido empleado o estudiante o practicante en el mismo y aunque sería preciso revisar las tesis, para asegurarlo, por lo pronto no es posible suponer que algunas de ellas se hicieron con pacientes del hospital o por miembros del hospital y por lo tanto no podemos aseverar de ningún modo que en el Hospital de San Hipólito se hayan elaborado tesis recepcionales para los médicos. Estos datos se encuentran ausentes en los archivos históricos consultados. Es conveniente, finalmente, hacer constar que algunos datos de las tesis, sobre todo su título, no son exactamente correspondientes en los registros consultados pues, en particular Rivero los abrevia y que una de las tesis citadas por Patlán, según esta autora, sirvió como tesis de la especialidad en psiquiatría³²⁰ (Ernesto S., Rojas: **"La Histeria psíquica"**, 1909).

6.3 La enseñanza.

Ya hemos señalado previamente los hitos en la impartición de la cátedra de enfermedades mentales con que se inició la enseñanza de la psiquiatría a los alumnos de la Facultad de Medicina y que tuvo su sede en el

³²⁰ Patlán, *Op. cit.*, p. 118, Nota 95.

Hospital de San Hipólito. Resumiendo digamos que en el Reglamento del Médico Director del Hospital de San Hipólito, expedido el 21 de abril de 1868, con el que se iniciaba la dirección a cargo de un médico, se estableció que entre sus obligaciones estaba: “Enseñar la patología mental para lo que deberá dar una lección oral de clínica semanalmente a los alumnos de Medicina...”,³²¹ cátedra que nunca de impartió por la sencilla razón de que los alumnos de medicina no asistían al Hospital de San Hipólito, ya que las enfermedades mentales no formaban parte del programa de estudios correspondiente. Según Patlán, en 1887 se impartió la cátedra de enfermedades mentales por el Dr. Miguel Alvarado, pues esta asignatura ya se había incorporado al plan de estudios de la carrera de medicina,³²² sin embargo no fue impartida en el Hospital de San Hipólito, pues el Dr. Alvarado era director del Hospital del Divino Salvador y seguramente allí la habría expuesto; tal materia fue impartida por el mismo Dr. Alvarado hasta 1890 en que falleció, desapareciendo la cátedra del plan de estudios médicos, que se había establecido como materia de perfeccionamiento y era optativa. Fue hasta el 28 de abril de 1897 en que empezó a impartirse regularmente la clínica de enfermedades mentales, a partir de la solicitud del Dr. José Peón Contreras, quien fue autorizado para utilizar las instalaciones, enseres y pacientes de los Hospitales de San Hipólito y del Divino Salvador con ese fin,³²³ aunque la materia

³²¹ AHGDF, Vol. 2302, leg. 3, Exp. 163.

³²² “El primer curso de la cátedra de Enfermedades mentales fue impartido por el Dr. Miguel Alvarado...” “y es en 1888 que la cátedra se incluye en el programa oficial de la carrera como clase de perfeccionamiento”. Patlán, *Op. cit.* P. 62-63.

³²³ AHSS, BP-EH-HSH-5-18.

nuevamente fué considerada como de perfeccionamiento, con carácter optativo,³²⁴ en 1898 la asignatura fué obligatoria como consecuencia de la aplicación de las disposiciones de la Ley de Enseñanza Profesional;³²⁵ en 1902 la clínica se desarrolló en el curso de los dos últimos años de la carrera, con la intención de formar especialistas, aunque la autora no nos dice cómo;³²⁶ en 1906 nuevamente el plan de estudios de los médicos fué modificado, de manera que en los dos últimos años se cursara la clínica de psiquiatría como optativa otra vez, para los alumnos que decidieran formarse como especialistas.³²⁷ Desde 1897 la clínica de enfermedades mentales fue impartida en los Hospitales del Divino Salvador y de San Hipólito, con el fin de que los alumnos tuvieran la oportunidad de estudiar la patología mental de hombres y de mujeres y hacer las comparaciones pertinentes. En todo este período el libro de texto fue el **Tratado de Psiquiatría** de Regis, hasta 1907 en que se suprimieron los libros de texto.³²⁸

El adiestramiento de los alumnos de medicina en la clínica de enfermedades mentales estuvo previsto desde 1846 en que se propuso el establecimiento de una plaza de practicante en el Hospital de San Hipólito,³²⁹ aunque no sabemos si ésto se llevó a cabo y quién la ocupó; el 25 de febrero de 1868 Crisóforo Tamayo presentó ante las autoridades del Ayuntamiento de la

³²⁴ "...la Escuela Nacional de Medicina nuevamente incluyó la cátedra en el programa oficial de 1897, considerada como cátedra o asignatura de perfeccionamiento opcional y complementaria para estudios de especialización" Patlán, *Op. cit.*, p. 95.

³²⁵ "Con la Ley de enseñanza profesional expedida en 1898...en el sexto año se cursaría la clínica de enfermedades mentales, lo que implicó hacerla obligatoria". Patlán, *Op. cit.*, p. 97.

³²⁶ "En 1902, por decreto del Poder Ejecutivo se reformó la enseñanza médica...y como complemento de los estudios se incluyeron clínicas especiales, como las enfermedades mentales". "La cátedra de clínica tuvo por objeto contribuir a formar especialistas...". *Ibidem*, p. 100.

³²⁷ "En 1906, el plan de estudios de la carrera de medicina fue modificado y por decreto presidencial se estableció que además de los estudios para la carrera de Médico cirujano se incluirían los de especialistas en...Psiquiatría..." *Ibidem*, p. 106.

³²⁸ "...desde 1907 no hubo libros de texto". Carrillo, *Op. cit.*, p. 273.

³²⁹ AHGDF, Vol. 2301, leg. 2, Exp. 44.

ciudad de México el proyecto de Reglamento para la plaza de practicante interno de San Hipólito, que fue autorizado el 4 de marzo del mismo año;³³⁰ en 21 de mayo de 1877 el director del Hospital dispuso que los practicantes estuvieran todo el día en el establecimiento vigilando a los pacientes, pues parece ser que aquéllos aprovechaban sus salidas para tomar clase con el fin de prolongar su ausencia indebidamente³³¹ y aparentemente desde esta fecha se hizo regular la presencia de los practicantes en el Hospital, quienes eran alumnos de medicina.

Podemos concluir que en el Hospital de San Hipólito se organizó la enseñanza de los estudiantes de la carrera de medicina en calidad de sede alterna de la clínica de enfermedades mentales desde 1897 y hasta 1910, por lo que los alumnos recibían allí esta asignatura con el material humano y los recursos técnicos de la época, en el ambiente más apropiado existente en el país. Algunos de estos alumnos aprovecharon mejor su estancia en el Hospital en calidad de practicantes, pues seguramente participaron en las actividades profesionales de sus mentores. Desde 1902 y con más precisión, desde 1906, el gobierno federal parece haber tenido la intención de formar especialistas en psiquiatría, (ver notas 326 y 327) por lo que autorizó la modificación de los planes de estudio para que en los últimos años de la carrera se pudieran formar los especialistas, pero este propósito fue frustrado por el desinterés de los estudiantes y probablemente su intención de cursar la especialidad en el extranjero, cuando la hubo. Evidentemente la actividad académica en este rubro estuvo totalmente justificada desde que se inició la enseñanza especializada a los alumnos de medicina

³³⁰ AHGDF, Vol. 2302, leg. 3, Exp. 162.

³³¹ AHSS, BP-EH-HSH-2-8.

general y debe reconocerse su oportunidad, a pesar de las vacilaciones en la estructuración de su programa y en su constancia.

6.4 Otros aspectos.

Hubo en el Hospital de San Hipólito otras actividades de tipo académico de las que rescatamos algunos datos que nos permiten suponer que pudieron haber sido de mayor importancia: el 1 de abril de 1899 el Juez Segundo de Distrito solicitó los servicios del director y del subdirector del Hospital como peritos alienistas con el objeto de que reconocieran “a Epifanio Andrade” en el juicio de amparo promovido por el Lic. Francisco A. Serralde, defensor de Timoteo Andrade contra actos del Tribunal Superior de Justicia de la Nación, poniéndose a disposición de ese juzgado.³³² La redacción de los documentos sugiere que no era la primera vez en que una orden como ésta se les giraba a los dirigentes del Hospital, lo que, además, resulta lógico, dado que los servicios periciales en psiquiatría solamente podrían haber sido prestados por los psiquiatras, en particular los adscritos a las instituciones públicas. Suponemos que en algunas o muchas otras ocasiones los médicos del Hospital debieron haber participado en juicios penales y civiles en calidad de peritos psiquiatras, lo que no es información que se encuentre en los archivos consultados.

Tampoco es de menospreciar la actividad terapéutica a que se refiere Patlán, con el propósito de encontrar la utilidad de algunos fármacos o sus dosis más adecuadas, en el caso de los pacientes de cuyo padecimiento se tenían noticias relativas a nuevos recursos terapéuticos. Tal es el caso de los alcohólicos y de los epilépticos que en forma empírica, se estaban tratando con sustancias

³³² AHSS, BP-EH-HSH-5-30.

de las que se sabía que eran útiles en alguna forma en los trastornos citados; por ejemplo el bromuro de potasio que “En México se había empleado en el tratamiento de la epilepsia, en la neurosis de origen directo o reflejo y en el alcoholismo crónico” y que “empezó a usarse en 1870 por el Dr. Espejo y sucesivamente por los Dres. Armijo, Bandera, Rodríguez, Liceaga Ortega y otros”³³³ o la utilización de la estricnina por el Dr. Cornelio Ramos para el tratamiento el alcoholismo,³³⁴ todos ellos en prácticas regulares en el Hospital de San Hipólito, aunque desconocemos sus resultados y los orígenes de dicha utilización. Patlán se muestra apesadumbrada por el hecho de que se hayan complicado algunos de estos tratamientos y hayan causado otros trastornos como envenenamientos y aun muertes, pero la cita amerita una investigación más rigurosa en la que se puedan llegar a conocer todos los aspectos de estas investigaciones, sin dejar de lado que los alienistas vivían tiempos heroicos de los que posteriormente surgirían las metodologías que aseguraran la oportunidad y los procedimientos apropiados para que estas investigaciones fueran fructíferas científicamente.

Termino este capítulo citando los nombres de los médicos que fueron directores del Hospital de San Hipólito desde 1867 en que el Hospital se puso a cargo de un médico hasta 1910 en que el Hospital desapareció:

1867-1868 Ramón Alfaro, con José Peón Contreras en este último año.

³³³ Patlán, *Op. cit.*, p. 73.

³³⁴ “El Dr. Cornelio Ramos...identificó que el tratamiento con inyecciones de estricnina se había aplicado en Rusia, Alemania y Francia. Por lo cual experimentó con los pacientes del Hospital de San Hipólito...”
Ibidem, p. 91.

- 1869-1876 José Peón Contreras, con José María Bandera en 1870.
- 1877 Fernando Malanco y Martínez Elizondo.
- 1878-1880 Sebastián Labastida, con Pomposo Verdugo en este último año.
- 1881-1885 Juan N. Govantes.
- 1886-1888 Antonio Romero.
- 1889-1893 Juan N. Govantes nuevamente.
- 1894-1902 Antonio Romero nuevamente, con Salvador Chausal en 1898.
- 1903-1910 Manuel Alfaro.³³⁵

³³⁵ *Ibidem*, Apéndice I, p. 291.

CONCLUSIONES.

Muchas hipótesis de investigación histórica parecen ser, cuando menos, temerarias, ya que parten de supuestos reconocidos, pero no comprobadamente ciertos, puesto que no corresponden necesariamente a hechos incontrovertibles, sino únicamente lógicos y, con estos fundamentos, las hipótesis constituyen intuiciones que conducen a posibilidades y nada más. Como en toda ciencia social, la historia incluye en su ejercicio la validación de los hechos humanos como parte de los cimientos de sus proyecciones y suposiciones, que es a lo que corresponde con cierta frecuencia la información de la que surgen las hipótesis de trabajo, pero también incluye la serie de correlaciones, relativas y a veces artificiosas, con las que se hacen coincidir hechos diversos que no siempre, de buena fe, son estrictamente coincidentes, lo que puede llevar al investigador a fracasar en sus intentos por conocer la verdad histórica, aun a pesar de que sus informes, sus correlaciones y sus conclusiones hayan sido manejadas sin objeción técnica. Seguramente por eso las investigaciones se proponen no solamente conocer la verdad, sino también la no verdad, aunque no sea igualmente satisfactorio llegar a conclusiones opuestas a las hipótesis de partida.

Como se expuso inicialmente en esta tesis, los presupuestos fueron numerosos y muchos de ellos tuvieron que desecharse por resultar inexactos cuando se pretendió probarlos. Así ocurrió con lo siguientes; que la medicina española y la indígena americana habían sumado sus conocimientos y sus experiencias para conformar la medicina de la Nueva España; que los conceptos médicos occidentales y los americanos tuvieron semejanzas que

permitieron su asimilación mutua y enriquecimiento; que la medicina mental, tanto en la cultura europea como en las americanas, existía como parte de la medicina general y se encontraba estructurada con sus mismas bases conceptuales; que en la Nueva España no hubo sino una sola medicina, aplicable por igual a españoles e indígenas; que la institución médica moderna identificada como “hospital” constituye una formación de orden médico cuyo origen se encuentra en el desarrollo de la medicina y coincide con los “hospitales desde que éstos aparecieron como instituciones públicas en la cultura occidental”; que la locura y todos los conceptos que la explican han sido estables y han perdurado en el ejercicio del control y resolución de aquélla en mayor o menor medida; que los fenómenos mentales, tanto normales como anormales, habían estado desde siempre en el interés profesional de los médicos; que los médicos novohispanos habían participado activamente en la investigación y la búsqueda de conocimientos acerca de los fenómenos mentales y en particular, de la locura; que la sociedad novohispana había permitido el desarrollo libre de trabas de la medicina mental, a semejanza de lo ocurrido con la medicina orgánica aún con las limitaciones de ésta; que las experiencias en el manejo de la locura en la sociedad novohispana tendrían una expresión documental accesible al investigador moderno en los archivos históricos institucionales; que la historia de la psiquiatría en México tendría antecedentes precisos y claros constituyendo una bibliografía nutrida y sustanciosa en la que solamente habrían de faltar determinados trabajos de investigación como los referentes a las instituciones concretas; que, en fin, la larga pervivencia del Hospital de San Hipólito garantizaba el acceso a sus

orígenes y sus modos de vida y de actividades, así como a la constatación de su productividad en cualquier orden. Estos supuestos y algunos otros tuvieron que ser desechados por su falta de comprobación y su irrealidad, habiendo surgido como consecuencia de ilusiones que carecían de sustento y de la ignorancia de los hechos concretos.

Las variaciones en el tema de la tesis muestran claramente el encuentro con las limitaciones que la investigación tuvo y la necesidad que se presentó en el sentido de ajustar dicho tema a las posibilidades reales de investigación: las fuentes de información, como se habían supuesto, no existían y aunque había documentación disponible y bibliografía al respecto, éstas eran deficientes y limitadas en su extensión, principalmente por pérdida, supuesto que se sustentó en la comparación entre el tiempo que funcionó el Hospital de San Hipólito y el monto de documentos de todo tipo que debió haberse generado, independientemente de la falta de interés o de obligación de generarlos y que, en su caso, habrían producido más bibliografía al respecto.

Como ya se ha dicho, los recursos fueron determinantes en la expresión del tema definitivo de la tesis, pero para explotarlos debidamente y fundamentar algunos de los aspectos temáticos hubo necesidad de buscar la explicación de los fenómenos históricos que la fundación y la existencia por más de trescientos años del Hospital de San Hipólito, implicaban y que estaban constituidos por su calidad hospitalaria, al estilo medieval como institución cristiana de caridad, y su vocación en beneficio de los locos, lo que me llevó a buscar resumir la historia de la institución hospitalaria cristiana y a explorar los vericuetos de la historia de la locura y de la aparición y definición de la psiquiatría, como especialidad

médica. Todo ello no fue suficiente, ya que en la historia de San Hipólito faltaban algunas precisiones, particularmente de su fundación, cuya motivación no estaba satisfactoriamente clara para mí, debiendo desglosar y analizar cuidadosamente la única fuente que al respecto había y que era el libro de Juan Díaz de Arce a propósito de la vida y obra de Fray Bernardino Álvarez. Este lo encontré en el Fondo Reservado de la Biblioteca Nacional y tuve que encargar su digitalización, pues el ejemplar disponible allí, así como los dos ejemplares de la Biblioteca de la Facultad de Medicina de la UNAM, no estaban disponibles para su manipulación en virtud del deterioro que su antigüedad les había producido. Del estudio del contenido de este libro surgieron diversas posibilidades interpretativas, dado que el propósito del libro no había sido exponer simple y llanamente la historia de Fray Bernardino y de la fundación del Hospital, sino demostrar teológica y prácticamente la posibilidad y la conveniencia del reconocimiento de la santidad de dicho fundador, de manera que los datos históricos eran relativamente secundarios y había que descubrirlos y precisarlos, quedando, sin embargo, vacíos que probablemente compartíamos con su autor, ya que éste vivió y escribió en época muy posterior a la fundación del Hospital de San Hipólito.

La comparación sucesiva de los hechos históricos relativos al concepto y al manejo de la locura en Europa y en el México novohispano y Décimonónico, durante los siglos XV y XVI, los siglos XVII y XVIII y el siglo XIX, me llevó a descubrir la forma en que los trastornos mentales pasaron al campo médico a partir del momento en que los médicos participaron en el manejo de los locos y en el de la locura, tanto en Europa como en México, con la salvedad del tiempo,

ya que esto ocurrió en el siglo XVII en Europa y hasta el siglo XIX en México, pero también me permitió encontrar la explicación para esta disparidad, la que podía entenderse como resultado de las diferencias políticas y sociales que en México dificultaron los cambios a la par de los de las europeas y que aquí impidieron el surgimiento y desarrollo de la psiquiatría y la psicología con mejor oportunidad. Particularmente difícil fue aceptar la falta de información acerca de las actividades cotidianas en el Hospital de San Hipólito desde su fundación y hasta mediados del siglo XIX, es decir, en el período en que estuvo a cargo de los Hermanos de la Caridad, pero ésto fue una realidad insoslayable que, a reserva de nueva documentación archivada en algún otro lugar, explicamos como resultado probable de la pérdida de documentación por fenómenos de la naturaleza o sociales propios de la historia de la ciudad de México y de nuestra nación.

La aparición de la psiquiatría se dió en México ya avanzado el siglo XIX, pero no parece haber ocurrido precisamente en los hospitales para locos, sino en el ejercicio de consultorio probablemente y se manifestó a través de escritos relativos al tratamiento médico de los locos y a revisiones de los hechos psiquiátricos ocurridos en Europa y en los Estados Unidos. Estos hechos no parecen haber sido desconocidos por los médicos mexicanos con anterioridad, pero el abordaje psiquiátrico no se dió abierta y tempranamente, tal vez porque tales médicos se encontraban interesados en la medicina general y su número era escaso y sus actividades eran más prácticas que teóricas, de manera que se vieron limitados a conducirse en la medicina orgánica dejando a un lado la medicina mental, pues es evidente que la necesidad social de médicos

generales debió haber sido mucho mayor que la de médicos psiquiatras y si el número de médicos era escaso, resultaba inevitable que se descuidara la atención de los locos y el progreso de la especialidad. Seguramente la falta de oportunidad hizo que ni los médicos, ni los filósofos ni ningún otro activista social mexicano se interesara por lucubrar acerca del fenómeno mental y de sus variaciones patológicas y si alguno lo hizo, no estuvo dispuesto a publicarlo, pues no encontré escritos al respecto por ninguna parte, como tampoco parecen existir referencias en ese sentido. No cabe duda, pues, de que la ciencia y el pensamiento mexicanos fueron subsidiarios durante la colonia de la ciencia y el pensamiento españoles cuando y en cuanto los hubo. La independencia de México no fue, por lo tanto, sólo política, sino también mental, lo que se evidenció en muchas actividades e iniciativas que aparecieron y se desarrollaron durante el siglo XIX, entre ellas, el interés por lo mental y lo psiquiátrico. Sin embargo y dada la línea de investigación propuesta, dicho interés apareció también tardíamente en el Hospital de San Hipólito y solo como consecuencia de las necesidades sociales en relación con la existencia de los locos y la de los hospitales para locos. Los dos hospitales de la ciudad de México, uno de ellos, el de San Hipólito, fueron la sede de cambios no imaginados con anterioridad que se iniciaron en el plano administrativo, revalorando su largo proceso de funcionamiento y el papel desempeñado por ellos en el control de los locos y en el interés por la locura y continuaron en el ámbito médico, lo que llevó a las autoridades políticas a estimular su actualización como parte de la actualización y modernización de las instituciones públicas mexicanas, hasta llegar a su sustitución por el

Manicomio General que representaba el punto más actual de modernización de la medicina mental en México. En el plano médico, en el Hospital de San Hipólito se dieron los primeros cambios de actualización, poniéndolo a cargo de los médicos en su funcionamiento especializado y en su administración, lo que significó el aporte de novedades al manejo de los pacientes y la concientización de la necesidad de incorporar a la formación médica los conocimientos de la incipiente psiquiatría. Este panorama, desde luego, no corresponde estrictamente con lo ocurrido en otras instituciones médicas o académicas relacionadas con la medicina, pues, lo repetimos, la investigación tuvo como interés primordial descubrir y destacar lo ocurrido a propósito del manejo de los enfermos mentales y de los progresos de la psiquiatría, en el Hospital de San Hipólito, como parte de su historia.

No es posible destacar una valiosa productividad académica en el Hospital de San Hipólito en los últimos años de su vida, pues además de que, en rigor, la desconocemos, los pocos médicos que en este Hospital laboraron parecen haberse dedicado a su incorporación a los cambios inminentes que su transformación en Manicomio General implicaban. La conclusión parece obvia, pero es injusta, pues hay que recordar que en todo México la psiquiatría no parece haber despertado mayor interés entre los médicos y, por decirlo de otro modo, el conocimiento psiquiátrico entre los médicos parece haber sido menos importante que el del resto de la medicina, por lo que el esfuerzo de éstos seguramente se concentraba en el cultivo de otras especialidades y, particularmente, en su actualización, pues es también importante señalarlo: todo el ejercicio médico parece haber estado atrasado en relación con sus

referencias europeas, ya que la enseñanza de la medicina había sido elitista y había tenido muchas limitaciones durante la colonia, y solamente hasta 1833 la República pudo organizar la enseñanza de la medicina con parámetros no escolásticos, partiendo de la necesidad de poner a la medicina bajo las banderas de la ciencia y de hacerla accesible a todas las clases sociales, haciendo igualmente accesible a todas las clases la formación médica que con anterioridad no lo era. En esta tesitura la producción académica del Hospital de San Hipólito sólo reflejaba la pobre situación de la psiquiatría a nivel nacional, que se extendía a la administración de la atención médica y a la formación de alienistas, ambas pobres y con pocas esperanzas hasta el triunfo de la República.

Es sorprendente, sin embargo, constatar que la vida activa del Hospital de San Hipólito se mantuvo a lo largo de sus 350 años de ejercicio continuo, probablemente con algunas breves interrupciones que confirman el aprecio y la necesidad de esta institución, pues siempre volvió a sus actividades y siempre fue sostenida por manos generosas que no necesariamente fueron las del gobierno y que tuvieron como fondo el manto protector de los Hermanos de la Caridad. Habría que preguntarse si en el curso de más de tres siglos la locura había sido suficientemente importante en México por su frecuencia y por su incidencia, como para sostener con tal fidelidad esta obra y, en caso dado, cuáles fueron sus condicionantes y cómo se manifestaron éstas, lo que haría en rigor, la historia de la enfermedad mental en México.

Correlacionando los resultados con los planteamientos hipotéticos de esta tesis, las conclusiones son las siguientes:

PRIMERA.- EL Hospital de San Hipólito fue una institución, primero hospitalaria y después, médica, que se encargó del cuidado y atención a los enfermos mentales en la Nueva España y en el México Décimonónico bajo los conceptos vigentes en este tipo de instituciones en el mundo occidental. Nació como institución cristiana para brindar hospitalidad a los enfermos, los ancianos, los necesitados y los locos, a cargo de una Hermandad que también los proveía de los sustentos religiosos para sobrellevar su infortunio. Los cuidados cristianos se complementaban con los cuidados médicos, para lo cual los religiosos seguían un adiestramiento médico accesible a sus recursos y en correlación con sus necesidades, y con el tiempo, y seguramente bajo circunstancias particulares que desconocemos, dedicaron sus esfuerzos al beneficio de los locos solamente, excluyendo a los demás necesitados que podían recibir atención en otros hospitales de la ciudad de México. Mantuvo este tipo de atención durante cerca de doscientos años hasta casi desaparecer como consecuencia de un grave incendio que destruyó el edificio a principios del siglo XVIII; sin embargo su necesidad social se hizo evidente y a mediados del siglo se reconstruyó por orden real bajo nuevos cánones, cambiándose su distribución de salas comunitarias a salas más reducidas y numerosas y a cuartos individuales y celdas, de acuerdo con el proyecto autorizado por Carlos III, en el que estaba previsto un nuevo tipo de intervención para la contención y recuperación de los locos, dotándolo de espacios dedicados al contacto con la naturaleza y al trabajo de los enfermos y aunque ni en México ni en España se generaron normativas para preservar los derechos humanos de los locos, como ocurrió en Francia, su manejo fue más humano y tuvo mejor presupuesto para

llevar a cabo sus funciones. Su proyección hacia el nuevo siglo tuvo tropiezos en virtud de que los recursos públicos se priorizaron para el control de las guerras de la independencia del país y posteriormente, debido a la abolición de las órdenes religiosas en 1820-21, que obligó a los Hermanos Hipólitos a entregar su encargo a las autoridades civiles, a pesar de lo cual los hermanos que ya habían profesado continuaron su labor en el Hospital hasta la muerte del último de ellos tal vez en la quinta década del siglo XIX.

Cuando el Hospital pasó a manos del gobierno en 1821, se puso a cargo de las autoridades municipales de la ciudad de México, las que procuraron su renovación y lo dotaron de un médico encargado del manejo especializado de los locos, no solamente en relación con las enfermedades generales que pudieran padecer, sino también con su locura, lo que era una novedad que permitió, como en Europa, que los médicos cobraran conciencia de la calidad médica de la locura y se ocuparan de este aspecto con mayor interés y acuciosidad, mejorando y adaptando el manejo de los locos a nuevas circunstancias y proponiendo tímidas modificaciones que favorecieron la estancia de los pacientes. Al pasar a cargo de la Beneficencia Pública y por lo tanto, del gobierno federal en 1867, la situación del Hospital cambió al encomendársele a los médicos en el aspecto administrativo, de manera que fueron éstos quienes tuvieron la dirección del nosocomio, lo conocieron mejor y pudieron proponer una actualización tan radical que condujo a la fundación del Manicomio General, institución que tenía como propósito concentrar a los pacientes mentales que requirieran hospitalización en grandes construcciones técnicamente modernas, propiciar la investigación en la especialidad y formar a

los especialistas, impartiendo la instrucción necesaria de la especialidad a los médicos generales y a los demás profesionistas dedicados a este tipo de pacientes. En su momento de apertura, el Manicomio General de La Castañeda fue una institución moderna, con todos los elementos para llevar a buen fin estos propósitos que se frustraron como consecuencia de las guerras de la Revolución que mermaron sus recursos y parecen haber disminuido el interés de los médicos en la psiquiatría. Podemos concluir, pues, que la primera propuesta hipotética de esta tesis se confirmó, aunque a destiempo de lo ocurrido en otras partes del mundo occidental.

SEGUNDA.- El segundo planteamiento hipotético, que se refiere a la posibilidad de que en el Hospital de San Hipólito la atención psiquiátrica hubiera surgido y se hubiera desarrollado en correlación con lo ocurrido en el mundo occidental, tiene confirmación en los resultados de la investigación realizada acerca del trabajo médico que se desarrolló en el Hospital de San Hipólito, aunque como el anterior, se presentó a destiempo y con diferencia de cerca de dos siglos, pero esto ocurrió con mayor seguridad, dada la información que los médicos mexicanos deben haber recibido de las instituciones médicas europeas acerca de la nueva conceptualización del alienismo como parte de la ciencia médica. Los cambios ocurridos en la organización hospitalaria y en el manejo terapéutico de los pacientes en el Hospital de San Hipólito no parecen haber tenido dificultad en su aceptación por la comunidad médica y por la sociedad, al haberse presentado poco después de mediado el siglo XIX. Esto es lógico, puesto que tales cambios se fundaban precisamente en las recomendaciones y las experiencias surgidas en la medicina europea, cuyos alcances se habían

logrado después de décadas de lucubraciones y exposiciones médicas en las instituciones hospitalarias y en las academias de medicina. De hecho, y en virtud de que en México no parece haberse desarrollado ningún interés en la explicación de la locura, ni en su posible remedio médico, la comunidad médica mexicana también en este sentido fue subsidiaria, aunque ahora, de la medicina europea occidental y ya no de la hispana, a la que se adhirió sin reservas y, probablemente, sin mucho esfuerzo, ya que parecía carecer de criterio propio que no había podido desarrollar, como ya se dijo, en virtud de la innumerable cantidad de cambios políticos y sociales que desde la guerra de independencia se habían sucedido en el país y que habían dificultado todo otro desarrollo sociocultural. La actualización de la enseñanza de la medicina se dio con timidez e inseguridad a partir de 1833 y en las mismas condiciones se dio la aparición y afirmación de la práctica psiquiátrica, que surgió un poco después en las filas médicas, al parejo, aparentemente, de otras especialidades médicas, aunque con el mérito particular de perfilarse desde el principio como parte de la medicina general, no sin sufrir cierto rechazo académico que superó a fines del siglo. Sin duda la principal trinchera de quienes pretendieron el reconocimiento médico de la psiquiatría, estuvo en el Hospital de San Hipólito y en los médicos que lo dirigieron, así como en el del Divino Salvador, que era su equivalente para las mujeres. No encontramos manifestaciones de oposición franca y fundada al reconocimiento de la psiquiatría como parte de la medicina entre los médicos mexicanos y por el contrario, su incorporación al campo médico parece haber sido bienvenida, a pesar de sus inconsistencias y sus imprecisiones como disciplina médica. Las adecuaciones al trabajo médico en

el Hospital de San Hipólito lo confirman y aunque en el propio Hospital no se dieron los cambios definitivos y definitivos, su proyección en el Manicomio General de la Castañeda es indudable y prueba la importancia que al final del régimen porfirista, se le dio a la atención psiquiátrica, en condiciones similares a la importancia que se le dio a la medicina general y que propició la fundación del Hospital General. El desarrollo posterior de este nosocomio debe explicarse como resultado de circunstancias sociales específicamente atribuibles a la lucha revolucionaria que inicialmente lo impidieron y posteriormente produjeron una nueva visión del manejo psiquiátrico que hacia 1964 llevó a la reorganización de la atención psiquiátrica por parte de las instituciones públicas y que durante un período considerable, de 1910 a 1964, mantuvo la vigencia de la raigambre científica de la psiquiatría e inició la impartición de la atención psiquiátrica con acatamiento de los cánones científicos y tecnológicos de la psiquiatría moderna. Estos dos cambios fundamentales, la fundación del Manicomio General de la Castañeda y la reorganización del ejercicio médico psiquiátrico de 1964, no se entenderían sin los antecedentes históricos del Hospital de San Hipólito, en donde se dio inicio a la incorporación del manejo de los locos a la práctica médica y en donde se dieron los primeros pasos para entender a la locura como enfermedad y para incorporar el ejercicio psiquiátrico a la medicina general.

TERCERA.- Conocidos los antecedentes históricos del Hospital de San Hipólito, era difícil suponer que la investigación pudo haber sido significativa en él, sobre todo si consideramos su escasez de médicos que se reducía a dos y el poco interés general en propiciar la investigación de la esfera mental. De

hecho en la época de su resurgimiento –segunda mitad del siglo XIX- todo en México estaba condicionado por la utilidad que pudiera producir, lo que parece haber sido el caso de la investigación en psiquiatría que carecía de antecedentes y que habría de partir de cero en su conocimiento acerca de la incidencia y la prevalencia de la locura -entendida como toda forma de trastorno mental- en la República y en particular, en la ciudad de México. Los primeros temas de investigación fueron históricos, como se comprueba por las primeras publicaciones acerca de la historia del propio Hospital, que realizaron algunos de sus directores, más accesibles al médico general interesado en la historia, como eran ellos. La investigación especializada requiere del conocimiento del campo de la investigación, lo que presupone el conocimiento de la situación de la locura en México, que no se tenía, pues no podemos olvidar que estos primeros alienistas fueron médicos generales aficionados a la psiquiatría, sin formación en la especialidad. A pesar de ello y como lo expresamos en su lugar, se llevaron a cabo experimentos empíricos con tratamientos psiquiátricos de los que se tenían noticias, no bien aclaradas, procedentes de Europa, en el sentido de su utilidad en determinados padecimientos, cuando el Hospital contó ya con más médicos, en este caso, los tesisistas en medicina, que permitieron un mejor enfoque del problema y un mejor seguimiento de la terapia. La información correspondiente es escasa y tenemos la convicción de que puede encontrarse en sitios diferentes a los archivos históricos, pues solamente algunos de estos experimentos se publicaron, sin llegar nunca a resultados concretos, hasta donde sabemos. El estímulo para éstos seguramente se dio en las instituciones académicas

médicas, en particular, la Academia Nacional de Medicina, que desde su fundación parece haber constituido un importante estímulo a la ampliación del conocimiento médico en todos los órdenes. El naciente interés por la esfera mental entre los médicos mexicanos y la existencia de dos importantes instituciones hospitalarias dedicadas a los enfermos mentales, numéricamente hablando, debió haber sido el detonante de la investigación clínica psiquiátrica, seguramente condicionada por la búsqueda de tratamientos especializados de mayor impacto y suficiente solidez científica, planteamiento que se habría consolidado en el ejercicio médico del Manicomio General y que, como hemos dicho, sufrió un lamentable estancamiento atribuible a la pobreza de medios como consecuencia de los enfrentamientos revolucionarios y de, nuevamente, la escasez de médicos especialistas cuya formación, otra vez, fue retrasada en el país, como ya lo fundamentamos en el último capítulo de este trabajo (Inciso 6.3). El empirismo, sin menoscabo de sus méritos en las condiciones de la nación y de la medicina mexicana, determinó el mal funcionamiento del Manicomio General que, no obstante, se mantuvo con resultados no del todo despreciables.

No podemos afirmar que la “producción académica psiquiátrica fue notoria” en el Hospital de San Hipólito, pues ni la época, ni las condiciones sociopolíticas del país daban para mucho y aunque sus médicos hubieran estado atentos a los hallazgos psiquiátricos en otros lugares de mayor actividad y conocimiento, lo cierto es que la psiquiatría a fines del siglo XIX apenas se vislumbraba como disciplina científica en todo el mundo, reflejando el descuido en que los fenómenos mentales habían estado para la ciencia. Cuando los

enfermos mentales quedaron a cargo de los médicos y la medicina en México empezó a vivir mejores tiempos, por la atención que recibió de parte de la sociedad y los recursos que se dedicaron a ella, se perfiló la posibilidad de que la psiquiatría se desarrollara, lo que se manifestó prácticamente en la incorporación de esta especialidad a la formación de los médicos generales y del inicio de la formación de los especialistas, a la organización médica del Hospital de San Hipólito, que hasta entonces la había tenido de tipo religioso, a la enseñanza en general y a la incipiente investigación especializada, cuyos temas se refirieron a revisiones de información extranjera, a revisiones históricas y a propuestas locales de tipo terapéutico. De todo esto se tienen constancias de las que hemos dado cuenta.

Consideramos haber cumplido con nuestros objetivos y, a pesar de las deficiencias de los recursos, haber alcanzado la justificación que propusimos al inicio de esta investigación. Sus objetivos que una y otra vez redujimos, nos permitirán o permitirán a otros ampliar los conocimientos acerca de la psiquiatría en México, hasta llegar a precisar su historia y su trascendencia histórica en nuestro país, en los márgenes inicialmente propuestos.

Noviembre de 2009.

SIGLAS UTILIZADAS:

AHSS.- Archivo Histórico de la Secretaría de Salud.

HH.- Hospicios y Hospitales.

HSH.- Hospital de San Hipólito.

BP.- Beneficencia Pública.

EH.- Establecimientos Hospitalarios.

AHGDF.- Archivo Histórico del Gobierno del Distrito Federal.

H.- Hospitales.

HISH.- Hospital e Iglesia de San Hipólito (1563-1877)

SH.- San Hipólito (1773-1871).

AGN.- Archivo General de la Nación.

GMM.- Gaceta Médica de México.

ARCHIVOS CONSULTADOS

ARCHIVO HISTÓRICO DE LA SECRETARÍA DE SALUD.

Fondo: Hospicios y Hospitales.

Sección: Hospital de San Hipólito.

Fondo: Beneficencia Pública.

Sección: Establecimientos Hospitalarios.

Serie: Hospital de San Hipólito.

Serie: Hospital del Divino Salvador.

Serie: Manicomio General.

ARCHIVO HISTÓRICO DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL.

V.- Ayuntamiento.- Gobierno del Distrito Federal.

Fondo: Hospitales: Hospital e Iglesia de San Hipólito.

(1563-1877).

Volumen 2300, legajo 1.

Volumen 2301, legajo 2.

Volumen 2302, legajo 3.

Fondo: Hospitales: San Hipólito (1773-1871).

Volumen: 2303, legajo 1.

ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN.

Grupo Documental 8: Archivo Histórico de Hacienda.

Grupo Documental 14: Bienes Nacionales.

Grupo Documental 23: Civil.

Grupo Documental 49: Fonseca y Urrutia.

Grupo Documental 53: Hospital de Jesús.

Grupo Documental 54: Hospitales.

Grupo Documental 56: Impresos oficiales.

Grupo Documental 108: Templos y Conventos.

Grupo Documental 112: Tribunal de Cuentas.

Grupo Documental 114: Universidad.

Grupo Documental 118: Justicia.

Grupo Documental 120: Justicia Eclesiástica.

Grupo Documental 127: Gobernación.

ARCHIVO HISTÓRICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA. UNAM.

ARCHIVO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

BIBLIOGRAFÍA.

- AGUILAR, Francisco de. ***“Relación breve de la conquista de la Nueva España”***. Instituto de Investigaciones Históricas-UNAM, México, 1977. Historiadores de Indias No. 7.
- AGUIRRE, Beltrán, Gonzalo y Roberto Moreno de los Arcos. (coordinadores) ***“Historia General de la Medicina en México”***. Tomo II. ***“Medicina novohispana. Siglo XVI”***. Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1990.
- AMAYA Pérez, Ma. Del Carmen. ***“Historia del manicomio en México: La Castañeda”*** en CULTURA Y RECREACIÓN, Sección de una publicación sin identificación nominal del IMSS. México, 2000. pp. 33-48.
- ARECHIGA, Hugo y Juan Somolinos (Compiladores) ***“Contribuciones mexicanas al conocimiento médico”***. FCE, México, 1993.
- BERRIOS, Germán E. ***“Historia de los Síntomas de los Trastornos Mentales”***. FCE, México, 2008.
- CALDERÓN Narvárez, Guillermo. ***“Esa agonía llamada locura. Historia de la Psiquiatría”***. EDAMEX, México, 1995.
- CALDERÓN Narvárez, Guillermo. ***“Las enfermedades mentales en México”***. Edit. Trillas, México, 2002.
- CANGUILHEM, Georges. ***“Lo normal y lo patológico”***. Siglo XXI edit., México, 1982.

CASTAÑEDA de Infante, Carmen. **“Catálogo de tesis de Medicina del siglo XIX”**. Depto. de Historia y Filosofía de la Medicina/Centro de Estudios sobre la Universidad, México, 1988.

CASTAÑEDA de Infante, Carmen y Ana Cecilia Rodríguez de Romo. **“Catálogo de las Tesis de Medicina del Siglo XX (1900-1936)”**. Depto. de Historia y Filosofía de la Medicina. UNAM, México, 1999.

CRUSET, José. **“Crónica Hospitalaria”**. Edit. Hospitalaria, Barcelona, 1971.

CUEVAS, Mariano, S.J. **“Historia de la Iglesia en México”**. Edit. Porrúa, México, 1992.

DE LA FUENTE, R. **“Historia de la Psiquiatría en México”**, en J. Mariátegui (ed.) **“La Psiquiatría en América Latina”**. Losada, Buenos Aires, 1989.

DE VIERA, Juan. **“Breve y Compendiosa narración de la Ciudad de México”**. Edición facsimilar de la de 1777. Instituto Mora, México, 1992.

“DICCIONARIO PORRUA. HISTORIA, BIOGRAFÍA Y GEOGRAFÍA DE MÉXICO”. Porrúa, México, 1995.

DÍAZ DE ARCE, Juan. **“Libro de la Vida del Próximo Evangélico, el Vener. Padre Bernardino Álvarez”**. Imprenta Nueva Antuerpiana de D. Christoval, y D. Phelipe de Zúñiga, y Ontiveros, México, 1762. Copia digitalizada de su reimpresión.

FERNÁNDEZ del Castillo, Francisco. **“Bibliografía General de la Academia Nacional de Medicina (1836-1956)”**. Edit. Fournier, S.A., México, 1959.

FLORES y Troncoso, Francisco de Asís. **“Historia de la Medicina en México: Desde la época de los Indios hasta el presente”**. Edición facsimilar de la **“Historia de la Medicina en México”**, publicada por la Oficina

- Tipográfica de la Secretaría de Fomento, México, 1886. Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 1992.
- FOUCAULT, Michel. **“Historia de la locura en la época clásica”**. Tomos I y II. Breviarios No. 191. FCE, México, 1999.
- FOUCAULT, Michel. **“Los anormales”**. FCE, México, 2002.
- GARCÍA Icazbalceta, Joaquín. **“Informe sobre los establecimientos de beneficencia y corrección de esta capital...Méjico. 1864”**. Moderna Librería Religiosa, Méjico, 1907.
- “GRAN ENCICLOPEDIA SALVAT”**. Salvat Edit., Barcelona, 2000.
- GROB, Gerald N. **“Rediscovering Asylums: The Unhistorical History of the Mental Hospital”** en Vogel, Morris J. y Charles E. Rosenberg, Ed. **“The Therapeutic Revolution”**. Univ. of Pennsylvania, Pennsylvania, 1979.
- HERNÁNDEZ Franyuti, Regina. **“La Ciudad de México en la primera mitad del siglo XIX”**. Instituto de Investigaciones José Ma. Luis Mora, México, 1994.
- JIMENEZ Olivares, Ernestina. **“Los médicos en el Santo Oficio”**. Depto. de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM, México, 2000.
- JIMENEZ Olivares, Ernestina. **“Psiquiatría e Inquisición. Procesos a enfermos mentales”**. Depto. de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM, México, 1998.
- LAIN Entralgo, Pedro. **“Historia Universal de la Medicina”**. Salvat editores, Barcelona, 1981.

MARROQUI, José María. **“La Ciudad de México”**, T II, Segunda edición facsimilar. Jesús Medina editor, México, 1969.

MURIEL, Josefina. **“Hospitales de la Nueva España”**, T I y II. Universidad Nacional Autónoma de México/Cruz Roja Mexicana, México, 1990.

OCARANZA, Fernando. **“Historia de la Medicina en México”**. CONACULTA, México 1995.

PATLAN Martínez, Elia. **“Historia de Psicología en México de 1867 a 1910. Estudio de caso: el Hospital de San Hipólito”** (sic). Tesis para obtener el grado de Maestría en Historia de México. Facultad de Filosofía y Letras-UNAM, México, 2000.

PEREZ-RINCON, Héctor. **“Breve Historia de la Psiquiatría en México”**. Instituto Mexicano de Psiquiatría, México, 1995.

PEREZ Tamayo, Ruy. **“El Concepto de Enfermedad. Su evolución a través de la historia”**. FCE, México, 1988.

PEREZ Tamayo, Ruy. **“Enfermedades viejas y enfermedades nuevas”**. Siglo XXI, México, 1985.

PORTER, Roy. **“Breve Historia de la Medicina. De la antigüedad hasta nuestros días”** Santillana Ediciones Generales, México, 2004.

PORTER, Roy. **“Breve Historia de la Locura”** FCE, España, 2003.

POSTEL, Jacques y Claude Quérel. **“Historia de la Psiquiatría”**. FCE, México 1993.

- RAMÍREZ Moreno, Samuel. **“La asistencia psiquiátrica en México”**. Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, 1950.
- RAMOS de Viesca, Blanca. **“La hidroterapia como tratamiento de las enfermedades mentales en México en el siglo XIX”**. Salud Mental. 2000; 23 (5): 41-46.
- RIVERA Cambas, Manuel. **“México pintoresco, artístico y monumental”**. T I. Edición facsimilar de la de 1880-1883. Edit. Del Valle de México, México, 1981.
- RIVERO Pérez, Víctor Manuel. **“Breve ensayo histórico de la Psiquiatría en México”**. Tesis Recepcional. Facultad Nacional de Medicina-UNAM, México, 1960.
- RODRÍGUEZ de Romo, Ana Cecilia y Xóchitl Martínez Barbosa. **“Estudios de Historia de la medicina: Abordajes e interpretaciones”**. Fac. de Medicina-UNAM, México, 2001.
- ROSEN, George. **“Locura y sociedad. Sociología histórica de la enfermedad mental”**. Alianza Edit., Madrid, 1974.
- RUBIAL García, Antonio. **“La ciudad de México en el siglo XVIII (1690-1780). Tres crónicas”**. CONACULTA, México, 1990.
- SACRISTAN, Ma. Cristina. **“Locos y disidentes en el México Ilustrado. 1760-1810”**. El Colegio de Michoacán/Instituto de Investigaciones Dr. José Ma. Luis Mora, México, 1994.
- SALDAÑA, Juan José. **“Introducción a la teoría de la Historia de las Ciencias.”** UNAM, México, 1989.

- SALDAÑA, Juan José. (Coordinador). ***“Historia social de las ciencias en America Latina”***. Coordinación de Humanidades, UNAM/Coordinación de la Investigación Científica, UNAM/M.A. Porrúa, México, 1996.
- SALDAÑA, Juan José (Coordinador). ***“La casa de Salomón en México”***. Facultad de Filosofía y Letras-UNAM, México, 2005.
- SANTIAGO Cruz, Francisco. ***“Los Hospitales de México y la caridad de Don Benito”***. Edit. JUS, México, 1959.
- SOMOLINOS D’Ardois, Germán. ***“Historia de la Psiquiatría en México”*** Sepsetentas 258. SEP, México, 1976.
- SUAREZ, Marcela. ***“Hospitales y sociedad en la ciudad de México en el siglo XVI”***. Serie Humanidades. Univ. Autónoma Metropolitana, México, 1988.
- TRABULSE, Elías. ***“Historia de la ciencia en México”***. Conacyt/Fondo de Cultura Económica, México, 1983.
- VIESCA Treviño, Carlos. Coordinador General. ***“Historia General de la Medicina en México”***. T IV. Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2001.
- ZILBOORG, Gregory. ***“Historia de la Psicología Médica”***. Edit. Psiqué, Buenos Aires, 1968.