



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN HISTORIA
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

**LAS ENFERMEDADES MENTALES EN LA CIUDAD DE MÉXICO DE 1867 A
1910. ESTUDIO DE CASO: EL HOSPITAL DE SAN HIPÓLITO**

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRA EN HISTORIA

PRESENTA:
ELIA PATLÁN MARTÍNEZ

TUTOR PRINCIPAL
DR. CARLOS ANDRÉS RÍOS MOLINA, INSTITUTO DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS/UNAM

TUTORES
DR. ENRIQUE GONZÁLEZ GONZÁLEZ, INSTITUTO DE INVESTIGACIONES
SOBRE LA UNIVERSIDAD Y LA EDUCACIÓN/UNAM
MTRO. RUBÉN RUIZ GUERRA, CENTRO DE INVESTIGACIONES SOBRE
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE/UNAM
DRA. LUZ FERNANDA AZUELA BERNAL, INSTITUTO DE GEOGRAFÍA/UNAM
DR. RAFAEL GUEVARA FEFER, FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS/UNAM

MÉXICO, D. F., OCTUBRE DE 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Autónoma de México;
institución que me permitió formarme como profesionista.

A mis maestros,
por motivarme a incursionar en el fascinante campo del
conocimiento que es la Historia; por sus valiosas
enseñanzas y aportes al trabajo de investigación.

A todas las personas que contribuyeron a enriquecer esta tesis;
de forma especial a la Dra. Ana María Carrillo Farga.

A mi familia y a mis amigos por su apoyo.
A todos ellos, a quienes respeto y amo, mi gratitud.

Índice	Pág.
Agradecimientos	3
Índice	5
Índice de cuadros y tablas	6
Introducción	7
Capítulo I. La formación de los médicos en la Escuela Nacional de Medicina de México de 1867 a 1910	17
Introducción	17
1.1. La educación en México	19
1.2. Desarrollo de la medicina en el mundo y su enseñanza en México de 1867 a 1910	32
1.3. La formación de los médicos en la Escuela Nacional de Medicina	38
1.4. La Medicina legal: nuevas consideraciones para los alienados	47
Conclusiones	63
Capítulo II. La cátedra de Enfermedades mentales en la Escuela Nacional de Medicina	67
Introducción	67
2.1. Del alienismo a la psiquiatría en Europa	69
2.2. Antecedentes del estudio de las enfermedades mentales en México	77
2.3. Institucionalización de la cátedra de Enfermedades mentales en 1888	81
2.4. Institucionalización de la cátedra de Enfermedades mentales en 1897	102
Conclusiones	124
Capítulo III. El hospital para hombres dementes: San Hipólito	127
Introducción	127
3.1. Semblanza del hospital de San Hipólito desde su fundación hasta 1866	130
3.2. La Beneficencia Pública administra el Hospital de San Hipólito	142
3.3. El Hospital de San Hipólito entre la infuncionalidad y la ineficiencia	154
Conclusiones	175
Capítulo IV. Terapéutica y atención a los hombres dementes en San Hipólito	177
Introducción	177
4.1. Atención e investigación con de los enfermos mentales	179
4.2. ¿Por qué los alcohólicos eran enviados a San Hipólito?	196
4.2.1. Herencia, alcoholismo y enfermedades mentales ¿alabanza a los prejuicios?	200
4.2.2. Los alcohólicos en San Hipólito	209
4.3. Del trato y maltrato de los pacientes ¿mito o realidad?	215
4.4. El Hospital de San Hipólito ¿únicamente para locos?	226
Conclusiones	234
Conclusiones generales	237
Siglas, bibliografía, hemerografía y fuentes electrónicas	247

Índice de cuadros y tablas

	Pág.
Cuadro 1. Plan de estudios de 1867	38
Cuadro 2. Plan de estudios de 1886	41
Cuadro 3. Plan de estudios de 1895	42
Cuadro 4. Plan de estudios de 1899	44
Cuadro 5. Plan de estudios en 1902	46
Cuadro 6. Profesores que impartieron la cátedra de Enfermedades mentales en la Escuela Nacional de Medicina	83
Cuadro 7. Tratamientos de los enfermos mentales, Régis	91
Cuadro 8. Actividades de la Clínica de enfermedades mentales, 1902	111
Cuadro 9. Programa de la Clínica de enfermedades mentales, 1903	113
Cuadro 10. Actividades de la Clínica de psiquiatría, 1904	116
Cuadro 11. Actividades de la Clínica de psiquiatría, 1905	117
Cuadro 12. Actividades de la Clínica de psiquiatría, 1906	118
Cuadro 13. Actividades de la Clínica de psiquiatría y enfermedades mentales, 1910-1911	123
Cuadro 14. Directores y subdirectores del Hospital de San Hipólito de 1867 a 1910	146
Cuadro 15. “Estado que manifiesta el número de enfermos, especialmente alcohólicos que entraron al Hospital de Hombres Dementes en el periodo de treinta años transcurridos del 1 de Enero de 1865 al 31 de Diciembre de 1894.”	212
Cuadro 16. Existencia de enfermos del Hospital de San Hipólito de 1867 a 1910	228
Tabla 1. Programa de la cátedra de Enfermedades mentales de 1889	86
Tabla 2. Programa de la cátedra de Enfermedades mentales de 1890	88
Tabla 3. Programa de la Clínica de enfermedades mentales de 1897	103
Tabla 4. Programa del curso teórico-práctico de Patología mental de 1899	107
Tabla 5. Programa del Curso teórico-práctico de Enfermedades mentales de 1900	108
Tabla 6. Programa de la Clínica de enfermedades mentales de 1902	110
Tabla 7. Programa de la Clínica de psiquiatría de 1907	121
Tabla 8. Programa para la cátedra de Clínica de psiquiatría de 1910-1911	122

Introducción

El interés por estudiar la historia de las ciencias en nuestro país se deriva de mi participación en el “Seminario de Investigación y Tesis de Historia Social de la Psicología en México”, que cursé en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales (ENEP) Iztacala en 1987, bajo la dirección de Sergio López Ramos.

En ese entonces, tuve la oportunidad de conocer algunos hospitales psiquiátricos del país y de tratar a un psicótico en la clínica de la ENEP. Como estudiante de psicología, comprobé que éste tenía un amplio conocimiento sobre el funcionamiento de las instituciones psiquiátricas, del personal (médicos, enfermeros, cuidadores, etc.), de los tratamientos y los protocolos institucionales, hechos que llamaron mi atención y me motivaron a incursionar en el estudio de las enfermedades mentales, utilizando como guía el enfoque de historia social de la ciencia, y que coadyuvaron a tomar la decisión de ingresar al posgrado en Historia para desarrollar mi investigación.

En un inicio decidí trabajar desde el enfoque de la historia social de la ciencia; sin embargo, a lo largo de la investigación y debido a la naturaleza de las fuentes, me fui acercando a otras corrientes como la historia intelectual y la historia institucional. Consecuentemente, en esta tesis se expresan las corrientes anteriormente mencionadas, las cuales, desde mi punto de vista han influido, en el caso particular, en la forma de abordar la historia de la Psiquiatría y su conceptualización, lo que se refleja en la historia de las instituciones, como son los casos del Hospital de San Hipólito, el Manicomio General o La Castañeda.

Me aproximé a la historia intelectual porque muestra el desarrollo de las ideas y la transmisión de saberes a través de la recepción de autores, principalmente franceses, en México, cuyas obras se utilizaron como libros de texto en la Escuela Nacional de Medicina, como fue el caso del libro de Régis, que se empleó en la cátedra de Enfermedades Mentales.

La historia institucional me permitió ver la forma en que esas ideas se llevaron a la práctica en el Hospital de San Hipólito, como espacio terapéutico que albergó a los alienados, dementes o locos. En este contexto, la historia social cobra relevancia a través de los actores sociales, tanto médicos como pacientes, en la vida cotidiana.

En diferentes partes del mundo el estudio de las enfermedades mentales, la “locura” o la psiquiatría, se ha desarrollado bajo diversos enfoques historiográficos, filosóficos y epistemológicos. En los años 60 del siglo XX, por ejemplo, los planteamientos de Michel Foucault provocaron importantes polémicas en diversas disciplinas científicas que conllevaron a perspectivas más integrales en el análisis general de la conceptualización de la locura y la función de las instituciones hospitalarias; de la misma manera los de Thomas S. Kuhn, específicamente en la historia de la ciencia.

Rafael Huertas¹ señala que desde entonces la producción de estudios en torno a la locura, la psiquiatría y los enfermos mentales ha sido prolífica, y se han propuesto nuevos enfoques historiográficos, epistemológicos y metodológicos para abordarlos, lo que permite reescribir la historia de dichos temas. Esta labor de investigación es necesaria en el país y,

¹ Rafael Huertas, 2012, *Historia cultural de la psiquiatría. (Re)pensar la locura*, España, Catapaya, 221 p.

a partir de estos planteamientos, continuar reconstruyendo nuestro pasado científico e institucional para su mejor comprensión.

En el caso de México, según las indagaciones realizadas, en la segunda mitad de la década de 1990 los trabajos históricos que abordaron las enfermedades mentales eran escasos, lo cual no permite conocer el proceso de institucionalización de su estudio científico; esto representa una limitante para su reconstrucción y hace necesaria la revisión de los procedimientos de hospitalización de los pacientes y el funcionamiento de los hospitales para ese tipo de enfermos, así como de la terapéutica y el trato que recibían. No se consideró, ni mucho menos se analizó, la condición de persona y paciente de los enfermos mentales.

María Cristina Sacristán en 2005,² hace un “balance” de las corrientes historiográficas que se han ocupado de la locura y la psiquiatría; señala que transita desde los historiadores aficionados hasta los enfoques actuales como la historia social y cultural.

En la búsqueda de llenar estos vacíos, elegí como estudio de caso el hospital de San Hipólito, por ser el primero que se especializó en enfermos mentales, en la Ciudad de México y del cual no se habían elaborado investigaciones al respecto, situación que fue superada en la primera década del siglo XXI, con trabajos como los de Jesús Francisco Morales Ramírez,³

² María Cristina Sacristán, “Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. De la hagiografía a la historia posmoderna”, *Frenia. Revista de historia de la psiquiatría*, vol. V, núm. 1. España, 2005, pp. 7-31. http://www.frenia-historiapsiquiatria.com/pdf/fasciculo%209/Cristina_...pdf.

³ Francisco Jesús Morales Ramírez, *La apoteosis de la medicina del alma. Establecimiento, discurso y praxis del tratamiento moral de la enajenación mental en la ciudad de México, 1830-1910*, Tesis de licenciatura en Historia, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, México, 2008, 295 p.

Miguel Bernal Sagahón,⁴ y Jesús Miguel Ramos Velázquez,⁵ entre otros.

El tema de la “locura” o psiquiatría y de las enfermedades o trastornos mentales, cobra relevancia hoy en día debido al gran número de enfermos que se registran en el mundo; la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2010, estimó que 151 millones de personas eran víctimas de depresión y 26 millones de esquizofrenia; 125 millones estaban afectadas por trastornos relacionados con el consumo de alcohol. Alrededor de 40 millones de personas padecían epilepsia y 24 millones tenían Alzheimer y otras demencias.⁶ En México, de acuerdo con la OMS, al menos dos de cada 10 adolescentes padecían alguna alteración.

Los datos anteriores posiblemente parezcan irrelevantes e innecesarios desde la perspectiva de la historiografía convencional. Al abordar los inicios de la psiquiatría en el siglo XIX, desde mi perspectiva como psicóloga y con base en la experiencia en el área clínica, coincido con la de profesores de la carrera de Psicología, entre ellos Sergio López Ramos; lo importante es partir de la experiencia de los que hemos trabajado en la atención a pacientes con problemas mentales. La detección del incremento del número de enfermos mentales en esa época resultó determinante en mi interés por la historia, porque ha sido la experiencia en el presente la que nos llevó a una serie de preguntas sobre el pasado.

⁴ Miguel Bernal Sagahón, *El saber médico acerca de los enfermos mentales en el hospital de San Hipólito de la ciudad de México*, tesis de maestría en Historia, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, México, 2011, p. 387.

⁵ Jesús Miguel, Ramos Velázquez. *¡San Hipólito cuida la ciudad y libranos de la locura! El Hospital de San Hipólito para hombres dementes, 1877-1910*, tesis de licenciatura en Historia, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, 2013, 154 p.

⁶ Funk Michelle *et al.*, 2010, *Salud mental y desarrollo: poniendo el objetivo en las personas con problemas de salud mental como un grupo vulnerable*, Italia, Organización Mundial de la Salud/La Tipográfica Varese S.p.A. consultado el 15 de junio de 2015 en: <http://www.who.int/publications/es/>.

Aunque las causas de las enfermedades mentales son múltiples, se han identificado como factores de alto riesgo las condiciones ambientales y los estilos de vida que afectan la salud mental. En su problematización ha sido necesario considerar aspectos legales, médicos, hospitalarios, económicos, políticos, culturales, sociales y de política pública para su atención, y considerar a los enfermos mentales como seres humanos, sujetos con derechos como ciudadanos y pacientes.

Son significativos los paralelismos de algunos hechos respecto a los enfermos mentales y su atención, registrados desde la segunda mitad del siglo XIX, hasta principios del XXI, como son los casos escandalosos para la opinión pública registrados en la prensa, en los que se cuestionó la arbitrariedad de enviar a una persona al hospital sin que necesariamente estuviera loco; y la denuncia y crítica de las terribles condiciones en que se encontraban los enfermos en los hospitales, las irregularidades del funcionamiento de los hospitales, que iban desde el maltrato hasta las denominadas “leyendas de hambre”.

Con base en lo anterior cabe preguntarse ¿cuándo los médicos se interesaron por el estudio e institucionalización de la cátedra de las enfermedades mentales? ¿qué aspectos influyeron en la concepción y conceptualización de las enfermedades mentales desde la perspectiva científica y social? ¿qué tratamientos recibieron los enfermos mentales? ¿cómo eran tratados los enfermos? ¿la reclusión de los enfermos mentales fueron formas de control y coerción social? A este tipo de cuestionamientos pretendo contribuir en la reconstrucción de la problemática del estudio de la psiquiatría, el tratamiento y atención a los apacientes y, finalmente, el interés por reflexionar sobre estos aspectos en la Academia, en las instituciones

hospitalarias, la sociedad y los gobernantes, para abordarlo desde una perspectiva integral, como proponen en fechas recientes organismos internacionales como la OMS.

El estudio de las enfermedades mentales se inició en el siglo XIX y se planteó con el enfoque médico-psiquiátrico. Bajo este enfoque se institucionalizó la primera cátedra para su estudio. Los médicos fueron los profesionistas reconocidos por el Estado para la atención y estudio de las enfermedades mentales, denominando dicho estudio como alienismo o psiquiatría.

La presente investigación se circunscribe a la Ciudad de México, durante el período 1867 a 1910, el cual fue determinado utilizando, entre otros criterios, las épocas históricas que corresponden al México Moderno, de la Restauración de la República a la conclusión del porfiriato, debido a que coincide con el inicio del papel rector del Estado en los establecimientos hospitalarios, la instauración de la Beneficencia Pública y la introducción de la filosofía positivista con la ley del 2 de diciembre de 1867 en el ámbito de la educación.

El propósito de esta investigación es abordar el estudio de las enfermedades mentales en la Ciudad de México y analizar el proceso de institucionalización, profesionalización y difusión del estudio de estas enfermedades en tres grandes ejes: el educativo, a través de los planes de estudio de la Escuela Nacional de Medicina; la cátedra de Enfermedades mentales y la especialización en Psiquiatría; el segundo es el institucional por medio del caso del hospital de San Hipólito, dependiente del Estado, lugar donde se recluyó a los enfermos mentales del sexo masculino en la Ciudad de México y, el tercero, transversal, que es el social por medio del análisis de la relación establecida entre los principales problemas sociales y las enfermedades mentales.

Al plantear el contexto donde se generaron dichos conocimientos sobre las enfermedades mentales, analizaré la formación de profesionistas especializados en su atención, llamados alienistas o psiquiatras, así como la producción sus investigaciones sobre la temática, y su integración como comunidad científica.

A través de los cuatro capítulos de esta investigación se destacan los elementos que permitan valorar los alcances y limitaciones tanto en el ámbito teórico como práctico (hospitalario) de las enfermedades mentales en nuestro país, con lo que pretendo que a los interesados en este tema, desde funcionarios hasta el personal que trabaja directamente con los pacientes, sirva para reflexionar sobre su práctica profesional.

Cada capítulo se estructura con una introducción donde se plantean algunas ideas sobre el contexto en el que se enmarca el tema a desarrollar así como algunas reflexiones finales. En el desarrollo de cada capítulo se señalan los campos abiertos a la investigación con lo que se pretende invitar al lector a cuestionarse sobre lo que hace falta conocer o replantear sobre el pasado científico. Considero que se requiere trabajo de investigación para seguir construyendo la historia de la “locura” o la psiquiatría en México.

En el capítulo I, “La formación de los médicos en la Escuela Nacional de Medicina de México de 1867 a 1910”, desarrollo el contexto de la educación en México, de la medicina en el mundo y su enseñanza en México de 1867 a 1910, y a través de los planes de estudio de dicha Escuela, analizo la formación de los médicos, para finalizar con el tema de “La Medicina legal: nuevas consideraciones para los alienados”.

En el capítulo II, “La cátedra de Enfermedades mentales en la Escuela Nacional de Medicina”, desarrollo el contexto internacional del estudio del alienismo y la psiquiatría en

Europa; los antecedentes del estudio de las enfermedades mentales en el ámbito nacional y los dos periodos en que se institucionalizó la cátedra de Enfermedades mentales, 1888 y 1897.

En los dos capítulos siguientes abordo el estudio del hospital de San Hipólito, su trascendencia que marcó un parteaguas en la Nueva España y en el México Independiente como una de las primeras instituciones “especializadas” en la atención de los dementes, enajenados, alienados o locos, que hubo en América. Dicho hospital desempeñó entre otras funciones relevantes, la de un espacio terapéutico que sirvió para aplicar y experimentar algunos de los principales avances en el tratamiento del alcoholismo y de la epilepsia, enfermedades que registraron el mayor número de pacientes en el hospital durante el periodo de estudio.

De las funciones que desempeñó el hospital si bien se ha dicho que fueron impuestas por las demandas y necesidades de la población, también es cierto que fueron los médicos un factor importante para definir las; por ejemplo, para la institucionalización del estudio de las enfermedades mentales.

En este contexto, en la Academia y en el hospital, las diferencias políticas, de “capacidad” académica, de normatividad y de coordinación entre los médicos se manifestaron en formas diversas que derivaron en obstaculizar el estudio de las enfermedades, por lo que en la Escuela se dejó de impartir dicha cátedra por algunos años y, en consecuencia, los estudiantes no pudieron llevarla de forma continua en el hospital de San Hipólito.

En el capítulo III, “El hospital para hombres dementes: San Hipólito”, expongo una semblanza del hospital desde su fundación hasta 1866 y hago una caracterización de su

funcionamiento desde que el Estado, a través de la Beneficencia Pública, fue el responsable de él, por lo que se revisan los aspectos administrativos, las normas y reglamentos que lo rigieron. Destaco algunas de las limitaciones de índole administrativa por parte del Estado y de sus dependencias, entre ellas la organización y la falta de presupuesto que repercutieron en su funcionamiento, en la atención y tratamientos de los pacientes, y en la investigación.

En el capítulo IV, con base en la información obtenida del hospital, abordo las condiciones en que el “enfermo” o paciente vivió su padecimiento en dichas instalaciones. Pocas veces se consideró que los pacientes tuvieran derechos como personas, y mucho menos como pacientes, porque a no pocos de ellos se les “secuestró” por órdenes del gobierno. Se revisa el tipo de atención que recibieron, donde la diferenciación social se entendía como una “ley natural” en las investigaciones que se hicieron con ellos, por ejemplo en los tratamientos en contra del alcoholismo. Posiblemente el trato y maltrato de los pacientes, expuesto sobre todo por la prensa, contribuyeron para dar a “conocer” esa realidad que vivieron los pacientes. Finalizo el capítulo planteando la interrogante acerca de si el hospital fue únicamente para locos, debido a la existencia de niños, adolescentes, ciegos, mudos y de algunos quienes ni siquiera se conoció su nombre.

Finalmente, expongo las conclusiones a las que llegué para el periodo de 1867 a 1910, respecto a los propósitos planteados en la investigación.

Con relación a las fuentes de consulta, se revisaron materiales bibliográficos provenientes de artículos en libros, revistas y periódicos publicados durante el periodo de estudio, trabajos de investigadores contemporáneos en los temas de historia de la medicina,

enfermedades mentales, la psiquiatría, hospitales para dementes y criminalidad. Acudí a diferentes archivos, entre ellos: al Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, al Archivo Histórico del Ayuntamiento de la Ciudad de México, al Archivo General de la Nación; al Archivo Histórico de la Facultad de Medicina, a la Hemeroteca del Archivo Histórico y a la Biblioteca de la Fimoteca de la UNAM; al Departamento de Archivo Histórico y Reprografía de la Secretaría de Educación Pública.

He reproducido las citas textuales respetando la ortografía, semántica y la sintaxis de los documentos originales. En las citas que corresponden a documentos cito el archivo y los fondos, que incluyo en el apartado de Siglas, bibliografía, hemerografía y fuentes electrónicas.

Capítulo I. La formación de los médicos en la Escuela Nacional de Medicina de México de 1867 a 1910

“La historia de la medicina no puede desprenderse del resto de la historia; el pasado es una totalidad”.
Fernando Martínez Cortés, *Historia de la medicina en México*.

Introducción

Los médicos al ser los profesionistas que estudiaron las enfermedades mentales y fueron los responsables de los hospitales dedicados a estos enfermos en el periodo de estudio de 1867 a 1910, son un objeto de particular interés para esta investigación. Es necesario, por ello, conocer cuál era su formación científica en la Escuela Nacional de Medicina, para así entender su forma de conceptualizar dicha enfermedad en términos teóricos y la preparación que tenían para así hacerlo.

Además, hay que considerar que la trascendencia del análisis de la educación, las profesiones, ciencias y técnicas es lo que permite identificar los modelos que imperaron para conocer y explicar el mundo, y en particular en los ámbitos de la medicina, la salud y la enfermedad. Por su parte y desde la perspectiva de la historia social de la ciencia, los aspectos políticos, económicos, sociales, culturales, filosóficos y educativos, entre otros, permiten contextualizar el ámbito –en espacio y tiempo– del desarrollo de la medicina, como marco general, para aterrizar (el estudio aquí realizado) con las cátedras donde se abordaron las enfermedades mentales.

Para los fines de lo que se expone en esta tesis, es importante destacar que en el período estudiado, la ley del 2 de diciembre de 1867 reglamentó la instrucción que instaura la filosofía positivista, bajo la cual se desarrollará el paradigma educativo, científico y tecnológico del país para, posteriormente –según varios autores–, esta filosofía incidió casi en todos los ámbitos de la vida de la nación.

En este capítulo, expongo el desarrollo de la reorganización de la instrucción a cargo del Estado como proceso, que le dio continuidad a través –de las políticas de la Secretaría de Justicia e Instrucción Pública–, como uno de los ejes, o instrumentos que de acuerdo a algunos autores, fueron trascendentes en la reconstrucción de la nación a la que se aspiraba llegar con el ideario liberal de formar un “hombre nuevo” bajo la filosofía positivista, la cual fue cuestionada durante varias décadas por diferentes médicos y por algunos ministros de instrucción, entre ellos Ezequiel Montes.

Abordo el contexto nacional, porque la estabilidad del país –principalmente política, económica y social– permitió la consolidación de instituciones diversas, entre ellas la de enseñanza e investigación de la medicina, y que eran consideradas como indicativos de la nueva senda por la que se pretendía transitar como país independiente y nación que aspiraba a ser “civilizada”.

Los avances alcanzados en la medicina, principalmente en Francia y Alemania, entre otros países, sirvieron para reformar la enseñanza, investigación y práctica de la medicina en la ciudad de México. La Escuela Nacional de Medicina como receptora de dichos conocimientos los reflejó en sus planes y programas de estudio, por ejemplo, el programa de medicina de París se retomará casi de forma íntegra en dicha escuela.

La revisión de dichos planes de estudio nos permitió identificar en cuáles cátedras se abordó las enfermedades mentales. Primero fue en la de Medicina legal, impartida por el doctor Hidalgo y Carpio. Posteriormente su estudio se hizo en una cátedra de perfeccionamiento y a inicios del siglo XX se institucionalizó como Clínica de psiquiatría.

En el ámbito académico mexicano la alienación mental se abordó desde la perspectiva legal, porque la cátedra de Medicina legal era considerada como un auxiliar de la justicia para salvaguardar el orden y la seguridad de la sociedad, aspectos considerados

de suma importancia para la estabilidad del país. La participación de los médicos en los tribunales, para Hidalgo y Carpio era averiguar “la santa verdad”.

La consideración de los alienados como enfermos originó un sinfín de confrontaciones y debates no sólo entre médicos (especialistas en el tema y otros que no lo fueron) que sostenían posiciones a veces radicalmente opuestas, incluso también entre médicos y abogados. Algunos médicos afirmaron que esto se debía a que unos teorizaban y otros eran los que atendían a los alienados. Además, la prensa de la época presentaba a la sociedad como indefensa ante los peligros que representaba el criminal al que los médicos declaraban “loco”.

El tema de los enfermos o alienados mentales resultaba controversial, sobre todo, por la concepción generalizada de la sociedad, como tabú, que encierra y denota los valores culturales, creencias y diferencias entre los normales y los que no lo son; además de predominar la concepción moral y religiosa sobre estos enfermos. Pero los médicos fueron quienes empezaron argumentar y analizar la condición legal de los criminales como “enfermos” mentales. Ese nuevo *status* de “enfermo” obligó a debatir sobre otros aspectos que no eran estrictamente médicos, y que permitían reconsiderar al alienado como un ser humano que tenía derechos, en los ámbitos penal y civil, por ejemplo los juicios de interdicción.

1.1. La educación en México

Al obtener el triunfo los liberales en 1867, creyeron que habían acabado con el desorden y la anarquía que había imperado en el país, y consideraron que era el momento de poner a la República a la altura de los países más desarrollados del mundo. El gobierno de Benito

Juárez emprendió la reorganización de la vida nacional; en la educación, su principal objetivo fue formar la generación que llevaría a cabo los anhelos de modernidad.

“Así fue como México, durante diez años, fue asunto de una minoría liberal cuya élite la formaban dieciocho letrados y doce soldados”.¹ En esos años, el país era pobre e inculto, lo que demandaba grandes esfuerzos para instruir a la población y formar ciudadanos.² Las Leyes de Reforma fueron aplicadas, por lo que se declaró el carácter obligatorio,³ gratuito y laico de la enseñanza, que quedó en manos del Estado.

La educación figuró como una de las prioridades en la reconstrucción de la nación porque:

México seguramente es uno de los países que presenta más dificultades para una solución cabal del problema educativo: la heterogeneidad étnica de su población, la desigual distribución geográfica de la misma, los elementos climatológicos, orográficos, hidrográficos, etc., necesariamente han producido diferentes grupos sociales, cuyas costumbres, necesidades y aspiraciones varían mucho; añádase a esto la pluralidad de lenguas de las sociedades indígenas, y se tendrá una idea de cuán difícil ha sido la labor educativa.⁴

Antonio Martínez de Castro, ministro de Justicia e Instrucción Pública, constituyó la comisión para reorganizar la instrucción, que quedó encabezada por Gabino Barreda (1818-1881),⁵ para formular la Ley Orgánica de Instrucción Pública del 2 de diciembre de 1867,⁶ la cual reglamentó desde la educación elemental hasta la profesional, que incluía a la Preparatoria, la cual nació como escuela independiente al mismo tiempo que la ley. Esta comisión también formuló la Ley Orgánica de 15 de mayo de 1869.

¹ Luis González, 1976, *Historia general de México*, México, Colegio de México, tomo III, p, 169.

² Alfredo Chavero, “Instrucción del pueblo”, *El Siglo XIX*, México, D. F., 11 de septiembre de 1867, p. 1.

³ —, “Instrucción primaria”, *El Siglo XIX*, México, D. F., 17 de septiembre de 1867, p. 1. Chavero publicó diversos artículos a favor de la instrucción obligatoria, oponiéndose a la postura de economistas y moralistas.

⁴ Guadalupe Monroy, 1956, “Instrucción Pública”, *Historia Moderna de México. La República Restaurada: la vida social*, México-Buenos Aires, Hermes, p. 633.

⁵ Gabino Barreda, hizo estudios en jurisprudencia, pero los abandonó para estudiar medicina. Ésta carrera la concluyó en París en 1848, en donde permaneció hasta 1851 y conoció a Augusto Comte, cuyos cursos siguió. Entre las múltiples actividades a que se dedicó, la más importante fue la enseñanza de la filosofía positivista que dio a conocer en México.

⁶ Manuel Dublán y José María Lozano, 1878, *Legislación Mexicana o Colección completa de las disposiciones legislativas expedidas desde la Independencia de la República ordenada por los licenciados Manuel Dublán y José María Lozano*, México, Imprenta del Comercio de E. Dublán y Chávez, tomo X.

Barreda manifestaba que no importaba esperar a la puesta en práctica de la ley:

¿Qué son diez o veinte años en la vida de una nación cuando se trata de cimentar el único medio capaz de conciliar la libertad con la concordia, el progreso con el orden? El orden intelectual que esta educación tiende a establecer es la base del orden social y moral que tanto habemos menester.⁷

El objetivo de Barreda fue formar una generación educada bajo principios liberales, que consistían para él en plena libertad de conciencia, absoluta libertad de exposición y de discusión e ideología positivista, con ello se pretendía sustentar un nuevo orden material que respondiera a los intereses de los liberales y lograra transformar al país en una nación fuerte y respetada.

En el plano educativo, con el positivismo de Augusto Comte (1798-1857), Barreda impuso el dogma científico sobre el religioso. La palabra positivismo tuvo vigencia en México en el último tercio del siglo XIX y en las dos primeras décadas del siglo XX; para Abelardo Villegas, puede ser tomada en dos sentidos. En el primero se trata de la influencia del pensamiento de Comte, y en el segundo, “designará toda suerte de doctrinas que exaltaron el valor de la ciencia, y principalmente el darwinismo y el evolucionismo de Herbert Spencer que, desde luego, tienen parentescos conceptuales con la filosofía de Comte”.⁸ Además, Zea dice:

La educación sería el instrumento por medio del cual se formaría una nueva clase dirigente, capaz de establecer el orden. Al mismo tiempo, por medio de esta educación, se arrancarían las conciencias de los mexicanos de manos del clero.⁹

A través de la enseñanza, se trataba de instruir al pueblo y formar al hombre nuevo. Para Julio Zarate la instrucción se planteaba como una de las “soluciones para cambiar de manera radical nuestro modo de ser social”¹⁰ pero la “raza” indígena, que representaba dos cuartas partes de la población, fue considerada como la causa de “muchos

⁷ Gabino Barreda, 1941, *Estudios*, pról. de José Fuentes Mares, México, Ediciones de la Universidad Nacional Autónoma, p. 15 (Biblioteca del Estudiante Universitario).

⁸ Abelardo Villegas, 1972, *Positivismo y porfirismo*, México, SEP, p. 5 (Colección SepSetentas, núm. 40).

⁹ Leopoldo Zea, 1985, *El positivismo y la circunstancia mexicana*, México, Fondo de Cultura Económica/SEP, p. 88 (Lecturas Mexicanas, núm. 81).

¹⁰ Julio Zarate, “Editorial. Instrucción Pública”, *El Siglo XIX*, México, D. F., 19 de agosto de 1871, p. 1.

males” que obstaculizaba alcanzar los propósitos la civilización y progreso, porque carecía de instrucción.

Guillermo Prieto decía que la instrucción moraliza: “la instrucción es una antorcha sin la cual los pasos mismos del progreso se extravían y nos conducen al abismo”.¹¹ Mientras que José Ma. del Castillo sostenía que la instrucción generalizada entre todas las clases sociales fomentaría la riqueza y el poder de México, y que al destruirse la ignorancia, el progreso y la libertad serían verdaderos.¹²

El positivismo fue, en origen, una filosofía que respondió al nuevo orden capitalista mundial, y por tanto proporcionó, en todas partes y especialmente en América Latina, una justificación ideológica a las nuevas capas de la sociedad que tomaban posesión del aparato estatal en la segunda mitad del siglo XIX.

Con la ley de 1867 se reorganizó la Escuela de Medicina, entre otras, ésta ley reformó por completo la instrucción y retomando el lema positivista.¹³ Para François-Xavier Guerra “[...] no fue sólo por razones de oportunismo por lo que Barreda [modificó] la divisa comtiana ‘Amor, orden y progreso’ por la de ‘Libertad, orden y progreso’.”¹⁴ Con ese cambio, Barreda manifestaba claramente el partido al que pertenecía. Durante el porfiriato, se redujo el lema, y quedó sólo “orden y progreso”, porque el orden y la paz trataron de mantenerse a todo trance para alcanzar el progreso.

¹¹ Guillermo Prieto, “Instrucción Primaria”, *El Monitor Republicano*, México, D. F., 22 de abril de 1868, p. 1.

¹² J. M. del Castillo Velasco, “Instrucción Pública”, *El Monitor Republicano*, México, D. F., 13 de mayo de 1869, p. 1.

¹³ Manuel Dublán y José María Lozano, *op. cit.*

¹⁴ François-Xavier Guerra, 1992, *México: del Antiguo Régimen a la Revolución*, trad. de Sergio Fernández Bravo, México, Fondo de Cultura Económica, tomo I, p. 386.

Durante la presidencia de Lerdo de Tejada, José Díaz Covarrubias (1842-1883), sucesor de Barreda, “organizó la instrucción con base en la introducción de la enseñanza objetiva y de la educación integral.”¹⁵

Para Ezequiel A. Chávez (1868-1946), en 1872 el gobierno asumió más que antes el encargo de la enseñanza al enajenar los capitales amortizados para la instrucción pública.¹⁶ Porque la falta de presupuesto para la educación fue un obstáculo para realizar todas las reformas necesarias, porque hacían falta escuelas y maestros, y los existentes se encontraban en condiciones deplorables.

Protasio P. de Tagle (1839-1903) ministro de Justicia e Instrucción Pública, sucedió en el cargo a Ignacio Ramírez, y fungió como secretario de 1877 a 1879, dando continuidad a la línea pedagógica, filosófica e ideológica de sus antecesores. Cuando asumió la presidencia Manuel González, designó a Juan N. García como Secretario de Instrucción Pública, pero lo sustituyó Ezequiel Montes (1820-1883), quien manifestaba su desacuerdo con la filosofía positivista y decía que ésta:

[...] ponía en peligro la libertad, en aras del desarrollo económico y que como no aceptaba sino lo que pudiera demostrarse, llevaba al escepticismo. Planteaba el dilema de que o se eliminaba al positivismo de la enseñanza o se le dejaba y con ello también se dejaba crecer su contrapartida: la enseñanza religiosa.¹⁷

El antagonismo no sólo existía entre las corrientes políticas liberales, sino también en el ámbito de la educación, ya que algunos de ellos cuestionaban como coartaba la libertad el positivismo, y no pocos manifestaban su desacuerdo con los principios de la educación obligatoria, gratuita y laica.

¹⁵ Salvador Moreno y Kalbtk, 1982, “III. El porfiriato. Primera etapa (1876-1901)”, en Fernando Solana, Raúl Cardiel Reyes y Raúl Bolaños Martínez (coords.), *Historia de la educación pública en México*, México, Secretaría de Educación Pública/Fondo de Cultura Económica, p. 42.

¹⁶ Ezequiel A. Chávez, 1901, “Capítulo XIII. Predominio creciente de las instituciones oficiales de enseñanza y pasajero decaimiento de la Escuela Nacional Preparatoria”, *México y su evolución social*, México, J. Balleca y compañía, p. 537.

¹⁷ *Ibid.*, p. 51.

En 1881, Ezequiel Montes pretendía corregir las fallas de la ley de 1867, ya que una de las principales críticas que se le hace es que eliminó la filosofía, “por lo tanto la educación moral.” Por ello propuso:

Tiempo es [...] de que el Gobierno coopere de una manera activa en el movimiento social derramando a manos llenas la instrucción en las nuevas generaciones, preparándolos a esa revolución pacífica que se efectúa del uno al otro extremo del país, multiplicando las fuentes del saber, y procurando sobre todo, que esa instrucción sea sólida y completa, que no deje abismos en la inteligencia ni en el corazón, que sea la base de la felicidad pública y privada [...] cuyos adelantos científicos no han esterilizado, sino antes han robustecido, los suelos de la inteligencia a las regiones superiores de la razón.¹⁸

Ezequiel Montes manifestó su consideración respecto a la filosofía positivista, lo que provocó opiniones divididas, que se expresaron desde años antes, no sólo entre liberales, sino también entre las corrientes políticas antagónicas al régimen en el poder.

En 1882 fue nombrado ministro de Justicia e Instrucción Pública Joaquín Baranda (1840-1909), quien estuvo en ese cargo hasta 1901. Y durante su gestión se organizó el Primer Congreso Nacional de Instrucción Pública que se realizó de 1889-1890, la comisión que analizó la carrera de medicina, opinó que era preciso modificar el programa de estudios que regía en la Escuela Nacional de Medicina:

Resumiendo diremos: en el programa de estudios que tenemos el honor de someter a vuestra deliberación, nos hemos propuesto acabar con ese perjudicial divorcio entre la teoría y la práctica procurando que los alumnos se dediquen por igual a la adquisición de conocimientos abstractos y al ejercicio práctico, principalmente a la cabecera de los enfermos en donde únicamente aprenderán a hacer de aquello, acertadas y benéficas aplicaciones.¹⁹

Este dictamen puso de manifiesto dos cuestiones de gran interés: la primera de ellas, el divorcio entre teoría y práctica en la medicina, que se había tratado de resolver desde 1833, y segunda, la necesidad de integrar nuevas cátedras que respondieran al avance y la especialización de la medicina.

¹⁸ La Redacción, “Editorial. Proyecto de ley orgánica de la instrucción pública en el Distrito Federal”, *El Siglo XIX*, México, D. F., 23 de abril de 1881, p. 1. Dicho proyecto fue publicado el 22, 23 y 25 de abril.

¹⁹ *Ibid.*, p. 8.

Esta comisión propuso que el nuevo plan de estudios fuera de 6 años, por considerar que a la sociedad no le interesaba que se hiciera una carrera pronto sino bien. Y estableció ramos de perfeccionamiento, sin carácter obligatorio, entre ellos el curso de Enfermedades mentales.

Después de este Congreso Nacional de Instrucción Pública, la prensa consideró necesario abordar la temática de la enseñanza profesional, por lo que se generó una polémica que tuvo muy diversos matices, desde establecer la educación profesional como obligatoria hasta cuestionar la estructura social y económica del país.

El Estado utilizó a la ciencia y a los científicos de acuerdo con sus intereses, y los científicos no se ocupaban de manera filantrópica por el bienestar público o social o por mejorar sus condiciones de vida e integrarlos al progreso y desarrollo de la vida nacional.

Porque como señala Ana Carrillo:

[...] en México el Estado desempeñó un papel fundamental en la consolidación de la profesión médica, al financiar sus escuelas y sociedades científicas, que se multiplicaron; sus periódicos, algunos de ellos renombrados en el extranjero, y su participación en congresos nacionales e internacionales.

Los médicos, por su parte, favorecieron los procesos de secularización y modernización del Estado nacional, sobre todo al aplicar sus conocimientos a la salubridad pública y beneficiar, con ello, a la producción y el comercio. Este papel fue común a otros países de América Latina. Sin embargo, fueron muchos los motivos de conflicto entre los médicos y el Estado. Éstos tuvieron que ver, principalmente, con la falta de respuesta a la exigencia de los facultativos de garantía del monopolio de la atención médica. Otras contradicciones se dieron por la imposición a los médicos de asistir gratuitamente a los enfermos pobres, acudir al llamado de cualquier enfermo y adherirse a ideologías políticas; también por los intentos estatales de controlar la enseñanza médica, o de ejercer acción penal contra los facultativos por responsabilidad en el ejercicio profesional; así como por la presión del Estado para invalidar el secreto médico en procesos judiciales o en caso de enfermedades contagiosas.²⁰

Entre los médicos no sólo había discrepancias sobre cómo debían ejercer la profesión, sino también en la enseñanza de la profesión, por lo que las reformas que se realizaban al plan de estudios generaron debates acalorados.

²⁰ Ana María Carrillo, “Médicos del México decimonónico: entre el control estatal y la autonomía profesional”, *Dynamis. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.*, España, Universidad de Granada, 2002, núm. 22, pp. 352-353.

Los médicos reclamaron reconocimiento social por sus servicios a favor de la salud pública. De acuerdo con el periódico *El Siglo XIX*, algunos manifestaron que su trabajo no era valorado, porque era difícil obtener una plaza en instituciones gubernamentales o ejercer la práctica profesional de forma particular, es decir, el desempleo era un problema al que se enfrentaban después de obtener su título. Además, señalaba que era injusto que los médicos realizaran estudios profesionales, sustentaran en ocasiones brillantes exámenes de titulación, y posteriormente no obtuvieran trabajo.²¹ La causa de esto, para algunos, era que se habían apoderado de la clientela del médico los merolicos, los homeópatas, los curanderos y los charlatanes de todo tipo. Existen algunas consideraciones que permiten explicar ese fenómeno: las condiciones económicas de la gente del pueblo eran muy limitadas, y mientras que un médico cobraba ocho pesos por consulta, un curandero cobraba 50 centavos.²²

En la mayoría de los casos, la población no acudía con los médicos por razones culturales, pues entendía y atendía sus problemas de salud, de acuerdo con sus costumbres y tradiciones, por ejemplo la familiaridad y confianza de quién lo atendía, la accesibilidad y atención que recibía. Un médico publicó en la prensa de la época que:

Los médicos titulados que son los enemigos de la libertad de profesiones, como los comerciantes son enemigos de sus competidores, han puesto el grito en el cielo diciendo que los curanderos son nocivos a la sociedad.²³

Además, decía que los médicos reclamaban su posición y su derecho a hacerse cargo de la salud por egoísmo e interés pecuniario y no por el deseo de proteger al pobre. Y Carrillo señala que entre los médicos había grupos diferentes para la atención de todas las clases sociales, “todos los profesionales de la salud, incluidos los facultativos,

²¹ Dos años más tarde Porfirio Parra destacaba que el proletariado profesional era un grave mal que sufría México. También se puede consultar Ana Carrillo, *op. cit.*, p. 371, que aborda “El campo de trabajo”.

²² “Médicos y curanderos”, *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D. F., 6 de diciembre de 1901, p. 1. Es una carta de un médico, quien la envió al periódico de forma anónima para “que no lo excomulguen sus colegas”.

²³ *Ibid.*, 11 de diciembre de 1901.

estuvieron divididos en de ‘primera, segunda y tercera clase’, criterio de acuerdo con el cual pagaban impuestos al Estado.”²⁴ Posiblemente situación que también se extendía en términos científicos y políticos, es decir, había ciudadanos de diferentes categorías, según los principios del darwinismo social.

Al igual que los médicos, *El Siglo XIX* rechazó todo aquel conocimiento que no fuera el científico, el reconocido por las instituciones educativas y por el Estado. Lo científico era considerado sinónimo de progreso y modernidad de la nación, y se luchó para poner en práctica esos conocimientos, y por “sacar al pueblo de la ignorancia y el fanatismo”.²⁵

Por lo anterior, la ciencia oficial fue considerada la única forma de conocimiento aceptada y contó con presupuesto oficial para hacer investigación y respondió a las demandas del Estado e intereses de los médicos como grupo no sólo dedicados a su profesión sino también como responsables de la enseñanza y la investigación de la medicina; como funcionarios de instituciones de diversa índole y como políticos.

Los médicos reclamaron su derecho para tener el monopolio de atención de la salud, apelaron al reconocimiento oficial que tenían sus estudios, y declararan nocivas otras formas de curar porque –decían– atentaban contra la profesión médica y sus intereses económicos. Pero la gran mayoría de la población siguió acudiendo a esas otras formas de atención a la salud que les eran tradicionales y accesibles geográfica y económicamente.

²⁴ Ana Carrillo, “Profesiones sanitarias y lucha de poderes en el México del siglo XIX”, *Asclepio: revista de historia de la medicina y la ciencia*, España, vol. L, núm. 2, 1998 p. 155. Señala que durante casi todo el siglo XIX, todos los profesionales de la salud, incluidos los facultativos, estuvieron divididos en de “primera, segunda y tercera clase”, criterio de acuerdo con el cual pagaban impuestos al Estado.

²⁵ “Editorial. La libertad de profesiones. Boticas y droguerías”, *El Siglo XIX*, México, D. F., 22 de febrero de 1889, p. 1.

En 1892 y 1896 el ministro Baranda hizo algunas reformas en la instrucción profesional, y Ezequiel A. Chávez señalaba que el gobierno consagró debida atención a la medicina, por ello en 1897 nombró la comisión para la reorganización de la Escuela.

Los debates sobre la enseñanza profesional continuaron, y en 1903 se discutió la posibilidad de darle carácter gratuito, entre los participantes se encontraron: Genaro Raigosa, José Terrés, Ezequiel Pérez y Porfirio Parra. Éste último se opuso al carácter gratuito de la enseñanza, que en su opinión tenía repercusiones psicológicas; argumentó que se deberían considerar las deficiencias del carácter nacional, y caracterizó al mexicano como derrochador, amigo de dar y de recibir. Además, señaló que desde un punto de vista social, la enseñanza profesional gratuita favorecería un grave mal que en México ya se estaba presentando: el proletariado profesional, por lo que si bien el país requería profesionistas, se debía pensar en otras soluciones.²⁶

El porfiriato fue un periodo clave para la política educativa moderna, tanto en sus principios como en sus resultados. En ese régimen se analizaron y discutieron de manera sistemática algunos de los problemas que dificultaban la tarea de educar al pueblo y modernizar la educación. Para lograr ser un pueblo verdaderamente libre, independiente y soberano, unas de las primeras tareas fue generalizar la instrucción (sobre todo la primaria)²⁷ de la que el maestro fue considerado responsable en primera fila.²⁸ La falta de instrucción de la raza indígena fue vista como obstáculo, que según algunos sólo podría ser remediado con la transfusión de nueva sangre a través de la inmigración.²⁹

²⁶ “La enseñanza profesional en México. El Consejo Superior de Educación.- Sesión interesantísima.- Animados debates”, *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D. F., 18 de julio de 1903, p. 2.

²⁷ Anselmo de la Portilla, “Editorial. Escuelas”, *El Siglo XIX*, México, D. F., 2 de marzo de 1877, p. 1.

²⁸ Isidro Montiel y Duarte, “Editorial. El maestro de escuela”, *El Siglo XIX*, México, D. F., 27 de junio de 1876, p. 1; “Gacetilla. El Sr. Durán y la instrucción pública”, *El Siglo XIX*, México, D. F., 31 de enero de 1877, p. 2.

²⁹ El tema de la raza indígena fue abordado en el periodo de 1887-1889 en la página editorial de *El Siglo XIX*, y sobre la migración se puede consultar: La Redacción, “La Instrucción pública”, *El Siglo XIX*, México, D. F., 6 de marzo de 1889, p. 1.

Asimismo, se pugnó por impartir una educación que respondiera a las necesidades de la sociedad, impulsando una que no se limitara a las carreras de abogado, médico e ingeniero,³⁰ sino que sirviera además a la mujer que tenía que ser educada, si bien hubo diferentes enfoques y consideraciones, sobre quién la debía educar, dónde, con qué finalidades, objetivos, ventajas y cuáles serían los beneficios.³¹

En 1907 cuando Díaz fue entrevistado por el periodista norteamericano James Creelman, y declaró que la escuela era lo más importante para la paz, dijo también:

Es importante que todos los ciudadanos de una misma República reciban la misma educación, porque así sus ideas y métodos pueden organizarse y afirmar la unidad nacional.³²

La uniformidad de la enseñanza fue, en efecto, uno de los objetivos primordiales durante el porfiriato; con ella, como lo declaró Díaz, se pretendía organizar y afirmar la unidad nacional, y civilizar a la población. El licenciado Joaquín Baranda, ministro de Instrucción Pública intentó encargarse de ello, al expedir reglamentos y organizar dos Congresos.

Educar al pueblo fue una urgencia renovada constantemente pero los altos índices de analfabetismo registrados en la República Restaurada y el porfiriato, demostraban el rezago educativo existente en la escuela primaria. Jorge Vera Estañol aseguró que eran analfabetos 83 por ciento de los 15 millones de mexicanos.³³

Sin duda el triunfo máximo de la ley del 67 fue la Escuela Nacional Preparatoria, que hasta el inicio de la Revolución fue pieza clave de la formación de las nuevas élites, y la cual fue dotada de un plan de estudios inspirado esencialmente por el *cursus* positivista

³⁰ Guillermo Garay, "Enseñanza objetiva e industrial", *El Siglo XIX*, México, D. F., 20 de septiembre de 1876, p. 1.

³¹ *El Monitor Republicano*, *El Siglo XIX* y *El Mundo Ilustrado*, publicaron diferentes artículos sobre el tema y destacaban que la educación de la mujer era importante al ser la encargada de educar y formar a sus hijos que serían los futuros hombres.

³² Entrevista de Porfirio Díaz con James Creelman, diciembre de 1907, citado en Guerra, François-Xavier, *op. cit.*, p. 376.

³³ Jorge Vera Estañol, 1983, *Historia de la Revolución Mexicana. Orígenes y resultados*, México, Porrúa, p. 41.

de Barreda: "... un sistema de enseñanzas puramente científicas; casi austero, casi privado del todo del estudio de las humanidades; gobernado en su conjunto por la concepción rigurosa de la ley comtiana de los tres estados...".³⁴ El plan Barreda fue radicalmente modificado en 1896, al incluir el curso autónomo de psicología, y quebrar con ello, la espina dorsal del comtismo. En 1907 una nueva reforma educativa, realizada por Justo Sierra, suprimió la sociología y la reemplazó por un curso superior de civismo; "[volvió] así hacia las ideas humanistas más de acuerdo con el espíritu del tiempo".³⁵

La propuesta de ampliar el acceso de la población a las profesiones fue cuestionada por algunos de los conservadores, quienes argumentaban que casi toda la raza indígena y gran número de mestizos estaban dedicados a la agricultura; el educar a todas las personas para las profesiones liberales implicaba "engrandar un monstruo social".³⁶ Años más tarde se analizaría el problema del proletariado profesional.

El Segundo Congreso abordó los estudios secundarios o de formación profesional,³⁷

En las comisiones de trabajo participaron representantes de distintas tendencias políticas, entre ellos, Porfirio Parra, defensor del laicismo radical y combativo, y José María Vigil, liberal purista y opositor de las tesis del positivismo. La confrontación ideológica permitió una visión objetiva de la realidad educativa y la posibilidad de alcanzar resoluciones prácticas que sirvieran al Estado para fundamentar los criterios convenientes en su delicada función de atender la educación del pueblo.³⁸

En las diferentes actividades para definir la política educativa nacional se reflejó de diversas formas las luchas ideológicas y filosóficas entre los participantes de las comisiones, y de tal situación no estuvieron exentas las reformas que se realizaron en la Escuela Nacional de Medicina, que en el siguiente capítulo abordaré.

³⁴ Ezequiel A. Chávez, 1967, *Las cuatro grandes crisis de la educación en México a través de los siglos*, México, Asociación Civil: "Ezequiel A. Chávez", pp. 27-28.

³⁵ Citado en François-Xavier Guerra, *op. cit.*, p. 404.

³⁶ La Redacción, "Las labores manuales y la enseñanza profesional II y último", *El Siglo XIX*, México, D. F., 16 de enero de 1890, p. 1.

³⁷ Desde el mes de junio de 1890 la prensa publicó artículos relacionados con las actividades del II Congreso que se realizaría en el mes diciembre. Se afirmaba que todas las naciones civilizadas celebraban periódicamente congresos pedagógicos.

³⁸ Salvador Moreno y Kalbtk, *op. cit.*, pp. 74-75.

Entre 1896-1897, el gobierno federal llevó a cabo el gran giro de la política educativa. Ezequiel A. Chávez consideraba que la uniformidad de estudios para todas las carreras científicas, permitiría preparar a los estudiantes para la vida misma, y dotaría a todos aquellos que estudiaran en la Escuela Nacional Preparatoria de la capacidad para tener éxito en la existencia, al desarrollar todas sus aptitudes: físicas, intelectuales y morales.³⁹

En 1910, Justo Sierra, entonces ministro de Instrucción Pública, inauguró la Universidad Nacional de México, la cual fue una de las principales obras intelectuales realizadas en el porfiriato. El propósito de Sierra fue centralizar en la Universidad toda la investigación científica que entonces se realizaba.⁴⁰

En el esquema de la cultura porfiriana, la consigna de Barreda y Sierra fue: “Educar es poblar”; para ellos, educar era hacer que lo primitivo cobrara forma, para que el conglomerado se transformara en la Nación.⁴¹

Desde el inicio de la República Restaurada hasta la conclusión del porfiriato la educación fue tema de análisis y reformas legislativas. El objetivo del Estado era formar al hombre nuevo que participaría en el aparato estatal, en el proceso de conformación de la nación; ésta durante el porfiriato se proclamó moderna, culta y civilizada.⁴²

De 1867 a 1910, los profesionistas formaron una élite social e intelectual. En ese periodo, la pobreza era generalizada y sólo un grupo minoritario de la población tuvo la oportunidad de estudiar una carrera, debido al difícil acceso a los centros educativos.

³⁹ Ezequiel A. Chávez., “Capítulo XIX. Reorganización de la escuela nacional preparatoria y estado actual de la enseñanza secundaria en todo el país”, *op. cit.*, pp. 572-573.

⁴⁰ Roberto Moreno, 1986, *Ensayos de historia de la ciencia y la tecnología en México*, México, Universidad Nacional Autónoma de México/Instituto de Investigaciones Históricas, p. 155 (Serie Historia de la Ciencia y la Tecnología/2).

⁴¹ Sobre la obra educativa de Justo Sierra, véase: Martín Quirarte, 1967, *El problema religioso en México*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, pp. 370-373.

⁴² Milada Bazant, 1982, “La república restaurada y el Porfiriato”, *Historia de las profesiones en México*, México, Colegio de México, pp. 131-132.

Durante el porfiriato, la profesión más numerosa fue la de los maestros; le siguió la de los abogados y después la de los médicos.⁴³

La carrera de medicina durante el periodo de estudio evolucionó vertiginosamente, y representó una alternativa para la solución a algunos de los problemas de salud que diezmaban a la población. En nuestro país hubo cambios radicales tanto en la enseñanza como en la práctica médica. La medicina mexicana se integró al movimiento internacional, asimilando los nuevos conocimientos, al tiempo que daba a conocer los trabajos nacionales y hacía contribuciones originales. Los logros obtenidos en sus diferentes disciplinas fueron desiguales, y tuvieron alcances y limitaciones muy contrastantes.

La orientación y avances en la política educativa en México, aunque dependía de varios factores, uno de ellos sin duda fue la persona a cargo de la Secretaría de Justicia e Instrucción Pública, y de su equipo de colaboradores, que durante el porfiriato permitió dar continuidad al proyecto educativo iniciado por Barreda.

1.2. Desarrollo de la medicina en el mundo y su enseñanza en México de 1867 a 1910

Durante la segunda mitad del siglo XIX, los médicos mexicanos viajaron principalmente a París, porque a lo largo de esa centuria Francia representó un centro importante para la investigación médica y entre sus personajes más distinguidos estuvieron: Claude Bernard (1813-1878) en Fisiología experimental,⁴⁴ Luis Pasteur (1822-1895) en Bacteriología,⁴⁵ Armando Trousseau (1801-1867) en Clínica, Pedro Carlos Eduardo Potain (1825-1901) en Semiología, Augusto Nélaton (1807-1873), Guyon y Luis Huberto Farabeuf (1841-1910) en Cirugía; Andrés Víctor Cornil (1837-1908) y Luis Antonio Ranvier (1835-1922) en

⁴³ *Ibid.*, pp. 138-139.

⁴⁴ José Babini, 1985, *Historia de la Medicina*, pról. de Pedro Laín Entralgo, España, Gedisa, pp. 129-130.

⁴⁵ J.A. Hayward, *op. cit.*, pp.106-108.

Histología; Jean Martin Charcot (1825-1893) en enfermedades del sistema nervioso,⁴⁶ y muchos más, cuyos trabajos e investigaciones revolucionaron la medicina, lo cual explica la atracción que ejerció la escuela de París.

Los médicos mexicanos también se desplazaron a los Estados Unidos y a Alemania, entre otros países. Durante el final del siglo XIX y los inicios del XX la ciencia alemana adquirió un gran auge, por lo que los médicos mexicanos recorrieron sus clínicas y laboratorios, tales fueron los casos de Manuel Toussaint (1858-1927) y Ángel Gaviño (1855-1921),⁴⁷ quienes:

[...] entran en contacto con las primeras figuras del momento en los campos de la anatomía patológica y la bacteriología y, cuando regresan infunden a la medicina mexicana el espíritu de todo aquello que habían visto y recogido en sus viajes, plasmado en obras como el Instituto Patológico y el Bacteriológico que ambos dirigen.⁴⁸

Los Institutos Patológico y Bacteriológico, contribuyeron mucho al desarrollo de la anatomía patológica y la bacteriología en el país. Los grandes inventos y descubrimientos científicos se fueron integrando poco a poco a la medicina mexicana;⁴⁹ la asepsia y las investigaciones biológicas.

El desarrollo en las ciencias básicas permitió que dichos conocimientos se aplicaran para atender problemas de salud pública, por ello en México se hizo la producción de sueros y vacunas, se realizaron campañas contra la peste, la fiebre amarilla, la malaria, la tuberculosis, las enfermedades venéreas y el paludismo, entre otras.⁵⁰

En México, la cirugía fue la rama médica más cultivada en el último tercio del siglo XIX. El interés de practicar una medicina más reconocida científicamente, llevó a los

⁴⁶ Pedro Laín Entralgo, *op. cit.*, 146.

⁴⁷ Ana María Carrillo, “La patología del siglo XIX y los institutos nacionales de investigación médica en México”, *Laborat-acta*, México, D. F., 2001, vol.13, núm.1, pp. 26-27.

⁴⁸ Germán Somolinos D'Ardois, “La medicina mexicana en el periodo romántico. El pensamiento médico mexicano del periodo romántico”, *La Gaceta Médica de México*, México, D. F., 1969, tomo 99, núm. 11, p. 1014.

⁴⁹ J.A. Hayward, 1988, *Historia de la medicina*, México, Fondo de Cultura Económica, p. 99.

⁵⁰ Ana María Carrillo, “Surgimiento y desarrollo de la participación federal en los servicios de salud”, *Perspectiva histórica de atención a la salud en México 1902-2002*, México, Organización Panamericana de la Salud, 2002, p. 21.

médicos a retomar los descubrimientos del extranjero para lograr un manejo más correcto del enfermo. Aunque para Enrique Cárdenas hubo pocas aportaciones originales.⁵¹

La evolución de la medicina se reflejó también en su enseñanza, la cual fue mejorando y complementándose, dando origen a nuevas cátedras en la Escuela Nacional de Medicina entre ellas la Enfermedades mentales (1887, que fue opcional). Y a fines del siglo XIX, el doctor José Terrés introdujo definitivamente a la propedéutica y a la semiología como bases indispensables de la clínica.

La enseñanza de la clínica se fue transformando: en una primera etapa, la clínica no tuvo la especialización que adquirió posteriormente; en la segunda etapa, la clínica fue doctrina ejemplificada y demostración objetiva en los hospitales al lado de los pacientes, tendiente a identificar y manejar médicamente un problema de salud.⁵²

Los médicos dividieron el complejo proceso de la enfermedad en tres planos: a) el de la etiología, b) el de la patogenia y c) el de los síntomas y signos. Con este último, las enfermedades fueron descritas y clasificadas al “modo” botánico, en géneros y especies, y el diagnóstico consistió en identificar a qué especie y género correspondía la enfermedad. Los seguidores de esa escuela fueron conocidos como los nosógrafos.⁵³ Y bajo esta concepción se estudiaron las enfermedades mentales.

Francisco Flores (1855-1931) consideró que el proceso positivista en medicina tenía como fines: clasificar, organizar y dar a conocer la cultura propia.⁵⁴

Martínez Cortés dice que una gran parte de la historia de la enseñanza médica en México, que va de 1833 hasta 1910 puede ser caracterizada por los aspectos siguientes:

⁵¹ Enrique Cárdenas de la Peña, 1976, *Historia de la medicina en la ciudad de México*, México, Colección Metropolitana, p. 130 (núm. 50).

⁵² Fernando Martínez Cortés, 1987, “V. En México se hace clínica científica. Vida y obra de Miguel F. Jiménez” en *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*, México, Fondo de Cultura Económica, p. 78.

⁵³ *Op. cit.*, pp. 78-79.

⁵⁴ Francisco Flores, 1886, *Historia de la medicina en México desde la época de los indios hasta la presente*, México, Oficina Tip. de la Sec. de Fomento, tomo III.

1. Integración de una sola carrera de los estudios para obtener el título de médico y de los encauzados hacia la cirugía; 2. Enseñanza de la fisiología al estilo de François Magendie; 3. Enseñanza de la clínica con el auxilio del método anatomoclínico; 4. Enseñanza de la anatomía patológica; 5. Introducción de la química en el plan de estudios de médico cirujano; 6. Enseñanza de la bacteriología; 7. Enseñanza de la cirugía fincada en los nuevos conocimientos y los nuevos recursos.⁵⁵

Durante el porfiriato los adelantos científicos se vieron plasmados en la impartición de nuevas cátedras, y la creación de nuevos institutos, hospitales, asociaciones y publicaciones que reflejaron el interés de los médicos por integrarse a la modernidad y al progreso; ya que la atención a la salud y el nivel de cultura científica eran criterios básicos para evaluar el grado de civilización de una nación.

Los historiadores de la medicina en México ubican diferentes periodos de su desarrollo,⁵⁶ y coinciden en que uno de los más importantes fue el que comenzó con la creación en 1833 del Establecimiento de Ciencias Médicas, después llamado Escuela de Medicina, y entre los años de 1854 y 1914, Escuela Nacional de Medicina.⁵⁷

El plan de estudios del Establecimiento de Ciencias Médicas rompió con las ideas hipocrático-galénicas y se organizó alrededor de la enfermedad como lesión del cuerpo, lo que llevó a establecer el modelo biológico-lesional de la enfermedad, que es base del sistema médico moderno.⁵⁸ Además reunió las carreras de medicina y cirugía que hasta entonces se daban por separado; por lo que Valentín Gómez Farías ordenó la clausura de la Universidad Real y Pontificia y de la Real Escuela de Cirugía.

Las teorías y modelos desarrollados para explicar el proceso de salud-enfermedad a lo largo de la historia han sido: el mágico-religioso, el humoral, el orgánico, el tisular, el celular y el molecular. La teoría humoral tuvo vigencia desde el siglo XVII hasta

⁵⁵ Fernando Martínez Cortés, 1988, "Prólogo", en Carmen Castañeda de Infante (coord.), *Catálogo de tesis de medicina del siglo XIX*, México, Departamento de Historia y Filosofía de la medicina, Centro de Estudios sobre la Universidad, pp. 9-10.

⁵⁶ Francisco Fernández del Castillo, 1953, *La Facultad de Medicina según el archivo de la Real y Pontificia Universidad de México*, México, Consejo de Humanidades, Imprenta Universitaria, pp. 66-67.

⁵⁷ Fernando Ocaranza, 1934, *Historia de la medicina en México*, México, Laboratorios Midy, p. 186.

⁵⁸ Fernando Martínez Cortés, 1984, "Introducción general", en Alfredo López Austin y Carlos Viesca (coords.), *Historia general de la medicina en México*, México, UNAM/ Facultad de Medicina/ Academia Nacional de Medicina, tomo I, pp. XII-XIX.

principios del XIX,⁵⁹ y fue sustituida por el modelo que localizó la enfermedad en los órganos,⁶⁰ al cual siguió el celular; en los siglos XX y XXI, se ha establecido el molecular.

Para Germán Somolinos, al final del primer tercio del siglo XIX México implantó su nueva medicina y lo hizo a la francesa (los médicos mexicanos admiraron todo lo referente a esta nación e incluso vestían como los de allá).

La medicina científica, considerada así por utilizar el método experimental,⁶¹ se caracterizó por la introducción de un punto de vista biológico o evolutivo de la morfología y de la fisiología, que dio paso a las ciencias de la patología celular, la bacteriología y la parasitología.⁶² Los centros de investigación y enseñanza de la medicina sufrieron modificaciones radicales en el curso del siglo XIX. Destacó el surgimiento de las especializaciones en países como Alemania, Francia, Gran Bretaña y España, entre otros. Y los médicos mexicanos emprendieron un esfuerzo titánico para intentar actualizar el conocimiento y la enseñanza de la medicina de acuerdo con los lineamientos considerados de vanguardia en esas culturas.⁶³

La ley orgánica de 1867 permitió que se reorganizara la Escuela Nacional de Medicina, cuyo plan de estudios era muy similar al que se cursaba en la Facultad de París. De acuerdo con Ezequiel A. Chávez, dentro de las cátedras que se impartían en la Escuela de Medicina, la Anatomía y la Fisiología eran materias preparatorias especiales para estudiar al hombre sano, y mientras que la Patología y la Clínica estaban destinadas a conocer al hombre enfermo; la Terapéutica, la Farmacia, la Medicina operatoria, la

⁵⁹ J.A. Hayward, *op. cit.*, p. 32.

⁶⁰ José Ma. López Piñero, 1976, "Patología y medicina interna. Introducción general, Alemania, Francia, Gran Bretaña y España" en Pedro Laín Entralgo (dir.), *Historia Universal de la Medicina*. España, Salvat, tomo VI, p. 123.

⁶¹ J.A. Hayward, *op. cit.*, p. 91.

⁶² Fielding H. Garrison, 1966, *Historia de la Medicina. Con cronología médica y datos bibliográficos*, (trad.) Luis Augusto Méndez, México, Interamericana, S.A., p. 338.

⁶³ Germán Somolinos D'Ardois, "Artículos originales. Lo mexicano en la medicina", *Gaceta Médica de México*, México, febrero de 1961, tomo XCL, núm. 2, p. 81 (Trabajo de ingreso, leído en la sesión del 24 de agosto de 1960).

Higiene y la Obstetricia, permitían reconstruir su estado normal, y la Medicina legal, era auxiliar de la justicia.⁶⁴

La ley del 15 de mayo de 1869 modificó ligeramente la del año 67, en lo referente a los estudios preparatorios, la asignación de profesores para las cátedras y la expedición de títulos. Esta ley rigió en el Distrito Federal hasta 1888. Además, las leyes de 1877 y 1878 suprimieron los internados en todas las escuelas del Distrito Federal.

Para Germán Somolinos D'Ardois el que en México se tomara como modelos a seguir a las naciones más civilizadas o desarrolladas se debió a que: “los ‘independientes’ del siglo XIX, por reacción natural contra la opresión de tres siglos, repudiaron lo español”.⁶⁵ Pero además, buscaron el apoyo de países, como Francia, que reconociera su independencia y con quienes establecer relaciones en diferentes ámbitos para la “construcción” de la nación.

La relativa estabilidad política generada en el país en el transcurso del siglo XIX, y sobre todo durante el porfiriato, fue otro elemento que permitió la consolidación de la enseñanza de la medicina científica, porque posibilitó que los médicos mexicanos contaran con un establecimiento permanente, que funcionaba regularmente, sin estar sujeto a los trastornos políticos del país y cooperando con el Estado para lograr reconocimiento y apoyo como profesión indispensable en la construcción y consolidación de la nación.

La medicina fue la ciencia de mayor auge durante el porfiriato. Algunos de los más graves problemas de salud fueron atendidos. El interés de los médicos se centró en la atención de las enfermedades que representaban los más altos índices de defunciones en el país y que diezaban a la población. Su labor como profesionistas alcanzó un amplio reconocimiento y valoración al lograr éxitos en el combate a las epidemias, debido a que:

⁶⁴ Ezequiel A. Chávez, “Capítulo XI. Organización de la enseñanza profesional en 1867”, *op. cit.*, p. 528.

⁶⁵ Germán Somolinos D'Ardois, “Artículos originales...”, *op. cit.*, pp. 76-77.

[...] la burocracia sanitaria estaba autorizada por los códigos sanitarios (de 1891, en la capital, y posteriores en la mayoría de los estados) a penetrar en cuarteles, cárceles, asilos, templos, mercados, accesorias, rastros, hospitales, farmacias, mesones, vecindades, teatros, circos, cinematógrafos, escuelas, prostíbulos, panteones, ferrocarriles, fábricas, parques, bosques y viviendas, para reglamentar y vigilar la higiene privada y pública, lo que implicó una extensión extraordinaria del campo y de los poderes médicos a todos los espacios de la vida...⁶⁶

Ana Carrillo afirma que el Estado obligó a la población a recibir atención médica, por lo que la salud pública e individual estaba reglamentada otorgando a los médicos el poder de atenderla, debido a la poca consideración –que ellos decían– le daba la sociedad a su profesión, “al tiempo que se esforzaron por demostrar que la medicina era no sólo una ciencia útil, sino la más útil de las ciencias.”⁶⁷

1.3. La formación de los médicos en la Escuela Nacional de Medicina

Con la Ley de 1867 en la Escuela de Medicina se eliminaron las cátedras de Física, Química e Historia Natural Médicas, para ser impartidas en la Preparatoria, y se crearon: Anatomía topográfica, Patología general, Higiene –que se separó de la Fisiología– y Clínica de partos. En México se utilizó como principal referente el plan de estudios que se llevaba en París, pero las cátedras que se eliminaron fueron las que marcaron la diferencia entre ambos planes de estudio. El Plan de estudios que cursaban los médicos en 1867 fue el siguiente:

Cuadro 1. Plan de estudios de 1867

Año	Cátedras
Primero	Anatomía descriptiva, Farmacia galénica.
Segundo	Fisiología, Patología externa, Anatomía general y topográfica y Clínica externa.
Tercero	Patología interna, Operaciones, Vendajes y aparatos y Clínica interna.
Cuarto	Patología general, Terapéutica y Clínica externa.
Quinto	Higiene pública, Obstetricia, Medicina legal, Clínica interna y Clínica de obstetricia.

Fuente: Francisco Flores, *Historia de la medicina en México desde la época de los indios hasta la presente*, México, Oficina Tip. de la Sec. de Fomento, 1888, tomo III, p. 186.

⁶⁶ Ana María Carrillo, “Profesiones sanitarias y lucha...” *op. cit.*, pp. 165-166.

⁶⁷ *Ibid.*, p. 152.

La fragmentación y especialización del estudio del cuerpo y del hombre, de la salud y la enfermedad, se legitima como la única forma de explicación científica.

La carrera de medicina fue adquiriendo más prestigio en el siglo XIX por lo que el número de alumnos que la estudiaban en la Escuela Nacional tendió a incrementarse; en 1876, la cursaron 164; en 1879, 191; en 1880, 206; en 1887, 182; en 1894, 382; en 1900, 350 y en 1905, 465,⁶⁸ excepto en 1887, año que se hicieron reformas al Plan de estudios.

Para Enrique Cárdenas el siglo XIX estuvo caracterizado por los revolucionarios descubrimientos en la medicina, las cuales influyeron en la enseñanza de la medicina y en la práctica médica en México.⁶⁹

El programa de estudios de medicina de 1869 a 1874 no sufrió cambios significativos; solamente los textos de algunas cátedras fueron sustituidos por obras más recientes. En el plan de estudios cursado por los médicos en 1870, –de acuerdo con Flores– se siguieron llevando los mismos textos, excepto en Patología externa, y en Medicina legal, en ésta última se usó el de Briand y Chude junto con un opúsculo del profesor de la cátedra, el doctor Luis Hidalgo y Carpio (1818-1879). La obra de Hidalgo y Carpio es importante para esta investigación, ya que definió la alienación mental, los derechos, obligaciones, libertades y restricciones que tenían los alienados.⁷⁰

Luis E. Ruiz señaló que en 1872 desapareció como texto el libro de Hidalgo Carpio; mientras que Flores señala que fue en 1883 cuando se sustituyó por el Paulier et Hetet; por lo que dice:

En nombre de la patria, por cuya dignidad no pueden menos de esforzarse nuestros profesores, y en nombre de la ciencia por cuyos progresos no podemos dudar ni un momento hagan votos, digamos a los profesores todos de las Escuelas Nacionales una severa excitativa para que,

⁶⁸ Registro de alumnos, México, AHFM-UNAM, *México*, leg. 190, exp. 15, f. 307.

⁶⁹ Enrique Cárdenas de la Peña, *op. cit.*, pp. 118-119.

⁷⁰ Luis Hidalgo Carpio, 1869, “De la alienación mental”, *Introducción al estudio de la medicina legal mexicana, pudiendo servir de texto complementario a cualquier libro de asignatura extranjero que se adopte para la cátedra de aquel ramo en la Escuela de Medicina*, México, Imprenta de I. Escalante y Cía., cap. XVIII, p. 199.

desechando la apatía y el indiferentismo, empiecen a dar forma a obras eminentemente nacionales que si no se publican luego lo serán más tarde, legando así con ellas un timbre de gloria a su familia, a su Escuela y a su patria.⁷¹

Flores exhortó a los profesores, al Gobierno y a la Secretaría de Instrucción Pública y Fomento para la formación de sus respectivos textos, y que facilitaran su publicación. Aspecto de gran trascendencia desde diferentes puntos de vista, ya que por una parte los profesores tuvieron que sistematizar las obras extranjeras o bien elaborar propuestas originales al incluir o ejemplificar sus experiencias personales, por otra parte, se dio la posibilidad de contar con obras nacionales, porque las extranjeras “tiene sus serios inconvenientes, sobre todo, si se sigue el fatal sistema de tomar al pie de la letra las indicaciones, las reglas y las opiniones de los autores, que en las aulas son considerados como oráculos...”⁷²

En 1869, se empezaron a presentar tesis escritas, que sustituyeron a los discursos. En opinión de Flores los trabajos de tesis fueron desgraciadamente “*un more magnum* que á nadie sirve ni á nadie aprovecha”.⁷³ La importancia de dichos trabajos e inestimable para los historiadores, porque nos permiten conocer los temas que les interesaba investigar, cómo se abordaban y qué profesores impulsaban a sus discípulos a hacerlo, es decir son las fuentes para conocer los paradigmas científicos de investigación de la época. En el periodo de 1870 a 1910 se realizaron alrededor de 1680,⁷⁴ y sobre enfermedades mentales o temas afines existen 50 aproximadamente.

Los cambios registrados en la carrera de medicina de 1875 a 1881 se limitaron a reemplazar los textos y los profesores en algunas materias. Flores señala que en 1880

⁷¹ Flores, *op. cit.*, p. 185.

⁷² Alberto Salinas y Rivera, 1871, *Moral Médica*, México, Imprenta de la V. é hijos de Murguía, Portal del Águila de Oro, p. 15, tesis de licenciatura, Escuela de Medicina de México.

⁷³ Francisco Flores, *op. cit.*, p. 118.

⁷⁴ Carmen Castañeda de Infante y Ana Cecilia Rodríguez de Romo (coordinadoras), 1999, *Catálogo de tesis de medicina del siglo XX*, México, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina/Centro de Estudios sobre la Universidad, UNAM, 296 p.

se reformó la práctica clínica y se hizo obligatoria la asistencia de los estudiantes a los hospitales.

En 1886, al hacerse cargo de la dirección de la Escuela de Medicina el doctor Manuel Carmona y Valle (1832-1901), éste se propuso reformar la institución. Uno de sus objetivos fue la creación de nuevas cátedras y éstas se inauguraron en 1887; entre ellas la de Enfermedades mentales.

Flores señalaba que en el plan de estudios de 1886 (Cuadro 2), las clínicas eran específicas o especiales para el año correspondiente que se cursara, lo que denota la importancia de los aspectos prácticos de la formación.

Cuadro 2. Plan de estudios de 1886

Año	Cátedras
Primero	Farmacología elemental, Anatomía descriptiva e Histología normal y técnica histológica.
Segundo	Fisiología, Patologías externa e interna y Clínica quirúrgica.
Tercero	Anatomía topográfica, y Patologías externa e interna y Clínica médica.
Cuarto	Patología general, Operaciones, Vendajes y aparatos, Terapéutica y Clínica externa especial para este año.
Quinto	Obstetricia, Higiene, Medicina legal, Clínica interna especial y Clínica de obstetricia.

Fuente: Francisco Flores, *Historia de la medicina en México desde la época de los indios hasta la presente*, México, Oficina Tip. de la Sec. de Fomento, 1888, tomo III, p. 190.

Las reformas iniciadas por Carmona y Valle en la Escuela Nacional de Medicina comprendieron la modificación de algunas cátedras y la inclusión de las denominadas de perfeccionamiento, que para nuestro objeto de estudio son importantes, pues del 31 de mayo de 1888, se integró formalmente la cátedra de Enfermedades mentales, aunque ésta se empezó a impartir en 1887. Dichos cambios fueron acordes con la propuesta del presidente de la República para realizar “una reforma general en los estudios de esa escuela, disponiendo que en junta de profesores de la misma, se formula y discute el

proyecto relativo.”⁷⁵ Otro de los cambios ocurridos en 1888 se refirió a la titulación, pues se decidió que a partir de esa fecha se presentarían exámenes profesionales especiales.

Los diferentes reglamentos expedidos por el Ministro de Instrucción Pública para la Escuela de Medicina hasta 1888 fueron modificados de acuerdo con las circunstancias, y algunos maestros de la Escuela manifestaron “se advierte desde luego su afán de que nuestro país se nivele con el tiempo á los más adelantados de Europa”.⁷⁶

El interés de asimilación e integración del conocimiento generado en esos años en las ciencias médicas llevó tanto a los hacedores de políticas educativas como a los médicos a considerar que la modernización demandaba infraestructura, si bien ésta por sí sola no podía ser garantía para la generación de conocimiento e investigación.

En 1893 el Congreso autorizó reorganizar las escuelas profesionales y designó a los doctores Eduardo Liceaga, Rafael Lavista y Francisco Chacón para formular el proyecto en la parte relativa a los estudios médicos;⁷⁷ para continuar con los trabajos iniciados en 1887, y en 1895 los estudiantes llevaron dos cursos de varias cátedras, por ejemplo de las patologías y las clínicas, como se puede observar en el cuadro 3.

Cuadro 3. Plan de estudios de 1895

Año	Cátedras
Primer año	Farmacología galénica, Histología y Anatomía descriptiva.
Segundo año	Fisiología, 1er curso de patología médica, 1er curso de patología quirúrgica, 1er curso de clínica quirúrgica.
Tercer año	Anatomía topográfica, 2do curso de patología médica, 2do curso de patología quirúrgica, 1er curso de clínica médica.
Cuarto año	Operaciones, Terapéutica médica, Patología general, 2do curso de clínica quirúrgica.
Quinto año	Higiene, Medicina legal, Obstetricia teórica, 2do curso de clínica médica y Clínica de obstetricia.

Fuente: Fernando Ocaranza, *Historia de la medicina en México*, México, Laboratorios Midy, 1934.

⁷⁵ Archivo Histórico de la Facultad de Medicina de la UNAM (en adelante AHFM-UNAM, Legajo 152 (en adelante L.), Expediente 54 (en adelante E.), Foja 1 (en adelante F.).

⁷⁶ A. Valdivieso, Porfirio Parra y M. G. Portugal, 1890, “Congreso de Instrucción Pública. Dictamen sobre la carrera de medicina”, México, p. 3.

⁷⁷ AHFM-UNAM, *México*, leg. 188, exp. 1, f. 35, México, 1893.

En cuanto a la enseñanza de la medicina, no sólo se debatió sobre los planes y programas de estudio, sino también sobre las dificultades para realizar los estudios, sobre su ejercicio y reconocimiento social y profesional. También se analizó la función social del médico ante una sociedad heterogénea, en donde la mayoría de la población no demandaba sus servicios y en varias ocasiones se les obligó a atender sus recomendaciones en cuanto a salud pública, porque el médico desde su formación se le instruía como un “ser” superior al del resto de las personas, ejemplo a seguir y conducir a la sociedad, porque en las clases sobre moral se les orientaba a “ordenar las disposiciones testamentarias de los clientes, en qué casos deben abstenerse de autorizar con su firma la adquisición de ciertas substancias como la morfina, el cloroformo, &.”⁷⁸

El impulso que recibió la medicina y la formación de médicos en México no respondía estrictamente a las demandas de la población ni con la situación del país, pero hubo interés por mantener a la nación al corriente de lo que acontecía en el mundo es esta disciplina científica. Por ello en los últimos años del siglo XIX, el plan de estudios de la carrera de medicina no sufrió cambios radicales, pero el 19 de mayo de 1896 el Congreso facultó al Ejecutivo a realizar las reformas indispensables en la educación desde la primaria elemental hasta la profesional, por lo que se modificó el plan de estudios de la Escuela Nacional de Medicina, y se afirmó porque era “ya inaceptable [el anterior], desde el punto de vista pedagógico y científico”, y estuvo a cargo principalmente de los doctores Carmona y Liceaga, y se decía que “éste último ha trabajado con mayor empeño en todo lo relacionado con el desarrollo de la medicina”⁷⁹

⁷⁸ AHFM-UNAM, *México*, leg. 190, exp. 10, f. 193, México, 1910. Programa de la cátedra de Terapéutica médica, durante el año escolar de 1910 a 1911.

⁷⁹ “Crónica. Nuevo Plan de estudios”, *La Escuela de Medicina*, México, D. F., 1 de enero de 1898, núm. 7, p. 154. La comisión que fue nombrada para dichos trabajos estaba integrada Liceaga, Rafael Lavista y Francisco Chacón.

En cuanto a las prácticas que deberían realizar los estudiantes, éstos se enfrentaban a muchas carencias, pese a que había anfiteatro y uno que otro cadáver, se reservaba dominicalmente, “a peseta o tostón por pieza; disecaba el que quería o el que podía hacerlo...”.⁸⁰ Las prácticas de fisiología, histología y de operaciones se reducían a las posibilidades económicas de los estudiantes. Las clases de clínicas, en particular las médicas, carecían de sistema, y cada cual las realizaba como podía:

[...] a pesar de la sabiduría, de la virtud, de la honestidad, de la educación reformada, de la respetabilidad de aquellos maestros que enseñaban en la Escuela Nacional de Medicina, urgían reformas radicales en los procedimientos y en los programas y ellas comenzaron a implementarse por los finales del siglo XIX y principios del XX.⁸¹

En 1898, el artículo primero de la Ley de enseñanza profesional para la Escuela Nacional de Medicina, especificó la integración de la enseñanza de la Clínica de enfermedades mentales que se cursaría en sexto año.⁸² En el cuadro 4 presento el plan de estudios de 1899.

Cuadro 4. Plan de estudios de 1899

Año	Cátedras
Primero	Física e historia natural médicas, Anatomía descriptiva y disección, Anatomía general e histología.
Segundo	Química médica, Anatomía topográfica, Fisiología.
Tercero	Anatomía topográfica, Anatomía patológica, Patología médica, Patología quirúrgica, Clínica médica.
Cuarto	Patología general, Medicina operatoria, Terapéutica, Clínica quirúrgica.
Quinto	Obstetricia teórica, Medicina legal, Higiene y meteorología médica, Clínica médica, Clínica obstétrica, *Patología mental, *Patología mental general y especial.

Fuente: AHFM-UNAM, L. 188, E. 1, f. 22. Programa de estudios para el año de 1899. México, 1899.
Nota: * Cátedras de perfeccionamiento

Las especialidades aparecieron mejor definidas, pero sin alcanzar todavía el reconocimiento que tendrían después; y en Medicina desde 1887 se establecieron, como

⁸⁰ Fernando Ocaranza, *op. cit.*, p. 179.

⁸¹ *Ibid.*, p. 180.

⁸² Joaquín Baranda, “Ley de enseñanza profesional para la Escuela Nacional de Medicina”, *La Escuela de Medicina*, México, D. F., 15 de enero de 1898, núm. 8, pp. 163-167.

anteriormente señalamos la de Enfermedades mentales para aquellos estudiantes interesados en perfeccionar sus conocimientos.⁸³

Las reformas al Plan de estudios de la Escuela de Medicina fue motivo de controversias entre los médicos porque se debatió las diferentes formas de conceptualizar la medicina y su enseñanza, y en 1902 se discutió entre otros aspectos el orden y agrupación de las materias. Algunos médicos refutaron la introducción de estudios de Física e historia natural médicas y de Química, al respecto se dijo que la “objección tiene por base la concepción errónea, a nuestro juicio, de que las Ciencias naturales son auxiliares de la Medicina y no fundamentos de ella.”⁸⁴ Además, para justificar la orientación práctica que debería tener el plan de estudio se argumentó que:

Es necesario convencerse de que la enseñanza de la Medicina se debe hacer actualmente en hospitales bien dotados como el que vamos a tener [el Hospital General]; que esa es la verdadera escuela; que así lo han comprendido todos los pueblos civilizados; que así lo estén comprendiendo nuestros hermanos de la República de Chile y Argentina; que así están realizado nuestros poderosos vecinos del Norte.

Es preciso recordar que la supremacía que la Escuela de Medicina de México tuvo desde el año de 1833 hasta cerca de fines del último siglo, sobre la enseñanza médica de todos los pueblos de las Américas, incluyendo la del Norte, la ha perdido por haberse estancado en los estudios teóricos; que es preciso hacer que la recobre, porque es el único medio de defensa que tenemos para no ver sustituidos a nuestros médicos nacionales por los médicos norte-americanos, que han dado a su enseñanza el espíritu eminentemente práctico que informa todos sus actos.⁸⁵

En 1902 la carrera de medicina contó con un nuevo plan de estudios que incluyó nuevas cátedra y clínicas, para integrar conocimientos actualizados sobre medicina, con un “espíritu eminentemente práctico” (Cuadro 5).

⁸³ Ezequiel A. Chávez, “Capítulo XIV. Especialización de los estudios en las escuelas superiores de 1869-1889”, *op. cit.*, p. 541.

⁸⁴ AHFM-UNAM, *México*, leg. 188, exp. 1, fs. 12-13. México, 1902.

⁸⁵ *Loc. cit.*, f. 18

Cuadro 5. Plan de estudios en 1902

Año	Cátedras
Primero	Química biológica, Farmacia galénica, Anatomía descriptiva, Práctica de disecciones, Anatomía general e Histología y Física e historia natural de la medicina.
Segundo	Fisiología, Anatomía topográfica, Clínica propedéutica quirúrgica y 1er curso de Disecciones de topografía.
Tercer	Procesos morbosos generales, 1er curso de Bacteriología, 1er curso de Anatomía patológica, Clínica propedéutica médica y 2º curso de Disecciones de descriptiva.
Cuarto	2º curso de Anatomía patológica, 1er curso de Clínica médica, 1er curso de Patología médica, 1er curso de Patología quirúrgica, 2º curso de Bacteriología, 1er curso de Clínica quirúrgica y 2º curso de Disecciones de topografía.
Quinto	2º curso de Patología médica, 2º curso de Patología quirúrgica, 2º curso de Clínica interna y 2º curso de Clínica externa.

Fuente: AHFM-UNAM, L. 260, E. 2, Fs. 4-5. Datos estadísticos correspondientes al año escolar de 1902, México, 24 de febrero de 1903.

Además se impartían varias cátedras que posiblemente se cursaban en el último año, como había sucediendo con las de perfeccionamiento, entre ellas las de Medicina Legal, y la Clínica de Psiquiatría. Este programa reflejó avances significativos respecto a los anteriores, pues además de integrar nuevas cátedras en donde se abordó de forma diferente a la salud y la enfermedad; cada vez eran más especializados los estudios sobre los procesos morbosos, a través de la química biológica, la anatomía y disección topográfica, la anatomía patológica y la bacteriología, algunas de ellas fueron eliminadas en 1867. Además, a las clínicas se les dio mucha importancia por su función práctica y años después algunas de ellas se llegaron a ser especialidades, entre ellas la Psiquiatría.

En 1904, en el país había pocos especialistas y para no quedarse atrás en el progreso alcanzado en las sociedades modernas, se dijo que era urgente contar con ellos. *El Imparcial* afirmó que los médicos no podían leer todo lo que se escribía en su ramo, por lo que eran necesarias las especialidades, porque en el país había unos cuantos, que competían unos con otros y cobraban altos honorarios, y era el pueblo el que resentía las consecuencias.⁸⁶

La necesidad de reformar el plan de estudios de la carrera de medicina nuevamente se discutió en 1905, entre otras cosas se planteó la formación de especialistas para las

⁸⁶ “Necesitamos especialistas”, *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D. F., 23 de marzo de 1904, p. 1.

carreras de médico cirujano y de especialistas en ciencias médicas. En 1906, las reformas se realizaron y se expidió el plan de estudios. El reglamento estipuló en el artículo 3º las materias que se enseñarían para las carreras de médico cirujano y de especialistas en ciencias médicas, y entre ellas se encontraba la de Psiquiatría. Y el Estado facilitó que los médicos mexicanos continuaran formándose en el extranjero, el artículo 22 decía:

La Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes concederá a los alumnos que hagan en la Escuela Nacional Medicina, con notoria distinción, las carreras de especialistas en ciencias médicas y que hayan obtenido el título correspondiente, que vayan a perfeccionar sus estudios en los países extranjeros, expresados por el Gobierno Federal, el cual fijará los demás requisitos indispensables para obtener y conservar esta concesión.⁸⁷

Con este plan de estudios quedaron definitivamente establecidas las especialidades, que a principios del siglo XX obtuvieron reconocimiento oficial. En el caso de la psiquiatría, pronto iba a contar con un nuevo hospital para desarrollar sus conocimientos, el Manicomio General.

1.4. La Medicina legal: nuevas consideraciones para los alienados

Antes de que se institucionalizara la cátedra de Enfermedades mentales, los médicos abordaron el tema en la cátedra de Medicina legal, la cual se impartió en el último año de la carrera durante en el periodo de estudio. Aunque la mayoría de los textos utilizados eran franceses, se empleó uno nacional escrito por el doctor Hidalgo y Carpio.

Tanto Eli de Gortari como Ignacio Chávez coinciden en que Hidalgo Carpio fue: “[...] la figura más eminente en el campo de la medicina legal, quien formuló la doctrina médica contenida en el Código Penal promulgado por el presidente Juárez en 1871”.⁸⁸

Las áreas que comprendió la medicina legal fueron muy diversas y amplias, pero mi objeto de interés son los alienados. El doctor Hidalgo y Carpio definió la alienación

⁸⁷ AHFM-UNAM, *México*, leg. 190, exp. 18, f. 10, México, 1906.

⁸⁸ Eli de Gortari, 1980, *La ciencia en la historia de México*, México, Grijalbo, p. 330; Ignacio Chávez, 1947, *México en la cultura médica*, México, El Colegio Nacional, p. 718.

mental como: “[...] toda perturbación de las facultades mentales del hombre, sin plena conciencia de sus actos, o sea con pérdida más o menos completa del poderse rectificar á sí mismo”.⁸⁹ También se consideraron como alienados aquellos que por causas particulares quedaban privados de la libertad moral, por ejemplo: el sordomutismo, la embriaguez y el sonambulismo.

Además, los alienados tenían restricciones legales como hacer testamento y contraer matrimonio; y se les exoneraba de homicidio, heridas y hurto si se acreditaba que eran locos, mentecatos o imbéciles, o si se encontraba completamente ebrios, no siendo éste su estado habitual.

Los médicos en su formación profesional debían tener conocimientos de medicina legal porque:

[en] su papel de perito, necesitaba conocer los diversos aspectos con que el legislador ha considerado cada delito, y las diversas circunstancias que ha querido tomar en cuenta para la imposición y graduación de las penas; [...] y que echando una viva luz sobre el negocio que juzga, lo conduzca a la averiguación de la santa verdad, objeto único que lleva al perito á los tribunales.⁹⁰

Para Hidalgo y Carpio la importancia de la medicina legal, de la participación de los médicos e los tribunales era para “averiguar la santa verdad”. Y en relación con los dementes era determinar el estado mental de un acusado y emitir su diagnóstico en los tribunales, –porque se afirmaba– que los abogados no contaban con la preparación respecto a este tipo de enfermos.

Las leyes existentes en el siglo XIX se referían a la alienación mental como “locura”, “demencia”, “furor”, “imbecilidad”, “mentecatez”, y a los alienados como

⁸⁹ Luis Hidalgo Carpio, *op. cit.*, p. 199.

⁹⁰ *Ibid.*, p. IV.

“salido de seso” o “salido de memoria”, entre otros calificativos.⁹¹ Estas denominaciones no eran científicas, sino las empleadas por el vulgo. Hidalgo y Carpio señalaba que, de acuerdo con la clasificación médica, podría llamarse maníacos a los que la ley denomina salidos de seso, dementes y locos; monomaniacos, a los furiosos; dementes a los desmemoriados o salidos de memoria; imbéciles a los así denominados y a los mentecatos.⁹²

Esto reflejaba que el conocimiento y términos científicos, como el de alienado, no habían impactado a la sociedad y ni a los abogados; éstos al igual que la gran mayoría de la sociedad, solían llamarlos locos, inocentes o dementes.

La participación de los médicos como peritos en la evaluación del estado mental de los criminales tuvo gran trascendencia porque permitió aplicar los conocimientos del alienismo, para determinar la responsabilidad (lo cual abordaré más adelante), para enviarlos a la cárcel o el manicomio; evitando así que los enfermos mentales fueran recluidos indiscriminadamente en las cárceles, donde eran tratados como criminales y eran víctimas de abusos de los otros reos y del personal de la prisión. Además permitió reconsiderar, hacia finales del siglo XIX, la situación legal de los enfermos mentales que no se había actualizado desde 1859, debido a que los problemas políticos y económicos, eran prioritarios. El descuido de la salud física y mental de los habitantes de México, se había atribuido, hasta entonces a las guerras intestinas, la desorganización de las instituciones pero sobre todo a la falta de presupuesto.

Pese a que se tomaron medidas para que el enfermo mental fuera tratado de manera justa –es decir, con dignidad humana–, dichas prevenciones se vieron restringidas por

⁹¹ En la primera mitad del siglo XX no habían cambiado mucho la situación, el médico legista José Torres señala que el artículo 68 del *Código Penal*, referente a la reclusión para enfermos mentales y sordos decía “Los locos, idiotas, imbéciles, o los que sufran cualquier otra debilidad, enfermedad o anomalía mentales...”. Además Torres señaló que su obra era un ensayo para llenar el vacío de un libro de texto, véase José Torres Torija, 1950, *Medicina legal. Temas para estudio*, México, Editó Francisco Méndez C., p. 41.

⁹² Luis Hidalgo Carpio, *op. cit.*, p. 202.

razones culturales, sociales, científicas, políticas, y económicas, de modo que las acciones para atenderlos en su nueva consideración de enfermo fueron muy limitadas.

Aunque la ley brindaba concesiones a los enajenados, como contraer matrimonio en algún intervalo lúcido así como hacer testamento o considerarlo responsable de actos criminales; “nuestras leyes no admiten la irresponsabilidad general de los locos.”⁹³ Las enfermedades mentales eran un campo del conocimiento poco estudiado en el país, y en el extranjero se generaban diversas teorías, por lo que no había acuerdo para determinar su responsabilidad o irresponsabilidad, y sí muchas preguntas por contestar. El doctor Hidalgo y Carpio citó la Memoria de M. Brierre de Boismont sobre la determinación de la irresponsabilidad general de los locos en Francia, y consideró que admitir la teoría de la responsabilidad parcial implicaría reiniciar los problemas que habían venido enfrentado, pues no era posible considerar al mismo nivel a los enfermos mentales y a los acusados en estado mental normal.

Además, sugirió que los legisladores mexicanos estudiaran algunas cuestiones de medicina legal, como los signos de la locura, las causas y las circunstancias en que ésta se desenvolvía, la manera de descubrir la simulación de un padecimiento o de identificar el estado mental de una persona en el momento en que celebraba un contrato o cometía alguna acción criminal, así como la capacidad que tenía de conocer las consecuencias de sus actos durante la embriaguez o el sonambulismo; y que todo ello fuera aplicado a las leyes del país. Es decir, proponía que dichos conocimientos se aplicaran legalmente.

No obstante que el doctor Hidalgo y Carpio planteó la imperiosa necesidad de estudiar las enfermedades mentales desde la perspectiva legal, y de que, en efecto, se realizaron algunos trabajos, muchas de las preguntas planteadas por él continuaron sin

⁹³ *Ibid*, p. 202.

respuestas hasta la primera década del siglo XX. Sin embargo, sí hubo esfuerzos para determinar la responsabilidad legal de los criminales considerados enfermos mentales.

Los limitados conocimientos sobre las enfermedades mentales, ya que como disciplina o especialidad en formación, no fue un obstáculo y se elaboraron clasificaciones para determinar la responsabilidad legal de un presunto criminal que padecía alguna enfermedad mental; aunque subsistió un divorcio entre los conocimientos médico-científicos y los de jurisprudencia.

En el último tercio del siglo XIX, algunos países establecieron sistemas de evaluación para dictaminar el estado mental de las personas. Ejemplo de ello era la legislación en los Estados Unidos que fue dada a conocer en México por intermedio del trabajo de Mr. Foville, “Los enajenados en los Estados Unidos del Norte. Legislación y asistencia”,⁹⁴ traducido por J. M. Sánchez. De acuerdo con Sánchez este trabajo tenía gran importancia, ya que exponía el procedimiento para determinar la responsabilidad y tipo de asistencia que recibía el alienado en ese país, en donde cada estado contaba con una legislación para los enajenados y que podía servir para que cuando en México se trataran cuestiones semejantes.

El doctor Hidalgo y Carpio y otros médicos tuvieron la comisión de estudiar la construcción de un manicomio. Hidalgo y Carpio estudió, al mismo tiempo, los aspectos legales relacionados con los enfermos mentales, con el fin de plasmar esos conocimientos en la legislación mexicana que hasta esos momentos apenas había llamado la atención de los gobiernos.⁹⁵

⁹⁴ Foville, “Los enajenados en los Estados Unidos del Norte. Legislación y asistencia”, *Gaceta Médica de México*, J. M. Sánchez (trad.), México, D. F., 1875, tomo X, núms. 18 y 22, pp. 438-439; tomo XI, núms. 3-5, pp. 61-63, 76-80, 114-117.

⁹⁵ Germán Somolinos D'Ardois, *Historia de la...*, p. 139.

Resultó necesario que los médicos mexicanos –sobre todo los peritos– adquirieran conocimientos sobre medicina legal durante su formación, porque en el alienismo se habían hecho importantes contribuciones en el ámbito teórico, práctico y legal, y con los que era necesario ponerse al día.⁹⁶

Una de las cuestiones más difíciles e interesantes que un médico legista tuvo que resolver en la práctica fue la responsabilidad o irresponsabilidad de un individuo, “actor de un hecho reprobado por la ley, siempre que haya circunstancias que hagan sospechar una enajenación permanente o pasajera en el delincuente”.⁹⁷ Emitir un juicio sobre estos individuos resultaba difícil, pues del médico dependía que el acusado fuera considerado criminal o enfermo peligroso. De cualquier forma, el enfermo no tenía un futuro halagador, y en cualquiera de los dos sitios (la cárcel o el manicomio) debía ser recluido, sin que se garantizara que recibiera tratamiento para recobrar su salud mental ni tampoco se le facilitaba reintegrarse a la sociedad.

El doctor José Olvera juzgaba que no era suficiente el estudio de la patología del cerebro,⁹⁸ la simulación y disimulación de las enfermedades o las prácticas en los manicomios, porque podría faltarle al perito poseer, “el ojo médico, que se llama,” y por cuya carencia caían en errores “de más o menos trascendencia”. Asimismo era necesario desechar toda parcialidad apasionada, reflexionar con mucha atención, estudiar y conocer la historia filosófica de la criminalidad, para que los médicos-legistas no fueran engañados por simuladores con el fin de obtener impunidad. Ciertos especialistas establecían

⁹⁶ Isac Zamarripa, Joaquín, 1892, *Contribución al estudio médico-legal de los alienados*, México, Tip. de la Escuela Industrial de Huérfanos, 33 p., tesis de licenciatura en derecho.

⁹⁷ José Olvera, “Medicina legal. Examen de los reos presuntos de locura. Los peritos médicos-legales están muchas veces en peligro de apasionarse o de preocuparse”, *Gaceta Médica de México*, México, D. F., 1 de febrero de 1889, tomo XXIV, núm. 3, p. 33.

⁹⁸ En la cátedra de Patología médica el tema núm. 6 del programa fue “Generalidades acerca de las enfermedades del cerebelo” y el de “Neurosis”, entre las que estudiaron Tartamudeo, tartaleo y farfulla; Neurastenia; Epilepsia esencial; Histeria; Hipnotismo; Corea de Sydenham; Corea crónica; Atetosis doble; Alcoholismo; Tabaquismo; Hidrargirismo; Saturnismo; Morfinismo y Pelagra, entre otras.

semejanzas entre las enfermedades y los crímenes, por lo que consideraban que había una conformación congénita de los malhechores.⁹⁹

Para Olvera el principal problema en el estudio de las enfermedades mentales radicaba en que los que teorizaban, no eran los mismos que participan en la práctica; de ahí que sus discursos fueran tan diferentes. También se consideró que las diferencias culturales entre los autores, principalmente con los europeos, consultados por los médicos mexicanos, y sus observaciones de los pacientes y la forma de abordar las enfermedades mentales representaron un problema difícil, debido a las implicaciones políticas, sociales, económicas, familiares,¹⁰⁰ de higiene y salud;¹⁰¹ que hicieron que las enfermedades mentales su estudio y comprensión resultaran más complejos.

La medicina trató de analizar científicamente a las denominadas enfermedades mentales. El concepto de enfermedad entonces prevaleciente consideraba que ésta debía estar localizada en un órgano, que mostraría alteraciones; sin embargo, en el caso de las enfermedades mentales hasta la fecha ha resultado casi imposible establecer esa correspondencia directa. Además, lo mental ha implicado un sinfín de disquisiciones científicas que, hasta el momento no se han agotado.

En el ejercicio de su profesión, el médico asumió la función de árbitro del orden social y de otros aspectos, como los morales, que influyeron en su estudio y conocimiento de las enfermedades mentales. El orden y el bienestar social fueron determinantes al decidir sobre el destino del sujeto, paciente, acusado o presunto criminal; los médicos

⁹⁹ Véase “Editorial. La religión y la criminalidad”, *El Siglo XIX*, México, D. F., 10 de octubre de 1888, p. 1.

¹⁰⁰ Ejemplo de ello es el caso del Lic. Raigosa que fue difundido en la prensa de la época y abordado por T. G. Cadena, 1873, *Juicio crítico de la interdicción por demencia seguido ante el juzgado 3o de esta capital por el ministro público, contra el Sr. Lic. D. Felipe Raigosa*, México, Imprenta de I. Cumplido, 75 p., tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina.

¹⁰¹ Varias teorías sobre las enfermedades mentales señalaron a la herencia como uno de las causas que la originaba, y se puede consultar el trabajo de Gustavo Ruiz S., 1877, *La herencia en sus aplicaciones médico-legales*, México, Imprenta del Comercio, de Dublán y Chávez, 29 p., tesis para el concurso a la plaza de profesor adjunto de medicina legal, Facultad Médica de México.

dictaminaron que: “los individuos que han cometido crímenes (o delitos) y por sospecha o por certidumbre son marcados como insanos, sean encerrados durante la observación o indefinidamente en los manicomios”.¹⁰²

La racionalidad científica de la época al estudiar la naturaleza, el hombre, y las condiciones existentes en el país; permitieron que los médicos asumieran una forma de entender las enfermedades mentales, y éstas las delimitaron como un problema de salud individual como se hacía en otros países. Pero la prioridad no fue atender a los sujetos que manifestaron algún desequilibrio mental, sino identificar los síntomas para definir y clasificar la enfermedad, por las repercusiones sociales que podía tener su comportamiento como persona “enferma” y tratar de evitar que alteraran el orden familiar y el social.

Los alienistas y después los psiquiatras optaron por recluir la locura y por ende a los locos.¹⁰³ Para fines del siglo XIX, no pocos consideraron que el encierro fuera “indefinidamente” por los pocos resultados obtenidos con los pacientes, donde el pronóstico cada vez más generalizado fue su incurabilidad.

El doctor Olvera propuso crear un asilo-prisión para los enajenados y los presos, para proporcionarles un régimen penitenciario, regenerarlos y encerrarlos indefinidamente mientras fueran una amenaza para la sociedad; decía que esto se podría lograr anexando un edificio a la construcción de la Penitenciaría en la ciudad de México.¹⁰⁴ Aunque su

¹⁰² José Olvera, “Asilo-prisión para enajenados criminales y reos presuntos de locura. Necesidad urgente de su creación”, *Gaceta Médica de México*, México, 1891, tomo XXVI, núm. 9, p. 163.

¹⁰³ Foucault ha trabajado sobre la función de los hospitales y sus seguidores que encabezaron la perspectiva antipsiquiátrica, pero considero que es un tema que sigue en debate. María Cristina Sacristán, 1994, *Locura y disidencia en el México Ilustrado 1760-1810*, México, El Colegio de Michoacán/Instituto Mora, 281 p. Señala que el hospital ha sumado a su sentimiento de caridad y beneficencia, excepcionalmente de curación, un espíritu de protección para la sociedad y corrección y castigo para el loco; que se convirtió en un lugar de observación para elaborar un diagnóstico. No obstante, las dificultades para hacerlos de forma certera, por parte de la medicina contribuyeron al encierro del supuesto loco en el hospital hasta averiguar si la demencia era real. Y que el hospital y la cárcel llegaron a guardar tal similitud en la vida cotidiana de los locos durante el Siglo de las Luces que prácticamente pareció intercambiable, situación que no sufrió grandes cambios hasta principios del siglo XX.

¹⁰⁴ José Olvera, *op. cit.*, pp. 166-167.

propuesta no prosperó, nos permite conocer las alternativas propuestas por algunos médicos, siguiendo el ejemplo de las prácticas realizadas en Europa;¹⁰⁵ el tipo de terapéutica: el aislamiento de forma indefinida como medio para asegurar el orden social, así mismo evidencia el poco éxito o confianza que tenían en el tratamiento de los alienados o la falta de perspectivas para su curación e integración familiar y social.

En 1892, Porfirio Parra consideró que el principal problema que enfrentaba el médico legista para resolver las cuestiones respecto a la capacidad civil o responsabilidad criminal de las personas era que la enajenación mental no estaba bien definida, porque cuando se trataba de locura moral o intelectual podía declarar la irresponsabilidad del sujeto y asunto resuelto; pero esto no siempre era posible. Y señalaba:

Los casos eminentemente difíciles son aquellos en que no se trata de una locura definida y clínicamente constituida, sino de una simple predisposición; los casos en que se tiene delante un neurópata, un degenerado, una personalidad excéntrica, un carácter desequilibrado.¹⁰⁶

Es decir, el problema era más complejo cuando tenían que diagnosticar a un paciente que no estaba plenamente cuerdo ni tampoco totalmente loco, por no tener el conocimiento suficiente para diferenciar los límites precisos de la razón y la locura, y no estar bien definidas las diferentes afecciones mentales, y que muchas de ellas no presentaban daño orgánico.¹⁰⁷ Es decir, se pone en evidencia la falta de conocimientos sobre estas enfermedades que no estaban bien “definidas”.

¹⁰⁵ El autor señala que desde 1800 los enajenados criminales han sido objeto de medidas especiales en Gran Bretaña, Irlanda y Escocia. Mientras en Francia y en México eran enviados a las cárceles y manicomios mezclándolos con otros enfermos.

¹⁰⁶ Porfirio Parra, “Medicina Legal. Irresponsabilidad criminal fundada en un impulso de naturaleza patológica de causa pasional”, *Gaceta Médica de México*, México, D. F., 1892, tomo XXVII, núm. 3, p. 99.

¹⁰⁷ Con base al paradigma en el curso de Anatomía patológica para especialistas entre otros temas se abordó el estudio de las lesiones anatómicas del cerebelo; estudios de las lesiones difusas del sistema cerebro-espinal: sífilis del sistema nervioso, parálisis general progresiva; psicosis por falta o vicio en el desarrollo de los centros nerviosos; Psicosis por intoxicación; Psicosis propiamente dicha. Y se señaló que los métodos de enseñanza eran esencialmente demostrativos y en algunos casos de investigación utilizando por ello preferentemente los órganos acabados de extraer el cadáver o examinado *in situ*, así como preparaciones microscópicas aclaradas con esquemas hechos para tal fin.

Para hacer un diagnóstico y comprobar la veracidad de la predisposición a la enfermedad mental fue necesario realizar exámenes minuciosos, aún más delicados y detenidos que cuando se trataba de verdaderas locuras. Se consideró muy importante formar la historia completa del individuo examinado, es decir, reconstituir su forma de vida y el ambiente moral que lo había rodeado hasta ese momento. Después, se le practicó un estudio psíquico y un examen orgánico, principalmente de la cabeza, para detectar anomalías. En caso de que éstas fueran identificadas, un perito declaró la irresponsabilidad.

De acuerdo con el *Código Penal*, la irresponsabilidad fundada en la enajenación distinguía dos casos: 1) que el actor desconozca la ilicitud de la infracción y 2) que conociéndola, carezca de libertad para obrar de forma contraria. Al respecto Parra comentaba que en la mayoría de los casos que pertenecían a la segunda categoría, se trataba de locura moral, desde el punto de vista médico-legal.

Las precisiones que hicieron para determinar legalmente la irresponsabilidad en la enajenación, fueron motivo de debates, en los que se discutió, además la forma de clasificación de las enfermedades mentales y los tecnicismos legales. Por lo que la definición de irresponsabilidad legal, se enfrentó a varios problemas pero uno de los más importantes era el conceptual por parte de los especialistas en la materia, entre quienes había poco consenso en sus planteamientos y muchas posibles explicaciones o diferentes teorías para explicar un mismo hecho.

La medicina y el derecho avanzaban a ritmos distintos respecto de los enfermos mentales y la legislación mexicana durante muchos años se mantuvo sin cambios significativos respecto de los “locos”, por lo que los médicos emitieron su fallo ante los tribunales, ajustándose a los términos establecidos legalmente, al que Hidalgo y Carpio

contribuyó, pero que habían sido rebasados según las nuevas teorías sobre el alienismo.

En su afán de asimilar y reproducir los avances del alienismo, los médicos peritos e interesados en el tema continuaron trabajando en nuevos métodos para explorar la personalidad psíquica de los individuos; además los médicos que incursionaron en el tema como Jesús González Ureña (1868-1957), manifestó que dentro de los límites de la exploración general, el médico frecuentemente tenía que investigar el estado mental del paciente. Sin embargo, esto resultaba más difícil para quienes carecían de conocimientos en enfermedades mentales, como era su caso; ya que en la Escuela de Medicina había quienes estudiaban dichos padecimientos en la cátedra que se perfilaba como una especialidad.

González Ureña consideró que para la medicina mental o alienismo era muy importante el pasado del enfermo y el de sus familiares, por lo que sugirió “investigar todas las particularidades biológicas, psicológicas y patológicas que caracterizaban la personalidad del enajenado”.¹⁰⁸ Es decir, proponía poner en práctica los principios de algunas de las principales teorías, entre ellas degeneracionista de Morel donde la herencia fue considerada como el factor explicativo por la gran mayoría de los médicos para explicar el alienismo o enfermedad mental.

Algunos de los aspectos que propuso el médico Ureña son por demás importantes, por ejemplo la elaboración de la historia clínica del paciente,¹⁰⁹ la cual entre otras cosas tendría que contener las enfermedades que ejercían influencia en las funciones psíquicas,

¹⁰⁸ Jesús González Ureña, “Clínica Médica. Manera de explorar la personalidad psíquica de los individuos”, *Gaceta Médica de México*, México, D. F., 1903, tomo III, núm. 14, p. 208.

¹⁰⁹ En el Primer curso de Clínica médica se realizaban las historias clínicas de los pacientes, las cuales debían contar con seis apartados en el primero, datos generales del paciente; en el segundo, antecedentes hereditarios (herencia directa, colateral, herencia homóloga, herencia heteróloga, etc.); en el tercero, antecedentes patológicos (por orden rigurosamente cronológico: infancia, adolescencia, edad adulta, etc.); en el cuarto, otros antecedentes: costumbres o hábitos; ocupaciones o profesiones; lugares de residencia; en el quinto, enfermedad actual, que comprendía: antecedentes etiológicos, exámenes: físico del aparato que por el interrogatorio, parece sufrir más, de los demás aparatos, y en el sexto evolución del caso.

como accesos de delirio –para determinar carácter, naturaleza y duración–; afecciones nerviosas como neurastenia, corea, histeria, epilepsia, neuralgias o jaquecas; intoxicaciones por alcohol, morfina, plomo y fósforo; y enfermedades generales como traumatismos craneanos. Todo ello serviría para establecer la personalidad psíquica.¹¹⁰

Además de realizar una exploración minuciosa del paciente para diagnosticarlo y en caso necesario, canalizarlo, sin entrar al terreno de la psiquiatría. El médico González Ureña señaló dos aspectos fundamentales, para la enseñanza y práctica de la medicina; el primero la importancia de la exploración de la personalidad psíquica de los “pacientes” para lo cual debía estar capacitado para realizarla todo médico general, y segundo, el reconocimiento de la especialidad de psiquiatría, y por ende la de los especialistas.

Frente a las enfermedades mentales surgieron muchas reflexiones, pero había coincidencia en la necesidad de asilar a los enfermos graves. El médico José María Bandera en 1891, propuso crear establecimientos especiales para los perturbados mentales,¹¹¹ a los que, como otros médicos, consideraba peligrosos porque atentaban contra su vida o su fortuna, contra las de otros; y porque la sociedad podría ser víctima de estos individuos que, de maneras diversas –con actos, escritos o palabra– podían trastornar el orden público. Sin embargo, sugirió examinar qué clase de enajenados podían quedar en libertad sin perjuicio del orden público, de la seguridad personal o de la vida del mismo enfermo.¹¹²

En opinión de los médicos especialistas las causas del aumento de la población en los manicomios eran las alteraciones patológicas, las causas físicas, las fisiológicas y las psíquicas; según algunas teorías, entre ellas la de la maldad y la del fatalismo, explicaron

¹¹⁰ En la Clínica propedéutica médica uno de los temas del curso fue “Exploración de las funciones psíquicas.”

¹¹¹ E. del Raso (trad.), “Las colonias de locos”, *La Escuela de Medicina*, México, D. F., 15 de abril, 1891, núm. 12, pp. 243-264. En Bélgica se estableció una colonia agrícola para los dementes, además en otras partes del mundo se habían realizado tentativas análogas.

¹¹² J. M. Bandera, “Medicina Legal. Los locos dañados”, *Gaceta Médica de México*, México, D. F., 1891, tomo XXVI, núm. 7, p. 133. Este artículo también apareció en: *La Escuela de Medicina*, México, 1 de junio de 1891, núm. 15, pp. 319-321.

el aumento de enfermos en los manicomios. Dichas causas pusieron de manifiesto la evaluación de lo qué había sido el paciente y su pasado en relación con sus antecedentes hereditarios y familiares.¹¹³

Para Daniel Vicencio Muñoz los doctores Porfirio Parra, José Olvera y José María Bandera, entre otros, expusieron que los individuos criminales representaban un peligro y la amenaza de éstos crecía cuando sufrían de locura ya que sus actos podían llegar a ser “monstruosos” debido a la incapacidad de ser conscientes de sus acciones. “Por lo tanto, los locos criminales eran una doble amenaza.”¹¹⁴ Entre los aspectos que destaca Vicencio es la aseveración teórica de algunos médicos sobre la “peligrosidad” y “monstruosidad” de los locos criminales, que no era compartida por todos los médicos. El que algunos de ellos fueran “psiquiatras ocasionales” y no especialistas en dicha área del conocimiento y el debate entre los discursos científicos y las realidades clínicas.

Además, la prensa de la época destacó que la teoría del médico César Lombroso fue la principal causante de minar los cimientos del derecho penal,¹¹⁵ porque –se lee en un periódico de la época–: “reduce el número de los delincuentes plenamente responsables de sus delitos, y aumenta el de enfermos del espíritu sobre los que sería inicuo ejercer la vindicta pública”.¹¹⁶

Era innegable que había mucha oscuridad o misterio en el conocimiento de las enfermedades mentales. Lo que hasta entonces se había considerado producto del alma

¹¹³ Entre los principales aspectos estudiados y que generaban gran interés son los que en la actualidad se denominan factores de alto riesgo.

¹¹⁴ Daniel Vicencio Muñoz, “Locos criminales en los años del Porfiriato. Los discursos científicos frente a la realidad clínica, 1895-1910”, *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, México Universidad Nacional Autónoma de México, núm. 47, enero-junio de 2014, p. 81.

¹¹⁵ “El crimen y la locura”, *La Escuela de Medicina*, México, 15 de octubre de 1894, núm. 43, pp. 877-879. De acuerdo con la escuela italiana, el criminal era una combinación de particularidades físicas y mentales y debería ser considerado y tratado como enfermo.

¹¹⁶ “Teoría científica de la responsabilidad penal”, *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D. F., 3 de octubre de 1903, p. 1.

empezó a verse como proveniente de la cabeza; la metafísica y el empirismo perdieron así poder explicativo ante el alienismo.

Fue necesario conciliar intereses entre los profesionistas que se ocuparon de los alienados, perturbados o enfermos mentales: los médicos y los abogados, quienes asumieron posiciones antagónicas en la forma de argumentar sobre la responsabilidad legal de dichos sujetos, además de disputarse el derecho de dictaminar el estado mental y su destino, en aras de mantener y asegurar el orden y la paz social.¹¹⁷

En 1898, el médico José Peón Contreras (1843-1907) realizó una clasificación de las enfermedades mentales basada en la responsabilidad legal de los enfermos.¹¹⁸ Este médico señaló que el conocimiento de las ciencias médicas tenía por objeto la curación del enfermo, pero el estudio de las afecciones mentales tenía otro móvil, muy importante, que se fundaba en la relación del loco con la sociedad, y que era el mantenimiento del orden.

Para diagnosticar a los enfermos el médico Peón señaló que era necesario realizar un análisis detallado de los antecedentes genealógicos del paciente y recopilar información sobre diferentes aspectos de su vida; aunque esto comúnmente representó problemas ya que esos hechos estaban envueltos en el misterio como la razón misma. Y afirmó que: “Hay tantas formas de locura como formas de razón, y la razón es tan variada como la fisonomía humana”.¹¹⁹ Afirmación de gran trascendencia de uno de los más reconocidos alienistas del siglo XIX, quien se especializó en dicha área del conocimiento, y conjugó la enseñanza con la práctica clínica en el Hospital de San Hipólito, del que fue director, tema que abordo en el capítulo IV.

¹¹⁷ Es necesario señalar que esos problemas subsisten y las interrogantes siguen vigentes hasta nuestros días.

¹¹⁸ José Peón Contreras, “Ensayo de clasificaciones de las enfermedades mentales, basado en la responsabilidad legal”, *La Escuela de Medicina*, México, D. F., 15 de marzo de 1898, pp. 243-253. (Artículo leído en la Sociedad Médica “Pedro Escobedo”).

¹¹⁹ *Ibid.*, p. 244.

Los antiguos intentos de clasificar las formas diferentes de enajenación mental, se profundizaron en el siglo XIX. Estas enfermedades fueron divididas en agrupaciones metódicas más o menos definidas. El doctor Peón comentó:

Las diferentes clasificaciones de la alienación se han basado, ya en la naturaleza de los trastornos del entendimiento (psicológicas), ya en las manifestaciones exteriores de la enfermedad (sintomáticas), ora en las causas (etiológicas), ora en los caracteres de las lesiones (anatómicas), o en su origen y marcha (genésicas y evolutivas), etc.¹²⁰

Dicha clasificación es casi igual a la que presentó Régis en el capítulo III de su *Manuel pratique de médecine mentale*,¹²¹ excepto en la última “genésicas y evolutivas”, que Peón agregó. En 1898, eran conocidas por lo menos cinco formas de clasificar las enfermedades mentales, lo que implicaba buscar desde cinco perspectivas diferentes una explicación. Además, el trabajo de Peón se basó en las relaciones tan estrechas entre la enajenación mental y la responsabilidad legal, –al igual que muchos de sus colegas– porque consideró que era un punto completamente práctico, de vital importancia y que afectaba hondamente la personalidad del loco, el interés social y la conciencia del médico en su papel como perito en los tribunales, ya que de él dependía el acertado fallo.

El doctor Peón propuso diferentes gradaciones en la responsabilidad legal, de modo que los enajenados recibieran un castigo justo por los delitos que cometían. Dependiendo de la categoría en que se ubicaran, ellos podrían tener desde una responsabilidad atenuada, hasta la irresponsabilidad absoluta, en los casos de los enfermos incurables.

El doctor Peón –que participó muy activamente en el estudio de las enfermedades mentales– rechazó la teoría de que algunos seres humanos nacían destinados al crimen. Si bien en su trabajo concluyó que el enfermo mental incurable era libre de responsabilidad

¹²⁰ *Ibid.*

¹²¹ Régis, E., 1892, *Manuel pratique de médecine mentale*, Paris, p. 125. Régis incluye el nombre del médico que hizo la clasificación.

absoluta, sostuvo que éste debía ser confinado de manera definitiva, reafirmando de este modo la posición de los médicos mexicanos tenían a este respecto.

Aunque parece paradójico que los médicos se ocuparon de determinar la responsabilidad legal de los pacientes, si al parecer en términos prácticos a ninguno se le exoneró del castigo por una falta legal, el hecho en sí es importante porque algunos de ellos pugnaron porque a los pacientes se les reconociera sus derechos y su condición de enfermos, pero no ubiqué algún caso en que el enfermo se le declaró incurable.

En términos legales, alienación y criminalidad estuvieron íntimamente relacionados, y durante el siglo XIX y principios del XX fueron numerosos los trabajos realizados sobre este tema, por ejemplo en 1890, *El Siglo XIX* ironizaban si dejaría de ser necesaria la existencia de la justicia, y si sus fondos habrían de pasar a la Beneficencia Pública, para atender a tantos pacientes, y satisfacer todas las demandas que estos originaban.¹²²

Para el periodista Francisco W. González, con los dementes que cometían faltas a la legislación se tenía la obligación de colocarlos en lugares destinados a su curación, y ponerlos bajo la custodia de personas respetables y autorizadas que los pudieran contener en sus arrebatos. Y manifestó que el asunto se tenía que considerar también bajo otros aspectos, tales como el interés, el poder, los malos sentimientos, el peligro y el abuso,¹²³ ya que era posible que una persona fuera injustificada e injustamente recluida, por los malos sentimientos de algún conocido que pretendiera consumir una venganza o por intereses diversos, entre ellos económicos, como fue el caso del licenciado Felipe Raigosa, del cual se ocupó la prensa de la época.

¹²² “Editorial. La locura de los criminales”, *El Siglo XIX*, México, D. F., 17 de febrero de 1890, p. 1.

¹²³ Francisco W. González, “Boletín del Monitor. Resumen.- Estudios jurídicos.- Disposiciones legales sobre incapacidad mental.- Abuso que de ellas puede hacerse”, *El Monitor Republicano*, México, D. F., 4 de julio de 1884, p. 1.

Las disposiciones legales por incapacidad resultaron un asunto novedoso. Se argumentaba que ante todo se trataba de considerar al acusado como un ser humano que en su calidad de persona debía recibir un trato humanitario, y como enfermo, atención profesional. Y se confiaba en “que el progreso irá lentamente haciendo desaparecer, por medio de la instrucción, de la ciencia y de la prosperidad, las principales causas de la locura”.¹²⁴

Las teorías del alienismo defendían que el acusado recibiera un trato humanitario y fuera tratado como enfermo, no se puede asegurar que se hayan seguido éstas recomendaciones científicas, o que había una mejor atención y trato para los enfermos ni por parte de la sociedad ni en el Hospital de San Hipólito.

Conclusiones

La educación hasta la actualidad es reconocida como uno de los principales ámbitos que contribuye al desarrollo y progreso de una nación, aspecto que sin duda fue aquilatado en su justa dimensión por los responsables –juaristas y porfiristas– de la educación nacional durante el periodo de 1867-1910, sobre todo para la educación profesional y en particular la medicina.

La trascendencia de analizar la educación, nos permitió ver la participación del Estado como responsable de la formación del “hombre nuevo”, a través de políticas encaminadas a consolidar una nación moderna, científica y civilizada, de ahí la importancia otorgada a la formación de los médicos, para alcanzar el progreso, según la divisa comtiana. Y como señaló Zea “la educación sería el instrumento por medio del

¹²⁴ “Editorial. Estadística de la locura en México”, *El Siglo XIX*, México, D. F., 24 de mayo de 1889, p. 1.

cual se formaría una nueva clase dirigente, capaz de establecer el orden...” en el proyecto de nación liberal desarrollado en el siglo XIX.

El paradigma de la educación –bajo los principios de la filosofía positivista– conforme transcurrió el tiempo se reafirmó y hasta la fecha tiene vigencia. Y como declaró Barreda no importaba esperar, para lograr establecer el orden social y moral, aunque sólo fuera de la nueva clase dirigente que tuvo acceso a la educación, a una formación profesional y no es pocos casos a puestos administrativos y políticos.

Lo anterior brinda elementos para comprender las condiciones que permitieron el desarrollo de la medicina y su enseñanza, la organización de los médicos como una élite, que conformó la comunidad científica nacional y estableció relaciones con su pares en el ámbito internacional, principalmente a través de actividades académicas y recorridos en sus hospitales; que logró el reconocimiento del Estado a través de su función en la salud pública –al atender los problemas y demandas de salud en el país, para combatir las enfermedades con mayores índices de mortalidad y morbilidad– y como símbolo de progreso y civilización de acuerdo a los criterios de los países que eran sus ejemplos a seguir, de quienes los médicos mexicanos retomaron sus paradigmas científicos y tecnológicos.

La orientación en el estudio y la enseñanza de la medicina, bajo la influencia de la medicina internacional, principalmente de la francesa y el positivismo, se concretó en la uniformidad en la enseñanza y de los avances de la medicina que se dieron a conocer a través de diferentes mecanismos de difusión y divulgación.

La atención a la salud física cobró una gran importancia, porque se relacionó a la higiene y la salubridad con el bienestar económico, pero no ocurrió lo mismo con las enfermedades mentales porque el número de defunciones fueron significativamente menores, y no representaron una amenaza de salud pública o problema sanitario. Rodolfo

R. Melo reportó que en la capital de México, en el periodo de 1886 a 1889 el total de muertos fueron 55,180,¹²⁵ mientras que en esos mismos años en San Hipólito murieron 278 pacientes.

En este sentido la medicina, y los médicos jugaron un papel protagónico al ser los profesionistas, que con su práctica científica atendieron y “resolvieron” los problemas de salud física integrando los principales avances de la medicina internacional y que conllevó cambios en las formas de entender la salud y la enfermedad, y la concepción del sujeto, y fue posible ocuparse del estudio de las enfermedades mentales como cátedra integrada al plan de estudios de los médicos.

En este capítulo destacué la reestructuración que se hicieron a los planes de estudio de la carrera de medicina, en los que se integraron los avances de la patología, la fisiología y la anatomía contribuyeron, por las limitaciones para dar cuenta sobre la búsqueda de otras formas de explicación de las enfermedades mentales.

Este contexto nos permite, entrar al análisis de la institucionalización del estudio de las enfermedades mentales como cátedra en la Escuela Nacional de Medicina.

¹²⁵ Rodolfo R. Melo, *Ley de mortalidad. Algunas de sus aplicaciones*, México, 1896, p. 21, tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina.

Capítulo II. La cátedra de Enfermedades mentales en la Escuela Nacional de Medicina

“... la razón humana es el resultado de las actividades psíquicas, su suma y no principio de acción independiente y simple, como alguna vez se creyó...”

Porfirio Parra.

Introducción

El estudio de las enfermedades mentales –alienación, enajenación o perturbación mental– como le llamaban los médicos mexicanos, es resultado de un proceso que tardó varias décadas en consolidarse, en la Escuela Nacional de Medicina, y que estuvo permeado por el desarrollo del alienismo y la psiquiatría europea.

Aunque la escuela francesa fue el referente principal para el estudio del alienismo, los médicos mexicanos también tuvieron acceso al conocimiento generado en otras partes del mundo conforme avanzó la segunda mitad del siglo XIX, como se puede observar en los autores que se citan principalmente en las tesis para la obtención del grado en dicho periodo.

En este capítulo presenté una reseña del estudio de la locura y de la historia de la psiquiatría europea como marco general, desde la perspectiva de autores como Postel,¹ Porter² y Huertas,³ quienes re-plantean o proponen re-pensar la historia de la locura a través del análisis de las tendencias historiográficas y de los enfoques metodológicos más influyentes en la historia de la psiquiatría; porque de una u otra forma –en fechas recientes, en las últimas dos décadas del siglo XX– varios autores coinciden en la propuesta de re-pensar dicha historia para no continuar repitiendo mitos y falacias sobre el tema. Por lo que

¹ Postel, Jacques y Claude Quérel (coordinadores), 2000, *Nueva historia de la Psiquiatría*, México, Fondo de Cultura Económica.

² Roy Porter, 2003, *Breve historia de la locura*, España, Turner/Fondo de Cultura Económica.

³ Rafael Huertas, 2012, *Historia cultural de la psiquiatría. (Re)pensar la locura*, España, Catapaya, 221 p. Su trabajo analiza los trabajos realizados sobre la historia de la locura en las dos últimas décadas del siglo XX, y entre los temas que desarrolla se encuentran: el control social, el tratamiento moral, la construcción de la enfermedad y el síntoma.

hacer historia sobre este tema cobra gran relevancia, sobre todo en algunos países como México, para dar a conocer el trabajo realizado en diversas disciplinas en nuestro país, entre ellas las de las enfermedades mentales y la psiquiatría, cuyos antecedentes se remontan a 1837 y la propuestas de impartir la Clínica de enfermedades mentales en el Hospital de San Hipólito a 1868, según el reglamento expedido ese mismo año.⁴

Los aportes de los franceses, a la medicina en general como lo abordé en el capítulo anterior, y al alienismo en México, aparecen como las principales referencias para el estudio y enseñanza de las enfermedades mentales en la Escuela Nacional de Medicina. Es decir, su institucionalización en 1888 y 1897.

La cátedra de Enfermedades mentales se impartió por primera vez en 1887, se institucionalizó en 1888 y se dejó de impartir en 1890, y tuvo carácter de cátedra de perfeccionamiento siendo opcional; abordo los programas presentados para el curso y el libro de Régis se utilizó como texto.⁵ Analizo las causas por las que se suspendió la cátedra, a pesar de que el médico Secundino E. Sosa continuó impartiéndola de 1892 a 1895 en el Hospital del Divino Salvador, información que obtuvimos de los expedientes personales de los profesores.

El médico Manuel Carmona y Valle, director de la Escuela Nacional de Medicina, fue el responsable de la institucionalización de la cátedra en ambos años, y en 1893 solicitó al ministro Baranda interpusiera “su influencia con el presidente de la República” para la

⁴ Archivo Histórico del Distrito Federal (en adelante AHDF), Fondo Hospital e Iglesia de San Hipólito (en adelante FHISH), Volumen 2300 (en adelante V.). Reglamento para el médico director del Hospital de San Hipólito, 21 de abril de 1868.

⁵ E. Régis, 1892, *Manuel pratique de médecine mentale*, París, Octave Doin, Deuxième édition, 751 p.

reintegración de la cátedra de Enfermedades mentales y argumentó que ésta serviría para “prestar útiles servicios a la justicia”.

En 1897 se “reintegra” la cátedra al plan de estudios, y se inicia el segundo periodo para que se impartiera de forma ininterrumpida hasta 1910, año en que concluye esta investigación. La cátedra de Enfermedades mentales en ese lapso transitó de curso a clínica hasta llegar a ser especialidad, y de opcional a obligatoria, y viceversa. Los programas de estudio así como las listas de asistencia donde se reportaban las actividades realizadas nos permiten conocer que se proponía y lo que se hacía en el curso.

En este segundo periodo, al igual que en el primero, los profesores que impartieron la cátedra fueron propuestos por el director en turno de la Escuela de Medicina, y los primeros dos fueron José Peón Contreras y Alberto López Hermosa, que contaban con amplia experiencia en la atención de los enfermos mentales, por haber sido directores de los hospitales para dementes, el primero para hombres y el segundo para mujeres. Y posteriormente la impartieron, entre otros, los “especialistas” en el tema y los profesores que estuvieron a cargo de la cátedra de Medicina legal.

2.1. Del alienismo a la psiquiatría en Europa

Para el siglo XVIII, las antiguas interpretaciones llamadas “demonológicas”, porque las enfermedades mentales eran atribuidas a demonios, fueron sustituidas por observaciones empíricas. El humanismo renacentista y el racionalismo científico, desarrollaron conceptos

médicos y naturalistas en relación con la locura. Porter dice que el universo ordenado y regido por leyes que caracterizó a la filosofía mecanicista,⁶ rechazó la idea de la posesión satánica.

Para los filósofos del siglo XVIII la locura se fue identificando gradualmente ya no con demonios, humores o incluso pasiones, sino con irracionalidad a partir de un modelo de la mente que hacía del yo racional una garantía de la solidez de ésta. Sin embargo, a pesar de esta defensa de la razón, la cordura y el trastorno mental continuaron siendo enigmas.⁷

Por ello, los médicos ilustrados insistieron en que la manía y la melancolía se originaba en el cuerpo: la etiología de la locura se volvió orgánica. Jackie Pigeaud señala que la antigüedad contribuyó a la formación del objeto de la psiquiatría moderna. Porque tal vez “no sean los médicos lo más importante, sino la tradición filosófica representada sobre todo por Cicerón y Séneca; y esto a propósito de una cuestión muy precisa: la definición y el papel desempeñado por las pasiones, tomados de la escuela estoica.”⁸

La psiquiatría de la Ilustración, sentó las bases para el desarrollo de ésta disciplina, por la concepción naturalista de la enfermedad, ligada patogénicamente a una alteración funcional del sistema nervioso,⁹ metodología basada en la tradición empírica inglesa,¹⁰ con orientación fundamentalmente clínica y terapéutica. La locura fue concebida como la pérdida de la razón y se manifestaba un optimismo terapéutico cuya arma fundamental fue el tratamiento moral.

Para Huertas, en la tradición médica y filosófica el término moral se utilizó para designar la parte psíquica y afectiva del ser humano. En tanto la moral (la ética religiosa o laica)

⁶ Se puede consultar a Elías Trabulse, 1985, *Historia de la ciencia en México*, México, Fondo de Cultura Económica. En la introducción aborda las principales corrientes filosóficas de la ciencia.

⁷ Roy Porter, 2003, *Breve historia de la locura*, España, Turner/Fondo de Cultura Económica, p. 65.

⁸ Jackie Pigeaud, 2000, “X. La antigüedad y los comienzos de la psiquiatría en Francia”, Jacques Postel y Claude Quérel (coordinadores), *Nueva historia de la Psiquiatría*, México, Fondo de Cultura Económica, p. 137.

⁹ Jacques Postel, “XXI. Las neurosis”, Jacques Postel y Claude Quérel (coordinadores), *op. cit.*, p. 235. Postel dice que la “escuela de los anatomo-patólogos, que por influencia de la frenología, buscaban una localización lesional orgánica a cualquier trastorno nervioso.”

¹⁰ Porter, *op. cit.*, p. 126.

y lo moral (lo psicológico) se atraviesan constantemente en el mundo subjetivo y en las prácticas médicas sobre el que el alienismo pretendió intervenir. Además, que es importante destacar que el tratamiento moral (psíquico) tanto en su modalidad más suave –la *douceur*– como en su vertiente más coercitiva –el temor como medio de curación– persiguieron llegar al interior mismo de la perturbación psíquica.¹¹

Huertas señala que en el último tercio del siglo XVIII y durante el XIX, es “cuando asistimos a la transformación del concepto de locura y a su medicalización.”¹² Debido a que el problema de la mente enferma empezó a aparecer en el lenguaje médico, involucrando el dualismo cartesiano y la relación mente-cuerpo; aspecto que subsiste hasta la actualidad.¹³

Para Jacques Postel la historia del surgimiento de la psiquiatría en Europa, a comienzos del siglo XIX, tiene que ser reconsiderada porque:

[...] el lugar eminente que se ha dado a Philippe Pinel sin duda alguna es abusivo. J. Ch. Reil, en Alemania, quien fue el primero en acuñar el término de “psiquiatría” [sic]; V. Chiarugi, en Florencia; J. Daquin, en Chambéry; W. Tuke, quien fundó El Retiro en York, casi 50 años después de que W. Battie inaugurase, como médico-director, el hospital de San Lucas en Londres (en 1751); Abraham Joly en Ginebra, J. Th. Held en Praga, y un poco más tarde Sabler en Moscú, participaron indiscutiblemente en la génesis de esta nueva especialidad médica dedicada a la locura, al mismo tiempo e incluso mucho antes de que Pinel.¹⁴

E. Régis en su libro *Manuel pratique de médecine mentale*, que utilizaron los médicos mexicanos en la segunda mitad del siglo XIX, señaló los aportes de diferentes científicos en el mundo sobre el tema, por ejemplo en Inglaterra, Bélgica y América habían sido más o menos comparable los aportes a los de Pinel. Por lo cual es importante retomar el

¹¹ Rafael Huertas, *op. cit.*, p. 54. Además, analiza los trabajos de Robert Castel y Gladys Swain sobre el tratamiento moral, donde se corrobora la identificación entre lo moral y lo psíquico.

¹² Rafael Huertas, *op. cit.*, p. 52.

¹³ Sergio López Ramos (Coordinador), 2002, *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones II*, México, Zendová ediciones, p. 7. Ramos señala que “el pensamiento racional es el gran tirano del siglo XX y XXI, se mueve con una autonomía que da miedo a quienes sabemos que es un gran invasor en el cerebro, sin duda, es la herencia de Descartes [...]”.

¹⁴ Jacques Postel, “XI. Del acontecimiento teórico al nacimiento del asilo (El tratamiento moral)”, *op. cit.*, p. 154.

cuestionamiento de Postel y Huertas, entre otros autores, que se tienen que releer algunos trabajos para desmitificar la historia de la psiquiatría, lo que conlleva a la reinterpretación y reconstrucción de la historia de la psiquiatría.

La obra de Philippe Pinel (1745-1826), tuvo una orientación eminentemente clínica y durante mucho tiempo se afirmó como hegemónica en el saber psiquiátrico europeo.¹⁵ Y puso un vigoroso acento en la observación de los hechos clínicos, en la estadística y fe en la curabilidad de los enfermos mentales.

El trabajo de Pinel tuvo trascendencia no sólo entre los médicos sino también entre filósofos como Hegel o Maine de Baran, entre otros, porque planteó una nueva manera de entender la locura y “una puesta en tela de juicio del sujeto como tal.” Con quien era posible comunicarse, porque no perdía totalmente la razón. Hegel reconoció el cambio de actitud frente al enfermo mental que hizo Pinel y que permitió un tratamiento “auténticamente” moral (psíquico) de la locura:

El verdadero tratamiento psíquico se ajusta [...] a esa concepción de que la locura no es la pérdida de la razón, ni por el lado de la inteligencia ni por el lado de la voluntad, sino un simple trastorno del espíritu, una contradicción en la razón que aún existe [...] Este tratamiento humano, es decir, tan benevolente como razonable de la locura –Pinel tiene derecho a nuestro más grande reconocimiento por todo lo que ha hecho a este respecto–, supone el enfermo razonable y encuentra en ello un punto de apoyo sólido para tomarlo por ese lado.¹⁶

Para Postel el tratamiento moral, no es sino cosa de buen sentido, porque es una actitud que todo médico “podría haber adoptado, desde el nacimiento de la medicina, ante su enfermo: hablarle con amabilidad compadecerse de él y darle esperanzas.”¹⁷ Elementos fundamentales de toda psicoterapia, tanto en el Siglo de las Luces, y hasta nuestros días. Y

¹⁵ Afirmación que es compartida en la actualidad de forma más generalizada por diferentes autores como lo muestra el trabajo de Rafael Huertas.

¹⁶ *Encyclopédie des sciences philosophiques*, citado por Jacques Postel, *op. cit.*, p. 155

¹⁷ *Ibid.*, p. 156.

para que el tratamiento funcionara: “el médico en ningún caso deberá renunciar a su poder [...] y corra el riesgo de dejar de ser el que manda, este poder no debe ser compartido [...] es necesario que el alienista sea un personaje temible e inatacable.”¹⁸

Por lo anterior, la actitud del médico, del alienista y después del psiquiatra, descansaba en un sistema de valores, tanto sobre el plano moral como sobre el plano “científico”, donde se establece la distinción entre normal y patológico. Como pedagogía moral el tratamiento psíquico, iniciado por Pinel y continuado por sus sucesores, en particular con F. Leuret, con quien adquirió una extensión sistemática. Por lo que su decadencia se produce a fines de la primera mitad del siglo XIX.¹⁹

Gladys Swain, considera que la revolución pineliana dio lugar al nacimiento de la clínica (psiquiátrica). Y por ello el tratamiento moral cobró inusitada importancia, debido al menos en el pensamiento y las prácticas de los primeros alienistas, fue una posibilidad de cura para los pacientes mentales. Para Swain el tratamiento moral como lo entendieron Pinel y Esquirol, era simplemente un tratamiento que, al no obtener resultados con los medios físicos, se apeló a las facultades intelectuales y a los sentimientos o a las pasiones. Ella considera que se trató de:

Actuar sobre las ideas y las pasiones, sobre la perturbación psíquica, a través del susodicho tratamiento moral implicaba, como ya he adelantado, un profundo cambio en la manera de “pensar la locura”. Una ruptura con la idea de “locura completa” y un reconocimiento de que en el loco siempre queda un resto de razón, de que el loco “no está del todo loco”.²⁰

Es decir, la locura servirá para replantear, tal vez uno de los aspectos más importantes de la racionalidad científica, “la razón”, que ocupaba tanto a médicos como

¹⁸ *Ibid.*, p. 157.

¹⁹ *Ibid.*, p. 158.

²⁰ Gladys Swain, *Diálogo vec l'insensé*, citada en Rafael Huertas, *op. cit.*, p. 58.

filósofos, y que precisamente esos sujetos “diferentes” permitieron trascender dichos cuestionamientos teóricos con su propia existencia, por la concreción de ser sujetos reales.

Para Postel y Claude Quérel la obra de Pinel significó teóricamente:

su nuevo enfoque de la locura, que hace posible un auténtico “tratamiento moral”. Vendrá en seguida un prolongado desarrollo que culminará en lo que algunos han clasificado de “edad de oro del alienismo”: nacimiento del asilo, creación de terapias y aprobación de leyes relativas a la locura en Francia y de las diversas naciones occidentales, aparición de nuevas entidades nosológicas (parálisis general, paranoia, psicosis maniaco-depresiva, demencia precoz...) comienzo de la enseñanza especializada acompañada de rápido aumento del número de cátedras universitarias, sobre todo en Alemania, y triunfo aparente de la causa organicista de las enfermedades mentales, ya sea por lesión, gracias al progreso de la anatomía patológica del cerebro, o bien hereditaria proclamado por Morel y apoyado por Magnan, hasta los albores del siglo XX.²¹

Al igual que Pinel, Jean-Etienne Dominique Esquirol (1772-1840) y sus seguidores fueron consultados por los médicos mexicanos. Aunque sus aportes son identificados en dos etapas,²² Jackie Pideaud dice que Esquirol en su libro *Des passions, considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale* (1805), desde el punto de vista teórico, “no aportó mayor novedad en relación con la obra de Pinel, la que sistematizó. Y que Esquirol retomó la teoría estoica por medio de Pinel. “No hay diferencia de naturaleza entre la locura y la pasión; existe sólo una diferencia cuantitativa.”²³ Y Porter señala que la obra *Mental Maladies* (1838), fue el texto más destacado de su época. “A la vez que confirmó la naturaleza en última instancia orgánica de los trastornos psiquiátricos, Esquirol concentró sus investigaciones, al igual que su tutor en los detonadores psicosociales de dichos males.”²⁴

²¹ Jacques Postel y Claude Quérel, *op. cit.*, p. 16.

²² Michel Gourevitch, “XIII. Esquirol y la nosografía”, Jacques Postel y Claude Quérel (coordinadores), *Nueva historia de la Psiquiatría*, *op. cit.*, p. 167, quien señala que se puede fechar a un Esquirol mítico y nosográfico y un Esquirol auténtico y fundador de una actitud nueva respecto a la locura.

²³ Jackie Pigeaud, “X. La antigüedad y los comienzos de la psiquiatría en Francia”, Jacques Postel y Claude Quérel (coordinadores), *op. cit.*, p. 143.

²⁴ Roy Porter, *op. cit.*, p. 132.

El reconocimiento de los cursos de Esquirol, en 1817, suscitó múltiples vocaciones hacia la especialidad de médico-alienista y sus discípulos hicieron diferentes escuelas.²⁵ Y a inicios del siglo XIX en todas las naciones desarrolladas la psiquiatría adquirió una imagen pública por lo que:

[...] los psiquiatras hallaron empleos en el sector público ya sea en las universidades (especialmente en Alemania) o en los asilos. [...] Los psiquiatras desempeñaron inevitablemente un papel cada vez mayor en el sector público, en especial en los tribunales.²⁶

La psiquiatría tuvo como metas: comprender científicamente la enfermedad mental y curar a los enfermos. Por lo que a fines del siglo XIX la prioridad era, para muchos psiquiatras, consolidar su disciplina como una tarea verdaderamente científica, capaz de ganarse un lugar en el panteón de las ciencias biomédicas “rígidas”, al lado de la neurología y la patología y totalmente deslindada de propuestas como el mesmerismo y el espiritualismo.²⁷ Y esa base científica se la proporcionaron el positivismo y el darwinismo.

La psiquiatría francesa en 1850 empezó a dejar de usar el concepto de monomanía, tras la revisión del propio movimiento alienista. Jan Goldstein señala que Falret, Morel y Barriod fueron los artífices del cuestionamiento de este concepto clínico.²⁸ Y en 1854 dicho concepto psicopatológico, fue rechazado, no obstante, en otros lugares se siguió utilizando hasta bien entrada la segunda mitad del siglo XIX. Huertas señala que hay diferentes interpretaciones del desuso del concepto que implicó la sustitución de ese paradigma, debió

²⁵ Sus discípulos fueron: Étienne Jean Georget (1795-1828), François Leuret (1797-1851), Jean Pierre Falret (1824-1902), Jules Gabriel François Baillarger (1809-1890), Jacques Joseph Moreau de Tours (1804-1884), Achille-Louis-François Foville (1799-1878), Louis Florentin Calmeil (1798-1895), Auguste Voisin (1829-1898), Henri Legrand du Saulle (1830-1886), Charles Féré (1852-1907), Maudsley (1835-1918), Richard Freiherr von Krafft-Ebing (1840-1902) y Jaccoud, B. A. Morel (1809-1873), entre otros. Autores que fueron citados en las tesis elaboradas en la Escuela Nacional de Medicina en el periodo de estudio.

²⁶ Roy Porter, *op.cit.*, p. 149.

²⁷ Dichos temas han sido objeto de estudio por diversos investigadores por su trascendencia en la época y para la psiquiatría, véase Rafael Huertas, *op. cit.*, p. 74.

²⁸ Citado por Huertas, *op. cit.*, p. 83.

a la necesidad del alienismo de modificar unas estrategias profesionales, que estaban fracasando. “El degeneracionismo apareció entonces como el nuevo paradigma capaz de dar respuesta”²⁹ a interrogantes hasta entonces problemáticas; dicha teoría formulada por Morel ejerció una gran influencia en la psiquiatría francesa y europea de la segunda mitad del siglo XIX.

Además, en 1860 el alienismo francés se encontraba en una situación comprometida ante la opinión pública, por el fracaso del manicomio como institución terapéutica y las condiciones en las que vivían los pacientes en los establecimientos. Por lo que la teoría de la degeneración, basada en un pesimismo antropológico, justificó la incurabilidad de la locura, al consolidar una explicación orgánica de la misma y permitir a los jueces y al resto de la sociedad, argumentos más “objetivos” –los estigmas físicos– que hacían los diagnósticos más creíbles y asumibles.

Los avances teóricos en Francia se seguirán generando, Charcot elaboró una nueva concepción de la histeria entre 1871 y 1879. Además, el método anatomoclínico se aplicaba insistentemente, no siempre con éxito, en el estudio y explicación de los trastornos mentales, no obstante, hasta la actualidad se sigue aplicando.

Para Porter “una historia de la locura adecuadamente escrita sería un recuento no de la enfermedad y de su tratamiento sino de cuestiones relacionadas con la libertad, el control, el conocimiento y el poder.”³⁰

Por su parte, Rafael Huertas señala que “la historia vuelve a ofrecer claves para entender las teorías y conceptos que han conformado las doctrinas psiquiátricas, pero

²⁹ Huertas, *op. cit.*, p. 83.

³⁰ Roy Porter, *op. cit.*, p. 15. Aspectos que siguen generando controversia, pero que merecen ser analizados.

también las discrepancias entre paradigmas y entre las diversas maneras de abordar la clínica, el tratamiento y la atención a los pacientes mentales.”³¹

El reconocimiento de diversos paradigmas, generados por autores en varias partes del mundo, es quizá uno de los primeros aspectos importante de reconocer y rescatar, aspecto que señaló Régis en el siglo XIX, y que a través de investigaciones historiográficas bajo perspectivas diferentes se enriquecerá y se seguirá construyendo la historia de la psiquiatra o la locura, y aunque se utilizan como sinónimos, no lo son.

2.2. Antecedentes del estudio de las enfermedades mentales en México

En México algunos de los antecedentes sobre los enfermos mentales, se remontan al siglo XVI, al respecto Guillermo Gaytán señala que:

[...] los conceptos y la determinación de la enfermedad mental o locura se han debido a ideas provenientes de grupos dominantes; desde las primeras ideas místicas del pueblo azteca; la determinación de endemoniados por el clero; hasta el planteamiento científico de enfermedad mental de la psiquiatría moderna, con un elemento de suma importancia (diagnóstico psiquiátrico), el cual solo un especialista (psiquiatra) puede considerar la presencia o ausencia de ésta.³²

Es importante destacar que hace falta mayor reflexión sobre las “ideas provenientes de grupos dominantes” como señala Gaytán, ya que a partir del siglo XVI fue el clero en la Nueva España quien utilizó las categorías, entre otras, de poseídos y locos, como ocurría en Europa, en una realidad –geográfica, cultural, ideológica, social, etc.– totalmente diferente.

Francisco Fernández del Castillo, señala que en 1838, los médicos mexicanos conocían la obra de Pinel y que “como su Nosografía demandaba más dedicación y empeño, más estudio y reflexión que el sistema del médico de Escocia, y como por otro lado la enseñanza se hacía

³¹ Rafael Huertas, *op. cit.*, p. 16.

³² Guillermo Gaytán Bonfil, 2001, *El diagnóstico de la locura en el Manicomio General de La Castañeda*, México, p. 3, tesis de licenciatura en Psicología, Facultad de Psicología, UNAM.

sin bases, sin tenacidad y sin esperanzas, quedó casi en la oscuridad la obra del médico francés.”³³

Para Somolinos D’Ardois en México los planteamientos de Pinel fueron dados a conocer por el médico José Pablo Martínez del Río (1809-1882) a través de la primera noticia impresa de la transformación terapéutica producida en Francia a comienzos del siglo XIX.³⁴

Martínez del Río en 1837, con base en su visita realizada a París al establecimiento de fundación privada por iniciativa de Voisin y Falret, expuso el concepto de enfermo mental en los siguientes términos:

Con efecto, ya no se considera al pobre demente como un animal feroz que sólo se debía domar con las cadenas y la tortura, y que ya hubiese perdido todo derecho a la simpatía y a la consideración de la sociedad: hoy día el hombre que pierde la salud de su entendimiento, no sufre ya además de los padecimientos del alma, el martirio corporal que le infligían sus semejantes: al contrario, el asilamiento de todo aquello que antes le molestaba; el trato más dulce y cariñoso, el estudio de cuanto puede complacer al paciente y sugerir a su ánimo trastornado las ideas más plácidas; el destierro de todo lo que pudiese irritar sus pasiones desarregladas, el saludable influjo de un campo ameno y retirado; las distracciones inocentes y benéficas que proporcionan el paseo, la horticultura, la equitación, cierta clase de juegos, en fin todo lo que puede contribuir a poner al infeliz demente en las circunstancias más halagüeñas, tales son las bases sobre que se funda en el día el tratamiento de la locura.³⁵

El conocimiento generado en Europa y otras partes del mundo, se conoció en México desfasado, y en ocasiones varias décadas después; en los años treinta de siglo XIX, se hablaba de los enfermos mentales, quizá sea uno de los antecedentes para que la alienación mental fuera incluida en el *Código Penal* (1871) en el participaron algunos médicos como Hidalgo y Carpio. Es importante destacar que en otras latitudes donde se

³³ Francisco Fernández del Castillo, 1953, *La Facultad de Medicina, según el Archivo de la Real y Pontificia Universidad de México*, México, UNAM/Consejo de Humanidades, p. 72.

³⁴ Germán Somolinos D’Ardois, 1976, “III. La psiquiatría mexicana desde la independencia al porfirismo”, *Historia de la psiquiatría en México*, México, SEP, p. 146 (SepSetentas, núm. 258). Se puede consultar: Francisco Jesús Morales Ramírez, 2008, *La apoteosis de la medicina del alma. Establecimiento, discurso y praxis del tratamiento moral de la enajenación mental en la ciudad de México, 1830-1910*, tesis de licenciatura en Historia, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, México, pp. 26-39. El capítulo 1, desarrolla el apartado de “El tratamiento moral en los primeros textos capitalinos sobre la enajenación mental.”

³⁵ José Pablo Martínez del Río, “Establecimiento privado para la cura de locos en Vanves”, *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*, 1837, vol. II, pp. 365-367, citado por Germán Somolinos D’ Ardois, *op. cit.*, pp. 127-129.

generaron teorías y tratamientos sobre el alienismo, algunos médicos mexicanos las visitaron, ya que se refieren a ellas en sus publicaciones.

La influencia de los alienistas de la escuela francesa se reflejó en sus pares mexicanos, por ejemplo en los programas de la cátedra, en los tratamientos que aplicaban a los pacientes del hospital de San Hipólito y en las propuestas de construcción de un manicomio en la ciudad de México; en los dos últimos casos recurrían a argumentos de la obra de Pinel.

El estudio de las enfermedades mentales cobró mayor interés en nuestro país después de la segunda intervención francesa. En la vida médica de México se empezaron a realizar trabajos sobre los hospitales para dementes en la ciudad de México. Dichos hospitales, el de San Hipólito (para hombres) y el Divino Salvador o Canoa (para mujeres), se encontraban en condiciones miserables a causa de las guerras intestinas, la inestabilidad política y las dificultades económicas.

Para Francisco Jesús Morales en 1860 “se establecieron los elementos teóricos y prácticos para la posterior consolidación del tratamiento moral” que tuvo vigencia hasta 1910. El que caracterizó como tripartito de la enfermedad mental (moral, higiénico y farmacéutico), donde destaca la superioridad de la terapéutica moral sobre los otros dos y la unión de los tres preceptos morales (aislar, persuadir y distraer).³⁶

Somolinos caracteriza el estudio de las enfermedades mentales, de la segunda mitad del siglo XIX a través de las publicaciones realizadas:

Interesa mucho en esos años el diagnóstico y tratamiento de la epilepsia y se introduce por Eduardo Liceaga el tratamiento del bromuro de Potasio. En 1875 y 1876 se publican en la Gaceta Médica de México varios artículos en los cuales un alumno de quinto año de medicina, D.J. Sánchez, traduce y extracta un extenso trabajo del norteamericano médico A. Foville titulado “Los enajenados en los Estados Unidos del Norte – Legislación y Asistencia. [...] En enero de 1878, Sebastián Labastida, director del Hospital de San Hipólito, presenta en la Academia de Medicina el informe que sobre la

³⁶ Francisco Jesús Morales Ramírez, *op. cit.*, p. 55.

institución a su cargo acababa de presentar a la Dirección de Beneficencia Pública [...] En ese mismo año se publica un trabajo de Demetrio Mejía diagnosticando dos cuadros de histeria en el hombre [...] En los veinte últimos años del siglo [XIX] el interés por aspectos de la medicina que puedan considerarse psiquiátricos se incrementa. El mismo Labastida se ocupa del problema social del alcoholismo, Miguel Alvarado que junto con Juan N. Navarro, Luis Garrone y Peón Contreras se había distinguido a lo largo del siglo por mejorar y estudiar a los enfermos mentales, publica un estudio amplio sobre la epilepsia donde demuestra además de fino sentido de investigador, conocimientos modernos de la literatura al citar trabajos de Charcot y su discípulo Bourneville.³⁷

Dichas publicaciones permiten identificar los temas de interés de los médicos, los tratamientos que experimentaron y quiénes se ocuparon de la investigación, no obstante, sólo es lo que se publicó en la *Gaceta Médica*. Pero durante el periodo de 1867-1910, otras fuentes nos dan cuenta sobre el estudio de las enfermedades mentales, entre ellas otras revistas especializadas en medicina, las tesis de médicos y abogados, las memorias de los congresos y los artículos en periódicos de la época.

La reorganización política y económica del país se antepuso a las necesidades hospitalarias y de la atención a la salud física y mental, para lograr un gobierno que pusiera fin a tantos años de lucha y que permitiera instituir una vida normal y estable. Y no obstante que en 1868, en el reglamento del hospital de San Hipólito, estableció la necesidad de crear una clínica de Enfermedades mentales, que debía impartirla el director del nosocomio,³⁸ no se impartió y la propuesta tardó 19 años en llevarse a cabo.

El estudio de las enfermedades mentales se empezó a trabajar en diferentes ámbitos educativos y científicos. Durante el porfiriato, se impartió como cátedra en la Escuela Nacional de Medicina, si bien antes de esa época una élite de médicos se había especializado en su estudio por interés personal, principalmente desde la perspectiva legal, y como señala Teresa Hernández de forma autodidacta, “Así los hospitales fueron centro de

³⁷ Germán Somolinos D’Ardois, *op. cit.*, p. 136-140.

³⁸ Crisóforo Tamayo, “Memoria municipal correspondiente al mes de abril de 1868”, *El Siglo XIX*, México, D. F., 15 de mayo de 1868, p. 3.

observación clínica de la conducta y el interés en ella tomó forma como disciplina científica moderna en los últimos treinta años del siglo XIX”.³⁹ Por lo que los temas de estudio plasmados en tesis y en otras publicaciones especializadas abordaron las enfermedades mentales que presentaban los enfermos en los hospitales para dementes.

2.3. Institucionalización de la cátedra de Enfermedades mentales en 1888

La primera propuesta para que los médicos en la Escuela Nacional de Medicina de la ciudad de México realizaran de manera formal estudios sobre enajenación mental fue a través de la cátedra de Enfermedades mentales, a la cual se le dio el carácter de un curso de perfeccionamiento opcional. Entre los argumentos sobre la utilidad práctica de la cátedra, se decía que permitiría a quienes la siguieran, desempeñar la función de médicos peritos.

El Monitor Republicano del 24 de julio de 1886 publicó que la Escuela Nacional de Medicina de la ciudad de México vivía una nueva época desde que se había hecho cargo de su dirección el médico Manuel Carmona y Valle (1832-1902), quien se había dado a la tarea de corregir y reformar lo que era necesario. Entre las mejoras realizadas se encontraban el establecimiento de nuevas clases: Anatomía patológica, Disección, Ginecología, Enfermedades mentales y Oculística, de las cuales las tres últimas eran opcionales.⁴⁰

Al abordar el estudio de la cátedra de Enfermedades mentales, ubico dos periodos en los que se impartió en la Escuela Nacional de Medicina; el primero de ellos va de 1887 a 1890 y el segundo de 1897 a 1910, ésta la fecha límite de esta investigación.

³⁹ Teresa Hernández Elizalde, “Apuntes para la historia de la psiquiatría en la Ciudad de México. Siglo XIX y principios del XX”, *Cuadernos para la historia de la salud*, México, Oficialía Mayor. Centro de Documentación Institucional. Departamento de Archivo Histórico, 1993, p. 51. La autora señala que “Ser autodidacta era una necesidad provocada porque aún no había sido sistematizada la enseñanza de la psiquiatría.”

⁴⁰ “La Escuela de Medicina”, *El Monitor Republicano*, México, D. F., 24 de julio de 1886, p. 3.

De 1887 a 1910, la cátedra de Enfermedades mentales y la Clínica de Psiquiatría estuvieron a cargo de siete profesores quienes fueron propuestos por los directores de la Escuela de Medicina, algunos de ellos además de impartir sus cátedras fueron médicos-directores de los hospitales para dementes en la ciudad de México, trabajaron en otros hospitales y ocuparon cargos administrativos en la Escuela de Medicina y en el gobierno federal. Además de participar en la difusión de la medicina, de su trabajo y práctica en los hospitales, de sus investigaciones, etc., en la prensa (en periódicos y revistas especializados), en concursos científicos y congresos nacionales e internacionales.

Teresa Hernández señala que en la década de los ochenta del siglo XIX fue inaugurado un curso de perfeccionamiento en la Escuela de Medicina; y que:

[...] en el registro del mismo se encuentran los nombres de los médicos Miguel Alvarado, de 1887 a 1889, J. Peón Contreras, en 1887 [sic], Alfonso Ruiz Erdozaín, de 1897 a 1914, y A. López Hermosa, como médico interino, de 1889 a 1900, quienes impartieron clases en las que fueron objeto de estudio las características y el tratamiento de enfermedades mentales. Continuaron esas mismas clases en los hospitales de San Hipólito y del Divino Salvador.⁴¹

Si bien los médicos mencionados impartieron la cátedra de enfermedades mentales, es importante precisar que Peón la impartió en 1897, que Secundino E. Sosa también lo hizo durante varios años en el siglo XIX, y en los primeros años del siglo XX Roque Macouzet y José Ma. Bandera, como se muestra en el cuadro 6.

Dichos profesores constituyeron el grupo de especialistas en enfermedades mentales y psiquiatría en la Escuela de Medicina, y formaron parte de la comunidad científica en la ciudad de México, reconocidos como alienistas o psiquiatras.

⁴¹ Teresa Hernández Elizalde, *op. cit.*, p. 50. La autora profundiza más sobre el funcionamiento de los hospitales para mujeres y hombres dementes, de éste último es el tema que abordaré en el capítulo IV.

Cuadro 6. Profesores que impartieron la cátedra de Enfermedades mentales en la Escuela Nacional de Medicina

Profesor	Año en que impartió la cátedra	Nombre de la cátedra	Carácter de la cátedra
Miguel Alvarado	1887-1890	Enfermedades mentales	De perfeccionamiento para los alumnos de 5° año
Secundino E. Sosa	1888-1889	Enfermedades mentales	De perfeccionamiento. En 1889 fue obligatoria para los alumnos que cursaban la cátedra de Medicina legal
José Peón Contreras	1897-1899	Clínica de enfermedades mentales, Curso teórico-práctico de Enfermedades mentales, y Curso teórico-práctico de Patología mental	De Perfeccionamiento. En 1898 se hace obligatoria para los alumnos de 6° año y en 1899 fue opcional
Alberto López Hermosa	1899-1900	Curso teórico-práctico de Patología mental Curso teórico-práctico de Enfermedades mentales	Cátedra opcional
Roque Macouzet	1901	Clínica de enfermedades mentales	Opcional
Alfonso Ruiz Erdozáin	1902-1912 1903	Clínica de enfermedades mentales y Clínica de psiquiatría	En 1902 fue obligatoria para los alumnos de 6° año, pero en 1907 deja de serlo. Curso para especialistas
José Ma. Bandera y Alfonso Ruiz Erdozáin	1904	Clínica de enfermedades mentales	Obligatoria para alumnos de 6° año

Fuente: elaboración propia con información de expedientes: de la cátedra y personales de los médicos.

Nota: en 1906 se incluye como especialidad la Psiquiatría en la Escuela Nacional de Medicina.

Durante la administración del Manuel Carmona y Valle (de abril de 1886 a octubre de 1902), como director de la Escuela, en dos ocasiones la cátedra de Enfermedades Mentales fue obligatoria en la formación de los médicos, en 1889 y 1898, era un requisito para aquellos que cursaron Medicina legal, porque se dijo que esos conocimientos eran necesarios para un perito cuando dictaminara el estado mental de un acusado. Además, la estrecha relación entre ambos campos del conocimiento, también se reflejó en cuanto a los que las impartieron, ya que fueron los mismos maestros, por ejemplo Alfonso Ruiz y José María Bandera.

En 1903, cuando fue director de la Escuela Eduardo Liceaga (de octubre de 1902 a mayo de 1911), era obligatoria la cátedra de Enfermedades mentales para los alumnos de sexto año y se institucionalizó el curso de Clínica de psiquiatría para especialistas.

En 1887, el médico Miguel Alvarado (1825-1890)⁴² impartió de manera gratuita lecciones sobre enajenación mental, cuando recibió la autorización de la Cámara de Diputados, ya que su estudio se justificó por considerarla “complemento indispensable de la enseñanza médica y teniendo en cuenta respecto de la de enfermedad mentales su importancia en los procedimientos del ramo penal, y en las cuestiones médico legales.”⁴³

Además, Alvarado señaló que dicha cátedra la impartió:

[...] bajo el punto de vista médico legal, [que] dio de acuerdo con esa Dirección, a los alumnos de 5to año. Dichas lecciones que fueron dadas con erudición y métodos muy notables, comprendieron los puntos siguientes: interrogatorio de los locos; clasificación de la locura; estudio sintomatológico y clínico de cada una de las formas de la locura y de las degeneraciones intelectuales; estado mental de los epilépticos y de los alcohólicos, tanto en la embriaguez como en el alcoholismo crónico.

Estos diversos asuntos fueron desarrollados en cerca de veinte lecciones, que indudablemente han sido de muy provechoso resultado para los alumnos de la clase que es[tá] a mi cargo.⁴⁴

El curso que impartió el médico Alvarado fue teórico-práctico, e inició con “interrogatorio de los locos”, cuya aplicación sería en el ramo penal y médico legal, y les proporcionaría elementos para saber cómo hacerlo, identificar la enfermedad se abordó en el segundo tema, pero su comprobación se podría realizar a través de un estudio sintomatológico y clínico, tanto de la locura como de las degeneraciones intelectuales, y el

⁴² Fue director de varios hospitales para enfermos mentales entre ellos: de la Santísima Trinidad, de San Hipólito, El Divino Salvador. Y en 1880, fue nombrado Director General de la Beneficencia.

⁴³ Archivo Histórico de la Universidad Nacional Autónoma de México (en adelante CESUUNAM) Miguel Alvarado, México, 6 de septiembre de 1887, México, Expediente 5843 (en adelante E.), Foja 1 vta. (en adelante F). vta.

⁴⁴ *Ibid.*

último tema fue la identificación del estado mental de las enfermedades de mayor indecencia: epilepsia y alcoholismo, en sus dos formas embriaguez y alcoholismo crónico.

El presidente de la República, fue notificado de que “el C. Médico Miguel Alvarado ha dado gratuitamente lecciones sobre enajenación mental [...] y el mismo magistrado ha tenido a bien disponer se den las gracias al referido señor Alvarado.”⁴⁵

Al siguiente año Alvarado obtuvo el nombramiento para impartir la cátedra, el cual dice:

En la ciudad de México, a los veinticinco días del mes de junio de mil ochocientos ochenta y ocho, recorrido en la Escuela de Medicina, a las once y media de la mañana, el C. Manuel Carmona y Valle, Director, el Secretario que suscribió [Luis E. Ruiz] y el C. Dr. Miguel Alvarado, nombrado por el presidente de la República profesor de enfermedades mentales, se le dio posesión de su empleo, tomándole la protesta de ley, en los términos siguientes: El Secretario pregunto: ¿Protestáis, sin reserva alguna, guardar las Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sus adiciones y reformas, decretadas el 25 de septiembre de 1873, y promulgada el 5 de octubre del mismo año.

“El interesado respondió” “Si protesto”

El director dijo: “Si así lo hicieris la nación os lo premie, y si no, os lo demande” con lo que concluyo este acto, en la inteligencia de que la presente protesta surtirá su efectos, para la percepción del sueldo, desde 1º de julio restantes.⁴⁶

En 1888, la cátedra de Enfermedades mentales fue incluida en el programa oficial de la carrera, como cátedra de perfeccionamiento,⁴⁷ con ello quedó institucionalizada. El médico Miguel Alvarado la impartió tres veces por semana,⁴⁸ pero no me fue posible localizar el programa.⁴⁹

⁴⁵ Archivo Histórico de la Facultad de Medicina de la UNAM (en adelante AHFM-UNAM, Legajo 152 (en adelante L.), Expediente 58 (en adelante E.), Foja 1 (en adelante F.). Avisos, México, 20 de septiembre de 1887. Dicho comunicado está firmado por José Ignacio Durán. En la portada del expediente se señala que “se le den las gracias al Dr. Ignacio Alvarado”, este error se debió posiblemente a que ambos médicos tenían el mismo apellido.

⁴⁶ AHFM-UNAM, México, E. 5843, F. 3. Miguel Alvarado, México, 30 de junio de 1888.

⁴⁷ Los estudios de perfeccionamiento eran para ampliar la formación de los médicos en ciertas áreas del conocimiento.

⁴⁸ AHFM-UNAM, México, L. 260, E. 13, F. 10. Avisos, México, 28 de junio de 1888. El curso inició el 4 de julio.

⁴⁹ Desde este año el médico empezó a tener problemas de salud y solicitó licencia, pero no se le otorgó por no cumplir con la normatividad de tener por lo menos un año de servicio en el empleo.

En ese mismo año, en la cátedra de Medicina legal, el médico Nicolás Ramírez de Arellano utilizó la obra de Huffman,⁵⁰ como libro de texto e incluyó lecciones orales, de las enfermedades mentales bajo el punto de vista médico legal y de las enfermedades simuladas y disimuladas, porque estaban ausentes en dicho libro.

Secundino Everardo Sosa (1857-1901)⁵¹, los dos años primeros en que se impartió la cátedra de Enfermedades mentales, fue el profesor adjunto y sustituyó al médico Alvarado cuando solicitó licencia,⁵² por lo que impartió la cátedra en 1889,⁵³ y se dispuso que los alumnos que cursaban Medicina legal concurrieran a ella. El curso fue teórico-práctico, el programa se presenta en el tabla 1, las lecciones teóricas eran orales y el libro de texto que utilizaron fue *Manuel pratique de médecine mentale* de Régis.⁵⁴

Tabla 1. Programa de la cátedra de Enfermedades mentales de 1889

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Lecciones teóricas orales que iniciarán con una exposición somera de anatomía y fisiología del cerebro.2. Patología general de las afecciones de ese órgano.3. Las clasificaciones diversas existentes acerca de dichas enfermedades.4. Lecciones prácticas que se darán frente al enfermo. |
|---|

Fuente: elaboración propia con información del AHFM-UNAM, *México*, L. 192, E. 2, F. 24. Secundino E. Sosa, al Sr. Srio. de la Escuela de Medicina. México, 15 de enero de 1889.

⁵⁰ AHFM-UNAM, México, L. 192, E. 2, F. 88. México, 15 de febrero de 1888. Al año siguiente, la obra de Huffman por haberse agotado se sustituyó por la de Ch. Vibert.

⁵¹ Sosa originario de Puebla se graduó como médico en la Escuela Nacional de Medicina en 1880, entre los estudios que realizó destacan el efecto del alcohol en el cerebro en su estado natal. Después de graduarse fue a Europa a visitar y estudiar las clínicas de enfermedades mentales. Realizó varios experimentos con epilépticos del Hospital de San Andrés en la ciudad de México y fue director del hospital del Divino Salvador, "Canoa" o para mujeres dementes. Fue miembro fundador de periódicos y revistas especializados en medicina tanto en Puebla como en la ciudad de México. También se puede consultar Elia Patlán Martínez, 1999, "Secundino E. Sosa (1857-1901): médico alienista del siglo XIX" *VI Congreso mexicano de Historia de la Ciencia y de la Tecnología, Programa Académico y libro de resúmenes*, Puebla, Vicerrectoría de Investigación y Estudios de Posgrado, BUAP, pp. 65-67.

⁵² CESU-UNAM, E. 10449. Del médico Secundino E. Sosa. México, Escuela Nacional de Medicina, 14 de enero de 1889.

⁵³ AHFM-UNAM. L. 173, E. 2, F. 6. El curso se impartiría martes, jueves y sábado de 9:30 a 11:00 am.

⁵⁴ E. Régis, *Manuel pratique de médecine mentale*, París, Octave Doin, 1892, Deuxième édition, 751 pp.

Los dos primeros temas es probable que los abordaran en otras cátedras, pero por su importancia es que fueron considerados como básicos para el estudio de las enfermedades mentales, según los principios científicos de la psiquiatría ilustrada, con orientación clínica y nosográfica.

Respecto a las clasificaciones de dichas enfermedades, Régis destacó que desde la antigüedad se habían elaborado clasificaciones, las cuales agrupó en cuatro: 1) las psicológicas, basadas en la naturaleza de los desordenes intelectuales, y entre cuyos representantes se encontraba Hammond, de New York, 2) las sintomáticas, basadas en las manifestaciones exteriores de la enfermedad, usadas entre otros por Esquirol y Marcé, 3) las patogénicas o etiológicas, basadas en las causas y el origen del desarrollo de la locura, como la propuesta por Morel y 4) las anatómicas, basadas en los caracteres de las lesiones, y entre cuyos partidarios se encontraban Voisin y Luys.

Para Régis la nomenclatura adoptada por el Congreso Internacional de Medicina Mental (1889), sobre el informe de Morel, tuvo por objeto proporcionar a los alienistas de todos los países las denominaciones bajo las cuales etiquetarían todos los casos clínicos, con el fin de volverlos comparables.⁵⁵

En 1890 el médico Miguel Alvarado estuvo a cargo de la cátedra de Enfermedades mentales, la cual tuvo la misma frecuencia y duración que en el año anterior, siguió utilizando el libro de Régis,⁵⁶ y en la tabla dos presento el programa.

⁵⁵ E. Régis, *op. cit.*, p. 125-126. En el capítulo anterior comenté algunas de las clasificaciones que propusieron médicos mexicanos, entre ellos José Peón Contreras para determinar la responsabilidad legal de los criminales.

⁵⁶ Las clases serían martes, jueves y sábados de 11:30 a 1 pm. e inició en enero de 1890, información publicada en “Crónica para el año escolar de 1890” en *La Escuela de Medicina*, México, 15 de noviembre de 1889, p. 334.

Tabla 2. Programa de la cátedra de Enfermedades mentales de 1890

1. Anatomía y fisiología del cerebro y localizaciones cerebrales, haciendo el estudio de ello en el cerebro humano, en fotografías y estampas.
2. Historia de la enajenación mental.
3. Patología general.
4. Patología especial, demostración y estudio clínico de cada forma de locura en el hospital de mujeres dementes o en el de hombres de San Hipólito. A cada alumno de los inscritos se le señalará para que haga y siga la observación de una enferma.
5. Higiene, terapéutica y tratamiento moral.
6. Medicina legal teórico-práctica.
7. Nociones de construcción de asilos para enajenados.

Fuente: elaboración propia con información del AHFM-UNAM, *México*, L. 192, E. 1, F. 2. Miguel Alvarado, “Programa para la enseñanza de las enfermedades mentales”, México, Escuela Nacional de Medicina, 1 de enero de 1890.

En este año el programa se inició con el estudio del cerebro para concluir con “nociones” de los lugares especializados al cuidado y atención de los enfermos mentales, transitando por el estudio y observaciones de los pacientes de los hospitales para dementes; por lo que casi se duplicó el número de temas. Entre los nuevos temas abordaron la historia de la enajenación mental, de gran importancia ya que les permitió a los estudiantes conocer el desarrollo de dichos estudios desde épocas antiguas hasta las primeras décadas del siglo XIX, de acuerdo con Régis, quien reseñó la patología mental en tres épocas: la antigua, la de transición y la moderna. Ésta última la inició con el trabajo de Pinel, quien sentó las bases del tratamiento moral. Además, demostró la necesidad de crear para los dementes escuelas especiales, indicó los principios que debían presidir su construcción, su organización, su desarrollo y la separación de los enfermos de acuerdo con la naturaleza de su condición mental.⁵⁷

Para Régis, Pinel además de ser un reformador también fue un científico y en su libro el *Tratamiento de la manía*, expuso su visión médico-filosófica de la locura. Además, Régis

⁵⁷ E. Régis, *op. cit.*, pp. 22-28.

señaló que intentos similares a los de Pinel por cambiar la situación de los enfermos mentales se registraron en otros países, entre ellos Italia e Inglaterra. Mientras que en Alemania se desarrollaba la escuela psicológica, cuyo punto de partida fue la teoría espiritualista de Stahl. Heinroth (1773-1843), uno de los mejores discípulos de Pinel, admitió que la locura tenía su origen en la ausencia de moral. Pero no tuvo buena aceptación las ideas de dicha escuela dio origen a *la escuela somática*, la cual se esforzó para probar que la locura se debía a un daño cerebral, físico o visceral.

En Francia, Esquirol dio continuidad al trabajo de Pinel, y contribuyó a mejorar el destino de los dementes que se reflejó en la ley de 1838,⁵⁸ en la cual colaboraron activamente Falret padre y Ferrus. Y que Esquirol dejó el reino de la especulación para centrarse en la observación y la clínica, dio seguimiento a las principales formas de locura y agregó la *monomanía*, y enunció la existencia de la *parálisis general*.

Para Régis las contribuciones que hicieron los discípulos de Pinel y Esquirol en Francia permitieron desarrollar nuevos paradigmas así como experimentar propuestas generadas en otros países, por ejemplo el sistema de *no-restraint* propugnado en Inglaterra por Gardiner Hill y Conolly. Pero que en Francia como en el extranjero enumerar a todos los que habían hecho contribuciones sobre la marcha y tratamiento en la alienación mental sería demasiado largo, no obstante, Régis afirmó que en Inglaterra, Bélgica y América han sido más o menos comparables a la de Pinel.

⁵⁸ Michele Ristich de Groote, 1972 *La locura a través de los siglos*, España, Editorial Bruguera. Señala que la ley de 1838 constituyó un compromiso hábil entre los paladines de la interdicción que esgrimían las pesadas formalidades administrativas, y los defensores de un procedimiento simplificado que permitiese un tratamiento inmediato, p. 202. También se puede consultar a Jacques Postel y Claude Quézel (coordinadores), *Nueva historia de la Psiquiatría*, *op. cit.*, capítulos XIV y XV, pp. 171-185.

La primera sección de su libro Régis la intituló “Patología general” en la que desarrolló tres capítulos “Consideraciones generales sobre la alienación mental, Elementos sintomáticos de la alienación mental y Clasificación de las enfermedades mentales”.⁵⁹

En el programa de la cátedra de Enfermedades mentales en el tema de la “Patología especial”, es probable que los estudiantes trataran a los pacientes de los hospitales, para observarlos y tal vez elaborar su historia clínica.⁶⁰

El tema de “Higiene, terapéutica y tratamiento moral”, permitió valorar e integrar los principios de la higiene y la terapéutica, para el buen manejo de los pacientes; en la terapéutica se consideró revolucionario el tratamiento moral, pero llama la atención que sólo el médico Alvarado lo incluyó de forma explícita en el programa de la cátedra.

Régis, en la segunda parte de su libro, en el capítulo IV “Tratamiento de los enfermos mentales”,⁶¹ presentó el preventivo y el curativo, éste último lo desarrolló ampliamente, como se muestra en el cuadro 7, y del preventivo, señaló que para evitar la locura en los individuos que tenían predisposición y con los niños, no se podían formular normas específicas pero se podía aplicar higiene sana y dirección moral conservadora.

En el tratamiento curativo, incluyó como agentes generales el aislamiento, principio fundamental del tratamiento de los enfermos mentales, porque se evitó que los enfermos estuvieran en su entorno habitual, es decir donde su maldad nació y creció. Porque era necesario tener en cuenta los peligros que representaba el demente, para sí mismo y para la

⁵⁹ E. Régis, *op. cit.*, pp.29-151.

⁶⁰ Régis dicho tema lo aborda en la segunda sección en 10 capítulos.

⁶¹ *Ibid.*, pp. 598-650.

sociedad. “En resumen, el aislamiento es una medida de seguridad y un potente medio de tratamiento.”⁶²

Cuadro 7. Tratamientos de los enfermos mentales, Régis

Tratamientos		
Preventivo o profiláctico		Higiene sana y dirección moral.
Curativo	Agentes generales	Aislamiento en establecimientos especiales: colonias agrícolas, sistema familiar, casa de campo; instituto hidroterapéutico; viajes y sistema libre o en “libertad”.
	Agentes específicos	Higiénicos: ropa, habitación y alimentación.
		Psíquicos: dirección moral y sugestión.
		Físicos: hidroterapia, electroterapia, masoterapia y ciclismo.
		Quirúrgicos: trepanación, cerebrotomía y craneotomía; rechazo; tiroidectomía (extirpación de la tiroides).
		Transfusiones sanguíneas; inyecciones hipodérmicas; líquido testicular; lavados de estómago; alimentación forzada o con sonda.
Farmacéuticos: laxantes, calmantes, hipnóticos, tónicos antiperiódicos, estimulantes difusibles.		
Formulas terapéuticas	Para: la manía, la melancolía o lipemania, locura de doble forma, locuras parciales, neurastenia, parálisis general).	

Fuente: elaboración propia con información de E. Régis, 1892, *Manuel pratique de médecine mentale*, París, Octave Doin, Deuxième édition.

El aislamiento se podía realizar en establecimientos especiales, colonias agrícolas con asistencia familiar, que tenía tres variantes: la colonia anexada a un asilo (sistema alemán), la colonia libre (Prusia y Praga) y la casa particular (sistema escocés), y el sistema libre o autónomo (sistema belga). Respecto a las comunidades religiosas, Régis afirmó que esa forma de asilamiento sólo brindaba desventajas.

Además, que la camisa de fuerza era usada en el caso de tendencia al onanismo o la destrucción de la ropa, y consideró que se podía reemplazar con una funda de tela o cuero para mantener las manos aplicadas a la altura de la cintura.

⁶² *Idib.*, p. 600.

Régis describió detalladamente cada uno de los agentes específicos, lo cual pudo ser ilustrativo para los médicos mexicanos, además de incluir las controversias generadas por su aplicación y resultados. Porque el enfermo mental se debía poner en “manos de médicos especiales, experimentados,” quienes conducían “de manera racional el tratamiento de su enfermedad.”⁶³

Debido a su importancia los agentes psíquicos, cobraron una gran relevancia en el tratamiento curativo, este apartado Régis lo inició diciendo que discutía si la dirección moral y la sugestión representan los dos componentes principales del tratamiento psíquico de los locos. Porque la dirección moral era en definitiva, la acción psicológica que el médico ejercía sobre el paciente para lograr la curación. Pero no con todos los trastornos mentales se siguieron las mismas indicaciones; y se afirmó sin exageración que el médico, por su sola presencia y la influencia que tenía hacia su paciente, podía lograr su curación.⁶⁴ Y que el médico tenía que alentar a los pacientes a tener entrevistas con sus padres o amigos, correspondencia, ocupaciones y entretenimientos (trabajo manual e intelectual, paseos, pintura, dibujo, música, canto, presentaciones, ejercicios religiosos, etcétera).

Para Régis todos esos medios eran excelentes y de gran valor en las manos de los médicos; pero eran armas de doble filo que debían utilizar con precaución y prudencia. En cuanto al tratamiento de Leuret para Régis no era aceptable y, de hecho, señaló que “no era probable que produzca buenos resultados.”⁶⁵

⁶³ *Ibid.*, p. 601. Jacques Postel, *op. cit.*, p. 162. Respecto al papel del médico Postel señala que la “preponderancia del papel del médico, la ‘apoteosis del personaje médico’ en este ‘mundo asilar’ (Foucault). El médico se convierte verdaderamente en el personaje esencial del asilo, al que debe darse toda la autoridad, bajo cuyas órdenes se encuentran el ingreso, la distribución y toda la administración terapéutico y política”.

⁶⁴ *Ibid.*, p. 611.

⁶⁵ *Ibid.*, p. 612.

Los principales agentes físicos de tratamiento en la locura eran: hidroterapia, electroterapia y masajes. Régis describió el uso de la hidroterapia en la: neurastenia, melancolía, manía y parálisis general.⁶⁶ Y otros agentes físicos de menor importancia en el tratamiento de la locura eran: gimnasia; montar a caballo, juego de billar, canotaje, natación, pero sobre todo el ciclismo. Y de los agentes quirúrgicos, la cirugía rara vez se aplicaba al tratamiento de enfermedades mentales.

Las inyecciones hipodérmicas ofrecieron ventajas importantes, en la medicina convencional, y en el tratamiento del loco; e incluyó –Régis a su parecer– las mejores fórmulas terapéuticas para el tratamiento de la manía, la melancolía o lipemania, locura de doble forma, locuras parciales, neurastenia y parálisis general.

El médico Alvarado en el tema “Medicina legal teórico-práctica”, posiblemente incluyó los aspectos prácticos referentes a los términos clínicos y legales que debían determinar los médicos como peritos, para poder diagnosticar la enajenación mental o determinar la responsabilidad de una persona que presuntamente estaba enferma.

Régis en la última sección de su libro la dedicó a la práctica forense o médico legal, desarrolló los capítulos siguientes “Responsabilidad penal de los enfermos mentales, Crímenes y delitos de los enfermos mentales, Peritaje médico-legal y de la capacidad de los enfermos mentales”.⁶⁷

En el último tema del programa, Alvarado incluyó “Nociones de construcción de asilos para enajenados”, debido a que la construcción o institución como tal en sí se consideró como un agente terapéutico; y también respondió a los planes de modernización

⁶⁶ *Ibid.*, pp. 620-622.

⁶⁷ *Ibid.*, pp. 668-722.

de las instituciones en la ciudad de México, entre ellas de los hospitales para hombres y mujeres dementes, que serían sustituidos por el Manicomio general.⁶⁸

El médico Alvarado fue profesor de la cátedra de Enfermedades mentales dos de los tres años en que se impartió, posiblemente ello le permitió estructurar una propuesta más acabada del programa, pero su fallecimiento provocó que se suspendiera y así concluyó el primer periodo de su enseñanza.

En 1890 el médico Carmona y Valle, director de la Escuela Nacional de Medicina, solicitó al Ministerio de Justicia e Instrucción Pública que no proveyese la cátedra de Enfermedades mentales vacante por el fallecimiento del médico Miguel Alvarado, en virtud de las especiales condiciones que reunía, y debido a que no había entonces otra persona apropiada para tan difícil cometido.⁶⁹ Y propuso que en su lugar se impartiera la clase de Anatomía patológica, propuesta desde 1833, porque resultaba indispensable para los estudios médicos, y había profesores idóneos para impartirla. La petición fue aprobada el 10 de febrero de 1891 por el ministro Joaquín Baranda.

El dictamen sobre la carrera de medicina, emitido por la Comisión del Congreso Nacional de Instrucción Pública de 1890, sostuvo que la Bacteriología y las Enfermedades mentales, debían seguir siendo cátedras de perfeccionamiento y varios médicos aspiraron a incluirlas en la formación básica de la carrera.

⁶⁸ Cristina Rivera-Garza, "Por la salud mental de la nación: vida cotidiana y Estado en el Manicomio General de La Castañeda, México 1910-1930", *Secuencia. Revista de Historia y Ciencias Sociales*, México, 2001, núm. 51, sep.-dic., pp. 57-89. La autora comenta que el Manicomio General fue resultado de un proyecto estatal que elaboró lentamente y no sin tropiezos durante un periodo de 26 años.

⁶⁹ México, 1892, *Memoria* que el Secretario de Justicia e Instrucción Pública presenta al Congreso de la Unión. Comprende desde el 1 de diciembre de 1888 hasta el 30 de noviembre de 1892. México, Imprenta del Gobierno Federal, en el Ex-Arzobispado, p. 430.

Las razones expuestas por Carmona y Valle para suspender la cátedra de Enfermedades mentales dan lugar a diversas consideraciones que nos permiten reflexionar sobre los lineamientos del plan de estudios de la carrera, así como la importancia que le atribuyeron al estudio de dichas enfermedades. Por ello cabe preguntarse ¿no había una “persona apropiada” que contara con los conocimientos necesarios para que impartiera la cátedra? y ¿cuáles fueron los criterios para definir los cambios en el plan de estudios? Porque la revisión y reformas al plan de estudios de medicina generaron frecuentes discusiones y confrontaciones entre los médicos, porque finalmente lo que estaba en discusión era la concepción misma de la medicina y por ende su enseñanza, pero superando dichas cuestiones es importante reiterar ¿realmente no había una “persona apropiada” para hacerse cargo de la cátedra?

En 1891, Secundino E. Sosa impartió conferencias sobre enfermedades mentales en la Escuela de Medicina, desde el punto de vista “clínico y médico legal”,⁷⁰ a las cuales asistieron abogados del ramo penal y agentes del Ministerio Público,⁷¹ y a solicitud del abogado Pedro Miranda se acordó que la Secretaría de Justicia las reprodujera, debido a que manifestó que era de interés para el derecho penal. Además, José Antonio Maya señala que las publicó *El Universal*, aunque también lo hizo *El Monitor Republicano*, porque los “articulistas consideraron importante transcribirlas debido a que se trataban asuntos de

⁷⁰ “Gacetilla. Conferencias sobre locura en la Escuela de Medica”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 5 de febrero de 1891, p. 3. Fue una invitación abierta a todo el público, y se realizaron semanalmente de febrero a abril. Y en mayo participó como jurado del proceso de Enrique Rode.

⁷¹ Algunos de los asistentes fueron los abogados Quirino Domínguez, juez del ramo penal, Pedro Miranda, Jesús Aguilar, y agentes del Ministerio Público Miramón y de la Hoz.

‘interés para la familia, la sociedad y la humanidad’[...].⁷² Sosa en dichas conferencias abordó los temas siguientes: fisiología del cerebro, enajenación mental, las casusas de la locura, la manía aguda, la manía parcial aguda y la manía crónica.⁷³

Sosa ese mismo año participó como jurado en el proceso de Enrique Rode, que fue controversial porque:

Los médicos con talento en los debates han sostenido sus dictámenes, defendiendo sus opiniones y analizando, de una manera anatómica-patológica y psicológica, las funciones cerebrales de Rode. [...] De la opinión de los médicos se deduce que cuatro [Parra, Flores, Maldonado y Lavista] han considerado á Rode como loco, como un desequilibrado, como un degenerado y un candidato a la locura, y sólo uno, el Sr. Sosa, como á un hombre en estado normal, obrando bajo la influencia pasional de la ira y de los celos al cometer el crimen.”⁷⁴

La actividad de Sosa en lo relacionado con las enfermedades mentales, no se limitó a lo académico, también fue convocado por el Estado como jurado para dictaminar el estado mental de alguna persona. También fue promotor de la ciencia, en el Congreso Médico Nacional en 1892,⁷⁵ y en el Concurso Científico de 1895 representó a la Academia de Medicina, con el trabajo “Valor de los dictámenes médicos en los casos de irresponsabilidad criminal y de incapacidad por trastornos mentales”, Nydia E. Cruz señala que:

⁷² José Antonio Maya González, “Locura y criminalidad en el discurso médico porfiriano: el caso de Enrique Rode, 1888-1891”, *Trashumante. Revista Americana de Historia Social* 5 (2015): 143, consultado el 21 de diciembre de 2014 del sitio web http://trashumante_rahs.cua.uam.mx/wp-content/uploads/2015/01/09maya_jose.pdf

⁷³ De los temas expuestos en términos generales abordó: etiología, patogenia, sintomatología, diagnóstico (directo e indirecto), pronóstico y tratamiento. Estructura que se siguió en las tesis de los médicos.

⁷⁴ “Jurado de Enrique Rode. Procesado por el delito de uxoricidio ...” *El Monitor Republicano*, México, D. F., 20 de mayo de 1891, pp. 3-4. Y para profundizar en el tema véase José Antonio Maya González, “Locura y criminalidad en el discurso médico porfiriano: el caso de Enrique Rode, 1888-1891”, *op. cit.*

⁷⁵ “Congreso Médico Internacional. Berlín, 1890”, *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 15 de diciembre de 1889, pp. 375-376. En dicho congreso en la sección dedicada a la Psiquiatría asistió una comisión de médicos mexicanos; “Congreso Médico Nacional”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 12 de febrero de 1892, p. 3 y “Lista de congresistas inscritos como lectores y títulos de algunos trabajos”, *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 15 de noviembre de 1892, pp. 17-18. El doctor Secundino E. Sosa participó en la organización del Primer Congreso Médico Nacional que se realizó del 6 al 10 de diciembre de 1892. La sección 5ª fue referente a Neuropatología y Psiquiatría, y se presentaron entre otros trabajos: “Locura de origen uterino” del médico Secundino Sosa y la de “Curabilidad de algunas formas de locura” de Samuel Morales Pereira.

[...] ponía de manifiesto la relación entre la medicina y la aplicación de la justicia. Asentaba la necesidad de que fueran los médicos los encargados de emitir los dictámenes definitivos en asuntos médico-jurídicos, evidenciando la expansión cada vez mayor de la ciencia médica en espacios sociales.⁷⁶

Sosa se mantuvo activo en dicha área del conocimiento. Y en el II Congreso Médico Pan-Americano de 1896, fueron presidentes efectivos los doctores Nicolás R. de Arellano y Secundino E. Sosa, en la sección de Enfermedades del sistema nervioso y Medicina legal.⁷⁷

¿Por qué el médico Sosa no fue propuesto por Carmona y Valle para impartir la cátedra de Enfermedades mentales? Si Sosa fue profesor adjunto de dicha cátedra y la impartió en 1889 o ¿por qué no se convocó a un concurso de oposición para la cátedra? Y de esa forma seleccionar al médico más apropiado o ¿el incremento de casos de locura no era un indicador para considerar la importancia y la necesidad de su estudio?; ¿no representaban las enfermedades mentales un problema de salud, digno de seguir siendo estudiado científicamente?

Es difícil dar respuesta a las interrogantes anteriores, pero posiblemente el criterio científico fue rebasado por otro tipo de situaciones, donde el aspecto ideológico o político podría darnos algunas luces al respecto, es decir, la oposición o adhesión a ciertos grupos o planteamientos; por ello retomo la solicitud que en 1899 elaboró el médico Secundino E.

⁷⁶ Nydia E. Cruz Barrera, 1992, *La higiene y la política sanitaria en el porfiriato. Su difusión y ejercicio en Puebla*, México, Universidad Veracruzana, consultado 20 de diciembre de 2014 del sitio web <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/1576/2/199283P255.pdf>

⁷⁷ “Segundo Congreso Pan-Americano, Crónicas de las sesiones”, *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 1 de diciembre de 1896, p. 673; Versión del trabajo en extenso en: *Memorias del Segundo Congreso Médico Pan-Americano. Verificado en la cd. de México, D.F. República Mexicana. Noviembre 16, 17, 18 y 19 de 1896*, México, Hoeck y Hamilton Impresores y editores, 1898, tomo II, pp. 926-931 y 984-988. Entre los trabajos presentados es importante destacar el doctor Ignacio Fernández Ortigosa “Identificaciones científicas de los reos” del, quien representó al estado de Veracruz, y concluyó que el método de Bertillon para la identificación era infalible y debía por ello debería ser adoptado y el del doctor Guillermo Parra “El hipnotismo terapéutico”, quien propuso la aplicación del hipnotismo en el tratamiento de las enfermedades orgánicas del sistema nervioso, hemorragias, embolias, mielitis, histeria, y epilepsia esencial y jacksoniana.

Sosa, para que se le nombrara “catedrático propietario de Clínica propedéutica” donde manifestó:

Para el año de 1891 fue suprimida la clase de Enfermedades mentales y al año siguiente fui solicitando por los alumnos para que les dieran una cátedra gratuita de esta materia. Así lo hice de 1892 a 1895 sacrificado el descanso dominical por no tener tiempo disponible y la cátedra fue establecida aprovechando el día domingo; di en consecuencia cuatro cursos y únicamente fueron suspendidos cuando no tuve a mi disposición el Hospital para mujeres dementes donde yo practicaba esta enseñanza.

Antes de dar el primer curso puse esta cátedra particular al servicio de la Escuela Nacional de Medicina, habiéndose visto al Sr. Dir. para manifestársela y decirle que estaba dispuesto a recibir sus órdenes e indicaciones, pues era mi deseo llenar como yo pudiera ese vacío de la enseñanza.⁷⁸

No obstante, de que Sosa manifestó su disposición a impartir la cátedra de Enfermedades mentales Carmona y Valle la suspendió, pero eso no fue limitante para los estudiantes continuaran recibiendo dichos conocimientos, ni para que el médico Sosa la impartiera durante el periodo en que fue director del hospital para mujeres dementes, “en sustitución del doctor Miguel Alvarado que había fallecido; realizó investigaciones acerca de las enfermedades mentales y del sistema nervioso [...]”⁷⁹

La respuesta que el médico Manuel Carmona y Valle dio al Secretario de Justicia e Instrucción Pública, de no acceder a la solicitud del Sr. Sosa, la argumentó en cinco consideraciones, entre ellas se destacaba:

1ª. El empleo que obtuvo el Sr. Sosa a consecuencia a la oposición que sustentó, es de profesor adjunto de clínica médica, y de ninguna manera el de propedéutica; [...].
Si en la actualidad los profesores de clínica se ocupan más debido en el estudio de los medios de exploración, se debe justamente a que no existía en esta Escuela de propedéutica; y si la comisión que forma una Nueva Ley de Enseñanza Médica creó la cátedra de que me ocupo, fue precisamente, entre otras razones, para que los profesores de clínica no se distrajesen del fin esencial de su enseñanza, empleando gran parte del tiempo en estudios de propedéutica. [...]

⁷⁸ CESU-UNAM, E. 10449. Del médico Secundino E. Sosa. Correspondencia del médico Secundino E. Sosa al C. Secretario de Justicia e Instrucción Pública. México, Escuela Nacional de Medicina, 28 de agosto de 1899.

⁷⁹ Ana María Carrillo, “Secundino Sosa: alienista, catedrático, editor y médico legista”, *La Gaceta de CEHIPO*, México, 30 de noviembre de 1999, p. 28.

3ª. Hay profesores adjuntos que tiene tantos o más desechos a esa cátedra, que el Sr. Sosa; en éste caso están los adjuntos de clínica, entre los cuales hay personas que, como los Sres. Orvañanos y Macías, son más antiguos que el Sr. Sosa; que han prestado también servicio gratuitos en Cátedra oficiales[.]

4ª. Es público y notario, y muy bien conocido de esa Secretaría, que un grupo de profesores de esta escuela muy pequeño, ha combatido con verdadera saña la Nueva Ley de Enseñanza Médica; que el Sr. Sosa, en práctica, se ha distinguido en esa ingrata tarea cursando alguna vez y de fecha muy reciente, exquisita incorrección en la forma, [...] un profesor que se inscribe en esa idea no merece ciertamente la confianza del Director la Escuela, ni debe merecer la del gobierno [...]

5ª. En el curso de este año, y de acuerdo con el Sr. Presidente de la República, fue nombrado el Sr. Sosa para desempeñar la cátedra de física médica, y se excusó escribiendo un certificado médico [...] habiéndose encontrado que los síntomas corresponde [n] a un estado neurasténico que para su curación requiere principalmente refuerzo intelectual.⁸⁰

En los argumentos presentados por Carmona y Valle, reconoce que el médico Sosa impartió la cátedra de Enfermedades mentales de forma gratuita, y que “no merece ciertamente la confianza del Director la Escuela, ni debe merecer la del gobierno,” por cuestionar la “Nueva Ley de Enseñanza Médica”, lo cual refleja que se agudizaron las diferencias entre ambos médicos con el paso del tiempo; ya que en 1891 lo descalificó para que impartiera la cátedra de Enfermedades mentales, además en esta ocasión cuestionaba las capacidad intelectual para acceder a que fuera catedrático de la Clínica propedéutica.

El licenciado Ezequiel A. Chávez elaboró un informe para el Ministro de Justicia e Instrucción Pública, donde expuso su análisis del documento de Carmona y Valle respecto a la solicitud del médico Sosa, y entre otros aspectos señaló que la primera “objección” no era admisible porque:

[...] el C. Sosa demostró su aptitud para el 1er curso de clínica médica; luego no solo ha demostrando su competencia respecto de propedéutica, sino de algo más y puede considerarse en consecuencia que, lejos de faltarle comprobación de aptitudes, le sobra, lo cual en nada puede perjudicarlo. [...]

Resumiendo lo expuesto, la sección estima que sólo una de las razones alegadas por el Sr. Director de la Escuela Nacional de Medicina tiene cierto peso contra la candidatura del Sr. Sosa, y es la que consiste en que la nueva clase no comprende sólo propedéutica médica que es según los autores de propedéutica propiamente dicha, sino que comprende también la propedéutica quirúrgica respecto de la cual no ha presentado comprobación de aptitud el Sr. Dr. Sosa.

⁸⁰ CESU-UNAM, E. 10449. Correspondencia de Manuel Carmona y Valle al Secretario de Justicia e Instrucción Pública. México, Escuela Nacional de Medicina, 23 de septiembre de 1899.

[...] Sin embargo, si por el aditamento de los procedimientos especiales de propedéutica quirúrgica se considera que hay fundamentos bastantes para considerar que la clase en cuestión es absolutamente nueva, entonces en el de no nombrar como propietario de ella al actual propietario de 1er año de clínica médica y como adjunto al Sr. Sosa, la Sección estima que había que convocar a oposición especial.⁸¹

El análisis expuesto por Chávez pone de manifiesto que no se trataba sólo de una cuestión académica y objetó casi todas las razones expuestas por el director de la Escuela, y argumentó sobre la capacidad e integridad intelectual del médico Sosa, que no estaba sujeta a discusión. Pero atendido a los “procedimientos especiales” de la cátedra de propedéutica quirúrgica y a los procedimientos administrativos propuso “convocar a oposición especial”.

La oposición de Carmona y Valle a la solicitud del médico Sosa nos permite conocer no sólo el procedimiento administrativo para el nombramiento de profesores, sino además entre otros aspectos, la distancia entre lo que se declaraba en los programas de estudio y lo que se enseña en las aulas, y cómo algunos médicos impartían cátedras “oficiales” y “no oficiales” de forma gratuita; así como las contradicciones generadas en el gremio por el establecimiento de nuevas leyes de enseñanza.

Sin tratar de ser exhaustiva la revisión sobre el trabajo que realizó Sosa en el tema de las enfermedades mentales, y como señala Ana María Carrillo “llegó a ser considerado el mejor alienista de la capital.”⁸²

Por lo anterior, no es acertado clasificar a Secundino Sosa como “psiquiatra ocasional”, como señala Daniel Vicencio cuando analiza los discursos de los médicos que abordaron el tema de las enfermedades mentales en torno a los locos criminales, y dice que

⁸¹ *Ibid.* Correspondencia de Ezequiel A. Chávez al Ministro de Justicia e Instrucción Pública. México, 19 de octubre de 1899.

⁸² Ana María Carrillo, “Secundino Sosa...” *op. cit.*, p. 28.

si bien “interactuaron en los hospitales” no fue su principal ocupación.⁸³ Para José Antonio Maya, “los médicos interesados en las cuestiones mentales no necesariamente trabajaron en hospitales para dementes, como había sido el caso de los alienistas en el contexto francés”.⁸⁴ En México, sólo había una cátedra destinada al estudio de las Enfermedades mentales en la Escuela Nacional de Medicina. Además, Maya agrega que los médicos porfirianos trabajaron en un “espacio híbrido” como la Medicina legal.

Algunos elementos que pueden permitir una mejor identificación de la comunidad de “psiquiatras” mexicanos, son analizar la trayectoria de los médicos en los ámbitos que abordaron las enfermedades mentales, donde subyacerán aspectos como afinidades políticas, de status y reconocimiento entre los diferentes grupos de médicos del porfiriato.⁸⁵

La trascendencia de que los médicos viajaran a Europa para asistir a los congresos, les permitió estar en contacto con la “figuras” destacadas de la medicina, adquirir no sólo libros sino también materiales y equipo para realizar investigación en el país, visitar los hospitales para conocer los avances en diferentes áreas del conocimiento.

En opinión del doctor Julián Villarreal la participación en los congresos era de gran importancia porque:

El Gobierno liberal que nos rige, siempre vigilante y empeñoso por el adelanto, ha aceptado en todo tiempo las invitaciones de los países extranjeros para los congresos científicos internacionales que, periódicamente se reúnen en Europa y América y ha nombrado sus delegados para que vayan a representar a la patria, llevando un contingente sobre el ramo que cultivan; de aquí ha nacido el que

⁸³ Daniel Vicencio Muñoz, “Locos criminales en los años del Porfiriato. Los discursos científicos frente a la realidad clínica, 1895-1910”, *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, México Universidad Nacional Autónoma de México, núm. 47, enero-junio de 2014, pp. 86-87.

⁸⁴ José Antonio Maya González, *op. cit.*, p. 132-133.

⁸⁵ Thomas S. Kuhn, 1992, *La estructura de las revoluciones científicas*, México, Fondo de Cultura Económica, p. 23. “La investigación histórica misma que muestra las dificultades para asilar inventos y descubrimientos individuales proporciona bases para abrigar dudas profundas sobre el proceso de acumulación, por medio del que se creía que habían surgido esas contribuciones individuales a la ciencia.”

tengamos en nuestro país las innovaciones científicas tan pronto como son anunciadas y muchas veces aún antes de que se publiquen en los libros.⁸⁶

Los estudios sobre las enfermedades mentales registraron mayor difusión no sólo en revistas especializadas en medicina sino también en la prensa; a través de éste medio, médicos, abogados y periodistas ampliaron el importante papel de divulgadores del trabajo científico. Además, de ser analizadas en foros académicos, conferencias, congresos nacionales e internacionales y concursos científicos.

2.4. Institucionalización de la cátedra de Enfermedades mentales en 1897

Los progresos alcanzados en la psiquiatría se registraron a finales del siglo XIX con el advenimiento de la psicopatología y de la psicología médica y el correlativo cambio de la sociedad frente al enfermo. La cátedra de Enfermedades mentales, considerada hasta entonces como cátedra opcional o de perfeccionamiento, se incluyó como obligatoria. En 1893, Carmona y Valle solicitó su “restablecimiento” y señaló que era necesario porque:

Hace algunos años que, por no haber en la capital persona competente para desempeñar la cátedra de enfermedades mentales se suprimió, ésta en la Escuela de Medicina; para en la actualidad no existe ese inconveniente, y por otra parte, tanto para ir completando el programa de estudios, en cuanto **para poder prestar útiles servicios a la justicia en el ramo** de que se trata, se hace necesario el restablecimiento de la expresada cátedra.

En tal virtud, Sr. Ministro [Joaquín Baranda] me permito explicar a usted, **se digne interponer su influencia cerca del Sr. Presidente de la República, a fin de que autorice el restablecimiento de la cátedra teórica-práctica de enfermedades mentales** en la Escuela de mi cargo.⁸⁷

La solicitud de Carmona y Valle –según afirmó– se debía a la necesidad de complementar el plan de estudios de los médicos, y para prestar servicios a la justicia. Y no obstante, que solicitó la intermediación política del ministro Baranda para que se autorizara la cátedra; su solicitud no se aprobó de forma inmediata. El 31 de marzo de 1897, el médico

⁸⁶ Julián Villarreal, *op. cit.*, p. 47-48.

⁸⁷ CESU-UNAM, E. 6121. Del médico José Peón Contreras. México, 8 de marzo de 1897. Joaquín Baranda fue Ministro de Justicia e Instrucción Pública de 1883 a 1901. El subrayado es mío.

José Peón Contreras (1843-1907), fue nombrado “profesor interino de la cátedra teórica-práctica de Enfermedades mentales en la Escuela Nacional de Medicina, mientras se convoca la oposición respectiva”.⁸⁸

Peón después de su nombramiento solicitó que se le proporcionaran facilidades para llevar a cabo el curso teórico-práctico en los hospitales del Divino Salvador y de San Hipólito. Los directores de ambos hospitales, Alberto López Hermosa y Antonio Romero respectivamente, “comprendiendo la importancia del estudio práctico de la patología mental”,⁸⁹ ofrecieron brindar su apoyo, al maestro y a los estudiantes.

La Clínica de enfermedades mentales, además de los aspectos teóricos comprendió frecuentes ejercicios prácticos y el programa se presenta en la tabla 3.⁹⁰

Tabla 3. Programa de la Clínica de enfermedades mentales de 1897

- | |
|---|
| 1. Principios generales. |
| 2. Presentación de los sujetos enfermos que presentan los tipos fundamentales de la locura. |
| 3. Definición y clasificación de las enfermedades mentales. |
| 4. Locuras perceptivas - Casos prácticos |
| 5. Locuras intelectuales - idem. idem. |
| 6. Locuras afectivas - idem. idem. |
| 7. Locuras volutivas - idem. idem. |
| 8. Locuras compuestas - idem. idem. |
| 9. Locuras constitucionales - idem. idem. |
| 10. Estudio de las fobias. |
| 11. Casos de la locura. |
| 12. Pronóstico y diagnóstico patológico de la locura. |
| 13. Anatomía y fisiología patológicas de la locura. |
| 14. Tratamiento de la locura. |

Fuente: elaboración propia con información del AHFM-UNAM, *Programas*, L. 192, E. 1, F. 149. José Peón Contreras, Programa para el curso teórico-práctico de las enfermedades mentales. México, 16 de abril de 1897.

⁸⁸ Este médico ejerció su profesión en Mérida, de donde era originario, en Veracruz, Orizaba y la ciudad de México. Ganó por oposición la dirección del Hospital de San Hipólito de 1868-1876. Además participó en la política fue diputado y senador y escribió 22 obras dramáticas publicadas y 17 que no lo fueron.

⁸⁹ Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (en adelante AHSSA), Fondo: Beneficencia Pública (en adelante FBP) Sección: Establecimientos hospitalarios (en adelante SEH), Serie: Hospital de San Hipólito (en adelante SeHSH), Legajo 5 (en adelante L), Expediente 18 (en adelante E.). Expediente relativo a la petición del médico José Peón Contreras para dar la cátedra teórico-práctico de enfermedades mentales en los Hospitales de San Hipólito y del Divino Salvador, México, 8 de abril de 1897. No localice información sobre si presentó concurso de oposición para impartir la cátedra de enfermedades mentales.

⁹⁰ En 2010 acudí al AHFM-UNAM y ya no se encontraba la foja correspondiente a este programa.

Los programas reflejaron los conocimientos y avances en el estudio de las enfermedades mentales, así como los intereses del médico a cargo de la cátedra y del director de la Escuela; ya que médicos y abogados declararon que era alarmante el aumento de la locura y establecieron una relación directa entre el grado de civilización de la población y el aumento de la criminalidad y las enfermedades mentales.⁹¹

El médico Peón no especificó si usaría libro de texto y abordó seis formas diferentes de locura y la presentación de casos prácticos de locura; fobias; y los tres últimos temas comprendieron desde el diagnóstico hasta el tratamiento de la locura. En la “Presentación de los sujetos enfermos” abordó los tipos fundamentales de la locura y reafirmó el nuevo sentido del estudio de las enfermedades mentales el de orientarla como clínica. Los alumnos deberían estar en contacto directo con los “enfermos” y atender los casos de locura que reportaban se incrementaban día con día.

Germán Somolinos dice que desde 1897 se impartió esta cátedra dos horas semanales, que pocas veces se presentaron enfermos, y que bastaba con la asistencia a clase para resultar aprobado, pues nunca se hicieron exámenes.⁹²

En el primer periodo (1880-1890) la cátedra se impartió cuatro horas a la semana, y en 1897 fue tres días por semana, una hora; lo que posiblemente limitó el tiempo dedicado a los aspectos teóricos y al ser una clínica se le dio mayor importancia a la práctica, sobre todo para elaborar el diagnóstico y tratamiento del enfermo.

⁹¹ La prensa de la época publica notas sobre locos, locura y sobre los hospitales para dementes de la ciudad de México, además de traducciones de artículos sobre el tema. En el siguiente capítulo abordo la relación que se estableció entre enfermedades mentales y criminalidad. En 1896 de José A. Malberti, presentó su tesis *Tratamiento sugestivo de la locura*; quien era profesor de la facultad de Barcelona y la Habana, para obtener su título en la Escuela de Medicina de México.

⁹² Germán Somolinos D'Ardois, *op. cit.*, p. 145.

El carácter marginal y el poco reconocimiento de la Clínica de enfermedades mentales por parte de estudiantes e incluso de los médicos y autoridades es comprensible, ya que su estudio científico era algo reciente en México y para algunos resultaba novedoso, por lo cual tal vez muchos no mostraron gran interés; pero, además, debemos preguntarnos cuántos estaban dispuestos a tratar, convivir o estudiar a los “locos”, atendiendo a los principios culturales, ideológicos, morales y éticos de la época.

El artículo tercero de la Ley de enseñanza profesional expedida en 1898, concerniente a los estudios profesionales para la carrera de médico, estipuló que en el sexto año se cursara la Clínica de enfermedades mentales,⁹³ lo que implicó hacerla obligatoria. Ese año, la cátedra también la impartió el médico Peón Contreras, en las instalaciones del hospital de dementes. Las lecciones eran orales y se utilizó la obra de Régis,⁹⁴ *Manual práctico de medicina mental*, éste también se llevó en 1899.

En el programa de 1898, Peón consignó que los alumnos realizarían estudios clínicos de los enfermos y autopsias.⁹⁵ Sin embargo, no fue posible localizar la información, aunque varias fuentes hacen referencia a ellos. La realización de autopsias era de suma importancia, ya que se pretendió establecer la relación entre el daño cerebral en términos anatómo-patológicos y la enfermedad del padeció el paciente.

En 1899, el médico Peón impartiría la cátedra,⁹⁶ pero como solicitó licencia por seis meses Carmona y Valle manifestó: “tengo la honra de proponer al Sr. Dr. Alberto López

⁹³ Joaquín Baranda, “Ley de enseñanza profesional para la Escuela Nacional de Medicina”, *La Escuela de Medicina*, México, D. F., 15 de enero de 1898, núm. 8, pp. 163-167.

⁹⁴ AHFM-UNAM, L. 188, E. 1, F. 20. José Peón Contreras, Programa para el año escolar de 1898.

⁹⁵ AHFM-UNAM, L. 188, E. 1, Fs. 21 y 23. José Peón Contreras, Programa para el año escolar de 1898.

⁹⁶ “Obras de texto para el año escolar de 1899 en la Escuela Nacional de Medicina” en *La Escuela de Medicina*, México, 15 de enero de 1899, p. 701.

Hermosa para sustituir al referido Dr. Peón Contreras.”⁹⁷ El médico López (1853-1928) como profesor interino impartió la cátedra ese año y en 1900,⁹⁸ porque Peón requirió una prórroga por seis meses más, pero como a López no le pagaron, solicitó le extendieran su nombramiento.⁹⁹

López fue director del hospital del Divino Salvador por una década, al igual que Peón en el hospital de San Hipólito. Ambos médicos contaban con experiencia práctica y conocimiento en el manejo de los enfermos, sin duda aspecto de gran valor para la enseñanza de la Clínica de enfermedades mentales.

De 1899 hubo tres programas de la cátedra, uno presentado por el médico Peón,¹⁰⁰ y en los otros no se consignó quien los elaboró, aunque es probable que haya sido el médico López, ya que guarda similitudes con el que impartió en 1900. En dos de ellos se abordó el tema de “Definición y clasificación de las enfermedades mentales”, en donde se analizó la diferencia entre locura y enajenación mental, y las clasificaciones de las enfermedades mentales.

De acuerdo con Régis comúnmente en el lenguaje médico se utilizaban como sinónimos locura y enajenación mental y sin embargo, científicamente no era así, porque el concepto de enajenación mental era un término genérico que incluía todas las alteraciones: adquiridas, constitucionales, funcionales, congénitas, transitorias o persistentes y la locura tenía

⁹⁷ CESU-UNAM, E. 6121, F. 32. Carta de Manuel Carmona y Valle al Secretario de Justicia e Instrucción Pública. México, 5 de enero de 1899. El 16 del mismo mes, toma protesta el médico López Hermosa como profesor interino.

⁹⁸ Originario de San Luis Potosí, el médico López además de ser profesor de la Escuela Nacional de Medicina fue socio titular de la Academia Nacional de Medicina desde 1896. Fue director del hospital del Divino Salvador o para mujeres dementes de 1896 a 1906.

⁹⁹ CESU-UNAM, E. 6121. *Ibid.* México, de 18 de septiembre de 1899. Carta de Manuel Carmona y Valle al Secretario de Justicia e Instrucción Pública, F. 38.

¹⁰⁰ AHFM-UNAM, L. 192, E. 1, F. 143. José Peón Contreras, Programa para el año escolar de 1899.

un sentido menos amplio, era un parte constitutiva de la enajenación mental y se aplicaba a la pérdida de la razón, que ocurría como enfermedad en un individuo razonable hasta entonces.¹⁰¹

El programa publicado en la *Gaceta Médica* se presenta en la tabla 4, fue el más elaborado en comparación con los otros dos, y al igual que en el libro de Régis se señaló que se abordaría la patología general y la especial.¹⁰²

Tabla 4. Programa del curso teórico-práctico de Patología mental de 1899

Patología general mental

1. Historia de la medicina mental y su importancia. 2. Elementos morbosos de la locura. 3. Estados psíquicos de los enajenados: ilusiones, alucinaciones, concepciones delirantes, obcecaciones, etc. 4. Estado físico de los enajenados: anestesia, hiperestesia, neuralgias, trastornos de la motilidad, secreciones, estigmas, etc. 5. Lesiones anatómicas en la locura. 6. De los grandes tipos o formas generales de la enajenación mental: manía, melancolía, locura circular, locura intermitente, demencias. 7. Causas de la locura. 8. Marcha y término. 9. Diagnóstico y pronóstico. 10. Tratamiento.

Patología mental especial

1. Delirios sistematizados. 2. Delirios de persecución. 3. Perseguidos ambiciosos. 4. Perseguidos perseguidores. 5. Perseguidores amorosos. 6. Ideas de persecución. 7. Delirio religioso. 8. Delirio ambicioso. 9. Delirio de duda. 10. Delirio crónico de evolución sistemática. 11. Locuras neuropáticas. Epiléptica. Histérica. Coreica. Locuras tóxicas. Alcohólica. Saturnina. Morfinomaniaca. 12. Parálisis general. 13. Estados congénitos. Imbecilidad. Idiotismo. Cretinismo. 14. Clasificación de las enfermedades mentales.

Fuente: "Curso Teórico-práctico de psicología mental", *Gaceta Médica de México*, México, D. F., 1 de agosto de 1899, tomo III, núm. 24, pp. 562-563.

En este programa se presentó una visión amplia del estudio de las enfermedades mentales, debido a la importancia que se le dio a la teoría e incluir entre otros temas la historia de la medicina mental y las clasificaciones de las enfermedades mentales. En este programa se abordó de forma diferente las enfermedades mentales, incluso se cambió el nombre por el de "Patología mental", en el que quedó superado el libro de Régis en la

¹⁰¹ E. Régis, *op. cit.*, pp. 29-32.

¹⁰² *Ibid.*, pp. 155-540. De la patología especial Régis desarrolla 10 capítulos que son: IV. Manía, V. Melancolía o lipemanía, VI. Locura de doble forma, VII. Locuras parciales o esenciales, VIII. Degeneración de la evolución, IX. Locuras asociadas con estados fisiológicos, X. Locuras asociadas con enfermedades locales de las vísceras, XI. Locura asociada con enfermedades generales, XII. Locuras asociadas con enfermedades del sistema nervioso y XIII. Locuras asociadas con intoxicaciones. Los dos últimos capítulos aparecen con XII.

“Patología mental especial”, por lo que es posible que el médico López lo haya hecho con base en su experiencia como ocurría en otras cátedras.

En 1899, la cátedra fue opcional y el número de alumnos fue de tres;¹⁰³ lo cual contradecía a lo establecido por la Ley de Enseñanza Profesional para la Escuela Nacional de Medicina de 1898, que estableció que se cursaría en sexto año.¹⁰⁴

En 1900, el médico López desarrolló el programa que se presenta en la tabla 5.¹⁰⁵

Tabla 5. Programa del Curso teórico-práctico de Enfermedades mentales de 1900

<ol style="list-style-type: none">1. Consideraciones históricas acerca de la enajenación mental desde sus primitivos tiempos hasta la época actual.2. Definición y clasificación de las enfermedades mentales.3. Presentación de sujetos enfermos que presentan los tipos fundamentales de la locura.4. Estudio clínico de las locuras perceptivas, intelectuales, afectivas, volitivas, compuestas y constitucionales.5. Etiología de la locura.6. Elementos sintomáticos de la enajenación mental.7. Diagnóstico de la locura.8. Marcha de la locura, duración, complicaciones y terminaciones.9. Pronóstico de la locura.10. Anatomía y fisiología de la locura.11. Tratamiento de la locura. <p>Procurar que los alumnos hagan ejercicios prácticos, obligándolos a que escriban la historia de los enfermos que se les señale.</p>

Fuente: elaboración propia con información del AHFM-UNAM, L. 193, E. 2, F. 6.A. López Hermosa, Programa para el curso teórico-práctico de enfermedades mentales en el año escolar próximo de 1900. México, 27 de julio de 1899.

Este programa es similar al de 1897 y al que publicó la *Gaceta Médica* en 1899, aunque presentó algunos cambios importantes, entre ellos secuencia y número de temas, y

¹⁰³ AHFM-UNAM, L. 188, E. 1, F. 135. Alumnos inscritos a las cátedras de perfeccionamiento, 1899.

¹⁰⁴ Véase Plan de estudios de medicina de 1899. Donde se consignó como cátedra de perfeccionamiento con el nombre de Patología mental y Patología mental general y especial.

¹⁰⁵ El programa también fue publicado en la *Gaceta Médica de México*, México, D. F., 15 de febrero de 1900, t. IV, núm. 2, p. 37.

la obligatoriedad para que los alumnos escribieran la historia de los enfermos.¹⁰⁶

La locura y sus diversos tipos fueron el eje rector del curso, no obstante, se incluyó la definición y clasificación de las enfermedades mentales, sintomatología de la enajenación mental y su estudio histórico. Y a los alumnos se les “obligaba” a escribir la historia de los pacientes, pero no han sido localizadas hasta el momento. El que las clases fueran en los hospitales para dementes brindó varias ventajas a la enseñanza, entre ellas conocer a las personas y no sólo las enfermedades (sin rostro), parte importante y complementaria de la cátedra de Medicina legal, para aquellos que se desempeñarían como peritos.

A principios del siglo XX, se registraron cambios en la cátedra y los criterios para acreditarla. Le dieron el carácter de obligatoria, por lo que el grupo eran de más de cincuenta alumnos, se estableció presentar examen cuando los alumnos tuvieran un número determinado de faltas, y en los reportes de asistencia se consignó las visitas a los hospitales.

En octubre de 1900 el médico Roque Macouzet (1863-1921), impartió de forma interina “la cátedra de enfermedades mentales en lugar del Sr. Dr. López Hermosa que es quien actualmente la desempeña”.¹⁰⁷ No se localizó el programa correspondiente a 1901.

En 1902, por decreto del Poder Ejecutivo se reformó la enseñanza médica, y las materias fueron distribuidas en seis años de estudios. Se dijo que el plan de enseñanza reunía los estudios en dos grupos capitales: el primero, que se desarrollaría en los tres primeros años,

¹⁰⁶ La trascendencia de la historia, se sobre entiende que clínica, de los pacientes, es por valor de la información, ya que como señala Andrés Ríos Molina, “El Manicomio General La Castañeda en México”, *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [En línea], Debates, puesto en línea el 17 enero 2009, <http://nuevomundo.revues.org/50242>; DOI : 10.4000/nuevomundo.50242, consultado abril de 2010. El aporte fundamental de las nuevas investigaciones que han usado los expedientes clínicos como fuente, ha sido cuestionar la teoría del control social que asumía las instituciones psiquiátricas como si fuesen el brazo científico del Estado para controlar y castigar todas aquellas conductas que trasgrediesen el orden social.

¹⁰⁷ CESU-UNAM, E. 10449, F. 56. Del médico Secundino E. Sosa. Carta de Manuel Carmona y Valle al Secretario de Justicia e Instrucción Pública, México, 6 de octubre de 1900.

abarcaría los estudios fundamentales de la medicina, y el segundo, los de la aplicación. Como complemento de éstos se incluían clínicas especiales, como la de Enfermedades mentales:

Estas clínicas no son más que ramas de la clínica médica o de la clínica quirúrgica, pero que, estudiadas por hombres que se han dedicado a su conocimiento de una manera especial, han adquirido un desarrollo y un perfecto conocimiento que obligan a tratar de ellas separadamente. Este estudio para los alumnos médicos se reducirá a presentar los tipos principales de las enfermedades a que cada clínica se refiere para que los alumnos los puedan reconocer en la práctica...¹⁰⁸

Las especializaciones se reconocen y se impulsa su estudio debió –al interés personal de algunos médicos–, lo que se manifestó en diversos grados de conocimientos de las enfermedades mentales como se aprecia en los contenidos de los programas, artículos, tesis, diagnósticos y dictámenes legales de presuntos enfermos mentales o locos.

En 1902 nombraron como “profesor interino el Dr. Alfonso Ruiz Erdozaín, que era adjunto de la clase de medicina legal”.¹⁰⁹ Pero en septiembre de 1901 Macouzet había entregado el programa que impartiría, que se presenta en la tabla 6, lo incluyó porque posiblemente haya sido similar al que impartió en 1901, que no se localizó.

Tabla 6. Programa de la Clínica de enfermedades mentales de 1902

1. Estudio de los casos de las diversas formas de enfermedades mentales.
2. Vesanias.
3. Manía propiamente dicha, melancolía, estupidez, delirios sistemáticos crónicos, locura periódica.
4. Locuras degenerativas.
5. Locura moral é impulsiva.
6. Formas secundarias.
7. Locuras neuróticas, infecciosas y tóxicas.
8. Parálisis general.
9. Demencia.
10. Estados congénitos: imbecilidad, idiotismo y cretinismo.

Fuente: elaboración propia con información del AHFM-UNAM, L. 191, E. 2, F. 37. Roque Macouzet, programa para el curso de clínica de enfermedades mentales para 1902. México, 1 de septiembre de 1901.

¹⁰⁸ AHFM-UNAM, L. 188, E. 1, F. 33. Reflexión sobre el nuevo programa de estudio de la Escuela de Medicina.

¹⁰⁹ CESU-UNAM, E. 5927, F. 50 y 53. Del médico Adolfo Ruiz Edorzaín, En julio de 1887 los médicos Adolfo Ruiz y Manuel Flores concursaron por la plaza profesor adjunto de medicina legal, obteniéndola el primero. El médico Carmona y Valle señalaba que estaba “vacante la plaza de profesor suplente de la clase de Clínica enfermedades mentales, por licencia concedida al Dr. Macouzet, que suplía al Dr. Peón Contreras, y siendo obligatoria para los alumnos cursar esa asignatura, según la nueva ley para la enseñanza de la Medicina.”

El programa al orientarse como clínica fue más sintético e integró el concepto de vesanias,¹¹⁰ que de acuerdo con Régis, es la forma científica de llamar a la locura pura y simple, para distinguirla de la locura relacionada con otros estados, ésta era sólo como un síntoma o complicación de la enfermedad;¹¹¹ la manía, la parálisis general,¹¹² y la demencia. Y de nuevo se incluyó el tema de los estados congénitos, que se abordaron en el programa de 1899.

En los “reportes de faltas de asistencia”, se registraron los temas abordados y las actividades realizadas mensualmente en la cátedra de enfermedades mentales, como se muestra en el cuadro 8 del curso de 1902, que estuvo a cargo del médico Ruiz y en el que se registraron 54 alumnos (aunque los primeros dos meses asistían más).

Cuadro 8. Actividades de la Clínica de enfermedades mentales, 1902

Mes	Actividades
Febrero	Estudio de enfermos atacados de manía aguda y generalidades de patología mental.
Marzo	Estudio de enfermos de lipemania.
Abril	Se estudiaron enfermos con delirios parciales.
Mayo	Estudio de enfermos con delirio sistematizado progresivo y de manía.
Junio	Etiología y clasificación de las enfermedades mentales. Estudio de locura en epilépticas y enfermos con delirios parciales.
Julio	Estudio de enfermos con delirios parciales, epilépticas e histéricas. Lecciones sobre el diagnóstico de las enfermedades mentales.
Agosto	Estudio de enfermos de delirios sistematizados y de manía. Lección sobre tratamiento de las enfermedades mentales.
Septiembre	Estudio de enfermos de melancolía, de locura de doble forma y locura paralítica.

Fuente: elaboración propia con información del AHFM-UNAM, *Listas de asistencia*, L. 177, E. 13, F. 140. Registro de faltas de asistencia a la clínica de enfermedades mentales 1902.

¹¹⁰ Sobre este tema se pueden consultar a Michel Courevitch, “XIII. Esquirol y la nosografía”, Jacques Postel, “XXI. Las neurosis”, Jacques Postel y Claude Quérel (coordinadores), *op. cit.*, pp. 165-170 y 230-238. Courevitch señala que existían cuatro géneros de vesanias: hipocondría, melancolía, manía e histeria y Postel dice que las vesanias estaban representadas principalmente por la manía y la melancolía.

¹¹¹ E. Régis, *op. cit.*, p. 32.

¹¹² Sobre el uso y evolución del término, y precursores se puede consultar a Jacques Postel, “XVII. La parálisis general”, *op. cit.*, pp. 198-206. Señala que el término fue empleado por Delaye en 1824 y adoptado después por Requin, quien le añadió el calificativo de “progresiva” en 1846, pero Royer-Collard y su discípulo Bayle es a quienes les corresponde el mérito de haber clasificado verdaderamente, en 1822, esta entidad mórbida neuropsiquiátrica.

Los temas se desarrollaron de forma teórica (cuando el profesor señaló lecciones) y de manera práctica (con el estudio de los enfermos). Los temas estudiados fueron las enfermedades diagnosticadas a los pacientes de los hospitales para dementes, por lo que los futuros médicos realizaron sus propias observaciones en el hospital del Divino Salvador, lo cual permitió tener un contacto directo con las enfermedades y precisar las características particulares que se le atribuían en dichas padecimientos al sexo femenino.

El curso del médico Ruiz aunque presentó similitudes con el programa del médico Macouzet, incluyó entre aspectos la etiología y clasificación de las enfermedades mentales, su diagnóstico y tratamiento.¹¹³ La estructura del programa es muy similar a la que se siguió en las tesis de los estudiantes de medicina.

El número de alumnos inscritos a la Clínica de Enfermedades mentales fue de 55, y en la de Medicina legal fue de 36. Además, en la el número de clases en la Clínica fue más del doble respecto a la de Medicina legal.

En 1903, la Clínica de enfermedades mentales se impartió una hora, tres veces por semana, en los hospitales de alienados. Por la mañana los médicos hacían un recorrido con los pacientes. Los alumnos de 6º año tuvieron que asistir obligatoriamente una vez por semana a la cátedra, donde se les daban nociones de Patología mental, porque el médico Ruiz manifestó en su programa que no se trataba de formar alienistas de profesión (en 40 clases, y afirmaba que eso era poco probable); su objetivo era inculcar en los futuros médicos conocimientos prácticos que les resultaran útiles para elaborar un diagnóstico preliminar del estado mental o enfermedad mental de un individuo.

¹¹³ AHFM-UNAM, L. 177, E. 1, F. 29. Lista de asistencia de alumnos a la cátedra de enfermedades mentales 1902.

Por lo anterior, consideró que el plan de estudios más adecuado sería el práctico, con la observación directa de los enfermos en el manicomio, después de la cual harían un estudio semiótico o de los signos, tanto somáticos como psíquicos, para tratar los principales tipos de perturbación mental, para observar las modificaciones de las enfermedades debidas a los tratamientos empleados, en el cuadro 9 se presenta el programa.

Cuadro 9. Programa de la Clínica de enfermedades mentales, 1903

Mes	Actividades
Primero	Visita a los departamentos, para que los alumnos se formen una idea de conjunto, para que aprendan a conducirse con las enfermas, haciéndoles notar la diferencia entre los diferentes tipos de locura: sin delirio aparente con delirio, con excitación, depresión, en unas general y en otras parcial.
Segundo y tercero	Estudio de las enfermas atacadas de manía con todas sus variedades.
Cuarto y quinto	Se les mostrarán las enfermas atacadas de melancolía estudiando todas las clases de ella.
Quinto y sexto	Estudiarán las enfermas que presenten los delirios parciales, procurando observar las principales alucinaciones o ideas fijas que sostienen estos delirios y los impulsos a que daban lugar.

Fuente: elaboración propia con información del AHFM-UNAM, L. 191, E. 3, F. 89. Programa para la enseñanza clínica de las enfermedades mentales en el año próximo venidero de 1903.

Durante los primeros seis meses los médicos realizaron sus estudios y observaciones en el hospital del Divino Salvador, y el médico Ruiz justificó tal decisión porque decía que ahí se encontraba el mayor número de enfermas atacadas de todas las formas de locura, y que presentaron todos los matices para el estudio a fondo del histerismo tan común en ese sexo. Y que una vez al mes, los futuros médicos recibieron lecciones orales sobre los enfermos estudiados con el fin de hacer una síntesis de la patología general de la enajenación mental. Y durante los últimos tres meses, la clínica se impartió en el hospital de San Hipólito, para que:

[...] a fin de estudiar locuras tóxicas, epilépticas, la parálisis general progresiva, las demencias, las formas de locura con degeneración o sin ella, señalando las diferencias que se presentan debidas unas al sexo y otras a la falta del fondo de histeria que se encuentra generalmente en la mujer.¹¹⁴

Señaló que sin fatigar al alumno y sin necesidad de libro de texto, conocerían prácticamente todas las formas de enajenación mental sin ser especialistas, tendrían los conocimientos indispensables en la materia, “tanto para tratar los casos que se les presentan en su práctica diaria y en la Medicina legal, a la vez que se le abren las puertas para entrar a una **especialidad de suma importancia**”.¹¹⁵

Además, precisó que en el curso para especialistas se pretendió que tuvieran conocimientos de la Clínica de 6º año, y que seguirían el mismo programa:

[...] en cuanto al orden en que deban estudiarse los enfermos, se hará un estudio continuado y sistematizado de todas las formas de locura, procurando seguir la observación de las enfermos para fijar el diagnóstico preciso, conocer la marcha, dar un pronóstico, formular o aconsejar un tratamiento y para redactar los documentos médicos legales que indique el estado mental, y la capacidad de responsabilidad de cada enfermo, según el grado de enajenación o de perturbación de sus facultades.¹¹⁶

La principal característica de los programas de los primeros años del siglo XX fue la importancia otorgada al aspecto práctico; que se estableció a través de las reformas a la enseñanza, y en la cátedra de Enfermedades mentales se justificó debido al incremento “considerable” de sujetos “enfermos”, que requerían atención, ser diagnosticados y en algunos casos dictaminar sobre su estado mental cuando había una implicación penal. Además, la

¹¹⁴ AHFM-UNAM, *Programas*, L. 191, E. 3, F. 89. Programa para la enseñanza clínica de las enfermedades mentales en el año próximo venidero de 1903.

¹¹⁵ *Ibid.* Subrayado mío.

¹¹⁶ *Ibid.*, F. 90.

modernidad,¹¹⁷ imponía nuevos paradigmas entre ellos la construcción de instituciones especiales, como el Manicomio General, que sería un símbolo del progreso alcanzado.¹¹⁸

El médico Alfonso Ruiz ya no impartiría la Clínica de psiquiatría, no obstante que lo hacía de forma gratuita, debido a que se lo impidió la ley de egresos, que prohibía que una misma persona desempeñara tres empleos, aún cuando en algunos de ellos no recibiera remuneración. Por ello, Eduardo Liceaga, director de la Escuela de Medicina, manifestó al Secretario de Estado y del Despacho Justicia e Instrucción Pública:

Si alguno de los profesores titulados o adjunto de esta escuela, estuviera en capacidad de desempeñar esa cátedra lo propondría; pero es el caso que solo el Sr. Profesor Alberto López Hermosa y el Sr. Dr. Juan Peón del Valle se han dedicado a esa especialidad; más el Sr. López Hermosa aparte de ser Diputado al Congreso de la Unión y de ser Profesor de la clínica de Obstetricia, tiene a su cargo el departamento de Maternidad en el nuevo Hospital general, así es que no puedo proponerlo para la **clínica de psiquiatría**.

El Sr. Dr. Peón del Valle acaba de ser nombrado Director Médico del Hospital del Divino Salvador y es el propuesto para dar la cátedra del primer curso de Anatomía Patológica, supliendo al Sr. Dr. José Mesa Gutiérrez, durante la licencia que se le ha concedido, y no puede proponerlo para profesor de la clínica de Psiquiatría.

En atención a lo expuesto, mientras duran las suplencias a que antes hice referencia, tengo el honor de consultar a esa Secretaría que el Sr. Dr. D. Alfonso Ruiz Erdozaín siga desempeñando la cátedra de Psiquiatría, y que se obtenga para ello la autorización correspondiente.¹¹⁹

Lo anterior permite constatar, que se conocía a la comunidad de especialistas en psiquiatría y todos los cargos públicos que desempeñan; y que un grupo de médicos regularmente ocupó cargos en la administración porfirista.

¹¹⁷ Eric Van Young, “Estudio introductorio. Ascenso y caída de una loca utopía”, *Secuencia. Revista de Historia... op. cit.*, pp. 11-29. El autor dice que: “El Manicomio General, un proyecto modernizador que en cierto sentido era arcaico desde el principio.” Y en su artículo entre otros aspectos La Castañeda, considerando en especial la historia de la psiquiatría y de la locura como historia cultural.

¹¹⁸ Ma. Cristina Sacristán, “Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944”, *Frenia. Revista de la historia de la psiquiatría*, Madrid, 2002, vol. II-2, p. 63. Sacristán señala que el Manicomio General como institución emblemática, considerada por propios y extraños como la cuna de la psiquiatría pública mexicana. También se puede consultar de Cristina Rivera-Garza, *op. cit.*

¹¹⁹ CESU-UNAM, E. 5927, F. 67. Del Médico Alfonso Ruiz Erdozaín. Correspondencia de E. Liceaga a la Secretaría de Estado y del Despacho Justicia e Instrucción Pública. México, 16 de febrero de 1905. El subrayado es mío.

En 1904, el médico José Ma. Bandera (1832-1910)¹²⁰ fue nombrado para impartir la cátedra de Enfermedades mentales,¹²¹ pero advirtió que como él impartía ya la clase de Medicina legal y el nuevo “encargo” lo haría en el horario que pudiera disponer. Como Bandera no pudo impartir el curso, Ruiz tuvo que hacerlo,¹²² y desarrolló las actividades que se presentan en el cuadro 10.

Cuadro 10. Actividades de la Clínica de psiquiatría, 1904

Mes	Actividades
Enero	Visita a las enfermas del departamento y estudio de la etiología de las enfermedades mentales.
Febrero	Se estudiaron enfermos de manía, 5 en el hospital de mujeres dementes y 4 en el de San Hipólito, en donde se repasó un día la clínica.
Marzo	Estudio de la manía en general y de enfermas melancólicas de forma curiosa y genuinosa.
Abril	Se estudian enfermos de melancolía en todas sus formas tres días en el hospital de la Canoa y uno en el de San Hipólito.
Mayo	Se estudian enfermos de melancolía y de locura intermitente y de doble forma (circular).
Junio	Se estudiaron enfermas de delirio sistematizado progresivo y de manía intermitente.
Julio	Se examinaron enfermos de manía crónica.
Agosto	Se estudiaron enfermas de delirios parciales, persecuciones ambiciosas y religiosa.
Septiembre	Se estudian enfermas idiotas, imbeciles, epilépticas, histéricas y alcohólicas.

Fuente: elaboración propia con datos del AHFM-UNAM, L. 271, E. 13. Lista de asistencia a la Clínica de psiquiatría. 1904.

Los dos primeros meses se abordaron aspectos teóricos sobre la etiología de las enfermedades mentales y la manía general; y se trabajó más tiempo en la Canoa, pues Ruiz señaló que en ese hospital se le otorgaban mayores facilidades, debido a ésto la mayor parte del tiempo estudió pacientes con manía, melancolía, locura, delirio y demencia.

¹²⁰ Bandera de 1876 a 1909 estuvo a cargo de la cátedra de fisiología en sustitución del médico Ignacio Alvarado. Como interno impartió la cátedra de enfermedades mentales. Ganó una plaza de médico en el Hospital de San Hipólito y ganó una plaza de subdirector en el Hospital de San Andrés, la cual ocupó durante muchos años al lado de Agustín Andrade, Miguel F. Jiménez, Manuel Carmona y Valle y José Olvera. En 1873 ingresó a la Academia Nacional de Medicina y fue su presidente en la década de los años noventa.

¹²¹ AHFM-UNAM, L. 348, E. 10, F.179. Programa para la enseñanza clínica de las enfermedades mentales.

¹²² AHFM-UNAM, L. 260, E. 26, Fs. 20, 23, 24 y 73. Avisos. México, 24 de junio de 1904. A partir de este año impartirá de forma ininterrumpida la Clínica de Psiquiatría y en 1912 recibió el nombramiento de profesor titular.

El curso lo impartieron dos médicos Ruiz y Bandera, el primero 28 clases y seis el segundo.¹²³ Además, de los 33 alumnos de sexto año que asistieron, algunos fueron supernumerarios y se integraron al curso de manera extemporánea.¹²⁴

Para abordar los aspectos teóricos, es probable que los alumnos acudieran a la literatura extranjera, aunque el médico Ruiz no señaló que utilizara algún libro de texto. En 1905,¹²⁵ También él la impartió y en el cuadro 11 presentó las actividades realizadas.

Cuadro 11. Actividades de la Clínica de psiquiatría, 1905

Mes	Actividades
Enero	Observación de los enfermos visitando los diversos departamentos del hospital.
Febrero	Se estudian enfermos de manía y la etiología de las psicopatías.
Marzo	Se estudian enfermos de manías crónicas.
Abril	Se estudian enfermos de melancolía ansiosa y simple.
Mayo	Se estudian enfermos de melancolía: sus estados, sus formas (estados melancólicos).
Junio	Se estudian enfermos con locuras periódicas, doble forma, circular, y formas alternas.
Julio	Se estudian enfermos con delirio sistematizado progresivo y con delirio sistematizado degenerativo.
Agosto	Se estudian locuras hereditarias, idiotas, imbéciles y demencias senil y vesánica.
Septiembre	Se estudian enfermos con demencia y se concluyó el curso habiéndose cumplido con todo el programa.

Fuente: elaboración propia con información del AHFM-UNAM, *Lista de asistencia*, L. 182, E. 16, Fs. 182-196. Reporte de faltas de asistencia a la Clínica de Psiquiatría 1905.

El curso lo impartió en el hospital de San Hipólito, pero el estudio de los aspectos teóricos se redujo a la etiología de las psicopatías, y se estudiaron enfermos con manías, melancolía, locuras, delirios y la demencia, pero no incluyó el estudio del alcoholismo. La locura fue uno de los temas que mereció especial atención, sobre todo la de origen hereditario, por el peso explicativo otorgado a la transmisión de la enfermedad de padres a hijos que sustentaba la teoría de la degeneración de Morel.

¹²³ AHFM-UNAM, L. 272, E. 30, F. 15 vta. Clínica de psiquiatría. 1904.

¹²⁴ AHFM-UNAM, L. 271, E. 13. Clínica de psiquiatría. 1904.

¹²⁵ Además de la información del reporte de faltas de asistencia del L. 182, E. 16, localizamos otro expediente, L. 192, E. 4, F. 24, donde se incluyen los programas de la carrera y el de Clínica de psiquiatría presenta gran similitud con las actividades reportadas en 1905, aunque no está fechado ni incluye el nombre del profesor.

El médico Ruiz reportó que la asistencia media por mes fue de alrededor de 35 alumnos,¹²⁶ y el número de supernumerarios osciló en el transcurso de los meses, en enero fueron 6 y en junio 19, porque se integraron al curso cuando les fue autorizado.¹²⁷

En 1906, los alumnos realizaron la mayor parte de sus actividades en el hospital de la "Canoa" para adquirir habilidades en el manejo de las enfermas, como lo había manifestado años antes al médico Ruiz. Y asistieron 36 alumnos regulares,¹²⁸ y cuatro supernumerarios.¹²⁹ Un número menor de alumnos facilitaría el estudio de los enfermos para identificar los signos y síntomas característicos de cada enfermedad, en el cuadro 12 se presentan las actividades realizadas.

Cuadro 12. Actividades de la Clínica de psiquiatría, 1906

Mes	Actividades
Enero	Observación de los enfermos, visitando todos los departamentos del manicomio del Hospital del Divino Salvador.
Febrero	Se estudiaron enfermos de manía aguda en sus principales formas y de la etiología de las Psicopatías.
Marzo	Se estudiaron enfermos con manía crónica y manías cíclicas remitentes e intermitentes, enfermos con diversos estados maniacos, y el último día se dio una clase sobre la manía como entidad nosológica y como síndrome.
Abril	Se estudiaron enfermos con melancolía crónica.
Mayo	Se estudiaron enfermos con melancolía aguda, formas ansiosa, delirante y con estupor, y se estudiaron además dos enfermos con locura de doble forma y circular.
Junio	Se estudiaron enfermos con locuras de forma periódica e intermitentes y de confusión intelectual.
Julio	Se estudiaron enfermos con delirios parciales especialmente el delirio crónico sistematizado progresivo de Magnan.
Agosto	Se estudiaron enfermedades con delirios sistematizados y enfermos degenerados.
Septiembre	Se estudiaron enfermedades con demencia orgánica senil y paralítica. De preferencia se estudiarán en el Hospital de San Hipólito enfermos con parálisis general progresiva.

Fuente: elaboración propia con información del AHFM-UNAM, L. 289, E. 32, Fs. 1-18. Reportes de faltas de asistencia Clínica de Psiquiatría 1906.

¹²⁶ A este curso asistió la alumna Eloisa Santoyo, una de las primeras mujeres en estudiar la carrera de medicina.

¹²⁷ AHFM-UNAM, L. 260, E. 27, F. 35. Avisos. México, 18 de agosto de 1905.

¹²⁸ A este curso asistió la alumna Soledad Regules, tercera mujer en estudiar la carrera de medicina.

¹²⁹ AHFM-UNAM, L. 274, E. 26, Fs. 1 y 2. 6º año de medicina. Lista de la cátedra de Clínica de Psiquiatría 1906.

El médico Ruiz en este año actualización del programa, por ejemplo incluyó conceptos como: manicomio, síndrome, confusión intelectual, delirio crónico sistematizado progresivo de Magnan,¹³⁰ enfermos degenerados y parálisis general progresiva; y el estudio de diferentes tipos de manía, la etiología de las psicopatías, diversas formas de melancolía, los delirios, y la demencia senil y paralítica.

En 1906, el plan de estudios de la carrera de medicina fue modificado y por decreto presidencial,¹³¹ se estableció que además de los estudios para la carrera de Médico cirujano se incluyeron los de especialistas entre ellos la de Medicina Legal y Psiquiatría.¹³² El artículo noveno estableció “Para hacer estudios especiales de ciencias médicas será preciso haber terminado con aprovechamiento, cuando menos los tres primeros años de la carrera de Médico Cirujano.”¹³³

Ese mismo año el médico Alfonso Ruiz fue nombrado “profesor interino de clínica de psiquiatría, en la Escuela Nacional de Medicina”.¹³⁴

Se reconoció así oficialmente la especialidad de Psiquiatría, que fue considerada uno de los elementos de la modernidad científica que se requeriría para el buen

¹³⁰ François Bing, “XX. La teoría de la degenerescencia”, Jacques Postel y Claude Quérel (coordinadores), *op. cit.*, pp. 225-229. Dice que Magnan se propuso un esquema anatómico preciso del sistema nervioso, caracterizado por una jerarquización del neuroeje a la que corresponde una jerarquización de las funciones. A cada lesión correspondía una patología precisa y constante, y ordenó su teoría en torno a cuatro conceptos fundamentales: la predisposición, el desequilibrio, los estigmas y los síndromes episódicos.

¹³¹ El decreto estaba integrado por 29 artículos y uno transitorio y empezaría a regir en el año fiscal de 1907. El Art. 1 establece las especialidades, el Art. 2 los lugares donde se realizaran los estudios y el Art. 3 las materias que se enseñarían.

¹³² Justo Sierra, *Plan de estudios para la carrera de Médico Cirujano y para las de especialistas en Ciencias Médicas*, México, Tipografía Económica, 1906, p. 3.

¹³³ *Plan de estudios para la carrera de médico cirujano y para las de especialista en Ciencias médica*. México, Tipografía Económica, calle del águila núm. 28, 1906, p. 7.

¹³⁴ CESU-UNAM, E. 5927, F. 76. Del Médico Alfonso Ruiz Erdozaín. El 8 de enero de 1912, el Consejo Universitario aprobó la propuesta relativa de la junta de profesores de la Escuela N. de Medicina para expedir “el nombramiento de profesor titular de clínica de psiquiatría en dicha escuela al médico Alfonso Ruiz Erdozaín.”

funcionamiento del Manicomio General que entonces se construía, como muestra de los progresos alcanzados en el país en el terreno de la salud mental, la asistencia hospitalaria y la beneficencia pública.¹³⁵

La Clínica de psiquiatría fue una cátedra que sirvió para obtener conocimientos generales en la materia, y que permitió al médico establecer un primer diagnóstico del enfermo, porque para determinar el estado mental de un paciente debía ser evaluado por un especialista. La institucionalización de la especialidad en enfermedades mentales permitiría que sólo aquel que estaba acreditado pudiera dictaminar el estado mental de una persona.

En 1907, el médico Manuel Alfaro, director del hospital de San Hipólito, presentó una queja al director de la Escuela de Medicina, porque sus maestros impartían clases en el nosocomio “sin aviso oficial o verbal” a la dirección del mismo, lo cual impedía tener control de las personas que entraban al establecimiento. Manifestó que permitió que las lecciones se dieran para evitar un acto hostil de su parte para la enseñanza de la especialidad, pero pidió que reglamentaran las clases de clínica que se impartían en los establecimientos de Beneficencia Pública.¹³⁶

Este incidente nos lleva a reconsiderar varios aspectos, entre ellos pone de manifiesto la relación ríspida entre los médicos Ruiz y Alfaro, quien fue director del hospital para hombres dementes de 1903-1910. Y al parecer no se cumplían con los procedimientos y normatividad establecidos por la Beneficencia Pública.

¹³⁵ Cristina Sacristán, “La contribución de La Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana, 1910-1968”, *Salud Mental*, noviembre-diciembre 2010, vol. 33, no. 6. La autora en el apartado “Antes del manicomio” reseña los antecedentes de los hospitales para enfermos mentales en la ciudad de México y la formación de los especialistas en psiquiatría, entre otros aspectos relacionados con La Castañeda.

¹³⁶ AHFM-UNAM, L. 348, E. 10, F. 180. Avisos. México, 1907. Cursos que se impartieron en 1907, encontré un programa que no especifica ni el año ni el nombre del profesor.

El Plan de Estudios de la Escuela Nacional de Medicina de 1907 se publicó en el *Diario Oficial* y el programa de la Clínica Psiquiátrica, que se presenta en el tabla 7,¹³⁷ y en este año dejó de ser obligatoria la cátedra. En este programa se explicitó las fases del estudio de los enfermos que comprendió desde el interrogatorio hasta el tratamiento, y no se abordaron las manías, el estudio de la etiología de las psicopatías ni de la parálisis general progresiva.

Tabla 7. Programa de la Clínica de psiquiatría de 1907

<ol style="list-style-type: none">1. Observación general de los enfermos.2. Estudio en particular de los enfermos comprendiendo: el interrogatorio, la exploración, el diagnóstico, la marcha, el pronóstico y el tratamiento.3. Manía en todas sus formas y los estados maniacos.4. Melancolía en todas sus formas y estados melancólicos.5. Locuras periódicas.6. Delirios parciales.7. Delirios sistematizados.8. Enajenados degenerados (superiores e inferiores)9. Demencias, especialmente la paralítica. <p>Los alumnos dirigidos por el profesor harán el estudio de los enfermos en el orden mencionado.</p>

Fuente: elaboración propia con información del AHFM-UNAM, *Lista de asistencia*, L. 190, E. 14, Fs. 258. Especialidades. Programas revisados. Programa de la Clínica de Psiquiatría. México,

En 1907 sólo hubo tres alumnos inscritos en la especialidad, e igual número en 1908; en 1909 fueron seis.¹³⁸ Fueron muy pocos los médicos que estudiaron una especialidad, en ese periodo no llegó a diez, y fueron aún menos los que obtuvieron el título.

A principios del siglo XX, la prensa manifestó la necesidad de contar en el país con especialistas, pero múltiples factores intervinieron para que los candidatos concluyeran, o no, sus estudios profesionales o una especialidad, desde cuestiones meramente personales hasta las condiciones propias del país en cuanto a la demanda de profesionistas, la clase

¹³⁷ AHFM-UNAM, L. 192, E. 4, F. 24. México, 21 de diciembre de 1906.

¹³⁸ AHFM-UNAM, L. 266, E. 2, Fs. 29 y 39. Lista de alumnos inscritos a la especialidad de psiquiatría.

social a la que los estudiantes pertenecían y, de forma particular, los recursos con los que contaban para realizar sus estudios.

El médico Ruiz fue el responsable de la Clínica Psiquiátrica hasta 1910, que impartió dos veces por semana, una hora en el hospital de la "Canoa", y otra en el hospital para hombres dementes los sábados.¹³⁹ La reducción de las horas en que se impartió y el trabajo en los hospitales, muestran que se privilegió el carácter práctico como Clínica.

Del curso de 1910-1911, localicé un programa de la cátedra que se muestra en el tabla 8,¹⁴⁰ aunque no aparece el nombre del profesor y como sucedió en otros años, los contenidos son diferencias a lo que reportaron en las listas de asistencia; y por su estructura, al parecer, corresponde al programa de la especialidad.

Tabla 8. Programa para la cátedra de Clínica de psiquiatría de 1910-1911

1. Se estudiarán los enfermos haciendo la inspección, el interrogatorio y cuando fuera posible la exploración clínica.
2. Los alumnos del 1er año estudiarán en los primeros cuatro meses del curso, de la sintomatología mental y en los cinco restantes estudiarán de los síndromes mentales.
3. Los alumnos del segundo curso estudiarán el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las enfermedades mentales.
4. Se estudiarán las necropsias de los cadáveres de los enfermos que hayan sido estudiados en la clínica.
5. Los alumnos harán personalmente los trabajos de laboratorio correspondientes, dirigidos por el jefe de la clínica.
6. Se estudiarán sucesivamente: 1o. los estados maníacos; 2o. los estados melancólicos; 3o. las psicosis periódicas; 4o. los estados de confusión mental: los delirios vesánicos simples, los delirios vesánicos sistematizados; las psicosis en los degenerados, en los epilépticos y en los histéricos; las demencias y los estados de debilidad intelectual (idiocia, imbecilidad y desequilibrio mental).

Fuente: elaboración propia con información del AHFM-UNAM, L. 190, E. 10, F. 194. Programa para la cátedra de Clínica de Psiquiatría que registró durante el año escolar de 1910-1911.

En el programa se especificaron las actividades para los alumnos del primer y segundo curso, que comprendía necropsias y trabajo de laboratorio, elementos para hacer

¹³⁹ AHFM-UNAM, L. 262, E. 4, F. 4. Avisos. México, 1910.

¹⁴⁰ En 2010 acudí al AHFM-UNAM y ya no se localizó la F. correspondiente a este programa, al igual como sucedió con el de 1897.

más científicos el estudio de las enfermedades mentales como ocurría en otras partes del mundo. En este año se integró el jefe de la clínica, y bajo su responsabilidad estuvieron los alumnos. Dichos aspectos marcaron una importante diferencia respecto a los programas anteriores, porque, además el orden de los temas cambió, en el primer curso se inició con la parte práctica que incluyó inspección, interrogatorio, “y cuando fuera posible exploración clínica” y en el segundo curso, diagnóstico, pronóstico y tratamiento para concluir con los estados de debilidad mental.

El médico Ruiz señaló en el reporte de asistencia a la cátedra, las actividades realizadas que se presentan en el cuadro 13.

Cuadro 13. Actividades de la Clínica de psiquiatría y enfermedades mentales, 1910-1911

Mes	Actividades
Mayo	Se estudiaron los enfermos, observándolos en conjunto visitando todos los departamentos del hospital, tanto en el de hombres como en el de mujeres dementes.
Junio	Se estudiaron enfermos con estados maniacos diferentes, en sus formas agudas y subagudas, simples, delirantes y suaves, fijándose en su etiología y sintomatología.
Julio	Se siguió con el estudio de los estados maniacos en los enfermos de parálisis general, manía periódica, manía tóxica, manía histérica, epiléptica, demencia precoz y confusión mental.
Agosto	Se estudiaron enfermos con manía crónica y con estados maniacos agudos, siguiendo la observación de los estados melancólicos.
Octubre	Se estudiaron enfermas melancólicas en todas sus formas, confusión mental y demencia precoz, diagnósticos diferenciales.
Noviembre	Se estudiaron enfermos con delirios sistematizados y parálisis general progresiva.
Diciembre	Se estudiaron enfermos con delirio crónico de Magnan, delirios pseudo sistematizados y paralíticos generales.
Enero 1911	Se estudiaron enfermos hereditarios y degenerados, con locura moral y paralíticos generales.
Febrero	Se estudiaron enfermos histéricos y epilépticos con locuras maniaca depresiva y alcohólica.
Marzo	Se estudiaron enfermos alcohólicos, dementes, vesánicos, seniles, paralíticos, idiotas e imbeciles...

Fuente: elaboración propia con información del AHFM-UNAM, L. 278, E. 8, Fs. 1-20. Programa de Clínica de Psiquiatría 1910 y 1911.

Las actividades realizadas mensualmente nos permiten conocer qué se hacía en el curso, las prácticas y observaciones realizadas en los departamentos de ambos hospitales

para dementes y no se precisó si se abordaron aspectos teóricos. Por lo que esencialmente fue práctico el curso, siguiendo la orientación establecida en el Plan de estudios.

Las actividades muestran una complejidad mayor de las que realizaron los alumnos de 6º año, como especialidad se impartió tres horas a la semana, las cuales tal vez resultaron insuficientes para profundizar en todos los temas y subtemas señalados.

Conclusiones

La institucionalización de la cátedra de Enfermedades mentales en la Escuela Nacional de Medicina, es el resultado de un proceso en el que se conjugaron intereses políticos, estatales, institucionales y personales para “modernizar” la enseñanza y la práctica de la medicina, en una nación que aspiraba llegar a ser culta y civilizada.

La modernización de la enseñanza implicó una nueva forma de entender y abordar las enfermedades mentales, en torno al modelo médico que rompió con las concepciones religiosas, apuntando a la construcción de una interpretación científica de dichas enfermedades.

Entre los factores que contribuyeron a ese cambio de paradigma, fue que el primer profesor de la cátedra de Enfermedades mentales haya sido el médico Miguel Alvarado, reconocido alienista con formación científica autodidacta en dicho tema, amplia experiencia en los hospitales de dementes, de los cuales fue director y presidente de la Beneficencia Pública. Además sus vínculos con Carmona y Valle, ya que colaboraron en diferentes espacios institucionales, posibilitaron que en 1888, se hiciera realidad la institucionalización de la cátedra de Enfermedades mentales y el inicio del cambio del

paradigma de la conceptualización de las enfermedades mentales a partir de la medicina como disciplina científica.

En 1887, Miguel Alvarado dio el primer curso sobre enfermedades mentales en la Escuela Nacional de Medicina; y durante el periodo de 1888-1890, participó el médico Secundino E. Sosa en dicha cátedra, lo cual pone de manifiesto que había un grupo de médicos que conocía el paradigma científico de las enfermedades mentales y que se puede vislumbrar como comunidad científica especialista en dicho tema.

La cátedra de 1888-1890, como materia de perfeccionamiento, fue un intento de vincular la teoría y la práctica del alienismo, en ello participaron médicos como Miguel Alvarado, quien colaboró en la elaboración del primer proyecto para la construcción de un manicomio en la ciudad de México. También otro indicativo de la conformación de una comunidad científica especializada en el cultivo de esta disciplina, fue la participación de los médicos-directores de los hospitales para enfermos mentales.

A la formación de esa comunidad científica contribuyó el hecho de que algunos médicos mexicanos impulsaron su estudio científico en la Escuela de Medicina, utilizando como argumentos su importancia para la medicina legal y su contribución a la justicia y en particular en lo penal, como fenómeno que representaba un problema de salud.¹⁴¹

Los médicos, tanto en la academia como en las instituciones públicas, justificaron que sus conocimientos científicos y especializados fuesen necesarios. Por lo que pugnaron que se les reconociera como los “únicos especialistas” en todo lo relacionado con las

¹⁴¹ Los deberes de los médicos se dividían en tres: para con la ciencia; con la sociedad y con los enfermos, aspectos que se les enseñaba a los médicos en la cátedra de Medicina legal. “Programa para el estudio de Medicina Legal”, México, Escuela Nacional de Medicina, sin año. AHFM-UNAM, *México*, L. 190, E.16, Fs. 323-325.

enfermedades mentales y de los sujetos “supuestamente” enfermos; y exhortaron que los abogados no invadieran su terreno profesional.

El segundo periodo de institucionalización de la cátedra de Enfermedades mentales de 1897 a 1910, muestra el interés sobre dicho tema, y que la continuidad de su estudio se considerará importante, ya que el número de enfermos mentales seguía creciendo y se pugnaba por la formación de especialistas que se requerían para cultivar dicha disciplina para que participaran en los procesos legales.

Aunque la institucionalización de la cátedra o clínica, fue un hecho importante y significativo en la formación de los médicos y para la integración de la especialidad al Plan de estudios, la atención y consideración brindada a los enfermos mentales no cambió significativamente en términos humanitarios, sociales, de salud o legales, como veremos en el capítulos siguiente, respecto de los problemas o plagas sociales relacionadas con las enfermedades mentales en el discurso dominante.

En el México de finales del siglo XIX, la necesidad de médicos especializados se justificó ampliamente, dichos médicos recibieron el apoyo del Estado y de la prensa de la época, entre ellos los alienistas y psiquiatras, lo que aunado a la creación del Manicomio General, alentó su formación y participación en diferentes ámbitos institucionales: hospitales, tribunales y escuelas, entre ellas la de Medicina.

Capítulo III. El hospital para hombres dementes: San Hipólito

“Hay gritos del alma que atraviesan los siglos.”
Boletín de la Beneficencia Pública del Distrito Federal.

Introducción

Doscientos años antes de que Pinel pudiera lograr que en la cárcel de Bicêtre se tratara a los locos como enfermos,¹ México ya tenía un manicomio, el Hospital de San Hipólito.²

Los locos, dementes, enajenados e inocentes, entre otros nombres con que se les denominó coloquialmente durante más de tres siglos a los enfermos mentales, estuvieron bajo el cuidado de religiosos en el Hospital de San Hipólito, que se destinó exclusivamente para ellos, por las condiciones de su estado y los cuidados especiales que requerían.

En el siglo XIX, los acontecimientos políticos ocurridos en el país con el inicio y consumación de la Independencia hasta la República Restaurada, provocaron grandes cambios, que conllevaron a la transformación de los establecimientos hospitalarios, entre ellos el Hospital de San Hipólito, por lo que como institución emblemática en la atención de los enfermos mentales de nuestro país me interesó estudiarla.

En la década de 1990, cuando inicié mi investigación, no se había trabajado de forma particular dicho hospital.³ Las enfermedades mentales, la locura y la psiquiatría, el hospital para dementes el Divino Salvador o coloquialmente llamado la Canoa y el Manicomio general o comúnmente conocido como la Castañeda, en cambio, ya habían sido

¹ Julián Espinosa Iborra, 1976, “La asistencia psiquiátrica” en Laín Entralgo, Pedro (dir.), *Historia Universal de la Medicina*. España, Salvat, tomo VI, p. 233.

² Francisco Fernández del Castillo, “El manicomio General de la Castañeda”, *El Médico*, México, D.F., marzo de 1955, año 4, núm. 12, p. 68.

³ No obstante, que las obras sobre historia de la psiquiatría, los hospitales en México y de medicina hacían referencia a él, así como en reseñas sobre el hospital como monumento histórico.

abordados con diversos enfoques historiográficos, por autores como María Cristina Sacristán,⁴ y Andrés Ríos Molina.⁵

A partir de la primera década del siglo XXI, el Hospital de San Hipólito ha sido objeto de gran interés desde diferentes disciplinas y enfoques historiográficos, por lo cual se han elaborado algunas tesis, entre ellas la de Jesús Francisco Morales Ramírez,⁶ y de Jesús Miguel Ramos Velázquez,⁷ ambos trabajos se desarrollaron desde la perspectiva de la historia sociocultural, Miguel Bernal Sagahón,⁸ psiquiatra de formación, lo hizo desde la historia de la ciencia. Además, dicho investigador comentó acerca de la importancia de

⁴ Entre sus trabajos, además de los citados, se encuentran “La contribución de La Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana, 1910-1968”, *Salud Mental*, vol. 33, no. 6, noviembre-diciembre de 2010, pp. 473-480. ISSN 0185-3325. <http://www.inprf-dd.org.mx/pdf/sm3306/sm3306473.pdf>; “La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar”, *Cuicuilco. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia*, vol. 16, no. 45, enero-abril 2009, pp. 163-188. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/351/35112428008.pdf>; “Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. De la hagiografía a la historia posmoderna”, *Frenia. Revista de historia de la psiquiatría*, vol. V, no. 1. España, 2005, pp. 7-31. http://www.frenia-historiapsiquiatria.com/pdf/fasciculo%209/Cristina_...pdf; “Una valoración sobre el fracaso del manicomio de La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944”, *Secuencia. Revista de historia y ciencias sociales*, no. 51, septiembre-diciembre 2001, pp. 91-120. <http://secuencia.mora.edu.mx/sistema/archivos/procesados/01-51-2001-0091.pdf>.

⁵ Algunos de sus trabajos son: *La locura durante la Revolución mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920*, México, 2009, El Colegio de México; *Las estadísticas de salud en México. Ideas, actores e instituciones, 1810-2010*, en coautoría con Claudia Agostoni, México, UNAM-Secretaría de Salud, 2010; “Un mesías, ladrón y paranoico en el Manicomio La Castañeda. A propósito de la importancia historiográfica de los locos”, en *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, 2009, número 37, enero-junio, pp. 71-96; “Locura y encierro psiquiátrico en México. El caso del Manicomio La Castañeda, 1910”, en *Antípoda, Revista de Antropología y Arqueología*, 2008, No. 6, enero-junio, pp. 73-90. dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2777904.

⁶ Francisco Jesús Morales Ramírez, *La apoteosis de la medicina del alma. Establecimiento, discurso y praxis del tratamiento moral de la enajenación mental en la ciudad de México, 1830-1910*, Tesis de licenciatura en Historia, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, México, 2008, 295 p.

⁷ Jesús Miguel Ramos Velázquez, *¡San Hipólito cuida la ciudad y libranos de la locura! El Hospital de San Hipólito para hombres dementes, 1877-1910*, tesis de licenciatura en Historia, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, 2013, 154 p. Una de las principales fuentes para el análisis de su tesis es el libro 7 de registro del Hospital de San Hipólito, único ejemplar que hasta la fecha se ha localizado para conocer algunos aspectos de los pacientes que ingresaron al hospital.

⁸ Miguel Bernal Sagahón, *El saber médico acerca de los enfermos mentales en el hospital de San Hipólito de la ciudad de México*, tesis de maestría en Historia, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, México, 2011, p. 387.

trabajos, como el que aquí se presenta, para los historiadores,⁹ ya que en el encontró “el contenido más detallado y rico de la época a que se refiere, relativo a la historia del Hospital y algunos eventos más relacionados con las condiciones de la psiquiatría en México y con su enseñanza.”¹⁰

En este capítulo abordo el ámbito institucional, con el estudio de caso del hospital de San Hipólito, especializado en la atención de los enfermos mentales. Para tener un acercamiento al espacio “terapéutico” destinado a los alienados, enajenados, dementes o locos, no obstante es importante considera que la información existente es escasa, no obstante permite conocer el trato diferenciado que vivieron los pacientes de acuerdo a su clase social.

Este capítulo hago una semblanza sobre el Hospital de San Hipólito, donde se destacan aspectos como las condiciones en que vivían los enfermos, donde la “necesidad” fue lo que determinó que se dedicara “exclusivamente” para los locos. Y cómo el Estado a través de la Beneficencia Pública asumió bajo su cargo el hospital, por lo que su funcionamiento fue normado con reglamentos, es decir se encargó de vigilar la política administrativa de su funcionamiento y cómo sus fondos fueron utilizados para atender las prioridades del país, por lo que el gobierno de Díaz y la Beneficencia Pública fueron criticados por la prensa por la falta de atención a los pacientes de San Hipólito. Del periodo 1867 a 1910, abordo los aspectos del funcionamiento del hospital, sostenimiento y administración. Dicho periodo se caracterizó por sus instalaciones inadecuadas y escasos equipos, por lo que las condiciones en que vivieron los

⁹ Francisco Jesús Morales y Miguel Bernal consultaron mi tesis debido a que en el 2000 estuvo disponible al público en las bibliotecas de la Facultad de Filosofía y Letras y la Central de la UNAM.

¹⁰ Miguel Bernal Sagahón, *op. cit.*

pacientes de la ciudad de México, de diferentes estados de la República y de otros países, no fueron seguras ni recomendables para su “curación.

3.1. Semblanza del Hospital de San Hipólito desde su fundación hasta 1866

El hospital y el convento de San Hipólito deben su nombre a la ermita adyacente que edificó en el siglo XVI Juan Garrido, quien originalmente la llamó de los Mártires en recuerdo de los españoles sepultados ahí, en la derrota de la Noche Triste.¹¹ Un 13 de agosto día de San Hipólito y de la toma de Tenochtitlán en 1521.

Una vez consumada la conquista, los españoles declararon a San Hipólito patrono de la ciudad, establecieron una fiesta anual muy solemne, conocida como del pendón o estandarte, que fue una de las más notables en la época colonial.¹²

El hospital fue fundado en la ermita adyacente de San Hipólito por Bernardino Álvarez, de cuya vida y obra se ocupó su biógrafo, Juan de Díaz Arce.¹³ Y como señala Miguel Bernal Sahagón la información sobre Álvarez de “todos los libros de historia de la Medicina y de la Locura o de la Psiquiatría [...] se reduce al libro de Juan de Díaz Arce...”¹⁴

Para Ernestina Jiménez Olivares hay datos biográficos de Álvarez bien conocidos por los psiquiatras del hospital que lleva su nombre, que nació en el siglo XVI, en la Villa

¹¹ Gilberto F. Aguilar y Roberto Ezquerro Peraza, 1983, *Los hospitales de México*, México, Casa Bayer, 1936, pp. 17-20.

¹² Juan de Dios Peza, “La Beneficencia en México IX. El hospital de dementes”, *La República. Periódico Político y Literario*, México, D. F., 1 de diciembre de 1880, vol. 1, pp. 1-2.

¹³ Juan de Díaz Arce, 1761, *Libro de la vida del próximo evangelio*, Nueva España.

¹⁴ Miguel Bernal Sahagón, *op. cit.*, p. 104.

de Utrera, provincia de Sevilla.¹⁵ Y Josefina Muriel agrega, Bernardino Álvarez deseoso de aventuras se hizo soldado, y en la Nueva España participó en la guerra de los chichimecas, y luchó en Zacatecas y otras regiones norteñas.¹⁶ Se estableció luego en la capital del virreinato.¹⁷

Jiménez detalla las obras realizadas por Álvarez,¹⁸ y señala que los hospitales que fundó constituyeron dos redes pensadas en función de los caminantes españoles que recorrían las rutas de Veracruz y de Acapulco:

[...] la primera, dirigida hacia el Pacífico, la formaron los hospitales de Santa Cruz de Oaxtepec, Mar y Santa María de la Consolación de Acapulco, Gro.; la segunda la realizaron los de San Roque de Puebla, Santa María de Belén de Perote, la Concepción de Jalapa y San Martín de Veracruz, y aún más: como avanzada en la ruta, se formó un hospital en La Habana, Cuba. Todas éstas, dependencias del Hospital de San Hipólito de México.¹⁹

Sin duda toda la obra realizada por Álvarez es de gran interés, pero para los fines de mi trabajo profundizaré en su obra magna, el Hospital de San Hipólito.

A Bernardino Álvarez le preocupaba la falta de un asilo para ancianos y convalecientes pobres, y la situación de los locos hería aún más su corazón porque éstos no contaban con un sitio que los albergara: los pacíficos eran víctimas de la humillante compasión, o bien de la burla y la maldad de la gente, mientras que los furiosos eran

¹⁵ Ernestina Jiménez Olivares, "Bernardino Álvarez: su vida y su obra", *La Prensa Médica Mexicana*, México, D. F., noviembre-diciembre de 1972, año XXXVII, núm. 11-12, pp. 395-402. Durante varias décadas no se han hecho investigaciones sobre la vida de Álvarez, la fundación del hospital, la Orden de los Hermanos de la Caridad o de los Hipólitos, por lo que cada uno de ellos puede ser objeto de investigación.

¹⁶ Josefina Muriel, 1990, *Hospitales de la Nueva España. Fundaciones del siglo XVI*, México, Instituto de Historia, t. I, núm. 35, pp. 187-197.

¹⁷ Cruz Francisco Santiago, 1959, *Hospitales de México y la caridad de Don Benito*, México, Jus, p. 51.

¹⁸ Ernestina Jiménez Olivares, *op. cit.*, p. 402.

¹⁹ Josefina Muriel, *op. cit.*, p. 197. Para profundizar en el tema se sugiere: Enrique Cárdenas de la Peña, 1976, *Historia de la medicina en la ciudad de México*, México, Colección Metropolitana, pp. 49-116 (núm. 50) y Rómulo Velasco Ceballos, 1947, "Historia de San Hipólito", *El Hospital Juárez antes Hospital Municipal de San Pablo*, México, Imprenta Nueva Mundo, p. 55; del mismo autor *Visita y reforma de los hospitales de San Juan de Dios de Nueva España, 1772-1774*.

recluidos en las cárceles públicas y sufrían sin merecerlo los castigos de los criminales. Pensó entonces en fundar un hospital para quienes no podrían valerse por sí mismos.²⁰

Díaz de Arce señala que, en 1567, Álvarez pidió permiso al arzobispo de México Alonso de Montúfar para construir un hospital, y que obtuvo licencia para hacerlo del virrey Don Martín Enríquez y después del Conde de Coruña.²¹ Comenzó la construcción de la obra ese mismo año “... no ya de adobe y con pobreza, sino con solidez y suntuosidad con la que hoy la vemos.”²²

El doctor Sebastián Labastida afirmó en 1878 que en esos años casi todos los países civilizados carecían de asilos para enajenados y que:

[...] los desgraciados enfermos eran tenidos, según las costumbres de los tiempos y de las gentes, como seres excepcionales inspirados del cielo, poseídos del demonio, hechiceros, herejes y criminales, por lo que fueron objeto de las más ridículas supersticiones y de los más crueles castigos: por esto se les vio guardados en el santuario de los templos y asociados a las ceremonias religiosas, o sometidos a exorcismos y a la tortura; quemados vivos, cargados de cadenas, enjaulados como bestias feroces, y expuestos al escarnio y a la curiosidad pública, o cuando menos sujetos y relegados a los más oscuros, húmedos y malsanos calabozos de los conventos y de las cárceles, o bien abandonados a sí mismos y errantes, según la forma de su delirio, turbando el reposo público y siendo objeto de terror, desprecio o de burlas.²³

Así pues, en el México del siglo XVI se fundó el hospital, donde los locos, entre otros muchos necesitados, les brindaron asilo, caridad y trato humanitario. Roberto

²⁰ Josefina Muriel, *op. cit.*

²¹ Ramón Alfaro, Ramón Alfaro, “Breve noticia histórica del hospital de dementes de San Hipólito de México”, *Gaceta Médica de México*, México, D. F., 1 de agosto de 1866, t. II, núm. 15, pp. 238-240; Patricia Cox, “Aquel México. Evocación de San Hipólito”, *Capítulos de Historia de Medicina Mexicana*, México, Hoja informativa de la Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 1979. También se puede consultar “La fiesta de los locos como es en un manicomio”, *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D. F.: 19 de agosto, 1900, p. 1. Se presenta una reseña del hospital desde su fundación pero es importante advertir que varias fechas son incorrectas por ejemplo señalaba que el 9 de noviembre de 1556 Álvarez obtuvo la autorización del arzobispo Fr. Alonso de Montúfar y del Virrey Don Martín Enríquez para la fundación del establecimiento.

²² Manuel Orozco y Berra, 1853, *Diccionario Universal de historia y de geografía*, México, t. I, p. 175.

²³ Sebastián Labastida, “Beneficencia Pública. Informe del Director del hospital de San Hipólito á la Dirección de Beneficencia Pública”, *Gaceta Médica de México*, México, D. F., 1 de febrero de 1878, t. XIII, núm. 4, p. 66.

Olavarría, Lauro E. Rosell y Germán Álvarez y colaboradores,²⁴ consideran que San Hipólito fue el primer hospital para dementes que hubo en América, y tal vez uno de los primeros en su género, y como señalaba Labastida antes en que los “países civilizados”.

Álvarez mostró un marcado interés por los locos o inocentes, de quienes decía:

Todos, somos hechuras de Dios: estos pobrecitos inocentes son piedras vivas, necesitan de sustento, para vivir, como los sabios: estos saben mirar por sí, dexólos Dios en manos de su consejo: mas estas piedras vivas, que son los inocentes, en quanto no tienen libre alvedrio, ni entendimiento, son como piedras, que no lo saben buscar: en quanto a tener necesidad de comer, son piedras vivas, que si no se les prepara el alimento, morirán de hambre, y por tanto tienen mas necesidad de quien cuide de ellos, por ello les dió su quarto, y sus alojamientos en él, para que no podian buscar como faltos de entendimiento, disponiendoles las moradas, donde en comunidad, quando estuviessen sossegados: y en jaulas, y bretes los reprimiessen, estando furiosos, sin que recibiesen daños, ni los causassen á los proximos, y tuviessen, en quanto fuesse possible, limpieza, y comodidad, juzgando sabiamente, que estos que están en el edificio de la Iglesia Militante en lugar tan humilde, son piedras vivas, (que tendrán su lugar que no podrá ser interior, pues sería de gloria llena) en el edificio eterno de la triumphante.²⁵

Para Díaz Arce el mayor mérito de Álvarez fue ver juntos a los inocentes para que los que se tenían por cuerdos, “se enseñen á ser mas cuerdos con el ejercicio, y estudio de las virtudes donde está la mayor cordura.”²⁶ Colocar a los locos a la vista de los cuerdos para que éstos ejercitaran y probaran con aquéllos su voluntad en las obras de piedad y misericordia, y su entendimiento.

En uno de los festejos del hospital, los asilados realizaron representaciones de diferentes temas, con el propósito de poner a prueba a los que se fingían locos y el talento de los presumidos. Una de las representaciones consistió en vestirlos con sacos, mientras uno de ellos con una vara de alguacil los capitaneaba repitiendo un verso: “De la cola de

²⁴ Germán Álvarez, *et al.*, 1984, “Notas para la historia de la psicología en México: I”, *Psicología e historia*, México, UNAM, p. 48.

²⁵ Juan Díaz Arce, *op. cit.*, pp. 50-51.

²⁶ *Ibid.*, p. 51.

los locos. Soy guarda, que es buen oficio, Solo por buscar el juicio...”²⁷ Jiménez Olivares dice que esto hace pensar en el psicodrama actual, que es una forma de terapia y que se aplica en diferentes ámbitos, incluyendo el educativo.

El Hospital de San Hipólito tuvo en un inicio carácter de nosocomio general, además de asilo y hospedería. Recibía a los convalecientes de los hospitales del Amor de Dios, de la Concepción y de las Bubas; a los ancianos, a los sacerdotes decrepitos, a multitud de niños a los que se enseñó a leer y a escribir; a los españoles que desembarcaban sin recursos, y a los enfermos de cualquier padecimiento, excepto a los leprosos y los antoninos. Fue el único hospital que recibía a los locos o “inocentes” que vagaban por las calles.

No obstante que el hospital mostró un marcado interés por la atención de los locos, era limitado lo que se podía hacer ahí por ellos, porque como señala el doctor Alfaro, al construirse el edificio del hospital se ignoraban las necesidades de los locos así como los tratamientos efectivos, por ello, el hospital no podía curarlos.

El 12 de agosto de 1584, murió Bernardino Álvarez, pero el Hospital de San Hipólito continuó prestando servicios a todos los necesitados. Los colaboradores de Álvarez lograron que en 1585 naciera la Orden de los Hermanos de la Caridad, después llamada de los Hipólitos, la cual fue confirmada como orden religiosa en 1700.²⁸ El hospital fue así el sitio en que se protegió a todos los necesitados y, al mismo tiempo, la casa madre en donde se formaron los

²⁷ *Ibid.*, p. 52.

²⁸ *Constituciones de la sagrada religión de la Charidad de S. Hypolyto Martir. Fundada en las indias occidentales por el Venerable padre Bernardino Álvarez. Confirmada por N. SS: Innocencio XII, Nueva España, Impresa por Doña María de Ribera, impresora del Nuevo Rezado, 1749.*

miembros de esa orden religiosa, que fue la primera nacida en México para el servicio de los enfermos.

Cuando estaban sosegados los locos llevaban una vida en comunidad; paseaban por patios y huertas, comían y dormían en salas comunes. Sólo los furiosos, durante sus ataques, eran recluidos en jaulas y bretes, para que no se dañasen, ni lo hicieran a los demás.

En 1601, el Ayuntamiento prometió edificar un magnífico edificio para los enfermos mentales, pero como todos los asuntos oficiales marchaban con asombrosa lentitud, esto no se realizó hasta un siglo después:

El edificio antiguo, ruinoso ya a mediados del siglo XVIII, fue hecho de nuevo por el Real Tribunal del Consulado y diseñado, modernamente, conforme a sus necesidades: se crean cuartos individuales para los enfermos mentales, en lugar de las grandes salas comunitarias.²⁹

En 1777 se inauguró el nuevo edificio. El 20 de enero, se hizo un solemne traslado de los locos; asistió al acto el visitador José de Gálvez, quien una semana después escribió a S.M., diciéndole: “el nuevo edificio `no tiene igual con ninguno de los hospitales que de esta clase he visitado en Europa’.”³⁰ El edificio tuvo al frente hacía la calle siete accesorias para rentarlas y con ello ayudara al mantenimiento del hospital; práctica de las órdenes religiosas, que les permitía gozar de autonomía económica.

La especialización que en los locos tuvo el hospital, le fue impuesta por la necesidad; en el siglo XVIII se destinó exclusivamente para ellos. El Hospital de San Hipólito proporcionó asistencia a personas de muy diversos países así como de varios estados de la República Mexicana y puede decirse que tuvo carácter de hospital nacional hasta muy

²⁹ Cecilia Gutiérrez Arriola, 1987, “Sin Hipólito Iglesia y exhospital de dementes (Av. Hidalgo No. 107)”, *Guía oficial. Centro de la ciudad de México*, México, Centro Cultural Camino Real-INAH-Salvat, p. 143.

³⁰ Josefina Muriel, “Hospital de San Hipólito”, *Hospitales de la...*, *op. cit.*, p. 192.

avanzado el siglo XIX, porque en el resto del país eran pocos los hospitales que atendían a los enajenados o dementes, excepto en Puebla donde se fundó el hospital de San Roque,³¹ y en Guadalajara, donde, en el hospital de Belén había un pabellón para dementes.³²

Los registros del Hospital de San Hipólito, de principios del siglo XIX, indican que hubo pacientes de: Cuba,³³ Guatemala, Filipinas y Perú,³⁴ entre otros, y de Guanajuato (San Miguel el Grande, Salvatierra, Celaya y León), Querétaro, Colima, Tula, Valladolid, Durango, Guadalajara, Veracruz (Córdoba y Orizaba), Puebla, Oaxaca, Zacatecas y San Luis,³⁵ no obstante que el edificio del hospital se encontraba muy deteriorado.³⁶

Durante el siglo XIX el Hospital de San Hipólito sufrió serios quebrantos; entre ellos con la promulgación de la Constitución de Cádiz en la que se:

Prohibían y suprimían las órdenes hospitalarias y se encomendaban a los ayuntamientos la administración de las instituciones benéficas. Cuando la constitución española fue promulgada en México, la orden de los Hermanos de San Hipólito fue extinguida.³⁷

Ante los cambios políticos y administrativos la situación económica del Hospital de San Hipólito cada vez era más precaria, pues los fondos no alcanzaban para los gastos más urgentes, por lo que había sido necesario establecer árbitros extraordinarios.³⁸

³¹ Ernestina Jiménez Olivares, "San Roque (Puebla). El hospital psiquiátrico más antiguo de América", *Historia general de...*, *op. cit.*, pp. 244-245.

³² María Cristina Sacristán, 1992, *Locura e inquisición en la Nueva España 1671-1760*, México, El Colegio de Michoacán/Fondo de Cultura Económica, p. 31.

³³ Archivo General de la Nación (en adelante AGN), *Ramo hospitales, México*, vol. 62, E. 5. Trasladar de la Habana a un demente al hospital de San Hipólito. México, 25 de enero de 1792; AGN, vol. 61, E. 5, Fs. 155-172. Solicitud de traslado al hospital de San Hipólito de dos locos perjudiciales de la Habana. México, 2 de octubre de 1795.

³⁴ Josefina Muriel, "Los hospitales de la Nueva España", *Historia general de...*, *op. cit.*, p. 242.

³⁵ AGN, *México, Ramo hospitales*, vol. 24, E. 18, 8 Fs., pp. 412-420. Fr. Cuserio Figueroa al Gral. Exmo Sor. Virrey Dn. Juan Ruíz de Apodaca. México, 21 de octubre de 1816.

³⁶ Tadeo Ortiz de Ayala, 1987, *México considerado como Nación independiente y libre*, México, Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana, p. 261 (Edición facsimilar de 1832).

³⁷ Francisco Fernández del Castillo, "Historia de la medicina. El hospital de San Hipólito en la historia general y en la historia de la medicina en México II", *El Médico*, México, D. F., 8 de noviembre de 1956, año 6, núm. 8, p. 88.

³⁸ Fr. Cuserio Figueroa, *loc. cit.*

Los Hermanos de la Caridad pidieron permiso al superior gobierno para que les permitiera cobrarles a los enfermos, según sus posibilidades, la pensión o media pensión; la autorización se expidió en 1819.

En 1821 se dispuso que el Ayuntamiento de la capital recibiera los fondos del hospital, los cuales fueron administrados por él hasta 1824, y entregados a la Tesorería del Estado de México el mismo año.³⁹ Y un decreto de 1826 estableció que los fondos volvieran al Ayuntamiento, quien los administró y acrecentó hasta 1842, pero al pasar a la oficina de temporalidades, “desaparecieron en pocos días”.⁴⁰ Y en 1841, el hospital perdió las accesorias de la planta baja en pago de un préstamo para la revolución por lo que quedó reducido a la planta alta.

No obstante, de los cambios administrativos y la inestabilidad del país, 1837 el Hospital de San Hipólito contaba con facultativos, Don Juan Castil de Oro y José María Echeverte quien era el director, y Francisco Jesús Morales señala que “conservó el puesto hasta por lo menos 1854.”⁴¹

En 1846, el Gobierno formó la comisión en materia de salud, formada por Leopoldo Río de la Loza, Manuel Robredo y Joaquín Navarro, con la finalidad de que informara al Ministro la situación, la historia y las reformas que requerían los hospitales de México;

³⁹ Ramón Alfaro, *op. cit.*, p. 239; Cruz Francisco Santiago, *op. cit.*, pp. 51-53; Gilberto F. Aguilar y Roberto Ezquerro Peraza, *op. cit.*, pp. 17-19; Miguel S. Macedo, Miguel S. Macedo, “La Asistencia Pública en México hasta 1900”, *La Beneficencia Pública en el D.F. Revista mensual ilustrada*, México, D.F., enero de 1927, t. III, núm. 5, p. 71 (Órgano Oficial de la Beneficencia Pública en el D.F.).

⁴⁰ Juan de Dios Peza, *op. cit.*, p. 1.

⁴¹ Francisco Jesús Morales Ramírez, *op. cit.*, p. 68. El facultativo Echeverte fue nombrado en la década de 1860 adjunto de Miguel Alvarado, que fungía como director de los dos hospitales para dementes de la ciudad de México.

como una forma de compensar las deficiencias de la administración interna.⁴² Y Miguel S.

Macedo señala que:

En 1846 se conservaban solamente 8 ocho hospitales, de los cuales apenas seis prestaban servicios efectivos, pues el de la Santísima, a cargo de la cofradía de San Pedro, no asistía sino a dos sacerdotes enajenados, y el de terceros sólo tenía 10 camas, los otros asistían respectivamente: 40 enfermos el de Jesús, 60 el de San Juan de Dios, 85 el de mujeres dementes; 88 el de hombres dementes, 56 el de San Lázaro...⁴³

El financiamiento de los hospitales seguía siendo básicamente alimentado con fondos provenientes de la República y el municipio de la ciudad de México, el Hospital de San Hipólito costaba al Ayuntamiento 11,000 pesos anuales. Y Omar Guerrero señala que:

Las pingües rentas del pasado han sido despilfarradas por administradores de antaño. Sus fondos los aporta exclusivamente el ayuntamiento y, de convenir así, el potrero **se podría convertir en terreno de labranza para uso de los enajenados**. La Comisión manifestó su desagrado por la situación del Hospital.⁴⁴

La propuesta de que los enajenados labraran la tierra como actividad que contribuía a su curación, pone de manifiesto el conocimiento del tratamiento moral.⁴⁵ José María Lafragua, secretario de Relaciones Interiores y Exteriores, manifestó que los hospitales era una “ramo de la administración” que reclamaba atención del Gobierno y la sociedad. Por lo que se propuso la creación de una Junta Directiva de los Hospitales.

Con el erario en bancarrota el gobierno, tuvo que sostener a los hospitales que años antes lo habían hecho por sí mismos. Durante mucho tiempo, el gobierno fue incapaz no

⁴² Omar Guerrero, 1989, *El Estado y la Administración Pública en México. Una investigación sobre la actividad del Estado Mexicano en retrospectiva y prospectiva*, México, Instituto Nacional de Administración Pública A.C., p. 130.

⁴³ Miguel S. Macedo, “La asistencia pública en México hasta 1900”, *Beneficencia Pública en el D.F. Revista mensual ilustrada*, México, Órgano Oficial de la Beneficencia Pública, tomo II, núm. 5, p. 73.

⁴⁴ Omar Guerrero, *op. cit.*, p. 131. El subrayado es mío.

⁴⁵ Francisco Jesús Morales Ramírez, *op. cit.*, p. 28. Señala que el primer artículo que abordó la terapéutica moral fue publicado en 1837 por José Pablo Martínez del Río.

sólo de construir, sino incluso de conservar todos los establecimientos hospitalarios, fondos, y bienes administrados por las órdenes religiosas.⁴⁶

En 1848, se presentó un dictamen sobre los hospitales de la ciudad de México, para mejorar en lo posible el de San Hipólito, del que se dijo:

Desde que el Hospital de S. Hipólito fue establecido, ha sido no sin lugar de curación y de esperanza para los Dementes, sino aquel en que todas son pérdidas para esos infelices a quienes la sociedad excluye, y que tienen el más alto título a su compasión y el más sagrado derecho a la beneficencia.

Se propone como base de mejora recuperar ese terreno para que los dementes respiren aire puro y puedan dedicarse a ejercicios agrícolas provechosos y necesarios a su restablecimiento.⁴⁷

La recuperación del terreno se justificaba por los beneficios que tendría en el restablecimiento de los “dementes”, ya que podrían respirar aire puro (aspecto higiénico) y hacer ejercicios agrícolas (aspecto terapéutico).

Al conocer dicho proyecto, “el Sr. D. Francisco Fagoaga, persona filantrópica, generosa, con recursos abundantes y buenas relaciones, se presentó espontáneamente, ofreciendo los fondos necesarios para llevar á cabo las obras [...]”⁴⁸ Sebastián Labastida señaló que la buena disposición del Sr. Fagoaga no se utilizó, en gran parte debido a la renovación del personal del ayuntamiento.

En 1861, la Dirección General de Beneficencia Pública le comunicó al comisariado de Sociedad de San Vicente de Paul, del Hospital del Divino Salvador, el nombramiento del doctor Miguel Alvarado quien estuvo a cargo del hospital de 1861 a 1862:

⁴⁶ Francisco Fernández del Castillo, “Historia de la Medicina. Historia de la asistencia hospitalaria en México III”, *El Médico*, México, D. F., marzo de 1956, año 5, núm. 12, pp. 84-86.

⁴⁷ Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (en adelante AHSSA), Fondo Beneficencia Pública (en adelante FBP), Sección Establecimientos Hospitalarios (SEH), Serie Hospital de San Hipólito (en adelante SeHSH), Legajo 1 (en adelante L.), Expediente 1 (en adelante E.), 17 Fojas. Expediente de la compra que el Ayuntamiento hace de un terreno contiguo al Hospital, para su ampliación, México, 1848-1849, fojas 3 y 3 vta.

⁴⁸ Sebastián Labastida, *op. cit.*, p. 67.

[...] apreciando debidamente los sentimientos humanitarios de U. [Miguel Alvarado] su dedicación eficaz y solícita a favor de las infelices dementes, su ilustración acreditada y la experiencia que ha adquirido en el tratamiento de las enfermas, ha tenido a bien nombrarlo Director General del establecimiento de dementes de ambos sexos que debe plantearse provisionalmente en San Ángel. Entre tanto se establece el mencionado Hospital General U. disfrutará por acuerdo del S. presidente la cantidad de cien pesos mensuales pagados de los fondos del Hospital del Divino Salvador.⁴⁹

Miguel Alvarado asumió la dirección de ambos hospitales para dementes. Francisco

A. Flores señaló que los doctores Garroni y Navarro reportaron que el hospital estaba muy desordenado, y al asumir su dirección al doctor Alvarado; quien “con la eficacia que lo caracteriza, hizo la separación de clases, arregló los distintos departamentos y dio forma, en fin a aquel caos.”⁵⁰ Y en 1862 el doctor Alvarado trasladó a los sacerdotes dementes que estaban en la Santísima, porque ahí no recibían atención.⁵¹

En 1862, Juan J. Támes envió un informe a Ponciano Arriaga, Director General de los Fondos de la Beneficencia Pública, en respuesta a una circular, en la que se les solicitó diera a conocer las necesidades del hospital, proponiendo los medios para remediarlas y procurando las mejoras posibles. A la cual Támes respondió:

Existen tres departamentos. En uno se tiene la Capilla interior y allí se hallan los enfermos, destinados a la observación, y los graves. En otro se encuentran los Padres y los epilépticos. En el tercero y último, el resto de los dementes. Esta es la clasificación que ha verificado el C. Profesor Miguel Alvarado. Se muestra, con ella, que no son suficientes, porque falta una sala amplia que sirva de enfermería. Falta también un departamento pequeño, que corresponde a los enfermos que gritan y hablan por la noche, para que no interrumpen el sueño de los tranquilos y de los convalecientes. Para estos últimos tampoco hay departamento alguno como se necesita. Faltan también rejas de hierro en el último patio, para evitar que los enfermos se estén insolando, sin cesar, aunque esto se impide lo posible, por la gente destinada al servicio del Hospital.

De las celdas o galerías, en que se encierra a los dementes, es preciso decir que, en su mayor parte, son defectuosas. Se recienten de su mala y antigua construcción. Muchas son húmedas, oscuras, poco seguras y mal ventiladas: otras tienen enverjado débil y mal fabricado, porque sus varas de madera presentan cuatro filos y pueden los pacientes herirse en ellas, cuando son de un modo súbito, atacados por la epilepsia, o por la furia. [...]

Los enfermos se mudan ropa, se bañan, afeitan y cortan el pelo con frecuencia. Ningún castigo se aplica, como se acostumbraba, por desgracia, en otro tiempo. [...] Si no hay toda la ropa necesaria, no

⁴⁹ AHSSA, F-BP, S-EH, Se-HDS, L. 7, E. 10, F. 3 y 3 vta.

⁵⁰ Juan de Dios Peza, *op. cit.*, p. 2.

⁵¹ Francisco A. Flores, *op. cit.*, p. 310.

hay, al menos gentes desnudas, a excepción de las muy pocas que las destrozan y se cubren con sacos. [...] ¡Ojalá que a todos se pudiera nivelar, facilitándoles todos los medios que le hicieran la existencia más cómoda y placentera! ¡Pero se carece de recursos!.⁵²

Támes expresa su desacuerdo en la forma de distribución de los pacientes y la insuficiencia de espacios. Y señaló sobre todo las carencias que afectaban la aplicación de “los tratamientos” de los pacientes: baños adecuados, talleres y un jardín.

Ramón Alfaro fue médico director de 1862 a 1868, año en que fue destituido, al ser instrumentado el reglamento expedido por la Beneficencia Pública para el hospital.

En 1866 en el hospital se hicieron algunas obras, y se construiría una enfermería con un anfiteatro anexo y una capilla para el culto católico.⁵³

El hospital mantuvo el carácter de manicomio nacional muy avanzado el siglo XIX, porque solamente algunos estados construyeron hospitales o departamentos que cumplieron esa función, y entre ellos: Guadalajara,⁵⁴ Monterrey,⁵⁵ Puebla, Querétaro⁵⁶ y Veracruz.⁵⁷

⁵² AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 1, E. 9, Fs. 1 vta. y 2. El subrayado es mío. Dicho informe fue enviado a los Directores Generales de Fondos de la Beneficencia Pública, Ponciano Arriaga el 27 de enero de 1862, y el 4 de marzo del mismo año a Francisco Villanueva.

⁵³ Ramón Alfaro, “Breve noticia histórica del hospital de dementes de San Hipólito de México”, *Gaceta Médica de México*, México, 1 de agosto de 1866, tomo II, núm. 15, p. 240.

⁵⁴ Germán Somolinos D'Ardois, 1976, *Historia de la psiquiatría en México*, México, SEP, 149 pp. (SepSetentas, núm. 258).

⁵⁵ En 1860 gracias al esfuerzo de José Eleuterio González se creó el Hospital Civil con un departamento para enfermos mentales.

⁵⁶ “Departamento para dementes”, *El Monitor Republicano*, México, D. F., 4 de agosto de 1883, p. 3. En el Hospital Civil se establecería un departamento para dementes.

⁵⁷ “Manicomio”, *El Monitor Republicano*, México, D. F., 17 de julio de 1883, p. 3. El Ing. Ignacio Pérez Guzmán sería el encargado de la construcción del hospital para dementes. Y se puede consultar Hubonor Ayala Flores, 2007, *Salvaguardar el orden social. El manicomio del estado de Veracruz (1883-1920)*, México, El Colegio de Michoacán A.C., 243 p.

3.2. La Beneficencia Pública administra el Hospital de San Hipólito

La situación de los hospitales cambió, en los aspectos de organización, funcionamiento y concepción como instituciones del Estado, desde entonces la caridad fue sustituida por la beneficencia. “La primera palabra implicaba un concepto religioso, la segunda un concepto administrativo simplemente.”⁵⁸ Se dice que el siglo XIX se caracterizó en la primera mitad por un laicismo individualista y la segunda mitad por una espiritualidad y filantropía que permitieron justificar la beneficencia, tuvo carácter laico y público, y fue regida con principios legales, administrativos y económicos.

En 1861 se decretó la creación del Consejo Nacional de Beneficencia Pública que coordinó la beneficencia y hospitales para convertirlos en un servicio público.⁵⁹ Pero por la guerra de Intervención y el Imperio el gobierno no consolidó las propuestas en el ramo hospitalario, en 1862, los establecimientos de beneficencia se vieron privados de todos sus fondos. Y se designó al Ayuntamiento encargarse de todo lo concerniente a ellos.⁶⁰

El establecimiento de este “nuevo orden” administrativo generó controversias, entre ellas laborales que en algunos casos consideradas arbitrarias. En 1867, el ayuntamiento recibió solicitudes para ocupar la plaza de administrador del Hospital de San Hipólito; y el principal argumento de quienes deseaban obtenerla era haber prestado sus servicios a la patria y al partido republicano.⁶¹ Por lo que se apeló a la afiliación política para acceder a

⁵⁸ Francisco Fernández del Castillo, “Historia de la medicina. Historia de la asistencia hospitalaria en México III”, *El Médico*, México, D.F., marzo de 1956, año 5, núm. 12, p. 86.

⁵⁹ Enrique Moreno, 1982, *Sociología histórica de las instituciones de salud*. México, Instituto Mexicano del Seguro Social, p. 28

⁶⁰ Miguel S. Macedo, *op. cit.*, p. 75.

⁶¹ Archivo Histórico del Distrito Federal (en adelante AHDF), Fondo Hospital e Iglesia de San Hipólito (en adelante FHISH), Volumen 2300 (en adelante V.), L. 919, E. 64. Empleados de hospitales 1857-1867, México, julio, agosto y septiembre de 1867.

los puestos en el Gobierno y en los siguientes años, continuaron llegando solicitudes en donde se exponía el mismo argumento.⁶²

En 1868 el Ayuntamiento obtuvo la aprobación para que el Congreso declarara la independencia de la Beneficencia Pública.⁶³ Y en 1869, se decía que las rentas municipales eran insuficiente ya que se asistencia a más de mil enfermos en los hospitales y al personal que trabajaba en ellos, que eran más de 1,000 personas, pero:

Para sostener los establecimientos de beneficencia como es debido, no quedan mas que dos recursos: el uno hacer los gastos necesarios creando un crédito pasivo al Ayuntamiento, que acabaría con su buen nombre, y al cabo de cierto tiempo absorbería sus rentas todas para cubrir el adeudo; el otro, obtener del gobierno supremo que cumpliendo con lo prevenido en la ley, entregue al Ayuntamiento todos los edificios que fueron conventos de monjas, y con cuyo producto vendiéndose, o con los réditos del capital precio de ellos, pudiera la municipalidad emprender las obras y mejoras indispensables.⁶⁴

El funcionamiento de los hospitales se tenía que normar, no obstante todas las carencias existentes, por ello los directores tuvieron la facultad de elaborar su propio reglamento teniendo como base el de la Beneficencia. Y en 1868 se aprobó el “Reglamento para el médico director del Hospital de San Hipólito”, y el “Reglamento para la plaza de practicante interino” de dicho hospital, del que existen dos versiones de 1868.

En el Reglamento para médico director, el Estado se atribuyó la facultad de nombrarlo. Dicho reglamento constó de cinco artículos, económicas y un transitorio, en donde se estableció que en el hospital habrá un solo director y si el Ayuntamiento considerara oportuno también habría a un subdirector, y que éste ascendería en caso de vacante. En el

⁶² AHDF, FHISH, V. 2300, L. 919, E. 119. José Lamadrid, solicita la administración del hospital de San Hipólito, al presidente y regidores del Ayuntamiento, México, 3 de enero de 1870.

⁶³ Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (en adelante AHSSA), Fondo Beneficencia Pública (en adelante FBP), SD, Sección Dirección General (en adelante SeDG), L. 1, E. 31, 14 Fs. Propositiones aprobadas sobre la exposición para pedir al Congreso la independencia de la Beneficencia, México, septiembre de 1868.

⁶⁴ J. M. del Castillo Velasco, “Editorial. Beneficencia Pública”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 22 de agosto de 1869, p. 1; el mismo artículo se publicó en *El Siglo XIX* el 24 de agosto.

artículo 4 se especificaron las obligaciones del médico director, y de las ocho señaladas, entre ellas se encontraban enseñar la “Patología Mental, para la que deberá dar una lección oral de Clínica semanariamente a los alumnos de Medicina [...] y] En la visita diaria acostumbrará a los alumnos el reconocimiento y observación de los enfermos, enseñándoles las lesiones cadavéricas siempre que la oportunidad se presente, y obligándolos a llevar bajo su dirección las observaciones e historias de los enfermos.”⁶⁵

Con dicho reglamento se pretendió normar las actividades de los médicos y mejorar la atención de los pacientes, pues no estarían mezclados, así como el funcionamiento del hospital, pero no se instrumentó del todo, pero lo que se hizo de forma inmediata fue convocar para la plaza de médico-director.⁶⁶

El médico Alfaro pidió que no tuviese lugar el concurso, por considerar su destitución era injusta, ya que desde 1862 venía desempeñando el cargo.⁶⁷ Aseguraba: “Las leyes no tienen efecto retroactivo ni pueden violar derechos ya adquiridos.”⁶⁸ La petición de Alfaro fue denegada y se argumentó que el ayuntamiento tenía la facultad para hacerlo, porque su propósito era proporcionar un buen servicio en los hospitales.

Para ocupar la plaza de médico director del hospital, concursaron los médicos: José Peón Contreras, José María Bandera y Lauro Jiménez D., y la obtuvo el primer candidato.⁶⁹

El Monitor Republicano afirmó que al concurso de oposición asistieron muchos aspirantes

⁶⁵ AHDF, FHISH, V. 2300. Reglamento para el médico director del Hospital de San Hipólito, 21 de abril de 1868, que es la versión más amplia.

⁶⁶ “El Hospital de San Hipólito”, *El Siglo XIX*, México, D. F., 18 de julio de 1868, p. 3.

⁶⁷ AHDF, FHISH, V. 2300. Ramón Alfaro, Médico director del hospital de San Hipólito, al Ayuntamiento, México, 22 de mayo de 1868.

⁶⁸ “El Hospital de San Hipólito: Protesta de R. Alfaro al ayuntamiento de esta capital, por la destitución de su empleo de médico-director”, *El Siglo XIX*, México, D. F., 3 de septiembre de 1868, p. 3.

⁶⁹ “Hospital de San Hipólito”, *El Siglo XIX*, México, D. F., 22 de agosto de 1868, p. 3.

“que creyeron que pocos serían los especializados”.⁷⁰ Y que la cuestión a resolver fue médico-legal, y no médico-psicológica.

La aplicación de los reglamentos en el Hospital de San Hipólito tuvo entre otras consecuencias que un médico director fuera despedido, Ramón Alfaro, y otro renunciara, José Peón Contreras, quien desistió de la dirección, y al respecto Juan de Dios Peza manifestó que: “Se dedicó al cuidado de sus enfermos, con un celo y una laboriosidad que todos le reconocen.”⁷¹

En 1868 el reglamento de practicante interno de San Hipólito, estableció en el artículo 2 como requisitos: presentar la solicitud al ayuntamiento, certificado de tercer año de medicina con calificaciones y carta de buena conducta, ser mexicano y tener 21 años cumplidos y en el artículo 6 se refirió a sus obligaciones, entre ellas “a) Habitar y dormir en el hospital.[...] d) Vigilar que se lleve a cabo las prescripciones médicas y disposiciones higiénicas ordenadas por el Directo, y asistir a los baños que se apliquen a los enfermos cuando estos sean con carácter de medicinales. [... y] k) Llevar la estadística del establecimiento en lo relativo a entradas, diagnósticos, salidas y defunciones.”⁷²

El practicante “disfrutaba” de una habitación en el hospital y alimentos; con lo que se garantizaba la constante vigilancia de los pacientes y del personal que los atendía.

⁷⁰ “Hospital”, *El Monitor Republicano*, México, D. F., 19 de agosto de 1868, p. 3.

⁷¹ Juan de Dios Peza, *op. cit.*, p. 2.

⁷² Reglamento para proveer plaza de médicos practicantes en los hospitales de México, 1868. Existen dos versiones de este reglamento una fechada el 25 de febrero que contienen dos artículos transitorios y éstos no aparecen en la de 21 de abril.

En 1873, la Beneficencia Pública estableció la plaza de subdirector en San Hipólito.⁷³ A la cual trataron de acceder varios interesados.⁷⁴ Cuadro 14 presentó los directores y subdirectores que tuvo el hospital de 1867 a 1910.

Cuadro 14. Directores y subdirectores del Hospital de San Hipólito de 1867 a 1910

Año	Nombre	Año	Nombre
1867	Ramón Alfaro	1887	Antonio Romero y Juan N. Govantes
1868	Ramón Alfaro	1888	Antonio Romero y Juan N. Govantes
	José Peón Contreras	1889	Juan N. Govantes y Antonio Romero
1869	José Peón Contreras	1890	Juan N. Govantes y Antonio Romero
1870	José María Bandera y José Peón Contreras	1891	Juan N. Govantes y Antonio Romero
1871	José Peón Contreras	1892	Juan N. Govantes y Antonio Romero
1872	José Peón Contreras	1893	Juan N. Govantes
1873	José Peón Contreras	1894	Antonio Romero y Manuel Alfaro
1874	José Peón Contreras	1895	Antonio Romero
1875	José Peón Contreras	1896	Antonio Romero
1876	José Peón Contreras	1897	Antonio Romero
1877	Fernando Malanco y Juan N. Govantes	1898	Antonio Romero y Salvador Chausal
	Francisco Martínez Elizondo y Juan N. Govantes	1899	Antonio Romero
	Sebastián Labastida y Juan N. Govantes	1900	Antonio Romero
1878	Sebastián Labastida y Juan N. Govantes	1901	Antonio Romero
1879	Sebastián Labastida,	1902	Antonio Romero
	Juan N. Govantes y José Peón Contreras	1903	Manuel Alfaro
1880	Sebastián Labastida y Pomposo Verdugo	1904	Manuel Alfaro
1881	Juan N. Govantes	1905	Manuel Alfaro y Antonio Romero
1882	Juan N. Govantes	1906	Manuel Alfaro
1883	Juan N. Govantes	1907	Manuel Alfaro y Javier Arriaga
1884	Juan N. Govantes	1908	Manuel Alfaro y Javier Arriaga
1885	Juan N. Govantes	1909	Manuel Alfaro y Juan M. González
1886	Antonio Romero y Juan N. Govantes	1910	Manuel Alfaro

Fuente: Elaboración propia con información de varios expedientes del Archivo Histórico de la Secretaría de Salud.

En 1871, la Beneficencia Pública expidió el Reglamento general de los hospitales, el capítulo I se refirió a los médicos, y el capítulo II a los practicantes;⁷⁵ éste último fue

⁷³ AHDF, FHISH, V. 2302, L. 3, E. 224. Se nombra al C. Agustín Andrade subdirector del Hospital de hombres dementes, sala de comisiones del Ayuntamiento. México, 19 de septiembre de 1873.

⁷⁴ AHDF, FHISH, V. 2302, L. 3, E. 225. Juan N. Govantes, al C. Presidente y Miembros del Ilustre Ayuntamiento de México. México, 14 de noviembre de 1873; AHDF, FHISH, V. 2302, L.3, E. 223. Benito Nicochea, al C. Presidente del Ayuntamiento de México. México, 28 de octubre de 1873.

⁷⁵ AHSSA, FBP, SD, SeDG, L. 3, E. 9, 11 Fs. Copia del Reglamento general de los hospitales Municipales aprobado en los Cabildos del 3 al 21 de noviembre de 1871 a Ramón Fernández. México, 8 de diciembre de 1871.

modificado en 1878, a solicitud del médico Manuel Carmona y Valle, quien cambió el número de años de servicio para su admisión.⁷⁶

El Consejo Superior de Salubridad expidió un reglamento el 15 de enero de 1872, en el artículo sexto estipuló que los directores de los hospitales municipales deberían remitir anualmente al Consejo de Salubridad su estadística general. Información que sirvió como indicador para conocer los problemas sociales de la capital, su incidencia, y para legitimar la función del Estado a través de la Beneficencia.

El Consejo Superior reglamentó la admisión de los pacientes, y en 1873 la comisión visitadora del hospital propuso al Cabildo, diera atención gratuita exclusivamente a enfermos del Distrito Federal, y sólo admitiera a individuos afectados de enfermedades mentales de otros puntos de la República, cuando la autoridad política o municipal que los remitía pagara el importe de sus estancias.⁷⁷

El ingreso de los pacientes al Hospital de San Hipólito, fue a través de cuatro formas principalmente, primera, a solicitud de los responsables de alguna dependencia del gobierno: comisarías, juzgados, ayuntamiento, de otros hospitales, tanto del Distrito Federal como de diversas estados del país; segunda, con “una boleta” donde dos facultativos emitían el diagnóstico del estado mental del sujeto; la tercera, a solicitud de uno de los médicos del Hospital de San Hipólito y cuarta, a solicitud de la familia, sobre todo por parte de uno de los padres.

⁷⁶ Miguel S. Macedo, *op. cit.*, p. 76.

⁷⁷ AHDF, FHISH, V. 2302, L. 3, E. 219. Comisión del hospital de hombres dementes, acuerdo para que los individuos afectados de enfermedades mentales que se reciban de fuera de la capital, paguen el importe de sus estancias las autoridades políticas o municipales donde sean remitidos, al Cabildo. México, 14 de noviembre de 1873.

Respecto a las formas de ingreso sólo se localizan las “boletas” correspondientes a 1861, pero regularmente no aparecen los diagnósticos de dos facultativos, por ejemplo en el caso de José Ma. Mejía que fue remitido de la Comisaría del Hospital Municipal y el Dr. Luis Hidalgo y Carpio solicitó su ingreso y señaló que estaba a disposición del “E. S. Gobernador.”

Juan J. Támes, por entonces administrador de San Hipólito, comunicó al Director General de los Fondos de la Beneficencia, que en la boleta de ingreso del Sr. Mejía no se consignó la causa por la cual solicitaron su ingreso ni por qué estuvo a disposición del gobernador. Y que casos similares se presentaron con anterioridad, por lo cual manifestó:

Consulte inmediatamente si recibía, en este establecimiento, a cuantas personas le fueran remitidos, fuera cual fuera su procedencia y la autoridad o persona que las consignara, **porque era muy posible el que se cometiera algún abuso** permitiendo tal libertad y entonces se me contestó verbalmente [...] el presidente del Esmo Ayuntamiento, como regla general, que recibiera únicamente a los enfermos que fueron enviados por el gobernador del Distrito, del señor presidente del ayuntamiento, por el señor regidor comisionado de hospitales y por el profesor del de S. Hipólito. En vista de esto, sírvase ud. decirme lo que tenga a bien para mi gobierno, en la inteligencia de que el enfermo José Ma. Mejía, objeto de esta comunicado ha sido examinado por el Sr. Facultativo de este hospital D. Miguel Alvarado y ha dispuesto que se reciba, como se ha recibido.⁷⁸

El presidente del ayuntamiento estableció la “regla general” para la admisión de los pacientes, por lo que no era necesario en los hechos, el diagnóstico de dos facultativos como requisito para ingresar al hospital, aspecto que subsistió hasta el cierre de San Hipólito. Por lo que es difícil precisar cuántas personas fueron remitidas sin diagnóstico, además sin que se cometiera algún abuso permitiendo tal libertad, porque al parecer era un hecho sin trascendencia el no estar diagnosticado, antes de ser ingresado o al permanecer en el hospital.

⁷⁸ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 1, E. 2, 10 Fs. El subrayado es mío.

Además, respecto a que se pudieran cometer “abusos” con las personas que ingresaban a San Hipólito por no tener un diagnóstico o que éste fuera “veraz”, podrían parecer hechos aislados, pero al parecer fue una práctica frecuente sobre todo a aquellas personas que fueron remitidas de las comisarias por encontrarse ebrias o alcoholizadas.⁷⁹

En cuanto a la salida, egreso o alta de un paciente, en San Hipólito se hizo regularmente cuando lo solicitaba alguna autoridad, el médico director lo autorizaba, cuando “estaba curado”, lo solicitaba la familia, se le daba permiso y ya no regresaba, o se fugaba, según consta en diferentes informes enviados a la Dirección de la Beneficencia Pública y en el libro 7 de registro del hospital.

Es posible, que para regular la población del hospital en “tiempos de crisis”, la Beneficencia favoreciera que se diera de alta a aquellos pacientes que mostraban cierta recuperación o su estado no representaba una amenaza por ser tranquilos. Por ejemplo, en 1870, el doctor Peón negó que la autoridad hubiera dado la orden de dar de alta a algunos pacientes;⁸⁰ pero cuatro años más tarde, la prensa informó que el nosocomio había dado de alta a algunos por no contar con recursos para su manutención.⁸¹

En el caso de las pacientes del Hospital del Divino Salvador, en el Reglamento de 1879 se establecieron los criterios sobre la salida o alta de las “enfermas”, entre los que destacan “por orden escrita del director, ya sea porque así la prevenga una autoridad, porque lo solicita

⁷⁹ Algunos de estas líneas de investigación han sido abordadas desde el enfoque de la criminalidad y están citados en el capítulo III.

⁸⁰ “En el Hospital de San Hipólito”, *El Monitor Republicano*, México, D. F., 12 y 14 de enero de 1870, p. 2.

⁸¹ “El Hospital de San Hipólito”, *El Siglo XIX*, México, D. F., 29 de abril de 1874, p. 3.

la familia que la hizo ingresar al hospital o porque la enferma esté ya curada. Si una familia solicita la salida de su enferma sin estar curada, se le entregará pero a condición de no volverla a admitir.”⁸² En 1896, el médico Secundino E. Sosa elaboró el reglamento para el Hospital del Divino Salvador, y señaló “He conservado del antiguo reglamento y de la secuela segunda por mi antecesor todo aquello que en mi concepto no debía tocarse.”⁸³

En 1877 creó la Dirección General de Beneficencia, formada por los directores de los hospitales y bajo la presidencia del mismo ministro de Gobernación. La dirección quedó encargada de la administración de todos los establecimientos y de sus fondos.

En 1877, se aprobó la modificación del reglamento del Hospital de San Hipólito, para que el practicante con plaza permaneciera todo el día en el hospital vigilando a los enfermos,⁸⁴ pero se le permitía ausentarse en las horas que tuviera clase y lo sustituiría el practicante supernumerario. Y 20 años después se dispuso que el director viviera en el hospital, con el mismo objetivo.

En 1878, la Beneficencia Pública reglamentó la alimentación en los hospitales, y los directores tenían que sujetarse a las órdenes prescritas. Juvenal afirmaba que la atención de los pacientes se mejoraba porque la dirección de los hospitales estaba a cargo de facultativos que la solicitaban por “amor a la ciencia” y que eran “lo mejor de nuestro cuerpo médico”,⁸⁵ éste aspecto posiblemente requería ser estudiado, porque durante el

⁸² *Ibid.*, Fs. 3 vta. y 4. Secundino E. Sosa en 1895, elaboró otro reglamento para el hospital del Divino Salvador que fue aprobado y publicado en 1896.

⁸³ AHSS, FBP, SEH, SeHDS, L. 18, E. 11 y 35. En éste último hay algunos de los ejemplares impresos por la Imprenta de la Escuela Industrial de Huérfanos. He hizo las modificaciones necesarias, con base en sus cinco años de experiencia como director de dicho hospital.

⁸⁴ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 2, E. 8. 3 Fs. Decreto del director de la Beneficencia disponiendo que el practicante del Hospital permanezca todo el día en el establecimiento, vigilando a los enfermos.

⁸⁵ Juvenal, “Editorial. Algo sobre hospitales”, *El Monitor Republicano*, México, D.F, 8 de agosto de 1878, p. 1.

porfirato el personal que ocupaba un puesto casi lo hizo al igual que el presidente, de forma indefinida.

En 1879 la Secretaría de Gobernación cambió la organización de la Dirección de la Beneficencia Pública, asignó un Director General remunerado, y tres directores honorarios. Miguel Alvarado, como director y Carmona y Valle director honorario y presidente de la sección de gobierno.⁸⁶ Dicha decisión fue criticada por la prensa, destacando lo referente a los altos sueldos (el director ganaba 3,000.00 pesos) y las libertades otorgadas a la junta directiva para hacer lo que quisiera.⁸⁷ Y *El Siglo XIX* manifestó su oposición porque considera que dicha disposición tenía varios vicios.⁸⁸

El reglamento del 1 de agosto de 1881,⁸⁹ dio a la Beneficencia la organización con que terminó el siglo XIX. En la misma disposición por primera vez se enumeraron los establecimientos de Beneficencia y se determinó el objeto especial de cada uno de ellos.

Las disposiciones de dicho reglamento permitieron saber el movimiento mensual de pacientes en los hospitales y los datos sirvieron para el reporte anual de la Beneficencia Pública, y de los informes presidenciales en donde se destacaba principalmente los servicios prestados a la población. Además en el capítulo XV, artículo 49 señalaba:

⁸⁶ “Beneficencia Pública”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 23 de enero de 1880, p. 3.

⁸⁷ La Redacción, “Editorial. La Beneficencia Pública y la Secretaría de Gobernación”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 9 de enero, 1880, p. 1.

⁸⁸ —, “Editorial. `El secretario de gobernación, el ayuntamiento, y la beneficencia pública””, *El Siglo XIX*, México, D.F., 1 de abril de 1880, p. 1.

⁸⁹ “Reglamento de la Beneficencia Pública en el Distrito Federal”, *La Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1881, t. XVI, pp. 301-308, 326-332, 348-352; *El Siglo XIX*, México, D.F., 10 de agosto de 1881, p. 1.

Los establecimientos de Beneficencia son para satisfacer necesidades reales, y lo harán gratuitamente para solo los verdaderos indigentes. Los que no lo fueren absolutamente, serán auxiliados en los establecimientos, pagando pensión, media pensión o cuarto de pensión, según su posibilidad á juicio del Ministerio, quien designará lo que debe pagarse, con vista del informe del Director respectivo.⁹⁰

El pago de pensiones significó una fuente de ingresos, además permitió continuar manteniendo diferencias en el servicio hospitalario, y el presidente Manuel González, en 1881, dispuso que el pensionista que faltase al pago de dos pensiones consecutivas, dejara de serlo.⁹¹

En la década de 1880, para mejorar el funcionamiento del hospital se solicitó que se proporcionara el monto de las aportaciones de los pacientes distinguidos que era de más de 300 pesos. El pago mensual de la pensión fue de 12 pesos, no obstante por disposición del Ministro de Gobernación,⁹² hubo quien pago la mitad, y al siguiente año, se exigió que se cumpliera con el monto establecido, pero no dejaron de haber excepciones.

La Beneficencia clasificó como “Asilo de hombres dementes” y establecimiento especial al Hospital de San Hipólito, que se encargaba del cuidado y tratamiento de dementes y de epilépticos, pobres y pensionados; estableció que el número de asilados sería de 150, que podría aumentarse en casos extraordinarios a 200.⁹³

El hospital podía albergar a 200 pacientes siempre y cuando se repararan el primero y segundo piso; pero con frecuencia registró sobrepoblación que tuvo graves consecuencias

⁹⁰ *Ibid.*, F. 351.

⁹¹ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 3, E. 27, F. 5. Expediente relativo a la orden presidencial para que los pensionistas que falten al pago de dos mensualidades pasen al Departamento Común. Contiene listas de pensionistas y cantidades recaudadas por pensiones.

⁹² AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 3, E. 27, Fs. 1-2. Expediente relativo a la orden presidencial para que los pensionistas que falten al pago de 2 mensualidades pasen al Departamento Común. Contiene listas de pensionistas y cantidades recaudadas por pensiones. En esta década se llevó un control del pago de las pensiones por parte de la Beneficencia Pública, el Secretario del Estado y del Despacho de Gobernación, Diez Gutiérrez, dispuso que los pacientes que incumplieran con dos mensualidades pasaran al departamento común.

⁹³ *Loc. cit.*

para los pacientes, sobre todo en relación con la ropa, medicinas, alimentos, atención, vigilancia y seguridad.

Además en 1893, se dispuso la supresión de fondos especiales para la beneficencia, por lo que los servicios fueron mucho más deplorables. Al respecto *El Siglo XIX* afirmó que tal hecho causó horror para la gente porque:

[...] nuestros pobres tienen más miedo al hospital que a la muerte, y prefieren morir ocultos y sin auxilio científico ni pecuniario, en una mala caverna urbana, que solicitar una cama en el hospital.⁹⁴

Al no registrarse cambios significativos en la Beneficencia Pública, la Secretaría de Gobernación optó por la alternativa de fomentar la Beneficencia privada. El 25 de noviembre de 1895 expidió una ley para asegurar los fondos de las fundaciones particulares, y creó una Junta de Beneficencia Privada.

La alimentación en los hospitales fue reglamentada por la Beneficencia Pública, pero no por ello mejoró en San Hipólito, como revelan las denuncias hechas por la prensa.

A principios del siglo XX los edificios de los establecimientos de beneficencia eran inadecuados para cumplir el objetivo para lo cual estaban destinados, además de no reunir las condiciones de los progresos que la higiene exigía. Por lo que la Beneficencia enfrentó el reto de construir nuevos centros hospitalarios de acuerdo con los cánones científicos de la época, y de un país que se modernizaba.

Miguel S. Macedo resumió el estado de la Beneficencia en la República a principios de siglo XX de la siguiente manera:

[...] existe toda clase de instituciones de caridad, desde las que tienen por objeto auxiliar la entrada del niño a la vida, —Casa de Maternidad, Inclusas y Orfanatorios—, hasta las que se limitan a enterrar a los muertos. Unas se encargan por completo de todas las necesidades de la persona, dándole el

⁹⁴ La Redacción, “La Beneficencia y el Estado”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 6 de febrero de 1893, p. 1.

carácter de asilado, y cuidan entonces de su alimentación, vestido, educación, si se trata de infantes o adolescentes, y de su asistencia médica; otras sólo tienen por objeto socorrer necesidad determinada, y dejan a los socorridos en su hogar: tales son los consultorios médicos, la simple ministración de alimentos, el préstamo sobre prendas, y algunas instituciones análogas a éstas.⁹⁵

Para Macedo las instituciones de “caridad” cubrían el ciclo de vida de un hombre, no obstante, las condiciones en que lo hacían no eran las más favorables, higiénicas ni científicas. Por lo que la construcción de “grandes obras” el Hospital General, la Cárcel y el Manicomio,⁹⁶ se proyectaron como símbolos de la modernidad nacional.

Durante el porfiriato se logró tener una mejor administración de las instituciones de Beneficencia, sin embargo al igual que en otros ramos, como la educación, los resultados fueron desiguales.

3.3. El Hospital de San Hipólito entre la infuncionalidad y la ineficiencia

Después de la creación de la Dirección General de Beneficencia Pública, siguió la de la junta denominada Dirección de Beneficencia Pública (1877) que estuvo a cargo de vigilar el funcionamiento del Hospital de San Hipólito, a través de diversas comisiones.

Entre los problemas que se reportaron de forma permanente en el hospital durante el periodo de estudio se encuentran la infuncionalidad y deterioro de las instalaciones y de los equipos, la escasez de suministros de ropa, medicamentos y alimentos, la falta de personal, y la deficiente atención a los pacientes.

⁹⁵ Miguel S. Macedo, *op. cit.*, p. 81.

⁹⁶ Rómulo Velasco Ceballos, 1947, “Hospital de San Hipólito”, *El hospital Juárez antes Hospital Municipal de San Pablo*, México, Imprenta Nueva Mundo, p. 55. p. 133.

Lo anterior constituyó el grupo principal de demandas sobre las que se solicitó solución a la Beneficencia, pero los trámites administrativos eran lentos pues las diferentes instituciones y órganos responsables debían determinar lo que procedía en cada caso, debido a la escasez de recursos, afirmaron reiteradas veces.

El doctor Ramón Alfaro, director de San Hipólito, reportó en 1867 las deficiencias existentes en el hospital en cuanto a sus instalaciones, administración y parte facultativa, y manifestó que abrigaba las esperanzas de que más adelante el hospital se pusiera a la altura de los de su clase en Europa;⁹⁷ lo que implicaba “modernizarlo”.

En 1868, la prensa reportó que el Hospital de San Hipólito estaba en tal abandono, que los enfermos carecían de lo más indispensable y que sus padecimientos en lugar de disminuir aumentaban.⁹⁸ En efecto, con frecuencia el cuadro clínico de los pacientes se complicaba, no pocas veces se alteró su estado mental por las condiciones en que vivían, y por la falta de condiciones higiénicas y de una adecuada alimentación.⁹⁹

Para compensar esa precariedad, la Sra. Luciana Arrazola de Baz organizó un baile en beneficio del hospital, lo que permitió satisfacer los requerimientos más urgentes,¹⁰⁰ además, el nosocomio recibió el donativo de 50 vestidos por parte de las Sras. Juárez y Baz.¹⁰¹

Al finalizar el año 1868 el doctor José Peón Contreras solicitó que en el hospital se hicieran únicamente las reparaciones indispensables, porque estaba consciente que, debido

⁹⁷ Ramón Alfaro, “Breve historia del hospital de dementes de San Hipólito”, *op. cit.*, p. 240.

⁹⁸ “El Hospital de San Hipólito”, *El Monitor Republicano*, México, D. F., 13 de marzo de 1868, p. 1.

⁹⁹ En el periodo de 1886-1890, del único libro de registro de ingreso al hospital hasta el momento localizado, entre los padecimientos con mayor número de muertos figura la enterocolitis con 66%. Además de que padecían entre otros padecimientos pulmonía y disentería.

¹⁰⁰ “El Hospital de San Hipólito y el baile de Moza”, *El Siglo XIX*, México, D. F., 12 de marzo de 1868, p. 3.

¹⁰¹ “Gacetilla. Hospital de San Hipólito”, *El Monitor Republicano*, México, D. F., 12 de agosto de 1868, p. 2.

a la falta de recursos no se podrían hacer obras de acuerdo con el sistema moderno de los asilos para dementes.¹⁰²

Los médicos del hospital referían que aspiraban a que San Hipólito llegara a tener las condiciones de los hospitales europeos o modernos, lo que denotaba que tenían conocimiento de ellos y de los tratamientos, y aspiraban establecer “sistemas modernos” considerados símbolo de adelanto y progreso.

Al siguiente año la comisión de hospitales de la Beneficencia realizó una visita de inspección a San Hipólito, al que consideró un asilo “impropio para su objetivo”, y reconoció que era infuncional.

Durante la década de 1870, los informes del enfermero mayor,¹⁰³ enviados a la Beneficencia fueron reportes administrativos que incluyeron información sobre la atención de los pacientes y movimiento de “enfermos”,¹⁰⁴ traslados y admisión de pacientes;¹⁰⁵ disposiciones respecto a los practicantes de plaza;¹⁰⁶ solicitudes de reparaciones en el edificio y sus instalaciones, y denuncias de los abusos que se cometían en el hospital, los cuales a veces fueron publicadas por la prensa.

De las reparaciones realizadas en el hospital, se afirmó que se hacían sin plan ni método, pero que mejoró su funcionamiento. En 1876, la comisión de visitadores felicitó a los

¹⁰² Archivo Histórico del Distrito Federal (en adelante AHDF), Fondo Hospital e Iglesia de San Hipólito (en adelante FHISH), V. 2300, José Peón Contreras, director del hospital, pide al H. Ayuntamiento se remedien los inodoros, México, 11 de diciembre de 1868.

¹⁰³ Se puede consultar AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 1 y 2, diversos expedientes.

¹⁰⁴ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 2, E. 5, 32 Fs. Partes diarios de las visitas médicas, distribución de alimentos y medicinas, y de altas y bajas de enfermos, correspondientes a mayo, 1877.

¹⁰⁵ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 2, E. 19, 3 Fs. Oficio del juez 4º, de lo civil, dirigido al secretario de la Beneficencia Pública para que se libre orden de admisión del enfermo [...] en el Hospital de San Hipólito.

¹⁰⁶ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 2, E. 8, 3 Fs. Decreto del director de la Beneficencia disponiendo que el practicante del Hospital permanezca todo el día en el establecimiento, vigilando a los enfermos.

encargados de la dirección del hospital por las buenas condiciones en que se encontraba, por lo que dispuso que se festejara su centenario.¹⁰⁷

El Monitor Republicano, sobre dicho festejó manifestó que se prohibió el acceso a las personas interesadas, con el argumento de que los enfermos se excitaban y permanecían en ese estado durante varios días.¹⁰⁸ Tal medida provocó críticas, por lo que años más tarde nuevamente se permitió. Aunque la prohibición de visitas podría estar justificada por la protección de la salud de los pacientes, seguramente se relacionó con un intento de ocultar sus condiciones de vida y la atención que recibían. Era un intento de proteger lo que encerraba los fuertes muros del hospital, los cuales lograron evadir algunos “enfermos”.

A pesar de los esfuerzos del gobierno, en los hospitales se observó el abandono: deficiencias en la calidad de la alimentación, en el surtimiento de medicinas y en el mobiliario, lo que provocó que fuera cuestionando el trabajo realizado por la Dirección de Beneficencia Pública,¹⁰⁹ por ello el Estado la reorganizó en varias ocasiones. Jesús Miguel Ramos señala que:

El gran número de pacientes en el departamento para indigentes parece respaldar la propuesta de que el secuestro de los pobres en los establecimientos del sistema de beneficencia respondió a la necesidad de mantener el control sobre la población urbana.¹¹⁰

La administración de los hospitales se tradujo en ineficiencia que se observó en su funcionamiento y en la atención que recibieron los pacientes.

¹⁰⁷ “Boletín del ‘Monitor’ A. César Díaz. El Hospital de dementes.- Un administrador modelo.- La caridad pública.- El Ayuntamiento...”, *El Monitor Republicano*, México, D. F., 20 de diciembre de 1876, p. 1.

¹⁰⁸ *Ibid.*

¹⁰⁹ “Los hospitales y la Junta de Beneficencia”, *El Siglo XIX*, México, D. F., 11 de septiembre de 1877, p. 1.

¹¹⁰ Jesús Miguel Ramos Velázquez, “‘Aquéllos son los hombres locos’. De los discursos científicos al internamiento en el Hospital de San Hipólito, 1886-1890”, *Trashumante. Revista Americana de Historia Social* 5 (2015): 277, consultado el 18 de marzo de 2015 en: http://trashumante_rah.cua.uam.mx/?page_id=1239&lang=pt. En este artículo presenta el análisis de la información del libro 7 de registro del Hospital de San Hipólito, correspondiente de 1896 al primer semestre de 1890.

En 1877 el doctor Fernando Malanco, por entonces director del hospital, solicitó a la Junta de Beneficencia Pública la construcción de 3 grandes dormitorios, ya que desde 1873, el doctor Peón manifestó la estrechez del establecimiento y que representaba muchos peligros para los enfermos.¹¹¹ Propuso también que el gran número de pacientes alcohólicos fuera remitido al hospital de San Andrés donde existía una sala destinada a ellos, porque:

Ante las razones expuestas, esta Dirección propone á la Junta de Beneficencia con el carácter de urgente la siguiente medida. Procédase por Obrería mayor á presupuestar el costo mínimo de tres grandes dormitorios en el departamento común, ya en el lugar donde están situadas las celdas, ya en otro cualquiera que juzgare mas á propósito.¹¹²

No fue autorizada dicha solicitud, por lo que el doctor Malanco manifestó al secretario de la Beneficencia que él no se responsabilizaba de cualquier desgracia que pudiera ocurrir,¹¹³ ya que en el hospital se registraban casos de abuso sexual, que eran más frecuentes cuantas más aglomeraciones había.

El servicio de los hospitales fue reorganizado por el presidente del ayuntamiento.¹¹⁴ Y la Dirección de Beneficencia Pública, estaba encargada de corregir cualquier falta que se cometiera en los hospitales, cuando se cometiera por primera vez, aplicaba una multa; la segunda vez, dar cuenta al Ministerio de Gobernación para la remoción del culpable, en caso de reincidencia.

¹¹¹ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 2, E. 6, F. 2. Aprobación de presupuesto para construir dormitorios en la azotea. Contiene informes del director, de 1873 y 1874, sobre las condiciones y necesidades del Hospital, México, 23 de abril de 1877. En un comunicado del doctor José Peón Contreras al Regidor del Hospital de San Hipólito le notifica del estrangulamiento de un paciente en manos de otro. Y señalaba que en 1872 el administrador le había informado del gran número de enfermos que había.

¹¹² *Ibid.*, F. 5.

¹¹³ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 2, E. 13, 4 Fs. Donación de una barrica de azúcar a los Hospitales de San Hipólito y del Divino Salvador.

¹¹⁴ AHSSA, FBP, Sección Dirección (en adelante SD), Serie Dirección General (en adelante SeDG), L. 3, E. 2. I F. Reglamento de hospitales. El Ayuntamiento formula bases con este objeto, México, 6 de febrero de 1877.

La Dirección de la Beneficencia pretendió normar el funcionamiento en todos los establecimientos que dependían de ella, a través de una administración común y general e implementar medidas coercitivas para su aplicación. En ese contexto se creó la Botica Central para el surtimiento de las medicinas a todos los hospitales. Estableció que se informaría sobre las faltas de empleados y médicos, la conducta de éstos antes no se había incluido para ser reportada, aspecto que en términos administrativos era loable aunque no localizamos ninguna información al respecto. No obstante, por denuncias de la prensa fueron destituidos algunos empleados de San Hipólito.

La prensa consideró necesario cambiar la situación de los hospitales de beneficencia; por ejemplo la alimentación fue objeto de denuncia constante, pero poco se logró.¹¹⁵ En 1874 el médico Lauro María Jiménez señaló que:

[...] hace notar la injusticia y lamentable diferencia que hay establecida entre la alimentación fijada á los distinguidos, y la que se sirve a los enfermos comunes, y á los segundos se le da inferior: odiosa distinción, que por fortuna no se ha imitado en el hospital del Divino Salvador, en donde la norma es dar á cada enferma la cantidad de alimento que exige su apetito.¹¹⁶

Jiménez afirmó que la mala calidad de los alimentos era la causa del escorbuto, del ergotismo y de la pelagra, porque “la constitución poco vigorosa y muchas veces enfermiza” de la gente pobre del pueblo los hacía más susceptibles a enfermedades; y que le correspondía al médico prescribir la dieta de los pacientes y al administrador “prevenir

¹¹⁵ Juan Abadiano, “Los hospitales en la capital”, *El Siglo XIX*, México, D. F., 20 de julio de 1878, p. 1.

¹¹⁶ Lauro María Jiménez, “Higiene. Hospitales de México”, *Gaceta Médica de México. Periódico de la Academia de Medicina de México*, 15 de mayo de 1874, núm. 10, tomo IX, p. 209. Además señala que al Dr. Miguel Francisco Jiménez se debía que el hospital de San Hipólito “haya salido del estado asqueroso y miserable en el que se encontraba antes de 1848.” Fue regidor del ayuntamiento de la capital en 1848 y 1849.

lo necesario para estar siempre presto á cumplir sus órdenes [del médico] con oportunidad y diligencia. El médico y no otro debe imperar en los hospitales.”¹¹⁷

De acuerdo con la normatividad establecida por la Beneficencia en 1877, el doctor Labastida, director del hospital, presentó su informe a aquélla. Éste constó de tres partes: 1) la reseña histórica del hospital, 2) valorar el estado que entonces tenía el hospital, poniendo énfasis en las deficiencias existentes, y 3) su propuesta de reformas en el hospital, la cual justificó ampliamente.¹¹⁸

En cuanto a las deficiencias del hospital, el doctor Labastida reportó el estado de pobreza, desabrigo y desnudez en que se encontraban los enfermos, por lo que solicitó que se autorizara proveer de ropa a los asilados más destructores. En la tercera parte, justificó sus peticiones, argumentando que aunque algún día la beneficencia podría ejercerse en los domicilios, eso nunca sucedería con los enajenados porque:

La seguridad de la sociedad, el bienestar de las familias y el tratamiento o curación de los enfermos, exigen establecimientos especiales donde se reciban y atiendan, no solo los pobres sino también los ricos, puesto que enfermos todos de la mente, están sin el uso libre y normal de sus facultades intelectuales, sin responsabilidad ni moral ni legal de sus actos [...] ¹¹⁹

La modernidad del discurso de los médicos en la ciudad de México, sobre los establecimientos especiales distó mucho de hacerse realidad. El médico Labastida afirmó que las reformas materiales propuestas en el edificio, las había hecho con base en los

¹¹⁷ *Ibid.*, p. 253. Los síntomas del ergotismo incluyen espasmos, calambres, intensa vasoconstricción y otras alteraciones neurológicas, y la pelagra se caracteriza por trastornos digestivos, debilidad general, neurosis, parálisis y eritema en las áreas expuestas al sol.

¹¹⁸ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 2, E. 17, Fs. 4-14. Expediente relativo a las mejoras efectuadas en el Hospital y a la recuperación de su Jardín. Contiene informe del director sobre la historia del establecimiento, su estado, reformas necesarias e informe de la comisión revisadora. Este informe apareció también en la *Gaceta Médica de México*, México, D. F., 1 de febrero de 1878, tomo 13, núm. 14.

¹¹⁹ Sebastián Labastida, “Beneficencia Pública. Informe...”, *op. cit.*, pp. 114-115.

principios de la medicina mental de las teorías de Esquirol y Falret.¹²⁰ Y solicitó que se aprobara la construcción del dormitorio, de la enfermería y del anfiteatro; la provisión de camas para el hospital y la de ropa para los enfermos; el aumento de un auxiliar en la administración y un practicante, y la uniformidad en el sistema de alimentación.

El médico Miguel Alvarado, como integrante de la Comisión, dijo que sea aceptó la propuesta presentada, pero invirtió el orden del informe, y respecto a los planos del hospital señaló:

Una casa de enajenados es un instrumento de curación y el agente terapéutico más poderoso contra las enfermedades mentales. Si esto es así ¿por qué ese aspecto de prisión se ha dado a la fachada del plano núm. 3?
[...] La comisión insiste en este punto y cree que debe cambiarse la fachada, rasgando las ventanas, quitando las rejas y sustituyéndolos con bastidores de vidrieras, hechas de fierro, según el modelo de Flisson.¹²¹

Las afirmaciones del doctor Alvarado sobre la función del manicomio son contundentes sobre la curación de los pacientes, aunque se conocía la información que en otras partes del mundo eran muy bajos los porcentajes de “enfermos” curados,¹²² pero se sostuvo el aislamiento como principal agente terapéutico. Y objetó la construcción del anfiteatro,¹²³ rectificó algunos datos históricos y manifestó estar a favor de las diferencias de alimentación entre comunes y distinguidos y sostuvo: “que ello que se hace está bien

¹²⁰ Sobre dichos autores se puede ver el “Capítulo II. La cátedra de Enfermedades mentales en la Escuela Nacional de Medicina” donde se señalan algunos de los principales aportes.

¹²¹ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 2, E. 17, Fs.19 y 19 vta. *Ibid.*

¹²² Pierre Morel y Claude Quérel, 2000, “XXVIII. Las terapéuticas de la alienación mental en el siglo XIX”, Postel, Jacques y Claude Quérel (coordinadores), *Nueva historia de la Psiquiatría*, México, Fondo de Cultura Económica, pp. 308-309.

¹²³ Ramón Alfaro, “Breve noticia histórica del hospital de dementes de San Hipólito de México”, *Gaceta Médica*, México D. F., 1 de agosto de 1865, tomo II, núm. 15, pp. 238-240. El doctor Alfaro reportó que en el programa de reformas del hospital se contempló la construcción de una enfermería con un anfiteatro anexo y una capilla para el culto católico.

hecho y que así debe ser, [porque] las leyes de la naturaleza no están sujetas al capricho del hombre que no puede cambiar la costumbre de toda la vida sin grave peligro”.¹²⁴

Según el discurso médico y científico –predominante de la época– la diferenciación social y por ende la hospitalización de los locos se sujetaba a las “leyes de la naturaleza”, y Alvarado agregó que aun cuando ciertas personas no pagaran se debía mantener esa diferencia de alimentación. De ahí que no hubiese posibilidad de contraargumento, porque la ciencia era la guía para alcanzar el bienestar de la sociedad, su seguridad e integridad moral. Y el trato diferencial entre comunes y distinguidos se mantuvo vigente hasta la clausura del hospital.

Las peticiones y propuestas de Labastida fueron aprobadas casi en su totalidad, y se autorizaron 4, 303.61 pesos¹²⁵ para las obras que concluyeron en mayo de 1878.

A finales de 1877, Labastida solicitó la aprobación del gasto para enseres, ropa y reparaciones, así como la tramitación para la recuperación del predio (jardín) comprado en 1850 para el uso de los asilados.¹²⁶ Ese mismo año solicitó a la Junta de Beneficencia Pública el aumento de la planta de empleados del Hospital, y comisionaron a Miguel Alvarado y Amado Gazapo para dictaminar dicha solicitud, quienes informaron:

[... en] el 1er Departamento son asistidos en una enfermería los atacados de enfermedades intercurrentes y en el resto del mismo casi todos los epilépticos, dando un total de 35 a 40 enfermos. La comisión cree insuficiente dos criados para asistir y socorrer lo menos treinta epilépticos y diez enfermos de la enfermería, puesto que necesitan, lo menos cada quince epilépticos un celador que los atiende en los ataques, los asee y los vigile, y los de la enfermería, lo menos, un celador encargado de su cuidado; estos tres celadores bajo la vigilancia y dirección de un enfermero segundo, el que hará el reporte de medicinas y la observación que los profesores le encarguen.

¹²⁴ Sebastián Labastida, “Beneficencia Pública. Informe...”, *op. cit.*

¹²⁵ “El Hospital de San Hipólito”, *El Monitor Republicano*, México, D. F., 4 de julio de 1878, p. 3.

¹²⁶ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 2, E. 22, 1 F. Informe del director del Hospital, dando noticia de las mejoras realizadas en el establecimiento desde la creación de la Dirección de Beneficencia Pública, México, 3 de diciembre de 1877.

En el 2º Departamento están mezclados enajenados tranquilos, furiosos, pendencieros, desaseados, niños, ancianos y unos pocos epilépticos. Para la vigilancia, aseo y asistencia de 70 a 80 enfermos que existen en esta parte del edificio, son absolutamente insuficientes los cuatro sirvientes que propone el C. Director. Desgraciadamente, la comisión no pudo saber cual era el número de los diferentes clases de enfermos citados, porque de ello depende el número de sirvientes que se les señale; para los locos tranquilos bastará un sirviente para cada quince o veinte; para los pendencieros, desaseados y furiosos, uno para cada ocho; para los imposibilitados y niños uno para cada diez. En tal virtud, y suponiendo que sean 50 enfermos de la primera clase y 25 de las otras, seis celadores serán suficientes para su asistencia, cuidado y aseo, y estos bajo la dirección y vigilancia de un enfermero segundo encargado también de la administración de medicinas y las observaciones que los profesores le encomienden.

En el 3er Departamento están alojados los distinguidos, considerados y además otros enfermos hasta el total de 35, poco más o menos, mezclados como en el 2º. Por las razones expuestas al hablar del 2º Departamento, la comisión cree que un enfermero segundo y dos celadores, con las obligaciones de las de los otros departamentos, bastarán al efecto.

La necesidad de un enfermero mayor, un cocinero y su galopín, un barbero, un velador, un portero primero, otro segundo que sería para hacer mandados y un mozo encargado del refectorio, alumbrado y también para hacer mandados, completan, a juicio de la comisión, el cuadro de sirvientes más indispensables para la asistencia de los locos [...].¹²⁷

La comisión aprobó la solicitud de Labastida. Es importante destacar que en dos de los tres departamentos estaban mezclados los pacientes, podría parecer un hecho insignificante, pero que repercute en su estado mental, en su “tratamiento” o posibilidades de recuperación.

En la estadística del movimiento de enfermos ocurrido en San Hipólito del 10 de julio de 1877 al 1 de enero de 1878, se especificó el diagnóstico de los pacientes,¹²⁸ no obstante, eso no garantizaba que estuvieran el departamento que les correspondía.

Los donativos trataban de cubrir las necesidades más urgentes para mejorar las condiciones de los pacientes en el hospital, por lo que el vestirlos y alimentarlos era prioritario. En 1879, recibieron como donativo 8 bragueros, 50 sábanas de manta y 12 camisas.¹²⁹

¹²⁷ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 2, E. 17, Fs. 66 vta. y 67.

¹²⁸ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 2, E. 26, 2 Fs. Noticia estadística del movimiento de enfermos entre julio y diciembre, México, 16 de enero de 1878.

¹²⁹ “Gacetilla. Establecimientos de Beneficencia”, *El Monitor Republicano*, México, D. F., 28 de diciembre de 1879, p. 3.

Para 1880, el hospital siguió dividido en tres departamentos, atendidos cada uno por un enfermero mayor, 11 menores y 4 para la servidumbre común.¹³⁰ Y en ese año, Juan de Dios Peza propuso que el edificio del hospital fuera reformado para ponerlo al nivel de los primeros hospitales de Europa, porque no estaba entre los de última línea en la ciudad:

[...] aunque el edificio de San Hipólito tiene dormitorios amplios y terrenos extensos donde pueden hacerse jardines y hortalizas para que trabaje mayor número de enfermos del que hoy se consagra a tan provechosas labores, falta mucho para que cumpla con las reglas prescritas por la práctica sobre la comodidad, higiene y orden de esa clase de asilos.¹³¹

Peza coincidió con las opiniones y dictámenes hechos del hospital, en que le faltaba mucho para cumplir con los requerimientos de esa clase de asilos, porque las deficiencias en sus instalaciones y que el estado de la construcción resultaba peligroso para los enfermos, y señaló que el doctor Manuel Carmona y Valle solicitó al Gobierno que se hicieran las gestiones para hacer algunas obras, pero que por falta de recursos no se había hecho. Otra necesidad “grave” en el hospital era que los pacientes pudieran disponer del jardín.¹³²

El administrador de San Hipólito, Marcos Gómez, reportó las deficiencias de la alimentación e higiene de los pacientes, y de la adquisición de productos de la botica.¹³³ Y manifestó que la reducción del presupuesto ocasionó graves problemas en la vigilancia de los pacientes, por lo que se registraron múltiples “accidentes” y abusos sexuales; en la higiene y vestido; lo que repercutía en la integridad física y psicológica del paciente.

¹³⁰ Juan de Dios Peza, *op. cit.*, p. 2.

¹³¹ *Ibid.*, p. 2.

¹³² La recuperación legal del jardín fue un asunto demandado en diversa ocasiones, en 1848 el Ayuntamiento lo estableció para los asilados, pero en 1849 ya se encontraba “en otras manos”, e incluso se reclamaba como propiedad privada. Existen varios expedientes al respecto.

¹³³ AHDF, FHISH, V. 2302. Marcos Gómez, administrador del hospital de San Hipólito, participa lo necesario que es hacer algunos gastos en ese establecimiento, al C. presidente del ayuntamiento. México, 10 de febrero de 1880.

En 1881, la Secretaría de Gobernación fue la encargada de dar seguimiento y organizar la construcción del Manicomio General. Y Roberto Núñez visitó el Hospital de San Hipólito y reportó a la Beneficencia que los asilados se encontraban en condiciones muy desfavorables, por lo que se autorizó el gasto para comprar ropa.¹³⁴

Ese mismo año el Sr. Rafael Montaña Ramiro de la Sección de Beneficencia, reportó a la Secretaría de Gobernación, que se requería ropa y colchones, y coincidiendo con Núñez en que “quizá en la actualidad, son los asilados que están en mas desfavorables condiciones”,¹³⁵ y en 1882, el médico Juan N. Govantes, otra vez solicitó la autorización para la compra de ropa y 200 pares de zapatos, porque los pacientes se encontraban descalzos.¹³⁶

Rafael Montaña consideró que no era conveniente realizar gasto alguno en el hospital si pronto se iba a edificar uno nuevo para los dementes.¹³⁷ El consejo consultivo de la Beneficencia estuvo de acuerdo en que el Hospital de San Hipólito no podía subsistir ni siquiera con reparaciones.¹³⁸

En 1881, el gobernador del Distrito dio a conocer la propuesta de crear un hospital para dementes o manicomio, lo cual representaría un testimonio de la administración del presidente Manuel González. Además se habían obtenido un mil pesos por la venta del jardín.¹³⁹ Pero la

¹³⁴ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 3, E. 25, F. 21. Adquisición de ropa y calzado para los enfermos, México, 21 de octubre de 1881. México.

¹³⁵ *Ibid.*, México, 27 de octubre de 1881.

¹³⁶ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 3, E. 34, 9 Fs. Compra de calzado para los enfermos del Hospital, México, febrero-noviembre de 1882.

¹³⁷ “El Hospital de San Hipólito”, *El Monitor Republicano*, México, D. F., 15 de septiembre de 1881, p. 3.

¹³⁸ Juvenal, “Boletín del ‘Monitor’. Resumen.- Las pensiones [...] La Junta consultiva de Beneficencia.- Los hospitales y los conventos.- Estado que guardan los hospitales.- lo que se proyecta.- El hospital general.”, *El Monitor Republicano*, México, D. F., 15 de octubre de 1881, p. 3.

¹³⁹ “Gacetilla. Hospital”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 10 de julio de 1881, p. 4.

realización del proyecto del manicomio presentó varios problemas desde el inicio, entre ellos la carencia de fondos y la renuncia del director de la Beneficencia.¹⁴⁰

La comisión encargada del proyecto del manicomio estuvo integrada por los médicos Miguel Alvarado, Eduardo Liceaga y Juan Govantes, y presentó su dictamen al secretario de Gobernación acerca de la erección de un Manicomio en el rancho llamado “San José”.

Para hacerlo, manifestaron que tomaron en cuenta las opiniones de los alienistas europeos “de más nota”, como Esquirol, Parchappe, Girad y Jules Falret en Francia, Fak en Inglaterra, Jacobi en Alemania y Guislaim en Bélgica. Señalaron que en su propuesta incluyeron los adelantos científicos de los alienistas y de los higienistas, arquitectos y demás profesionistas que intervenían en la construcción y funcionamiento de los manicomios.¹⁴¹

La comisión señaló que las “ideas” que exponían estaban basadas en los escritos de los autores antes mencionados, y que algunas otras eran “hijas” de su práctica y “escasos” conocimientos.¹⁴²

La comisión manifestó que comprendían que su propuesta sería limitada e infuncional a corto tiempo si no tomaban como base las proyecciones de los registros de ingresos de los hospitales porque resultaba alarmante el crecimiento de la población que demandaría el servicio. La locura en México –se afirmaba– había aumentado a partir del progreso y desarrollo de la civilización, como sucedía en Europa, y no pocos firmaron que

¹⁴⁰ “Gacetilla. La Beneficencia”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., a 19 de septiembre de 1881, p. 4.

¹⁴¹ AHSSA, FBP, SEH, Serie Manicomio General, L. 1, E. 2, F. 1. Dictámenes emitidos de la erección de un Manicomio en el rancho llamado “San José”. México, 15 de octubre de 1881.

¹⁴² *Ibid.*

se trataba de una “plaga”; por lo que a los estudiantes de medicina podrían tener “la enseñanza clínica de las enfermedades mentales; único medio de formar especialistas de que tanta necesidad tenemos”.¹⁴³ Además, consideraron que para el buen funcionamiento del manicomio era conveniente aumentar el sueldo de los médicos y aplicar el tratamiento moral a los pacientes, por lo que siguieron las actividades agrícolas, entre otros aspectos.

El proyecto se archivó porque se dijo que no había recursos para su construcción, y en 1882, el gobierno, otra vez, dio a conocer tres grandes proyectos para el Distrito Federal la Penitenciaría, el Hospital General y el Manicomio.¹⁴⁴ Esta trilogía simbolizó la modernidad y civilidad que conquistaba México y en particular la capital del país, y en este orden de “importancia”, fueron construidas.

La construcción del manicomio era una necesidad urgente como lo manifestaron en diferentes años comisionados y visitantes, pero no se hacía nada, y Juvenal manifestó “cuán buenos somos nosotros los mexicanos, para edificar castillos en el aire.”¹⁴⁵

Era cada más evidente que los establecimientos y hospitales de la beneficencia resultaban insuficientes y la gran mayoría infuncionales para brindar un buen servicio y cubrir las demandas de la población. En 1883, el mismo Juvenal comentó:

Esos tres grandes edificios piden mucho dinero, para que al fin los veamos levantarse echando, por decirlo así, las nuevas bases de la beneficencia pública, enseñando a la sociedad que lo mismo en la cárcel que en el hospital, la sociedad solo va á curar á un enfermo, á devolver la salud que física o moralmente ha perdido. Piden mucho dinero, repetimos, esos tres grandes edificio: por desgracia ese dinero falta, y acaso no esté muy próxima la ilusión que nos hemos fijado.¹⁴⁶

¹⁴³ “Segunda parte del problema”, *op. cit.*, México, 9 de noviembre de 1881, F. 12.

¹⁴⁴ Juvenal, “Boletín del ‘Monitor’”. Resumen.- Los grandes proyectos.- La penitenciaría, El manicomio, El hospital general.- Grandes discusiones.- Nada se hace.- El carácter Mexicano.- Juntas y debates.- Las necesidades sociales...”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., a 10 de marzo de 1882, p. 1.

¹⁴⁵ *Ibid.*

¹⁴⁶ Juvenal, “Boletín del ‘Monitor’”. Resumen.- La ciudad de México.- Sus ramos municipales.- El tesoro del Ayuntamiento.- [...] Tres grandes edificios”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 10 de enero de 1883, p. 1.

En cuanto al manicomio, en 1883 Rafael Maldonado ministro de la Secretaría de Estado y del Despacho de Gobierno envió el proyecto realizado en 1881 al Consejo Consultivo, planteándose la necesidad de construir un edificio para esos enfermos.

Durante la administración del presidente Manuel González, la construcción del manicomio no pasó de ser un proyecto.¹⁴⁷ La trilogía de esas grandes construcciones, emblemáticas de la modernidad, representó para el gobierno del presidente Porfirio Díaz un reto en su administración, ya que las instituciones de beneficencia fueron uno de los parámetros que denotaba el grado de civilización, progreso y desarrollo de las naciones cultas.

En 1885 hubo la iniciativa de la construcción del manicomio en la Quinta de Goicoechea en el pueblo de San Ángel. Juan de Dios Peza (jefe de la sección de la Beneficencia) informó que ese terreno –en su opinión– presentaba varios inconvenientes como hospital, entre ellos porque los médicos tendrían que elegir entre el hospital y su clientela, y “en estos momentos hay facultativos que apenas tienen un tiempo muy limitado para pasar sus visitas en los hospitales de la ciudad.”¹⁴⁸

Los problemas de las condiciones higiénicas deficientes en el hospital se agudizaron, por el mal estado de los patios en los que se estancaban el agua y las materias fecales, producto del derrame de los caños que estaban mal construidos, debido a que:

Este mal ha ido en aumento, al grado que actualmente el 2º departamento en donde están 130 enfermos, se encuentra inundado y ya no es posible permanezcan en este lugar que la más ligera lluvia vuelve inhabitable, por subir el agua hasta los corredores y penetrar en los cuartos de este patio.¹⁴⁹

¹⁴⁷ “Gacetilla. El Manicomio”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 29 de junio de 1884, p. 3; La Redacción, “Editorial. 1883-1884”, *El Siglo XIX*, México, D.F., a 1 de enero de 1884, p. 1.

¹⁴⁸ *Op. cit.*, México, 23 de abril de 1885, F. 24.

¹⁴⁹ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 4, E. 6, 14 Fs. Expediente relativo a las obras necesarias para evitar el estancamiento de agua y materias fecales en los patios del Hospital, México, 19 de junio de 1883.

El ingeniero Juan N. Anza atendió dicha situación, y propuso dos opciones, se optó por la más económica, por la inviabilidad de realizar reparaciones mayores. A pesar de las obras realizadas en el Hospital de San Hipólito,¹⁵⁰ Juvenal llamó la atención de la Beneficencia, porque el servicio médico, la parte administrativa y los alimentos de sus hospitales eran deficientes, y en algunos hacía falta entre otras cosas indispensables para la atención de los pacientes: camas, colchones y ropa.¹⁵¹

Ante las diversas críticas que recibió la Junta de Beneficencia Pública, ésta respondió que las malas condiciones que subsistían en sus establecimientos se debían al gran número de pacientes que atendía, ya que los recursos nunca eran suficientes, pues la población necesitada crecía constantemente,¹⁵² se afirmaba que eran altas las sumas que se destinaban a la Beneficencia Pública, y que era uno de los ramos más descuidados.

Las primeras noticias sobre el traslado del Hospital de San Hipólito fuera de la ciudad se publicaron en 1889.¹⁵³ Y en 1890 trasladarían a los pacientes porque se abriría la calle de Humboldt, y derrumbaría el edificio que ocupaba el hospital.¹⁵⁴

En 1891, E. M. de los Ríos propuso la venta de algunos hospitales para obtener fondos y construir el Hospital General, y señaló que:

[...] dos hospitales que podrían venderse en muy buenas condiciones: [serían] el de locos y el de San Andrés. [...] El Hospital de dementes tiene una gran extensión superficial, está en una avenida que cada día progresa más, y por último la construcción está hecha con muy buenos materiales...¹⁵⁵

¹⁵⁰ La Redacción, “Editorial. La Beneficencia Pública”, *El Siglo XIX*, México, D. F., 25 de agosto de 1887, p. 1.

¹⁵¹ Juvenal, “Boletín del ‘Monitor’. Resumen.- Los hospitales en México.- Miseria y abandono.- El servicio médico...”, *El Monitor Republicano*, México, D. F., 17 de febrero de 1888, p. 1.

¹⁵² “La Beneficencia Pública”, *El Monitor Republicano*, México, D. F., 29 de marzo de 1888, p. 3.

¹⁵³ “Noticias Diversas. Hospitales”, *El Siglo XIX*, México, D. F., 20 de diciembre de 1889, p. 3; “El Hospital de San Hipólito”, *El Monitor Republicano*, México, D. F., 14 de enero de 1890, p. 3.

¹⁵⁴ “El Hospital de San Hipólito”, *El Monitor Republicano*, México, D. F., 31 de enero de 1890, p. 3.

¹⁵⁵ E. M. de los Ríos, “Boletín del ‘Monitor’. Resumen.- [...] Manera de poder atender á la construcción del hospital general...”, *El Monitor Republicano*, México, D. F., 2 de abril de 1891, p. 1.

Se contaba con avalúos del Hospital de San Hipólito hechos años antes, su superficie total era de 13,549 metros cuadrado.¹⁵⁶ No obstante, que la venta del hospital fue considerada en varias ocasiones, no se llevó a cabo, entre otras razones porque no había otro sitio para albergar a los dementes.

En el hospital se registraron irregularidades, como abusos sexuales, evasiones de los pacientes,¹⁵⁷ ataques con armas blancas y riñas,¹⁵⁸ entre otras, de las cuales dio cuenta la prensa y los informes del hospital que se entregaban a la Junta de Beneficencia Pública.

La Beneficencia investigó las denuncias para esclarecer los hechos, por lo que solicitaba al médico-director del hospital o al personal comisionado por dicha institución, que propusieran medidas para corregir dichas situaciones.

Las condiciones en San Hipólito cada vez fueron más críticas; además de que no se asignaban suficientes recursos para su funcionamiento, ni para las reparaciones que eran necesarias, sufría los efectos de la urbanización y de los desastres naturales. El temblor registrado en noviembre de 1894 tiró las bardas que limitaban el terreno de las huertas, y los escombros imposibilitaron el desagüe, lo que empeoró la salubridad de los asilados, además de que el edificio registró cuarteaduras.¹⁵⁹

Para Julio Poulat el que el número de pacientes siguiera creciendo, se debía a:

¹⁵⁶ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 4, E. 16, 7 Fs. Avalúos hechos al Hospital en 1884 y 1887. Contiene planos y notas históricas, México, octubre de 1897.

¹⁵⁷ En diversos años se reportaron evasiones, por ejemplo “Descuido en San Hipólito”, *El Monitor Republicano*, México, D. F., 17 de febrero de 1893, p. 3. Véase AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 5 y 10, E. 18 y 30.

¹⁵⁸ “Una escena en San Hipólito”, *El Monitor Republicano*, México, D. F., 10 de agosto de 1893, p. 3; “Riña en el hospital de dementes”, *El Monitor Republicano*, México, D. F., 14 de octubre de 1894, p. 3

¹⁵⁹ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 5, E. 13, 5 Fs. Informe del director del Hospital, del ingeniero y visitador de la Beneficencia, sobre los daños causados por un temblor y las reparaciones necesarias, México, 4 de noviembre de 1894.

La miseria, la mala educación, los continuos malos ejemplos; la mala literatura, la embriaguez, los excesos en el placer y las fatigas del trabajo intelectual, [que] son apenas unos factores de la degeneración social...¹⁶⁰

La degeneración social, como argumento para explicar el aumento de la locura en la capital de México y en diferentes partes del mundo, fue ampliamente respaldada con teorías científicas sobre la criminalidad que la relacionaron con la locura.

En 1897, en el Hospital de San Hipólito, se tomaron algunas medidas para hacer más efectiva y constante la vigilancia de los pacientes, se dispuso que el director trasladara su domicilio al hospital,¹⁶¹ dado el número de incidentes que se registraban.

En 1898, el doctor Antonio Romero solicitó varias reparaciones en el hospital, como una medida para combatir las condiciones antihigiénicas imperantes que causaban erisipela infecciosa a los pacientes.¹⁶² Al año siguiente, reportó que la iluminación era defectuosa, lo que obstaculizaba la debida vigilancia en los departamentos.¹⁶³

Al hospital llegaron reos presuntos de locura de otros estados del país, sin que hubiera seguridad en el edificio para mantenerlos ahí; por lo que se solicitó remitirlos a su lugar de origen.¹⁶⁴ De forma regular las autoridades del gobierno, de comisarías y juzgados de la capital, remitían “pacientes” al hospital, práctica que ocurría desde 1877 según los registros del

¹⁶⁰ Julio Poulat, “Artículos curiosos para personas ilustradas. La fiesta de los locos”, *El Mundo*, México, D. F., 11 de agosto de 1895, pp. 6-7.

¹⁶¹ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 5, E. 14, 3 Fs. Expediente relativo a la construcción de una vivienda dentro del Hospital para que el director traslade su domicilio al establecimiento y se mejore la vigilancia, México, 7 de enero de 1897.

¹⁶² AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 5, E. 22, 7 Fs. Expediente relativo al desagüe de los albañales y escusados del Hospital, por haberse producido algunos casos de erisipela, México, 12 de febrero de 1898.

¹⁶³ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 5, E. 28, 14 Fs. Adquisición de útiles para el refectorio, instrumentos quirúrgicos y farolas para el alumbrado, México, 9 de marzo de 1889.

¹⁶⁴ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 6, E. 5, 14 Fs. Expediente relativo a la remisión que hace el Gobierno de San Luis Potosí de varios dementes al Hospital de San Hipólito, y disposiciones tomadas al dárselos de alta. México, México, 9 de agosto de 1900.

hospital.¹⁶⁵ Además, en 1898 se estableció que las personas remitidas por el Gobierno para efectos de observación o “de su curación si resulta ser enfermo” en calidad de libres, los médicos los dieran de alta cuando lo consideraran necesario.¹⁶⁶

En San Hipólito, en los siguientes años, no se dejó de recibir pacientes provenientes de las inspecciones de policía, de la Cárcel General, por órdenes del Gobernador, reos a disposición del Ministerio Público, de prefecturas, de la policía rural, de la comandancia militar y de otros hospitales, entre ellos el Militar, de San Andrés y el Juárez.¹⁶⁷

En 1909, el médico-director Manuel Alfaro, manifestó al Director General de la Beneficencia Pública que:

Llegan al hospital frecuentemente consignados por el gobierno del Distrito individuos apoyados en certificados facultativos que son diagnosticados como locos, siendo los más a que esto se refiere, casos de ebriedad transitoria y los cuales son dados de alta casi inmediatamente [...] éstas consignaciones tan inmotivadas dan lugar a grandes errores de estadísticas, pues a la larga, resultando mayor número de hombres locos que no los son, y al mismo tiempo de curaciones de locos que no han verificado, y también de numerosas estancias indebidas.¹⁶⁸

La queja de Alfaro, aunque planteó un problema de índole estadística, puso de manifiesto varios aspectos de gran trascendencia, entre ellos, que los facultativos expedían certificados diagnosticando locura, y que no era correcto, por lo que no se verificaba curación alguna, que muchos fueron dados de alta generando “numerosas estancias

¹⁶⁵ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 2, E. 19, 3 Fs. Oficio del juez 4º, de lo civil, dirigido al secretario de la Beneficencia Pública para que se libre orden de admisión del enfermo José L. Arbide en el Hospital de San Hipólito. México, 27 de octubre de 1877. Aspecto que también se puede constatar en el libro de registro del hospital de 1886-1890, en los reportes de 1909.

¹⁶⁶ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 5, E. 23, 3 Fs. Expediente sobre la disposición de que los enfermos remitidos por la autoridad a los hospitales de dementes en calidad de libres, sean puestos en libertad cuando sean curados.

¹⁶⁷ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 8, E. 9, 15 Fs. Partes de novedades ocurridas en el Hospital en diciembre de 1906 y enero de 1907.

¹⁶⁸ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 10, E. 6, 2 Fs. Queja del director sobre la frecuencia con que llegan al Hospital órdenes del Gobierno del Distrito para la admisión de individuos diagnosticados como locos, tratándose generalmente de ebrios. También se puede consultar el L. 5, E. 23.

indebidas”. Por lo que vale la pena preguntarse ¿por qué la ebriedad transitoria se diagnosticó como locura? o ¿cuántos de esos ebrios enloquecieron en el hospital?.

Alfaro solicitó se corrigiera tal situación, y recibió como respuesta que “por acuerdo de la propia secretaría, [...] que debe seguir recibiendo, como hasta ahora lo ha hecho, a todos los que envíe el Gobierno del Distrito.”¹⁶⁹ Por lo que es necesario preguntarse ¿por qué el Gobierno no remitió a esos “pacientes” a otro hospital para su observación? si contaba con salas especiales para ellos, por ejemplo en el de Andrés.¹⁷⁰

Durante la década de 1890, se localizaron la mayor cantidad de registros por día del movimiento de enfermos del hospital, del registro de ropa y del presupuesto.¹⁷¹ Además de los reportes de novedades ocurridas, entre los que destacaron los ataques entre los pacientes, la evasión de reos y los encerrados en los calabazos, que en 1892 fueron 20.¹⁷²

En 1900 se realizaron gestiones para que se contratara a un enfermero mayor, porque el que llevaba “los libros de entrada, registro y archivo, comunicaciones, etc.,” debido al incremento de pacientes provocó “que desatendiera su trabajo en el hospital” y para subsanar dicha situación se autorizó la solicitud.¹⁷³

¹⁶⁹ *Ibid.* El 17 de noviembre, es decir, cinco días después de la fecha de que Alfaro manifestara su queja, recibió respuesta por parte del Director de la Beneficencia.

¹⁷⁰ Nadia Menéndez di Pardo, 2011, *Saber médico y alcoholismo, 1870-1910*, México, 207 p., tesis de maestría, Universidad Autónoma de México, FF y Letras.

¹⁷¹ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 5, E. 1, 48 Fs. Estados mensuales de ingresos y gastos, movimiento de enfermos y ropa, e informes generales del prefecto del Hospital, desde enero hasta agosto de 1891. Además se pueden consultar los expedientes 5, 6 y 7.

¹⁷² AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 5, E. 8, 3 Fs. Partes diarios de la alimentación de empleados, sirvientes y enfermos, correspondientes al 10, 17 y 22 de octubre de 1892.

¹⁷³ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 6, E. 7, 11 Fs. Expediente relativo a la proposición del director del Hospital de crear una nueva plaza de comisarios de entradas para las tareas de escritorio. Contiene renuncia y nombramiento del enfermero mayor.

En 1902 se realizaron varias reformas en el hospital entre ellas la vigilancia constante en la alimentación de los pacientes para evitar los abusos que se venían cometiendo.¹⁷⁴

En 1905, se inauguró el Hospital General,¹⁷⁵ y el Manicomio continuó siendo un proyecto. No obstante, en San Hipólito la Beneficencia Pública aplicaba nuevas disposiciones para una mejor supervisión del desempeño del personal del hospital y el cumplimiento de sus funciones. Además, hubo plena identificación de los pacientes pensionistas y comunes, de los que se encontraban en la enfermería, y en cuanto a la alimentación se verificaba los ingredientes, preparación, distribución y registraban las quejas que habían al respecto.

La construcción del Panteón Nacional entre 1905 y 1906, provocó daños al Hospital de San Hipólito, por lo que dos años antes de que se concluyera el Manicomio General se hizo el traslado de los enfermos “al incómodo e inadaptado edificio de San Pedro y San Pablo.”¹⁷⁶ Y en agosto de 1910 se clausuró el Hospital de San Hipólito y los asilados fueron trasladados al nuevo Manicomio General.

¹⁷⁴ “Mejoras en San Hipólito”, *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D. F., 26 de febrero de 1902, p. 2.

¹⁷⁵ “Las grandes obras de esta época. Las casas de beneficencia”, *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D. F., 10 de febrero de 1905, p. 1.

¹⁷⁶ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 7, E. 4, 3 Fs. Informe sobre el estado del edificio del Hospital de San Hipólito, México, 22 de marzo de 1905.; Expediente relativo a diversas reparaciones necesarias en el edificio, *op. cit.*, E. 5, 20 Fs.

Conclusiones

El Hospital de San Hipólito, también conocido como hospital para hombres dementes fue un espacio destinado principalmente a los “locos”, ya que desde su fundador Bernardino Álvarez, la caridad, piedad y compasión hacia esos “infelices” fueron los que motivaron destinarles un espacio. Dichos sentimientos y el concepto de “loco”, sigue traspasando las fronteras del tiempo, y esa etiqueta se usa para diferenciar al “anormal”, con lo cual se le estigmatiza y excluye por ser diferente y –según el enfoque médico– por ser una amenaza para él mismo, la familia y la sociedad.

San Hipólito, como espacio terapéutico, para la atención y tratamiento de los “enfermos” es posible que haya funcionado a cargo de los Hermanos Hipólitos debido a que tenían formación en medicina. No obstante, que no se hayan instrumentado “tratamientos” con ellos, fue significativo que tuvieran un espacio para vivir y satisfacer sus necesidades básicas, porque la “caridad” hacia a ellos por parte de los religiosos y de la sociedad permitió que funcionara sin “graves” problemas.

Pero cuando el Estado asumió la dirección de los establecimientos hospitalarios fundados por órdenes religiosas, uno de los principales aspectos que se “denuncia” fue el uso y abuso de sus fondos, lo que repercutió en la calidad de vida de los pacientes. Se inició una nueva etapa de funcionamiento institucional en la que se expresa una distinta forma de entender la caridad y establecer nuevos propósitos para las instituciones.

El Estado como organizador de la vida nacional, impuso como prioridades la paz y el orden, y posteriormente la eficiencia administrativa en las instituciones, y bajo la concepción científica pretendió reproducir los modelos que funcionaban en otras partes del

mundo, incluyendo el burocratismo, pero en lugar de facilitar la atención al paciente y brindar un mejor servicio en la atención de su salud, implicó retardar la instrumentación de acuerdos para la realización de acciones de mejoras en el Hospital de San Hipólito.

Las consideraciones científicas sobre los “locos”, los conceptos y clasificaciones científicas, fue exclusivo de la élite de especialistas; por lo que esa dimensión de enfermo que los médicos reconocían, se vio limitada por los prejuicios culturales, sociales e ideológicos sobre todo cuando en términos científicos se mostraba la amenaza que representaban algunos de ellos.

El Estado a través de la Beneficencia Pública, como ramo de la administración civil, tardó 40 años en hacer efectiva su responsabilidad con los establecimientos hospitalarios. Por lo que de forma constante se argumentó que no había presupuesto suficiente para atender las demandas del Hospital de San Hipólito, además disminuían su presupuesto para atender “necesidades” urgentes del país, no obstante de las constantes solicitudes y reportes del personal del hospital y de comisiones encargadas para tal fin.

Los médicos como única “autoridad” reconocida para el manejo del hospital, por sus conocimientos científicos justificaron hacerse “responsables” de la salud mental, pero ni la ciencia con la aplicación de “nuevos tratamientos” (aunque de forma limitada), ni la disciplina impuesta a través de los reglamentos, permitieron que los pacientes se curaran.

Capítulo IV. Terapéutica y atención a los hombres dementes en San Hipólito

“[...] desde hace treinta años el alcoholismo va en aumento y que la desconsoladora cifra que arroja cada año, de locos y epilépticos es casi de 50 por ciento sobre el número total de entradas al manicomio de San Hipólito.”¹

Introducción

Conocer el espacio de atención para los “locos” tuvo ciertas restricciones, para todos aquellos “interesados”, entre otras razones, se manifestó en el periodo de estudio que por seguridad de los pacientes. No obstante, a través del único libro de registro localizado del hospital,² los informes proporcionados a la Beneficencia Pública, las tesis de los médicos y de las notas publicadas en la prensa de la época podemos conocer las condiciones en que vivieron los “enfermos” que fueron hospitalizados, y que entre ellos se encontraban “locos”, alcohólicos, reos, criminales, aquellos que la familia abandonó, y otro que se desconoce cómo llegaron ahí.

Entre los elementos que contribuyen para una mejor comprensión sobre la atención que recibían los pacientes en San Hipólito, se destaca la formación de los médicos y por ende su conceptualización de la salud y la enfermedad. De forma particular, esto se constata con la cátedra sobre enfermedades mentales que impartieron tres de sus profesores: Miguel Alvarado, José Peón Contreras y José María Bandera quienes fueron directores de San Hipólito.

¹ Cornelio Ramos, 1896, *El alcoholismo y las inyecciones de estricnina*, México, Oficina Tip. de la Secretaría de Fomento, p. 12, tesis de licenciatura, Facultad de Medicina de México.

² En el libro de registro las hojas estaban divididas en tres columnas en la primera se consignó la fecha, en la segunda información general del paciente: nombre, origen, edad, estado civil, oficio, nombres de los padres, y de quien ordenó su ingreso, número de entrada (ingreso) y diagnóstico, y en la tercera fecha de salida, traslado, evasión o muerte, en algunos casos se señaló de que murió y quién recibió el cadáver. Véase Enrique Rivera Barrón, 2011, *Una historia de la fotografía en el Manicomio General La Castañeda 1910-1968*, tesis de maestría en Artes Visuales, Escuela Nacional de Artes Plásticas, UNAM, México, p. 152. Barrón señala que no se tomaron fotografías de los pacientes de San Hipólito a diferencia de lo que ocurrió en La Castañeda, en donde “obedeció más a la moda científica de excluir y segmentar grupos de individuos que fueron considerados como anormales.”

En el tercer inicié el estudio de caso del Hospital de San Hipólito, como espacio administrativo en el que el Estado normó su funcionamiento a través de diversas dependencias, donde uno de los principales objetivos fue consolidar instituciones “eficientes” en donde los médicos aplicaran sus conocimientos científicos, emulando a las naciones civilizadas.

En este IV capítulo abordo el Hospital de San Hipólito como espacio terapéutico y de investigación, de los agentes terapéuticos utilizados en el hospital, entre ellos el moral y el farmacéutico. No obstante los pocos resultados obtenidos hasta muy avanzado el siglo XIX, se sostuvo que con ellos los pacientes lograrían su curación. El tratamiento moral, por ejemplo ha sido investigado por Jesús Francisco Morales Ramírez.³

Debido al gran número de alcohólicos reclusos en el hospital en el periodo de estudio, analizo por qué eran enviados ahí, cuáles fueron las teorías en que se apoyaron los médicos y diversos autores para considerar al alcohólico como loco y amenaza en potencia para la familia, la sociedad y la humanidad y los tratamientos que se experimentaron con ellos.

Sobre el trato diferencial y maltrato que recibían los pacientes, incluso en el hospital se mantuvo la distinción en la atención con base en la clase social a la que pertenecían los pacientes, y finalizo con la interrogante de que si el Hospital de San Hipólito fue ¿únicamente para locos? Jesús Miguel Ramos en su tesis plantea que el ingreso de los pacientes al hospital fue uno de los mecanismos de control que utilizó el Estado a través de los médicos.⁴

³ Francisco Jesús Morales Ramírez, Francisco Jesús Morales Ramírez, *La apoteosis de la medicina del alma. Establecimiento, discurso y praxis del tratamiento moral de la enajenación mental en la ciudad de México, 1830-1910*, Tesis de licenciatura en Historia, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, México, 2008, 295 p.

⁴ Jesús Miguel Ramos Velázquez, Jesús Miguel Ramos Velázquez, *¡San Hipólito cuida la ciudad y libranos de la locura! El Hospital de San Hipólito para hombres dementes, 1877-1910*, tesis de licenciatura en Historia, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, 2013, p. 17.

Los aspectos abordados nos permitirán acercarnos a esa “realidad” casi inaccesible de la “vida” de los enfermos en el espacio psiquiátrico; de esos sujetos con nombre y apellidos, con familia, que regularmente tuvo conocimiento de su reclusión y no pocas veces fueron ellos quienes solicitaron su ingreso pero también su alta.

4.1. Atención e investigación con los enfermos mentales

La formación científica de los médicos fue la justificación para que la ciencia mexicana adelantara en provecho de los que la cultivaban, y la Beneficencia Pública prestara un mejor servicio con la ayuda de esos adelantos.

La opinión generalizada sobre las limitaciones para aplicar los tratamientos conocidos, principalmente el moral, del que se hace referencia de forma implícita, fue la falta de instalaciones adecuadas, recursos para la adquisición de materiales, equipos y de personal suficiente y eficiente.

En 1861, el doctor Miguel Alvarado al hacerse cargo de la dirección del hospital, realizó la clasificación de los enfermos, para distribuirlos por departamentos.⁵ Lo anterior implicó hacer del hospital un espacio médicamente útil, el diagnosticar a los pacientes permitió clasificarlos por departamento y se experimentó el tratamiento moral.⁶

En 1862, Juan J. Támes informó que se carecía de instalaciones y actividades para los enfermos porque lo que:

Es indispensable el ejercicio y no lo es menos el recreo. Todo aquello que tiende a separar al enfermo de pensamientos melancólicos, de sus manías, de sus alucinaciones, &.&., es inconcusamente provechoso. Es verdad que aquí se les hace leer diariamente, se les hace barrer, regar y, a veces lavar; por estas pequeñas ocupaciones, ni son convenientes para todos, ni son absolutamente eficaces.

⁵ Juan de Dios Peza, “La Beneficencia en México IX...”, *op. cit.*

⁶ Diferentes reportes de la época señalan la existencia de departamentos donde estaban divididos los pacientes, utilizando el médico como criterio si pagaban o no su pensión.

El conjunto de las faltas que se han hecho notar, impedirá siempre que los esfuerzos de los facultativos, cualquiera que sea su número, cualquiera que sea su saber, sus **tratamientos morales y físicos, su actividad y asistencia, no den los resultados que son de desearse.**

[...] El servicio médico es bueno. A las medicinas que se reciben de la botica, no ha llegado el caso de que les haya hecho reparo alguno.

[..] El número de enfermos dementes que se asisten, aquí, como término medio, en cada mes, asciende a ochenta. De estos, hay más de veinte epilépticos incurables. Existe otra cantidad igual de locos, también incurables. Para el resto, y de los males resultan algunos con enfermedades intercurrentes, no hay necesidad de dos profesores. En estas observaciones me fundé otra vez, de acuerdo con el C. Alvarado, para consultar la supresión de un facultativo, a la Dirección Gral. después que la había renunciado el que la obtenía, que lo era el C. José M. Bandera, y de facto, se suprimió.⁷

El informe de Tames es muy ilustrativo porque manifestó, –según su consideración– los pocos resultados obtenidos con el tratamiento moral, que consistía en ejercicio y actividades físicas (denominada terapia del movimiento) o como él las llamaba “pequeñas ocupaciones”. Aunque reconoció los esfuerzos de los facultativos, también señaló las limitaciones existentes en el hospital (desde su ubicación hasta la falta de instalaciones y equipos) que impedían la instrumentación de tratamientos, entre ellos el moral. Asimismo, Tames cuestionó la participación de dos médicos por ser gravoso el gasto en su salario, porque los limitados resultados en los tratamientos no tenían que ver ni con el número ni el saber de los médicos, porque según él la mitad de los pacientes eran incurables.

El peso de las decisiones administrativas, y sobre todo las económicas, para aplicar terapias o tratamientos, sin duda fueron determinantes, porque se tenía que justificar ampliamente cada propuesta, además de “convencer” de su utilidad para “curar” a los pacientes.

El reto fue experimentar tratamientos con la expectativa de obtener “buenos resultados”, eran actividades que trasgredían la forma “tradicional” de considerar y tratar a

⁷ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 1, E. 9, Fs. 1 vta. y 2. El subrayado es mío.

los enfermos mentales. Por ello en 1867 el médico-director Ramón Alfaro propuso en el hospital el establecimiento de una escuela para “aptos”, porque la gran mayoría carecía de instrucción y tendría con la escuela una distracción saludable.⁸ Y que un gran número de pacientes asistía a las lecturas que se habían establecido.⁹ Para mejorar la situación “de los infelices dementes” propuso ciertas reformas en la alimentación.¹⁰ Sin embargo, su propuesta no prosperó, porque en abril de 1868 el ayuntamiento declaró vacante la plaza que él ocupaba.¹¹

El establecimiento de la escuela es un ejemplo del desarrollo de actividades no coercitivas y es un indicativo de que el paciente empezó a tener una nueva consideración en el sistema hospitalario y que se instrumentaba como recurso terapéutico.

José Peón Contreras, como médico-director del hospital, en 1868 también propuso el establecimiento de una escuela, argumentando que ésta era necesaria para mejorar el tratamiento médico; porque después del refectorio los pacientes vagaban por el hospital, sin una ocupación útil o recreativa, y a veces lo hacían durante meses o años, lo que contribuía a robustecer su trastorno y a impedir una curación pronta y radical. Y precisó:

Cuántos desgraciados habrán entrando [...] al hospital todavía en el periodo de incubación de la locura, cuando la enfermedad apenas se iniciaba, 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 condiciones.¹²

⁸ “El hospital de San Hipólito. Que dice el *Globo*”, *El Monitor Republicano*, México, D. F., 16 de febrero de 1868, p. 3.

⁹ “Noticias Nacionales. Hospital de San Hipólito.- Dice el *Globo*”, *El Siglo XIX*, México, D. F., 17 de febrero de 1868, p. 3.

¹⁰ AHDF, FHISH, V. 2300, Juan Torres y Ramón Alfaro (administrador y director del hospital respectivamente), al Excmo. Señor, México, 24 de mayo de 1867. AHDF, L. HSH, V. 2300; Comisión encargada del Hospital de San Hipólito, al regidor encarado del hospital, México, 28 de mayo de 1867.

¹¹ AHDF, FHISH, V. 2300, E. 84. Tamayo, comisionado del ayuntamiento, a la beneficencia. Reglamento del médico director del Hospital de San Hipólito, México, 21 de abril de 1868.

¹² AHDF, FHISH, V. 2300. José Peón Contreras, médico director del Hospital de San Hipólito, al Ayuntamiento. México, 4 de julio de 1868.

Manifestó que los medicamentos no proporcionaban a los enfermos alivio o curación; sino que eran simples paliativos y aseguró que no eran los únicos recursos de los que se podía echar mano. En su opinión, el tratamiento moral comprendía varias actividades terapéuticas que eran provechosas para los enfermos como el cultivo de la tierra, entre otras.

Además, Alejo Monsiváis señaló que el tratamiento moral establecía que los medios morales influían sobre algo que existe profundamente en cada uno, y que no era el cuerpo, pero que estaban íntimamente unidos, y recibían de él modificaciones importantes.¹³

Peón obtuvo como respuesta que a pesar de que eran palpables los resultados obtenidos en Europa con el tratamiento moral:

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.¹⁴

A pesar de las objeciones se logró el establecimiento de la escuela. Por lo que había interés en la terapéutica de los enfermos mentales, para que el hospital cumpliera su función de institución de “salud” y espacio terapéutico.

De los trabajos realizados por los pacientes en la “escuela” de 1868 a 1871, se conservan planas y dibujos de más de 40 de ellos, a tres pacientes que los firmaron pertenecen entre 10 y 20 planas, las cuales son principalmente copias de artículos de periódicos o revistas, pero también escribieron a sus familiares, sobre cuestiones legales y de amor. En 1870 el paciente C.C. escribió:

Querida madre: he hablado con el Sr. Dr. Bandera y me ha dicho que venga U. mañana a las diez para que obtenga mi libertad, pues mi permanencia en este hospital de dementes me es perjudicial

¹³ Alejo Monsiváis, 1870, *Influencia moral del médico sobre el enfermo*, México, Imprenta de I. Escalante y Ca., pp. 9-10, tesis de licenciatura, Escuela de Medicina.

¹⁴ AHDF, FHISH, V. 2300. Tamayo, comisionado del ayuntamiento, al médico director del Hospital de San Hipólito José Peón Contreras. México, 27 de octubre de 1868.

tanto al trabajo como a mi salud y aseguro de que aprecia a su hijo no dilatará en hacerle todo el bien que contribuya a su fortuna. Quedando impaciente en su espera su hijo que la quiere.¹⁵

Algunos pacientes solicitaron a su familia su “libertad” y de forma muy precisa daban indicaciones para que los sacaran del hospital, V.I. escribió:

Querido hermano: El Sr. Director de esta casa me ha dado de alta en la ordenata diaria y el Sr. Administrador solo aguarda el que vengas por mi para salir libre y si tu no lo haces me veré obligado a dirigirme al S. D. Sebastián Lerdo para que lo haga. Como te he mandado avisar y tú no te has dignado a aparecer por acá he extrañado la demora y deseo cuanto antes el que la expliques.

Sin más asunto tuyo hermano que te quiere.¹⁶

En otras ocasiones los pacientes –al parecer– transcribieron algunos artículos, por ejemplo C.O.:

[...] Si se examinara de cerca por los miembros del Tribunal Superior del Distrito en su carácter de visitantes, no todas las cárceles civiles y militares, sino también los asilos de la beneficencia pública, en los que sus habitantes permanecen largas temporadas o toda la vida, como son el Techan, el Hospicio de Pobres, y San Hipólito, se viera palpablemente la verdad de nuestras apreciaciones y se podría poner remedio a abusos de todas clases.¹⁷

No parece ser casualidad que el paciente haga referencia a los derechos del pueblo y denunciara los abusos que –según él–, se cometían en varias instituciones públicas, incluyendo a San Hipólito.

Sobre el amor los pacientes también dejaron testimonio, como lo expresó I.:

Cuanto sentimiento me causas con el recado que me mandas tan cruel, fácil enoja su amenazas, y a la verdad no te puedo comprender Yo pregunto en que te ofendo, porque es el sentimiento que tienes, cuando he [sido] para ti bueno y a hora sin motivo me ofendes tu dices que mi aprecio no es el mismo que te veo con mucha indiferencia, y que para otra persona hay favoritismo, y merecen mal que tu mi preferencia [...].¹⁸

En la carta dirigida a su “adorada”, I. manifestó sus sentimientos y preocupaciones; además de escribir varios poemas de amor.

¹⁵ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 1, E. 22, F. 68. Planas de escritura y dibujos realizadas por los enfermos del Hospital de San Hipólito. En 1870 el médico José María Bandera fue el director del hospital y en 1904 impartió la Clínica de enfermedades mentales en la Escuela Nacional de Medicina.

¹⁶ *Ibid.*, F. 123.

¹⁷ *Ibid.*, F. 132.

¹⁸ *Ibid.*, F. 134.

Con esos “ejercicios” algunos pacientes manifestaron sus inquietudes para abandonar el hospital, otros argumentaron que su estancia en él les era “prejuiciosa”, utilizaron también amenazas para que tramitaran su salida.

La escuela en San Hipólito funcionó con limitaciones, y sólo algunos pacientes participaron. Al parecer los esfuerzos porque continuaran con las actividades de lectura se mantuvieron, según manifestó Juan de Dios Peza, en la década de 1880, quien señaló que “La biblioteca [del hospital] se debe a la constancia y empeño del Lic. Crescencio Ortega del Villar, cuál es la función e importancia de ésta ahí; eso no es cuestionable...”¹⁹

Para Agustín A. Roa, en el tratamiento de los enajenados mentalmente se utilizaban dos tipos de agentes los farmacéuticos y los morales, éstos últimos los distraía de sus ideas delirantes y daba a su atención una dirección buena, suponía cierta mejora en su estado mental; y como eran incapaces de entregarse a una ocupación prolongada, el trabajo que sugirió fue la horticultura y la agricultura “porque permite a los enfermos vivir en pleno aire y con todas las apariencias de libertad: desarrolla las fuerzas musculares, favorece las funciones de asimilación y provoca a consecuencia de la fatiga corporal, un sueño reparador y saludable.”²⁰ Además Alejo Monsiváis y Germán Ochoa, afirmaron que el tratamiento moral se debía emplear en ciertas circunstancias como medio principal y siempre como auxiliar.²¹

¹⁹ Juan de Dios Peza, *op. cit.*, p. 2.

²⁰ Agustín A. Roa, 1870, *Consideraciones generales acerca de la enagenación [sic] mental, precedidas de algunas nociones sobre facultades intelectuales*, México, Imprenta del Colegio de San Antonio, p. 54, tesis de licenciatura, Escuela de Medicina y Cirugía. Dedicó su trabajo a Gabino Barreda e Ignacio Alvarado.

²¹ Alejo Monsiváis, 1870, *Influencia moral del médico sobre el enfermo*, México, Imprenta de I. Escalante y Ca., 48 p., tesis de licenciatura, Escuela de Medicina y Germán Ochoa Tapia, 1881, *Ligeras consideraciones sobre la influencia que tiene la moral en las enfermedades principalmente bajo el punto de vista etiológico y terapéutico*, México, Imprenta de Francisco Díaz de León, 32 p., tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina de México.

Labastida reportó que entre las mejoras realizadas en 1877, una de las más importantes fue la de recuperación del jardín, por la “inmensa utilidad para los enfermos”, ya que se pretendía incorporar las actividades de labranza de la tierra como uno de los elementos del tratamiento moral.²²

Respecto a los agentes o tratamiento farmacéutico, en 1870, el doctor José María Bandera animado por los resultados obtenidos en Europa con el uso del bromuro de potasio empleado en la epilepsia, resolvió ensayarlo en el Hospital de San Hipólito, solicitando comprarlo puro, “condición indispensable para su buen éxito [...]”²³

La epilepsia fue la segunda enfermedad con mayor número de pacientes en el hospital, siendo tema de investigación para los médicos y de interés para la prensa de la época. Manuel M. Peña y Peñuñuri en su trabajo sobre el uso terapéutico del bromuro de potasio,²⁴ señaló que desde 1879, varios médicos lo usaban.²⁵

Peña reportó que el doctor Bandera utilizó el bromuro de potasio en el tratamiento de la epilepsia, en la neurosis de origen directo o reflejo, en el alcoholismo de origen crónico, y en otro tipo de enfermedades; y advirtió que los facultativos debían aplicarlo con cuidado debido a que provocaba bromurismo en dos formas, brusca y rápida, y lenta, cuyas consecuencias afectaban en términos generales la salud del paciente.

²² AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 2, E. 22.

²³ AHDF, FHISH, V. 2302. José María Bandera médico director del Hospital de San Hipólito, al ayuntamiento de la ciudad. México, 17 de septiembre de 1870.

²⁴ Manuel M. Peña y Peñuñuri, 1875, *Breves consideraciones sobre el uso terapéutico del Bromuro de Potasio*, México, 41 p., tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina.

²⁵ Algunos de los médicos que reportaron el uso del bromuro de potasio fueron: Eduardo Liceaga, “Medicina Práctica. El bromuro de potasio en el tratamiento de la epilepsia”, *Gaceta Médica de México*, México, D. F., 30 de octubre de 1871, t. VI, núm. 20, pp. 334-344; José Olvera, “El bromuro de potasio es antihelmintico”, *El Observador Médico: Revista Científica de la Asociación Médica Pedro Escobedo*, México, D. F., 15 de enero de 1872, t. I, núm. 24, pp. 374-375.

Roque Macouzet reportó que el uso prolongado del bromuro de potasio provocaba en el paciente sensación de calor en el epigastrio, dolor muy agudo acompañado de náuseas y vómitos; salivación muy marcada, ardor en el velo del paladar, aparición de acné, aliento fétido, a veces diarrea tras constipación tenaz, sensación general de adormecimiento, debilidad marcada en brazos y piernas, perturbación evidente del sentido muscular, palabra torpe, olvido de las sílabas finales de las palabras, alteración en la piel, y alucinaciones de vista y oído, entre otros síntomas.²⁶ Es decir, se registraba un deterioro general de la salud y condición física del paciente.

En 1881 reportaron que era escasa la existencia de medicamentos asignados al hospital, por lo cual, como señalaron los médicos Bandera y Cornelio Ramos al parecer sobre solicitud explícita llegaban a proporcionarlos, y se reportó que el botiquín del hospital se encontraba mal situado y en desorden, además de que ahí sólo se preparaban medicamentos en casos de suma urgencia, por lo regular, eran surtidos en la botica del hospital Morelos, porque lo que es posible que se administraran con retraso.

Contar con medicamentos oportunamente cuando se trata de padecimientos “graves”, al igual que la atención cuando se trata de algo urgente, marca la diferencia entre la vida o la muerte. En San Hipólito el número de muertos, con base en el libro 7 de registro,²⁷ fue de 322 pacientes, que es más del 33% del total de 970 que ingresaron, de las más de 40 causas de muerte “identificadas”, las cuatro principales en orden de importancia

²⁶ Roque Macouzet, “Efectos del uso prolongado del bromuro de potasio á altas dosis”, *La Escuela de Medicina*, México, D. F., 31 de octubre de 1893, núm. 24, pp. 494-496.

²⁷ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 4, E. 19, 100 Fs. Libro de registro de asilados del Hospital de 1886-1890. Para profundizar sobre el tema véase Jesús Miguel Ramos Velázquez, “Aquello son los..”, *op. cit.*, p. 284. El autor señala que “las complicaciones propias de las enfermedades mentales y, principalmente, neurológicas también fueron un factor muy importante en la mortalidad al interior del hospital, correspondientes al 37.9% de la misma.”

que representó cerca del 69%, fueron enterocolitis (90 pacientes), congestión cerebral (66 pacientes), no se especifica (48 pacientes) y agotamiento (18 pacientes). Además, el tifo fue una de las enfermedades que padecieron regularmente los pacientes por lo cual se les trasladó al hospital de San Andrés.

Estudiar las causas por las cuales morían los pacientes fue difícil porque no se contaba con las instalaciones para hacerlo, ya que desde 1865 de forma reiterada los directores de San Hipólito solicitaron la construcción de un anfiteatro y en 1882 el médico Juan N. Govantes justificó su petición con el fin de que:

[...] se haga el estudio anatómico-patológico de las personas que fallecen en ellas para que la ciencia pueda recoger escrupulosamente los datos que indique las relaciones que existan entre los síntomas observados durante la vida y las lesiones que encuentren en el cadáver sin los cuales todo adelanto es imposible.²⁸

La creación de un anfiteatro respondía a la necesidad de realizar estudios como se hacía en el extranjero, ya que la parte práctica era complementaria y necesaria, sobre todo cuando a lo “desconocido” como las enfermedades mentales tenían un referente material, el cerebro, de ahí la insistencia de los médicos de San Hipólito de realizar estudios anatómico-patológicos.

Después de dos décadas, en San Hipólito hubo un anfiteatro, en 1885 no se concluía, porque se estudiaba entonces la construcción del Manicomio General y la Beneficencia no estaba dispuesta a realizar gastos innecesarios,²⁹ pero su construcción se logró por un donativo.

²⁸ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 3, E. 39, F. 5. Expediente relativo a la construcción de un anfiteatro para las autopsias del hospital. México, 30 de agosto de 1883.

²⁹ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 4, E. 17, 6 Fs. Expediente relativo a las obras del anfiteatro del Hospital, México, 22 de abril de 1885.

La falta de instalaciones y equipos necesarios obstaculizaron la investigación y la experimentación. No obstante, las limitaciones existentes a principios del siglo XX los estudiantes de la cátedra de Clínica psiquiátrica realizaron autopsias en el hospital.

En 1889 se informó que se carecían de instrumentos quirúrgicos aun para las operaciones más sencillas, los que se tenían hacía 20 años los habían adquirido, por ello se autorizó su compra.³⁰ Pero esto no era garantía de que los pacientes recibieran mejor atención, un tratamiento adecuado y logran su recuperación pues no se contaba con instalaciones adecuadas, ni otros equipos o materiales para su tratamiento.

El doctor Peón solicitó durante muchos años un microscopio vertical, argumentó que éste ayudaría al examen del cerebro de los “desgraciados” que morían ahí, ya que las autopsias podrían ofrecer algún resultado práctico en beneficio de la ciencia y el bien de la humanidad.³¹ De ahí que el practicante de San Hipólito Alejandro López afirmó que:

El estudio de la enagenacion mental, por los progresos de la anatomía-patológica y de las otras ciencias auxiliares, va tomando un carácter positivamente científico, y por consiguiente, la terapéutica general tiende mas y mas á curarla; pero su lento progreso, en virtud de su extrema dificultad, hace que fijemos nuestra atencion en el modo de aliviar la suerte de los desgraciados desheredados de la inteligencia.³²

En el discurso positivamente científico, se reconocen limitaciones al manifestar “no encontramos al presente medios para su curación” de los “locos”, aunque la terapéutica aceptada de forma generalizada fue su “secuestación”³³ o aislamiento.

³⁰ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 5, E. 28, 14 Fs.

³¹ AHDF, FHISH, V. 2302, L. 3, E. 203. José Peón Contreras, médico director del Hospital de San Hipólito, al regidor. México, 6 de febrero de 1872. *México*.

³² Alejandro López, 1888, *Algunos cuidados higiénicos especiales á los enagenados*, México, p.7. tesis de licenciatura, Escuela de Medicina de México. López fue practicante del Hospital de Hombres Dementes y dedica su tesis al doctor Juan N. Govantes: “Débil testimonio de gratitud por su valiosa protección durante mis estudios”.

³³ *Ibid.*, p. 8.

Los médicos enfrentaban contradicciones respecto a los postulados teóricos, sobre la “curación de los locos” y los hechos que observaban con los pacientes en San Hipólito; de ahí la justificación de la secuestación para aplicar “medios coercitivos de curacion o alivio”, aunque no reportaron cuáles fueron los resultados obtenidos, hubo dos “casos excepcionales” en los que se le dio de alta al paciente por estar “bueno”, “curado” o sano,³⁴ según el único libro de registro localizado.

Además, López señaló varios aspectos terapéuticos realizados en el hospital, como el del color de las habitaciones que por su acción electro-química de la luz sobre el cerebro, se experimentó con la cámara oscura, y propuso “seguir estas investigaciones, [para...] tener siempre presente los resultados positivos de la acción de la luz sobre los estados morbosos del cerebro.”³⁵ No obstante, de la recomendación no localizamos mayor información al respecto.

Los baños de agua fría como agente “terapéutico” se usaban desde la época de la Colonia y según el doctor Bandera en 1870, esos tratamientos habían dejado de emplearse, y aseguró que su anterior aplicación había sido una medida “terapéutica” y de represión; se denunció su aplicación represiva en años subsiguientes; lo cual se expone en el apartado de maltrato a los pacientes. Y en 1873, se instalaron baños para la terapia de los pacientes,³⁶ hidroterápicos o del sistema Fleury y los médicos reportaron sus beneficios en la “curación” de los pacientes.

³⁴ El paciente G.C. que fue diagnosticado con alcoholismo crónico que ingresó el 14 de mayo de 1886 “salió bueno” el 26 de abril de 1887 y G.C. quien ingresó el 28 de agosto de 1887, diagnosticado con locura circular, el 9 de marzo de 1888 salió porque estaba “curado o sano”, pero reingresó dos veces más.

³⁵ Alejandro López, 1888, *Algunos cuidados higiénicos...op. cit.*, p. 13.

³⁶ “Gacetilla. Una buena idea que se realiza.- Los Sres. Escandón, Crawlwy y Gibbs contribuyeron con \$ 2,000.00 pesos para obras pias”, *El Siglo XIX*, México, D. F., 4 de marzo de 1873, p. 3; “Hospital de San Hipólito”, *El Monitor Republicano*, México, D. F.: 27 de julio, 1873, p. 4.; Juan de Dios Peza, *op. cit.*, p. 2. Peza señala que los baños se debieron a la iniciativa de los regidores Pedro Rincón Gallardo, Luis Fernández Gallardo y Andrés Quijano.

Otro agente terapéutico eran las chaquetas de fuerza, cuya principal función fue para sujetar a los pacientes “incontrolables”, en la década de 1870, era casi mínimo su uso,³⁷ a partir de la siguiente, la situación cambió radicalmente, pues su empleo se incrementó en relación con el número de pacientes que ingresaron al hospital, pero también se dijo sobre todo se usaron con los pacientes que representaban una amenaza tanto para su seguridad como para la de los que los rodeaban.

En 1879, se reparó el juego de bolos, se recibieron herramientas para el cultivo del jardín; y cuatro sillas de fuerza para colocar a los muy excitados.³⁸ El juego de bolos e instrumentos de labranza pudieron servir para la recreación de los pacientes, pero tenerlos no necesariamente implicó que los hayan utilizado para el tratamiento de cualquier paciente o que todos los hayan tenido a su disposición, sería una contradicción de las “leyes naturales” según la ideología de la época. Pero el uso de los medios coercitivos se reafirmaba con las “cuatro sillas de fuerza”, las camisas de fuerza, el uso de los “baños” sobre todo fríos –no pocos afirmaron– que con fines terapéuticos.

En 1880 se seguía experimentando el tratamiento moral con los pacientes. José M. Álvarez,³⁹ reportó que dicho tratamiento despertó en los pacientes sentimientos de confianza, simpatía y reconocimiento, usando medios sobre las costumbres y los sentimientos. Y que también recurrió al aislamiento,⁴⁰ por lo que los pacientes eran

³⁷ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 1, E. 23. 15 Fs. Estados mensuales de altas y bajas de ropa, muebles y enseres, 1873.

³⁸ “Gacetilla. Establecimientos de beneficencia. Extracto de los documentos del Diario Oficial”, *El Siglo XIX*, México, D. F., 20 de marzo de 1879, p. 3.

³⁹ José M. Álvarez, 1880, *Estudio teórico-práctico del tratamiento moral de la locura*, México, 25 p., tesis de licenciatura, Escuela de Medicina y Cirujía.

⁴⁰ Michel Foucault, *op. cit.*, p. 239-240, 243. Básicamente en esta sección se refiere al uso del aislamiento como agente de transformación.

encerrados en calabazos, en 1892, por lo menos 20 se encontraban ahí;⁴¹ la aplicación de la camisa de fuerza y los baños de cubos, como medios terapéuticos coercitivos. Estos medios utilizados desde épocas muy remotas, algunos de ellos no han perdido vigencia, aunque han sufrido variaciones.

En 1877, el personal médico del hospital era un médico-director y el subdirector, quien también era médico, un practicante (que era un estudiante de medicina) quien en ocasiones realizaba la visita en lugar de los médicos.⁴² Además de 28 sirvientes.⁴³ Una de las principales demandas y quejas del personal del hospital fueron los bajos sueldos, y posiblemente esta situación contribuía a la deficiente atención que les daban a los pacientes. Hacia 1905, prácticamente recibían los mismos sueldos;⁴⁴ aunque al médico-director le aumentaron el sueldo en 1894 y en 1903,⁴⁵ posiblemente para garantizar su permanencia.

La falta de personal se consideró un problema, debido a que los pacientes no recibían los cuidados especiales que requerían. Aunque conforme el paso de los años se identificó que se necesitaba personal capacitado, porque si bien el número es importante lo es más la calidad de la atención. Los médicos-directores y los administradores en turno del hospital manifestaron de forma regular la necesidad de contratar más personal, sobre todo cuando el número de pacientes sobrepasó los 200. En 1889, se atendió la solicitud que se

⁴¹ Reporte de “Novedades ocurridas” del 16 de octubre de 1892, localizado en el libro 7 de registro del hospital.

⁴² AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 2, E. 5, 32 Fs. Partes diarios de las visitas médicas, distribución de alimentos y medicinas, y de altas y bajas de enfermos, correspondientes a mayo.

⁴³ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 2, E. 33, 6 Fs. Nómina quincenal de los sueldos de médicos, empleados y sirvientes del hospital, correspondiente a la primera quincena de septiembre, México, 1878.

⁴⁴ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 4, E. 22, 2 Fs. Nóminas de los médicos, empleados y sirvientes, correspondientes a diciembre, México, 1889.

⁴⁵ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 5, E. 9, 3 Fs. Nombramientos del doctor Manuel Alfaro como médico del hospital en 1894 y como director del mismo en 1903.

había hecho años atrás; por lo que el hospital contó con dos enfermeros mayores y 15 enfermeros menores, que recibían los mismos sueldos que en 1878.⁴⁶

En 1897, con la finalidad de “hacer mas efectiva y constante la vigilancia del Director” con los pacientes, se dispuso que se trasladara su domicilio al establecimiento.⁴⁷ Y ese mismo año el médico José Peón Contreras solicitó impartir la Clínica de enfermedades mentales en el hospital.⁴⁸ Pero los estudiantes de dicha cátedra no realizaron prácticas de forma regular en San Hipólito, no así en el Hospital del Divino Salvador,⁴⁹ porque en éste se les daban las condiciones para hacerlo, manifestó el catedrático Alfonso Ruiz Erdozáin.⁵⁰ No obstante, se impartió en San Hipólito⁵¹ en 1905⁵², 1906⁵³ y 1907.

Ramón Alfaro se quejó con el director de la Escuela de Medicina, porque sus maestros impartían clases en el nosocomio “sin aviso oficial o verbal”,⁵⁴ pero dijo que permitió que se dieran las lecciones para evitar un acto hostil de su parte para la enseñanza de la especialidad, y pidió que reglamentaran las clases de clínica que se impartían en los establecimientos de Beneficencia Pública.

⁴⁶ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 4, E. 22. 2 Fs. Nóminas de los médicos, empleados y sirvientes, correspondientes a diciembre.

⁴⁷ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 5, E. 14. 2 Fs. Expediente relativo a la construcción de una vivienda dentro del Hospital para que el director traslade su domicilio al establecimiento y se mejore la vigilancia.

⁴⁸ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 5, E. 18, 11 Fs. Expediente relativo a la petición del doctor José Peón para dar la cátedra teórica-práctica de enfermedades mentales en los Hospitales de San Hipólito y del Divino Salvador.

⁴⁹ Véase el capítulo II, La cátedra de Enfermedades mentales en la Escuela Nacional de Medicina.

⁵⁰ El médico Ruiz fue responsable de la cátedra en el periodo de 1902-1912.

⁵¹ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 7, E. 17. 2 Fs. Comunicación de haberse comenzado a impartir en el Hospital, la clínica de enfermedades mentales a estudiantes de la Escuela de Medicina y AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 8, E. 9, 15 Fs. Partes de novedades ocurridas en el Hospital de marzo a junio de 1906.

⁵² AHFM-UNAM, L. 260, E. 27, F. 35. Avisos. México, 18 de agosto de 1905.

⁵³ En este año por decreto presidencial se estableció la especialidad de Psiquiatría.

⁵⁴ AHFM-UNAM, L. 348, E. 10, F. 180. Avisos. México, 1907.

La falta de presupuesto afectó la calidad del servicio médico, el cual era deficiente debido a los sueldos raquíuticos de los facultativos.⁵⁵ Si a lo anterior agregamos la falta de condiciones higiénicas en el hospital, el pronóstico para muchos de los pacientes debió de ser poco halagador así como el tratamiento. En este sentido el médico Alejandro López practicante del Hospital de San Hipólito,⁵⁶ señaló que la higiene podría evitar el deceso de los pacientes, pero como ésta era deficiente los pacientes morían y se aseguraba que la enfermedad mental en sí no solía ser la causa de la muerte, sino las innumerables complicaciones que presentaban. La higiene implicaba adecuadas instalaciones y correctos cuidados al paciente en cuanto a su aseo personal y su alimentación, entre otras cosas.

La música fue otro de los agentes terapéuticos utilizados en el hospital, la cual también se experimentó por los resultados obtenidos en Europa. En el kiosco de San Hipólito la orquesta de la Escuela Nacional de Ciegos tocaba cada jueves ya que en los “lipemaniacos hace un gran efecto la música, medio o recurso de que se valen los facultativos para conocer el grado o desarrollo de la enfermedad y forma de ésta en cada individuo”.⁵⁷

Las terapéuticas aplicadas o experimentadas en el hospital, no de todas ellas se elaboraron informes, y algunas fueron identificadas a través de las referencias que hicieron los médicos o practicantes que trabajaron en el hospital. Lo que constata el interés que

⁵⁵ Juvenal, “Boletín del ‘Monitor’. Resumen.- Otra vez los hospitales.- Nueva excitativa.- El servicio médico.- Los principios de la ciencia...”, *El Monitor Republicano*, México, D. F.: 22 de febrero, 1888, p. 1.

⁵⁶ Alejandro López, 1888, *Algunos cuidados higiénicos especiales á los enagenados*, México, 45 p. tesis de licenciatura, Escuela de Medicina de México.

⁵⁷ “La fiesta de los locos, como es en un manicomio”, *El Imparcial*, México, D. F., 19 de agosto de 1900, p. 1.

tuvieron por aplicar o replicar los tratamientos experimentados o utilizados en Europa y otras partes del mundo, teniendo como criterio su efectividad.⁵⁸

El proyecto de construcción de un manicomio, impidió que en el Hospital de San Hipólito se llevaran a cabo algunas iniciativas, como la aplicación de nuevos tratamientos. Tal fue el caso de la propuesta del médico Salvador Chausal, quien en 1898, pretendió introducir distracciones para los pacientes como parte del “método curativo”.⁵⁹ Además, se objetó la iniciativa porque –se dijo– estaba por regresar al país el médico Roque Macouzet,⁶⁰ después de un viaje por las principales ciudades de Europa, a donde había sido comisionado para estudiar los asuntos relativos al servicio médico de hospitales y comisarías, para adaptar a la Beneficencia los cambios necesarios.⁶¹

La prensa de la época en diferentes momentos publicó que el Hospital de San Hipólito no podía aprovechar y aplicar las últimas teorías científicas, ya que sus “jaulas de piedra” no se prestaban a ello. Opinión con la que coincidieron administradores y médicos del hospital. Los alienistas reconocían que cuando existiera un “verdadero hospital para dementes” habría probabilidades que el paciente recobrarla la razón.⁶² Pero creían necesario reconsiderar los métodos utilizados, ya que con los pacientes furiosos o excitados frecuentemente se empleaban las camisas de fuerza y se les encerraba en los calabazos o separos donde eran aislados. Por ello sólo los enajenados tranquilos o los pacientes con

⁵⁸ David Ojeda Herrera, *El cuidado de... op. cit.*, p. 136. El autor señala que los cuidados que se le proporcionó a los pacientes en “La Castañeda fueron; ejercicios físicos, terapia ocupacional, musicoterapia, bailes, práctica de deportes, canto, etc., que siguen siendo vigentes en la enfermería en salud mental.”

⁵⁹ “En el Hospital de San Hipólito”, *El Mundo*, México, D. F.: 2 de abril, 1898, p. 1.

⁶⁰ El médico Macouzet fue profesor de la cátedra de Clínica de enfermedades mentales en 1901.

⁶¹ “Servicio médico en hospitales y comisarías”. Un comisionado de la Secretaría de Gobernación”, *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D. F.: 16 de abril, 1900, p. 2.

⁶² “El manicomio general”, *El Imparcial*, México, D. F., 30 de mayo de 1901, p. 1.

locura sin arranques furiosos ni delirios de persecución participaban en las fiestas organizadas en el hospital.

Con el paso de los años, el número de empleados en el hospital se incrementó. En 1905, debido el gran número de pacientes existentes en el hospital, se integró un médico interino; en el 2º y 3er departamento había un enfermero mayor y siete menores, en la enfermería, un enfermero mayor y cuatro menores. Pero los enfermeros menores no asistían todos los días, situación que provocó problemas en el manejo y atención de los pacientes.⁶³

En 1908, el médico-director del hospital, Manuel Alfaro, reportó el “estado crítico” del servicio de los practicantes de medicina, destacó la irregularidad con la que asistían y que los practicantes solicitaban prestar sus servicios en sus horas libres, lo que implicaba que el hospital estuviera “desamparado”, aunque cumplían con las visitas y curaciones con los pacientes, y pidió a la Beneficencia atendiera dicho problema y solicitó que se nombrara practicantes de los primeros años de la carrera.⁶⁴

¿A qué se refería el médico Alfaro sobre el desamparo del hospital? ¿cuáles eran las responsabilidades y obligaciones de los practicantes? Porque en el hospital había en servicio dos enfermeros en jefe, cuatro enfermeros mayores, 18 enfermeros menores, dos médicos y dos practicantes.⁶⁵ Alfaro puso de manifiesto varias situaciones importantes, que los practicantes no cubrían sus guardias, que a las enfermeras no se les autorizaba trabajar en el hospital, que no solicitaban el servicio de médicos porque “ejercerían” como tales; y el “estado crítico” del servicio de los practicantes en un “papel científicamente pasivo”.

⁶³ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 7, E. 8. 7 Fs.

⁶⁴ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 9, E. 2, 3 Fs. Informe del director sobre el estado crítico del servicio de practicante.

⁶⁵ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 9, E. 23, 21 Fs. Nóminas de empleados y memorias de rayas de la servidumbre, 18908-1909.

Alfaro cuestionaba la formación de los médicos, la carrera de medicina y las reformas al plan de estudios. Y aunque obtuvo respuestas favorables a sus peticiones por parte de la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes,⁶⁶ la situación de fondo del “papel científicamente pasivo” de los estudiantes, no fue atendida.

La atención de los pacientes, manejo y terapéutica se vio limitada por disímbolos aspectos: económicos, de infraestructura, instalaciones hasta falta de personal capacitado, y esto contribuyó para que los médicos no hicieran investigación como ocurría en otros países.⁶⁷

4.2. ¿Por qué los alcohólicos eran enviados a San Hipólito?

Claude Quérel señala que la psiquiatría al hacerse cargo del alcoholismo a principios del siglo XIX, elaboró términos nuevos que son características de la locura alcohólica: *delirium trémens*, dipsomanía, locura embriagante, monomanía de embriaguez, etc. “Entre los innumerables efectos patológicos de la intoxicación alcohólica, son los trastornos mentales”,⁶⁸ incluso antes de que Huss acuñara el término de alcoholismo.

En México al igual que en Francia el alcoholismo fue considerado como un causante de enfermedades mentales.⁶⁹ Para los médicos, con base en las teorías “psiquiátricas” y de

⁶⁶ *Ibid.*

⁶⁷ Para profundizar sobre el tema de la falta de personal especializado véase David Ojeda Herrera, 2014, *El cuidado de la persona en el manicomio general La Castañeda como modelo vigente en la atención de enfermería en salud mental*, México, tesis de Especialidad de enfermería en salud mental, UNAM-ENEO, 152 p.

⁶⁸ Claude Quérel, Claude Quérel, “XIV. El `avance creciente de la alienación alcohólica””, Jacques Postel y Claude Quérel (coordinadores), 2000, *Nueva historia de la Psiquiatría*, México, Fondo de Cultura Económica, 256.

⁶⁹ Ana María Carrillo, 2002, “La profesión médica ante el alcoholismo en el México moderno”, *Cuicuilco. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia*, México, vol. 9, núm. 24, p. 316, consultado 3 de enero de 2015, en <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/cuicuilco/article/view/358>. Carrillo señala que “Dependiendo de sus intereses, los médicos se ocuparon del alcoholismo desde el punto de vista clínico, como problema de medicina legal o como asunto de salud pública.”

antropología criminal, las perturbaciones psíquicas ocasionadas por el alcohol eran la causa de la criminalidad,⁷⁰ aunque hubo quienes afirmaron lo contrario.

Para Nicolás R. Rojas, las enfermedades mentales eran una condición atenuante de un crimen porque: “En efecto, los epilépticos están sujetos á crisis de cólera y exaltaciones terribles, violencias furiosas, durante las cuales no se pertencen y matarían, como en efecto lo hacen, al primero que encuentran.”⁷¹ Y para Francisco López el alcohólico estaba condenado a cometer los crímenes más espantosos.⁷²

Para Francisco Aranda en el alcoholismo agudo y crónico se presentaban delirios. En el crónico el delirio melancólico, la manía homicida y la impulsión suicida, además los delirios de grandeza y de persecución y la dipsomanía,⁷³ Emilio Cerda decía que se presentaban perturbaciones como “corea alcohólica, histeria, epilepsia alcohólica y las ilusiones y alucinaciones, monomanía furiosa; *delirium tremens*, lipemanía, dipsomanía etc.”⁷⁴ Además de la locura alcohólica, la monomanía homicida alcohólica, pseudo parálisis general y la demencia paralítica alcohólica.⁷⁵

⁷⁰ La criminalidad fue bordada a través de la información publicada por la prensa de la época; de las obras de autores extranjeros de diversas escuelas de la antropología criminal, como César Lombroso, Enrique Maudsley, M.G. Tarde, Carlos Féré, M.R. Garofalo y Enrico Ferri; quienes sostuvieron posiciones antagónicas, pero afirmaron que el crimen y la locura se ligaban indisolublemente. Los trabajos de autores nacionales, como Julio Guerrero, Rafael de Zayas Enríquez, Andrés Díaz Milián, Enrique Zayas y Carlos Roumagnac García, se analizaron las principales escuelas sobre la criminalidad, retomando las ideas más “acordes” a la situación mexicana y contribuyendo a la formación de la especialidad en criminología en el país.

⁷¹ Nicolás R. y Rojas, 1903, *Algunas consideraciones acerca del alcoholismo en México*, México, Tip. El popular de Francisco Montes de Oca, p. 22, tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina de México. Desarrolla cuatro partes: el alcoholismo en la República, consecuencias en el individuo, consecuencias en la generación y medidas para combatirlo.

⁷² Francisco López Lira, 1906, *El alcoholismo*, México, Imp. de B. Acosta, p. 39, tesis de licenciatura, Escuela N. de Medicina.

⁷³ Francisco Aranda Díaz, 1898, *Algunas consideraciones a propósito del alcoholismo*, México, José Joaquín Terrazas é hijos, Imps., pp. 30 y 35-38, tesis de licenciatura, Escuela N. de Medicina en México.

⁷⁴ Emilio Cerda Espinosa, 1899, *Algunas consideraciones sobre el alcoholismo*, México, Imprenta, Litografía y Encuadernación de Ireneo Paz, p. 42., tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina de México.

⁷⁵ Francisco López Lira, *op. cit.*, pp. 37-39.

Entre los médicos había consenso de que las principales consecuencias finales del alcoholismo eran la demencia y la locura. En 1888, se afirmaba que el alcohol tóxico, constituía para las sociedades modernas un verdadero peligro, ya que los intoxicados engendraban “seres idiotas, epilépticos, suicidas, asesinos, débiles, temblorosos, dipsomanos; y respecto á las mujeres, una afección más, el histerismo”.⁷⁶ No obstante, se afirmaba que el problema en Europa era diferente al de México, ya que la embriaguez no había sustituido al alcoholismo.⁷⁷

El alcoholismo estuvo íntimamente relacionado con las enfermedades mentales. De ahí que los argumentos y explicaciones médicas sobre este padecimiento coincidieron en diferentes planos con la realidad de una sociedad en crisis, que registraba signos de desintegración.⁷⁸ El incremento de los casos de demencia se consideró como un fenómeno de la modernización y del proceso de civilización, cuya fundamentación médica se sustentó en considerar las causas predisponentes (herencia, estados críticos de la vida, género de vida social que se llevaba y causas mixtas) y a las determinantes (el puerperio en la mujer y las enfermedades infecciosas). Además, los argumentos de la evolución social, apoyaban ideas como que el más apto sobrevivía y debía ser protegido por el Estado, no así los que representaban una amenaza social y obstaculizaban el progreso.

⁷⁶ La Redacción, “La mortalidad y las bebidas embriagantes III.”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 26 de diciembre de 1888, p. 1. Larbaetrier, en su libro *El alcoholismo y la salud pública*.

⁷⁷ —, “La mortalidad y las bebidas embriagantes IV.”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 27 de diciembre de 1888, p. 1.

⁷⁸ Jesús Miguel Ramos “¡San Hipólito cuida la ciudad y libranos de la locura! El Hospital de San Hipólito para hombres dementes, 1877-1910”, tesis de licenciatura en Historia, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, 2013, p. 57. Ramos señala que con base en la hipótesis de “Dinesh Bhugra y Peter Jones, es la ciudad la que impacta en la psique de los recién llegados, provocando estrés y ansiedad por la acelerada vida urbana, los cuales al carecer de redes de apoyo, familia o amigos, pueden desarrollar un comportamiento anormal e incluso una enfermedad mental.” Lo cual implicaría contar con mayor información sobre los pacientes que ingresaron a San Hipólito para saber si ellos se encontraron en dicha situación o por qué fueron hospitalizados.

Según Régis los fenómenos psíquicos de mayor importancia producidos por el alcohol

eran:

Desde la debilidad de la inteligencia y el gran desarrollo de apetitos, la imbecilidad aunque susceptible de cierta modificación, hasta el idiotismo con ausencia completa de toda facultad moral é intelectual se observan todos los matices. Temerosos de ser muy extensos y aun difusos, sólo nos concretaremos mencionar aquellas formas que los diversos autores han estudiado: la degeneración superior de Magnan, la monomanía razonante ó afectiva de Esquivel, la monomanía instintiva ó impulsiva de Morel, la moral insana de Pritchard, el delirio de actos ó locura de acción de Boismont, la manía de carácter de Pinel, la lipemanía razonada de Billod, la locura lúcida de Trelart, la pseudomanía de Delasiaure, la locura hereditaria instintiva de Morel, la esteseomanía de Berthier, la locura razonada ó moral de Falret, la locura instintiva de Foville, la locura consiente de Baillarger y la locura afectiva de Maudsley.⁷⁹

En los albores del siglo XX, Régis seguía siendo fuente de consulta por médicos mexicanos, para quienes el alcohol provocaba “ausencia completa de toda facultad moral e intelectual”, como lo afirmó Nicolás R. Rojas.

Los médicos en su tesis se ocuparon de los efectos físicos, fisiológicos y patológicos del alcoholismo, así como de los intelectuales, y varios de ellos coincidían con Magnus en que el alcohólico terminaría con parálisis general. Además, Jesús del Rosal señalaba que quienes padecían *gastro-entero-colitis* sufrían perturbación de las facultades mentales, que iniciaban con alucinaciones de la vista y del oído, que producían delirio, generalmente temor religioso o de persecución.⁸⁰ Para la gran mayoría de los médicos las perturbaciones orgánicas o físicas e intelectuales o psíquicas se debían a la intoxicación alcohólica.

Para Rojas en medicina sólo se debía dividirse en embriaguez fisiológica y patológica, y no como se estipulaba en el *Código penal* (embriaguez incompleta y completa) debido a que en la embriaguez patológica los individuos:

⁷⁹ Citado por Nicolás R. y Rojas, *op. cit.*, p. 28. Es el único médico que hace referencia a dicho autor y obra, el cual fue utilizado como libro de texto en la cátedra de Enfermedades mentales.

⁸⁰ Jesús del Rosal, 1900, *La enteritis alcohólica*, México, Topografía “El lápiz del Águila”, pp. 24-25, tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina.

[...] de constitución psicopática hereditaria e intolerantes para el alcohol, de temperamento nervioso, son coléricos y de irritabilidad exagera, padecen cefelalgias, cefaleas, hiperestesias, insomnios, hemorragias nasales, sufren por intervalos verdaderas perturbaciones psíquicas; en la comisión de algún delito, son crueles en exceso y ante sus jueces son indiferentes, apáticos o violentos, altaneros y coléricos.⁸¹

Además consideraba que el ebrio patológico tenía pervertidas las funciones intelectuales y morales, lo que ocasionaba que bajo la influencia del alcohol en pequeñas dosis le provocara accesos de manía aguda con pérdida de conciencia. Y que la embriaguez crónica era conocida como alcoholismo, pero éste no siempre era embriaguez crónica.

Francisco Aranda señalaba que las consecuencias del alcoholismo en la generación, las principales lesiones que se trasmitían de padres a hijos eran: las que el vulgo llamaba “llevar mal la bebida”,⁸² la debilidad de inteligencia o las lesiones cerebrales que conducían a monomanía espírita, suicidio, hipocondría y locura, y los estigmas psíquicos. En la sociedad y a la patria, la degeneración de la raza y disminución del censo nacional en razón directa del aumento del alcoholismo.

4.2.1. Herencia, alcoholismo y enfermedades mentales ¿alabanza a los prejuicios?⁸³

Los argumentos utilizados para establecer la relación entre herencia, alcoholismo y enfermedades mentales, fue una tríada por demás afirmada, pero no así comprobada. La perspectiva “científica” fue superada por prejuicios de clase, raza, especie –según algunos médicos afirmaron–, que se materializó con connotaciones morales e ideológicas de exclusión y menos precios hacia el pueblo “bajo”.

⁸¹ Nicolás R. y Rojas, *op. cit.*, p. 19.

⁸² Francisco Aranda Díaz, 1898, *Algunas consideraciones a propósito del alcoholismo*, México, José Joaquín Terrazas é hijos, Imps., pp. 8-9, tesis de licenciatura, Escuela N. de Medicina en México.

⁸³ Se puede consultar a François Bing, “XX. La teoría de la degenerescencia”, Jacques Postel y Claude Quérel (coordinadores), *op. cit.*, pp. 225-229. Bing señala que la teoría de Morel fue elaborada en Francia en la década de 1840, tuvo una amplia difusión, y que fue el primer intento de explicación global de la locura.

La herencia era considerada una causa de degeneración de la raza según la teoría de la degenerescencia de Morel, la cual fue aceptada por la mayoría de los médicos mexicanos y demás profesionistas que se ocuparon del alcoholismo y la criminalidad, y usaron como sustento las “estadísticas”, para demostrar la “cientificidad” de sus afirmaciones.

Tomás Moreno sostenía que la herencia era la que determinaba la “transmisión” de la demencia y la locura, por lo que se inclinaba a la hipótesis de la degeneración atrófica y sostenía que:

La herencia es el ángulo de reflexión de las tendencias morales y de ciertos estados patológicos de los padres; fenómeno que se produce fatalmente y que lo mismo lleva bienestar y salud, como la desventura a cada familia.⁸⁴

El alcoholismo por herencia era un problema con repercusiones familiares y sociales, que debía ser atendido por el número de casos que se registraban y Moreno. A principios del siglo XX, se afirmó que hijo del bebedor, estaba “irremisiblemente condenado” al alcoholismo. Porque la pasión alcohólica se heredaba, y como lo habían demostrado varios autores, los hijos de bebedores padecían perturbaciones funcionales en los centros nerviosos, y la demencia y parálisis general eran frecuentes. La histeria y la epilepsia podían ser causadas por intoxicación alcohólica.⁸⁵

El panorama desolador con que se presentaba el alcoholismo como causante de enfermedades mentales se reafirmó en las últimas décadas del siglo XIX y la primera del XX. La herencia, a través de sus efectos en las futuras generaciones, como un problema de

⁸⁴ Tomás Moreno Toledo, 1896, *El alcoholismo a través de la herencia*, México, p. 5, tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina, y puede consultarse a Enrique A. Frimont, 1873, *Ligeros apuntes sobre la embriaguez considerada como enfermedad*, México, Veracruz, Imprenta del Progreso del Progreso, p. 10. El autor cita la estadística del Estado de Massachusetts como prueba de la ley de la herencia y señala que de 300 idiotas, 185 descendían de progenitores ebrios.

⁸⁵ Tomás Moreno Toledo, *op. cit.*, pp. 27-29.

la humanidad, –según aseguraban autores extranjeros– y como una enfermedad, según diferentes profesionistas de la época. Por ejemplo el escritor R. de Zayas Enríquez, decía:

Verdad es que el alcoholismo ha alcanzado proporciones alarmantes; que no sólo es una plaga para la presente, atacando á las generaciones actuales, sino que es una terrible amenaza para lo futuro; comprometiendo la salud y vitalidad de las generaciones que están por venir.

El individuo, la familia, la sociedad, el Estado, la humanidad entera, están interesados en la extirpación de una epidemia que causa infinitamente más víctimas que la peste cuando adquiere todo su desarrollo, no siendo aventurado asegurar que fallecen en el mundo más de seiscientas mil personas al año á causa del alcoholismo y de las enfermedades que reconocen la pasión ebriosa como origen; y ni el cólera, ni la fiebre amarilla, ni el tifo, ni la viruela, siegan un número semejante de vidas en igual tiempo.⁸⁶

La insistencia de que el alcoholismo tenía repercusiones en diferentes ámbitos de la vida, y la amenaza que representaba no sólo para futuras generaciones sino para la humanidad, se repetía como de forma constante. El estudio de Trinidad Sánchez, sobre el alcoholismo destacó sus consecuencias en esos tres ámbitos: individual, familiar y social.⁸⁷ Y señaló que en el individuo provocaba pseudo-parálisis general alcohólica, demencia paralítica, locura, dipsomanía (predisposición morbosa a beber), *delirium tremens*, demencia absoluta, debilidad de inteligencia, imbecilidad, idiotismo, histeria, epilepsia, corea, parálisis agitante, mal de Basedow o escrófula exoftálmica. Y que la enteritis,⁸⁸ la gastritis, enterocolitis, hepatitis,⁸⁹ cirrosis y tuberculosis alcohólicas provocaban gran mortalidad.

⁸⁶ Citado por Tomás Moreno Toledo, *op. cit.*, p. 8.

⁸⁷ Trinidad Sánchez Santos, *op. cit.* En su trabajo *El alcoholismo en la República Mexicana*, para el Primer Concurso Científico Mexicano.

⁸⁸ Jesús del Rosal, *op. cit.* y Emilio de la Cerda, *op. cit. op. cit.* Señalan que el doctor Manuel Toussaint realizó estudios sobre las lesiones anatómicas del hígado consecutivas al abuso del pulque, que podían ser consideradas como cirrosis hipertróficas grasosas.

⁸⁹ Mariano M. Martínez, *op. cit.*, pp. 27-28, 34-35. Señala que en la estadística del hospital de San Andrés en 1896 se atendieron 181 hepáticos, y que entre 1893 y 1895 diagnosticaron 119, mientras que de alcoholismo 92. Del estudio del hígado graso se había ocupado el Dr. José Ramos y de la *Periflebitis supra hepática* el Dr. Manuel Carmona y Valle. El caso del paciente J. A. R. de 60 años, de la sociedad de San Luis Potosí, falleció por periencefalitis crónico-difusa de los bebedores, que fue atendido por Don Ignacio Alvarado, padre, Don Esteban Olmedo y Secundino Sosa, quienes debatieron dicho caso en términos “médico-legalistas, y del estudio anatómico-patológico que del cadáver se hizo, se desprendió la claridad por todos deseada.

El argumento de que el pueblo “delincuente” y “vicioso” obstaculizaba los “ideales de la era capitalista”, porque el progreso no se podía alcanzar –afirmaban algunos– por arrastrar el lastre que representaban, al respecto dice Moisés González Navarro:

La sociedad porfirica estaba formada por una aristocracia honrada en apariencia y un pueblo delincuente. Con los dedos de una mano podían contarse las conductas ilegales de los ricos; en cambio, en el pueblo bajo se daba una marcada proclividad al crimen, que Miguel Macedo explicaba por el espíritu anárquico, levantisco y voluntarioso de la plebe, espíritu sin orden ni concierto, ajeno a los ideales de la era capitalista.⁹⁰

El “pueblo bajo” fue considerado como obstáculo para el progreso, por representar un lastre para el Estado, pero en términos económicos fue la clase social que mantuvo dinámico el sector pulquero. El pulque fue considerado la bebida de consumo nacional.⁹¹ La producción y venta del pulque en el porfiriato estuvo en pleno “progreso”, pero “el pueblo bajo” también consumía otras bebidas y Mariano M. Martínez afirmó que “nuestros bebedores tienen especial satisfacción en tomar mezclas de pulque y mezcal, aguardiente y pulque, etc., con el objeto, según alguien me ha confesado, de procurarse una embriaguez más rápida”.⁹² Aunque el consumo del pulque se hacía en grandes cantidades,⁹³ por ser más barato en comparación con otras bebidas con alcohol.

Para Nadia Menéndez, de 1870 a 1910 las discusiones sobre el pulque se dieron en términos médicos, económicos y políticos, y que se tomaba partido incluso por cuestiones

⁹⁰ Moisés González Navarro, *op. cit.*, pp. 415-416.

⁹¹ Nicolás R. y Rojas, *op. cit.*, p. 15. El producto total de pulque en los diez años, 1885-1895 fue de 7; 511.090, 464 litros, con un valor de 203,921,408 pesos 75centavos.

⁹² Mariano M. Martínez, *op. cit.*, p. 19. Además, señala que el pulque lo considera un mezcal.

⁹³ Francisco López Lira, *op. cit.*, pp. 24-25. Señala que como el pulque estaba diluido se ingerían grandes cantidades para producir los efectos excitantes y el que el ajenjo so era sólo tóxico por contener alcohol sino porque él tenía un principio tóxico.

ideológicas. Y considera que “una parte de los médicos aparecen alineados en estos intereses”.⁹⁴

Bebedores y alcohólicos afectaban el “progreso del país”, porque que no eran productivos,⁹⁵ y a las futuras generaciones, porque de esos alcohólicos –se afirmó– en cuatro generaciones engendrarían 789 degenerados; que serían incapaces para el trabajo y entregados a los vicios, y eran quienes llenaban las cárceles, hospitales y asilos, por ser mendigos, rateros, timadores, que aumentaban la natalidad espuria al producir asesinos y prostitutas. Y Trinidad Sánchez, realizó los siguientes cálculos, un alcohólico que tuviera cinco hijos al cabo de cuatro generaciones produciría 880 degenerados; los alcohólicos generaban la criminalidad,⁹⁶ y aumentaban la natalidad espuria.

En los albores de siglo XX, diversos profesionistas estaban convencidos de la teoría de la degenerescencia o en la ley de la herencia, debido a los trabajos de Alfredo Goofrin, B.A. Morel y Magnan, quienes habían demostrado la acción fisiológica del alcohol y los efectos en la herencia.⁹⁷ Ana María Carrillo dice que Labastida se ocupó del seguimiento a la situación de las familias de alcohólicos, no obstante que Eduardo Liceaga aseguraba que en México no había estudios.⁹⁸

⁹⁴ Nadia Menéndez di Pardo, 2011, *Saber médico y alcoholismo, 1870-1910*, p. 55-56, tesis de maestría, Universidad Autónoma de México, FF y Letras. Menéndez señala que los adversarios de Porfirio Díaz, apoyarían el desarrollo de la industria cervecera proponiéndola como alimento como se había hecho previamente con el pulque.

⁹⁵ Nicolás R. Rojas, *op. cit.*, p. 31. Estimó que en el decenio de 1885 a 1894, de los 18, 384 alcohólicos habían dejado de ganar 137, 880 pesos, y de los 16, 213 que fallecieron 22,191, 543 pesos.

⁹⁶ Francisco Aranda Díaz, *op. cit.*, pp. 43-44. Señala que el alcohol de mala calidad y el temperamento nervioso excitable o desquiciado de una persona, se conjugaban en la producción del crimen. Además dice que de acuerdo con Lombroso “los criminales de nacimiento” forman la escala del crimen “desde la simple palabra ofensiva, hasta el insulto que deshonra, desde el golpe que hiere hasta la puñalada que apaga la vida.”

⁹⁷ Sabino A. Casaraín, 1903, *Alcoholismo y matrimonio*, México, Tip. y Lit. “La Europea” de J. Aguilar Vera y Comp. (S. en C), p. 14, tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina de México.

⁹⁸ Ana María Carrillo, “La profesión médica...”, *op. cit.*, p. 318.

Para Mariano M. Martínez y Emilio Cerda “el alcohólico que engendra un hijo, sale histérico, epiléptico o degenerado.”⁹⁹ Y Francisco López, afirmaba que cuando los hijos eran concebidos en estado de ebriedad, daban como origen “seres degenerados (epilépticos, imbéciles, cínicos, inmorales, etc.) Creo que esta degeneración de la raza se debería también a una de las manifestaciones del alcoholismo por degeneración de sus progenitores.”¹⁰⁰

Para algunos médicos, la prensa de la época, y para las clases “altas” la “degeneración” tuvo connotaciones de exclusión y de estigmatización. Asimismo respecto a los que se embriagaban con pulque, pues se decía los descendientes heredaban el vicio o “alguna neurosis que les hace desgraciados por toda la vida, y ésta termina muchas veces en el presidio ó en el hospital.”¹⁰¹

Los argumentos eran contundentes, la ebriedad y el alcoholismo generaban seres no sólo con trastornos psíquicos, sino también degenerados (cínicos, inmorales, etc.), aunque algunos reconocían que el problema de la herencia era inextricable y difícil, sobre todo desde el punto de vista psicológico, pero algunos médicos y periodistas mezclaban aspectos morales, ideológicos y políticos, sobre todo al abordar los problemas del pueblo “bajo”.

Para Francisco Aranda el alcoholismo dejaba como herencia la degeneración de la especie,¹⁰² y afirmaba que:

El mal avanza con pasos agigantados tendiendo a invadir por todas partes y en medio de este desastre se levantan las protestas solemnes del médico, del higienistas y del legislador, quienes con sus

⁹⁹ Mariano M. Martínez, 1898, *Algunas consideraciones sobre el alcoholismo en México*, México, Imprenta Guadalupana de Reyes Velasco, p. 37, tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina en México; Emilio Cerda Espinosa, *op. cit.*, p. 43;

¹⁰⁰ Francisco López Lira, *op. cit.*, p. 29.

¹⁰¹ Emilio Cerda, *op. cit.*, p. 7.

¹⁰² Nicolás R. y Rojas, *op. cit.* p. 29. Señala que la degeneración de la raza preocupó a Buffon, Vaudermonde y Robert que han ideado el refinamiento de la especie por medio de cruzamientos y cuidados higiénicos que han llamado megalantropogenesis. El concepto raza se retoma de la biología y tenía connotaciones ideológicas, de ahí la idea de la raza superior y por ende la inferior, éstos aspectos los aborda el médico Francisco López Lira, *op. cit.*, p. 13.

cuidados clínicos el primero, con sus sabios consejos el segundo, y con sus leyes el tercero es de esperarse que lleguen un día, si no á extirpar por completo el mal, por lo menos á minorar sus terribles efectos.¹⁰³

Aranda precisó la función y responsabilidad de tres de los profesionistas que se ocupaban del tema, pero además destacaba que no pretendía acabar con el “mal” de raíz como afirmaban otros, y asumiendo un compromiso más realista propuso reducir los efectos del alcoholismo.

Pero la teoría de la herencia fue acorde con el discurso ideológico y político de la época a favor de la sociedad, Elisa Speckman señala que se estableció en la ley el:

[...] perfil que debían presentar los mexicanos, delineando muchas de las costumbres o de los hábitos que en su opinión debían adoptar. Asimismo, se encargaron de dictar principios éticos o de velar por la moral de los individuos.¹⁰⁴

Los principios éticos y morales son dos aspectos que trataron de salvaguardar como fundamentos de las naciones civilizadas, por ello una persona “civilizada” era:

[...] moderada al hablar, vestir o comer; que controlara la manifestación de sus sentimientos y, sobre todo, que regulara sus impulsos y actuara de forma templada. El dar rienda suelta a las emociones e instintos se consideraba como propio de los grupos menos instruidos y se atribuía generalmente a los sectores populares. Por tanto, el autocontrol se veía como uno de los signos distintivos de los grupos dominantes, los cuales se sentían dotados de cierta superioridad moral y utilizaban este argumento para justificar su dominio político.¹⁰⁵

Los grupos dominantes con base en esos criterios de superioridad moral, y el establecimiento de conductas “modelo”, justificaron en términos políticos, legales y sociales la anhelada “civilización”, de algunos donde el pueblo mexicano, por ello debía ser tutelado. No obstante, que todas las clases sociales registraron problemas de alcoholismo, pero explicaciones prejuicios sólo señalaban al pueblo “bajo”, no obstante en 1898, el médico Mariano M. Martínez, entre otros, señaló que:

¹⁰³ Francisco Aranda Díaz, *op. cit.*, pp. 7-8.

¹⁰⁴ Elisa Speckman Guerra, *op. cit.*, pp. 244 y 245.

¹⁰⁵ *Ibid.*, pp. 253-254.

La posición social no tiene influencia directa, pues el vicio de que me ocupo y el alcoholismo confirmado, no tienen reparo en salvar los dorados quicios del señor, ni en anidarse en las infectas moradas del indigente. Sólo la instrucción y el sano criterio, que varían en los diversos grupos de la sociedad, son capaces de poner un dique al azote que amenaza destruir con inícuca mano á la humanidad.¹⁰⁶

El alcoholismo fue un problema que motivó reflexiones legales, sociológicas, moralistas, psicológicas y médicas –se afirmaba que en “todos los países–, es decir de todos los que “trabajan por el bien de la humanidad”.¹⁰⁷ Por lo que en muchos países del mundo se ocupaban del tema y México no fue la excepción y el médico Alfonso Ortiz decía al respecto:

La embriaguez, se ha dicho sin exageración, es una calamidad social, uno de los azotes de las sociedades modernas. Increíble parece lo que quita á la humanidad en fuerza física y moral.

La sociedad, la familia, el individuo, la prole, todo se degenera, se arruina, se pierde.¹⁰⁸

La humanidad se degeneraba a causa de la embriaguez y el alcohol, y “nuestra raza decrepita”–aseguraba Ortiz– estaba muy cerca de desaparecer; los prejuicios raciales, el repudio social al pueblo bajo eran los “responsables” de la “degeneración de todo”.

Los médicos que en sus tesis señalaron cómo se degeneraba la humanidad,¹⁰⁹ y para algunos la degeneración de la raza, se expresaba en las enfermedades mentales –aunque sería más preciso decir los “enfermos”– que se multiplicaban en las futuras generaciones. No obstante, de que se responsabilizaba al sujeto de dicha situación, algunos médicos señalaron que se debía a las condiciones de vida y de forma incipiente se enunció por qué

¹⁰⁶ Mariano M. Martínez, *op. cit.*, p. 23.

¹⁰⁷ Antonio Sosa, 1899, *Algunas consideraciones sobre el alcoholismo*, México, F. P. Hoeck y Compañía, Impresores, p. 7., tesis de licenciatura, Escuela N. de Medicina.

¹⁰⁸ Alfonso Ortiz, 1878, *Estudio sobre el alcoholismo*, México, Imprenta de Ignacio Escalante, p. 16, tesis de licenciatura, Escuela de Medicina en México. Cita la tesis del médico Manuel Domínguez y Quintanar.

¹⁰⁹ Francisco Aranda Díaz, *Algunas consideraciones a propósito del alcoholismo*, México, José Joaquín Terrazas é hijos, Imps., 1898, pp. 8-9. Tesis para el examen de general de Medicina, Cirugía y Obstetricia, Escuela N. de Medicina en México. Cuando aborda los efectos del alcohol en la reproducción cita el trabajo de Vergara Flores de la República de Chile, además de los autores franceses como Esquirol, Morel y Pasteur, entre otros.

bebía la gente, pero pocos cambios se realizaron en cuestiones laborales, sueldos, recreación, salud, etc., que pudieran contribuir a instrumentar sus propuestas o “soluciones” a dichos problemas.

El pulque fue “satanizado” porque el pueblo “bajo” lo consumía en grandes cantidades, pero algunos médicos coincidieron en que era una bebida nutritiva, “tónica del sistema nervioso y de la economía en general, regeneradora de la sangre; conteniendo sales que pueden curar algunas enfermedades y ácido carbónico, éste tenía efectos favorables para la digestión.”¹¹⁰ Además se decía que el uso terapéutico del pulque brindaba grandes beneficios si se conservara sin alteración como pretendía don Alfonso Herrera en 1873.

En la primera década del siglo XX, se señalaba que el consumo exagerado de alcohol en todo el país hacía que los rendimientos de las cosechas de cereales fueran a parar a las destilerías.¹¹¹ Santos y Rojas señalaron que en 1896 había 482 cantinas en la ciudad de un total en el país de 1,052, expendios de pulque o tabernas 789 de 1,409 y 438 figones y fondas. En 1903 había 1,241 cantinas y 924 pulquerías en la ciudad.¹¹²

Además, como señala Nadia Menéndez, el alcoholismo fue abordado por varios de los más importantes médicos mexicanos de 1870 a 1910, entre ellos el doctor Miguel Jiménez y sus discípulos constituyen “una suerte de escuela médica mexicana sobre este problema.”¹¹³ Por lo que sus aportes fueron en cuanto a tratamientos e investigación.

¹¹⁰ Emilio Cerda Espinosa, *op. cit.*, p. 15.

¹¹¹ Sabino A. Casarín, 1903, *Alcoholismo y matrimonio*, México, Tip. y Lit. “La Europea” de J. Aguilar Vera y Comp. (S. en C), p. 30, tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina de México.

¹¹² Trinidad Sánchez Santos, *op. cit.*, p. 74 y Nicolás R. Rojas, *op. cit.*, p. 17.

¹¹³ Nadia Menéndez di Pardo, *op. cit.*, p. 186.

La posición de las autoridades y funcionarios de la ciudad de México respecto al alcoholismo cambió con el transcurrir del tiempo,¹¹⁴ no obstante las medidas represivas para “su combate” a principios del siglo XX fue establecer más medidas penales.¹¹⁵

4.2.2. Los alcohólicos en San Hipólito

Para los médicos las estadísticas de los hospitales para dementes de la ciudad se hicieron con diversos fines entre ellos, para identificar las principales “enfermedades” que presentaban los pacientes. El alcoholismo figuró como la principal enfermedad con mayor número de asilados, lo cual sirvió para aceptar la teoría de Morel sobre la degenerescencia.

Nicolás R. Rojas, utilizó el trabajo de Mariano Rivadeneyra,¹¹⁶ para identificar el número de alcohólicos que ingresaron a San Hipólito durante el periodo de 1866 a 1886, de un total de 1, 708, 143 fue por manía alcohólica, 31 por alcoholismo agudo y 633 por alcoholismo crónico. Y que de acuerdo con la estadística del “Dr. Mazavi, de los epilépticos fueron 208, da un total de 911 ó lo que es lo mismo el 53’33 por ciento sobre el ingreso total.”¹¹⁷

Sebastián Labastida, médico-director del Hospital de San Hipólito, reportó que durante el segundo semestre de 1877, de los 192 asilados, 62 eran alcohólicos, a 32 se les diagnosticó epilepsia simple y 10 con complicaciones con diversas manías, entre los que se encontraron varios adolescentes, y que por lo común los padres eran alcohólicos. Al año siguiente, de 290 asilados, 98 eran alcohólicos, 79 epilépticos simples o con alguna locura

¹¹⁴ Andrés Díaz M., “Las bebidas alcohólicas ante la higiene”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 27 de julio de 1892, p. 1.

¹¹⁵ “La embriaguez debe ser circunstancia agravante de los delitos”, *El Imparcial*, México, D.F., 4 de febrero de 1901, p. 1.

¹¹⁶ Mariano Rivadeneyra, 1887, *Apuntes para la estadística de la locura en México*, México, 61 p., tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina.

¹¹⁷ Nicolás R. y Rojas., *op. cit.*, p. 23. Aunque el médico Rojas consignó como Mazavi el apellido era Mazari, según consta en su tesis, porque la información que proporciona corresponde a dicho autor.

unida, cuyo estado era consecuencia de condiciones hereditarias, siendo la principal la embriaguez.¹¹⁸

El médico Sebastián Labastida decía que la ciencia a través de “su poderoso y benéfico influjo” tenía que atenuar la notable y creciente tendencia del alcoholismo en las nuevas generaciones. Ya que en sus observaciones realizadas durante 40 años identificó casos de cora, histeria, epilepsia, eclampsia y otros accidentes de este género, que se presentaban en hijos de padres bebedores.

Para Rojas con base al análisis de los datos del hospital en 1894, la información no le permitía llegar a conclusiones definitivas de acuerdo a la tesis de la predisposición de la herencia de Morel y Bergeron.

Cornelio Ramos abordó las perturbaciones cerebrales que sufrían los alcohólicos del “Manicomio de San Hipólito”, y que un gran número de individuos padecían melancolía, estupor, manía, parálisis general, y que se debía a los excesos alcohólicos. Para identificar las características de cada una de ellas, consultó las observaciones de trescientos enajenados que habían cometido excesos alcohólicos del periodo de 1865 a 1894, y concluyó que:

[...] en México el envenenamiento alcohólico era el factor principal en la etiología de las enfermedades mentales [...] desde hace treinta años el alcoholismo va en aumento y que la desconsoladora cifra que arroja cada año, de locos y epilépticos es casi de 50 por ciento sobre el número total de entradas al manicomio de San Hipólito.¹¹⁹

Ramos señala que en esos 30 años el total de pacientes alcohólicos y epilépticos, sumaron casi el 59%, y más del 30% de alcohólicos murieron. Dicha información presenta algunas

¹¹⁸ Sebastián Labastida, “Acción del alcoholismo mas allá del individuo”, *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1 de agosto de 1878, tomo XIV, p. 311. El subrayado es mío. Labastida ocupó el cargo de médico-director de 1878 a 1880.

¹¹⁹ Cornelio Ramos, 1896, *El alcoholismo y las inyecciones de estriquina*, México, Oficina Tip. de la Secretaria de Fomento, p. 12, tesis de licenciatura, Facultad de Medicina de México, Dedicó su tesis “A la memoria del Sr. Juan N. Govantes. Recuerdo de imperecedera gratitud.” Señala que Bardet clasifica entre los venenos cerebrales, en primer lugar al alcohol, seguido del opio y sus alcaloides.

diferencias respecto a la del libro 7 de registro de pacientes, y al año que analizó Sabino A. Casarín.¹²⁰ Ramos presentó la información de los enajenados de origen alcohólico, los que no fueron alcohólicos, epilépticos y los sujetos que no fueron diagnosticados,¹²¹ y el número de alcohólicos que murieron, aunque, no señaló la causa como se muestra en el cuadro 15.

El doctor Antonio Romero, exdirector del Hospital de San Hipólito, aseguró que más del 50% de los asilados eran recluidos durante el episodio agudo del alcoholismo crónico, debido entre otras razones a que padecían enfermedades agudas como: neumonía, erisipela, tifo, fiebre tifoidea, viruela, etc. Y que la supresión brusca del alcohol regularmente desembocaba en *delirium tremens*,¹²² y que un alto porcentaje de pacientes ingresó en ese estado al hospital.

Francisco López señaló que el alcoholismo también se relacionó con la sífilis.¹²³ Y que la lipemania, se observaba sobre todo en el sexo femenino y en el hospital de mujeres dementes había algunas con antecedentes de envenenamiento crónico por alcohol,¹²⁴ aspecto que merece ser estudiado ya que por cuestiones morales no se hacía público y tal vez la familia por ello no las hospitalizaba.

¹²⁰ Sabino A. Casarín, *op. cit.*, pp. 16-17. Registró que en 1894 el total de ingresos fue de 174, a 73 se les diagnosticó alcoholismo, y de éstos 27 eran hijos de padres alcohólicos y los restantes no tenían datos, y de 61 se registró por “causas indeterminadas”. Además dijo que el “último brillante trabajo que presentó a la Academia Nacional de Medicina el distinguido alienista mexicano Dr. D. Secundino Sosa,” donde se veía claramente la metamorfosis de la herencia.

¹²¹ En el periodo de 1881 a 1885, que no fueron diagnosticados los “pacientes” estuvo en la dirección del hospital el médico Juan N. Govantes, y en el de 1891 a 1894, el director era el médico Antonio Romero.

¹²² Antonio Sosa, *op. cit.*, pp. 15-16. Sosa señala que era “muy frecuente en los hospitales y cárceles cuyos asilados alcohólicos en su mayoría, se veían repentinamente privados de él.”

¹²³ Francisco López Lira, *op. cit.*, p. 12. Y Roque Macouzet señala que se relacionaba la sífilis con la epilepsia.

¹²⁴ Sabino A. Casarín, *op. cit.*, pp. 24-25.

Cuadro 15. “Estado que manifiesta el número de enfermos, especialmente alcohólicos que entraron al Hospital de Hombres Dementes en el periodo de treinta años transcurridos del 1 de Enero de 1865 al 31 de Diciembre de 1894.”

Año	Enajenados de origen alcohólico	Enajenados que no fueron alcohólicos	Epilépticos	Enajenados que no fueron diagnosticados	Núm. de alcohólicos que murieron	Ingreso total de enfermos	Tanto % entre los alcohólicos y el núm. total de enfermos que ingresaron
1865	27	34	4	0	4	65	41.5
1866	32	27	11	0	15	70	45.7
1867	32	30	11	0	10	73	43.8
1868	36	45	11	0	8	92	39.1
1869	39	42	23	0	12	104	37.5
1870	38	36	17	0	3	91	41.7
1871	55	43	20	0	7	118	46.6
1872	49	49	19	0	17	117	41.8
1873	36	45	19	0	17	100	36.0
1874	58	52	20	0	18	130	44.6
1875	88	34	23	0	44	145	60.6
1876	54	46	17	0	16	117	46.1
1877	53	44	27	0	20	124	42.7
1878	54	45	42	0	21	141	38.2
1879	45	45	19	0	25	109	41.2
1880	48	50	33	0	13	131	36.6
1881	56	90	44	2	15	192	29.4
1882	48	75	38	6	18	167	28.6
1883	105	78	34	4	29	221	47.5
1884	79	88	31	49	23	247	28.7
1885	76	103	34	11	16	224	33.9
1886	87	75	57	0	24	219	39.7
1887	110	77	45	0	29	232	47.4
1888	81	73	33	0	13	187	43.3
1889	118	73	30	0	38	221	53.3
1890	85	91	37	0	30	213	39.9
1891	89	95	37	2	28	223	39.9
1892	75	94	36	10	25	215	34.8
1893	85	92	45	1	20	223	38.1
1894	59	74	46	1	19	180	32.7
Total	1,897	1,845	863	86	577	4, 691	

Fuente: Cornelio Ramos, Cornelio Ramos, *El alcoholismo y las inyecciones de estricnina*, México, Oficina Tip. de la Secretaria de Fomento, 1896, Tesis, Facultad de Medicina de México, p. 80.

En la primera década del siglo XX, algunos mitos sobre el pueblo bajo era donde se registraba el mayor número de alcohólicos y su relación con las enfermedades mentales, y en particular con la locura, empezaron a derrumbarse, como señala Gregorio Lora:

[...] la locura era resultado de la ingestión de bebidas amargas y de otros tipos, inclusive como consecuencia de bebidas exquisitas y finas. Por esta razón, en los “sanatorios particulares existían un número considerable de locos alcohólicos de las clases acomodadas que sólo por excepción van á San Hipólito” En general se concluía que de 100 locos alcohólicos únicamente seis consumían pulque.¹²⁵

El mito de que los “locos” eran los bebedores de pulque, y por ende sólo en el pueblo bajo los había, dio paso a considerar que otros sectores sociales también presentaban problemas de alcoholismo, pero no se les conocía por permanecer en hospitales privados.¹²⁶

El médico Cornelio Ramos experimentó en San Hipólito, el tratamiento de inyecciones de estricnina para combatir la embriaguez, motivado por los resultados reportados en Rusia y en otros países. Debido a que el envenenamiento alcohólico era el principal factor de la etiología de las enfermedades mentales, casi el 50% de los locos y epilépticos que se encontraban en el hospital, y señaló que su enfermedad era de etiología alcohólica, con base en sus observaciones de 300 enajenados con excesos alcohólicos antes del desarrollo de su enfermedad:

Si registramos los libros de entradas y salidas notaremos que el primer lugar lo ocupan los europeos e hijos de éstos, el segundo las clases acomodadas y el tercero la clase humilde de nuestro pueblo, que es la que sufre la mayoría de las veces del alcoholismo que la conduce a la parálisis.¹²⁷

La identificación de la nacionalidad de los pacientes que ingresaron al hospital es importante porque permite conocer en términos cuantitativos la incidencia de enfermos con

¹²⁵ Gregorio Lora Montaña, 1995, “Explicaciones psicológicas sobre la conducta del hombre en el porfiriato, 1900-1910”, *Historia de la psicología en México*, coordinado por Sergio López Ramos, México, CEAPAC, pp. 215-216.

¹²⁶ Para profundizar en el tema véase Gregorio Lora y Gabriela Revueltas Valle, “Políticas e ideas de la reclusión en el México de 1890 a 1900”, *Historia de la psicología en México*, *op. cit.*, pp. 185-198.

¹²⁷ *Ibid.*, p. 44.

este padecimiento, y es un cuestionamiento al “mito” de la degeneración del pueblo bajo y de la teoría del darwinismo social.

Ramos consideró que el tratamiento instituido por Govantes para la parálisis general, que consistió en “purgantes drásticos, eméticos, hipnóticos no daba resultado hasta que se asociaron a éstos el cloral, la antipirina, la morfina y el cannabis indica”.¹²⁸ No especificó a cuántos pacientes y durante cuánto tiempo fue aplicado ese tratamiento, pero los médicos del hospital lo experimentaron, sin que al parecer hayan tomado en cuenta los efectos colaterales del mismo en los pacientes.

Ramos reportó que experimentó la estricnina en 54 pacientes, pero aclaró que sólo la había estudiado en sus relaciones con el alcoholismo. Por regla general empezó el tratamiento con un centigramo; esta cantidad no daba el resultado esperado, aplicaba quince miligramos al día siguiente; si continuaba el delirio, aumentaba a dos centigramos, y así hasta llegar a tres. El tratamiento consistió en la aplicación de inyecciones hipodérmicas con un gramo de estricnina en doscientas seis gotas de agua, la se repetía durante 3 y hasta 12 días, y si después de algunos meses el paciente que bebía experimentaba tales síntomas palpitaciones de corazón, náuseas, dolores de cabeza y vómitos, no volvía jamás a tomar una gota de licor.¹²⁹

Utilizó el sulfato y el nitrato de estricnina, y obtuvo con ambos los mismos resultados; señaló que para evitar envenenamientos había analizado la orina de los pacientes para determinar la intolerancia individual. Aunque no precisó el número de pacientes curados, ni de aquellos de los que la familia solicitó su alta, los que se fugaron ni los fallecidos; por lo que no determinó cuáles fueron los resultados del tratamiento ni qué

¹²⁸ *Ibid.*, p. 46.

¹²⁹ Cornelio Ramos, 1896, *El alcoholismo y las inyecciones de estricnina*, México, 127 p., tesis de licenciatura, Escuela de Medicina.

tipo de consecuencias colaterales registraron los pacientes. Y respecto a los pacientes epilépticos, señaló: se procura tratar bien a los enfermos y se aplica el tratamiento brusco de terror en casos difíciles,¹³⁰ además, de que los baños de regadera y vapor proporcionaban buenos resultados para la curación de los enfermos.

Los medios llamados “correctivos”, coercitivos o bruscos de terror, que se aplicaron a los pacientes fueron expuestos en diversos años, por lo que su aplicación es posible que haya sido de forma regular.

4.3. Del trato y maltrato de los pacientes ¿mito o realidad?

La prensa publicó diversas notas sobre los abusos y maltratos de que eran víctimas los pacientes del hospital,¹³¹ por lo que el director de la Beneficencia Pública solicitó al director del hospital en turno, presentar informes detallados para aclarar las denuncias.

El personal del hospital declaró regularmente que se trataba de informaciones falsas, pero hubo excepciones en que por presiones de los familiares del paciente y de la prensa se logró que se “corrigiera” la situación y se destituyeran a los responsables.

La diferenciación social de los pacientes en San Hipólito, fue un aspecto de trascendencia para definir el trato y tal vez el tratamiento que recibían, pues al existir dos clases comunes y distinguidas o pensionistas, éstos últimos casi siempre gozaron de mejores condiciones en el hospital.

La posibilidad recibir la categoría y trato de distinguido, no sólo dependió del pago de la pensión, también la obtuvieron algunos pacientes por otros medios, entre ellos por

¹³⁰ *Ibid.*

¹³¹ Los periódicos que publicaron sobre este tema fueron: *El Popular, El Monitor Republicano, Frait d'Union, El Siglo XIX, El Universal y El País.*

recomendación, y con el paso de los años su número fue en aumento por ejemplo en 1877 eran 17,¹³² en 1881, 25;¹³³ en 1892 el promedio mensual fue de 47,¹³⁴ en 1907 de 69,¹³⁵ y en 1910 de 58.¹³⁶ El incremento de distinguidos al parecer crecía en proporción con el del total de ingresos.

El trato diferencial entre los pacientes fue objeto de críticas, entre otros aspectos, como lo denunciaron sus directores, Sebastián Labastida y Juan N. Govantes. Y el médico Lauro María Jiménez quien lo consideró una irregularidad, y afirmó que “la injusticia y lamentable diferencia que hay establecida entre la alimentación fijada a los distinguidos, y la que se sirve a los enfermos comunes o sin valimiento”.¹³⁷

El médico Peón Contreras, como médico-director de San Hipólito, reportó que los pacientes enfermaban en el hospital, y en ocasiones fallecieron. Es posiblemente que se hayan combinado diversas situaciones, entre ellas las condiciones deficientes de las instalaciones, hasta la alimentación “diferencial”, transitando por su condición física o enfermedades que padecían además de la mental para provocar su muerte.

Según los reportes de la prensa regularmente la alimentación de los pacientes no era buena ni completa. La repetida solicitud de que todos los pacientes recibieran el mismo de tipo de comida en el hospital, fue por demás infructuosa y las diferencias subsistieron hasta que se clausuró el hospital.

¹³² AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 2, E. 17, F. 51. Correspondencia del 19 de diciembre de 1877. Representaban aproximadamente el 18% del total de pacientes.

¹³³ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 3, E. 27. Correspondencia del 1 de diciembre de 1881. Eran más del 16% del total de pacientes.

¹³⁴ AHSSA, F-BP, S-EH, Se-HSH, L. 5, E. 5, 6 y 7. *Ibid.* Los distinguidos fueron el 23% del total.

¹³⁵ AHSSA, F-BP, S-EH, Se-HSH, L. 8, E. 24. *Ibid.* El 33% eran distinguidos.

¹³⁶ AHSSA, F-BP, S-EH, Se-HSH, L. 10, E. 18, 27 Fs. Noticias de altas, bajas y defunciones de asilados, desde enero hasta julio. Los distinguidos representaban casi el 25% del total de pacientes.

¹³⁷ Lauro María Jiménez, “Higiene. Hospitales de México”, *Gaceta Médica de México*, México, D. F., 15 de mayo de 1874, tomo IX, núm. 10, p. 209.

En la década de 1870, los de abusos registrados en el hospital fueron denunciados por la prensa.¹³⁸ Y en 1878, se dijo del administrador Marcos Gómez que “es un hombre vulgar, carece de conocimientos y tiene mala educación; [...] haciendo esto que los enfermos, lejos de tener alivio, sean vilmente sacrificados por sus exigencias, maltrato, desatinada economía y loco rigor.”¹³⁹

Sebastián Labastida, médico director en turno, a la Junta de la Beneficencia Pública informó:

En el establecimiento no existen grillos, ni instrumento alguno de tortura, ni se hace otra cosa, ni yo le permitiría [...] Se sujeta a algunos con chaqueta de fuerza, temporalmente, para que no se hagan daño.

La separación o aislamiento; lo mismo que los baños de diferentes clases que se aplican, casi siempre son como medidas terapéuticas y rarísima vez y siempre con justificación como medios correctivos.¹⁴⁰

Manifestó que los pacientes que alteraban el orden del hospital o no acataban las normas y reglas establecidas, se les aplicaban medios “correctivos”, éstos eran baños o el uso de la chaqueta de fuerza. Regularmente se negó que se utilizaran dichos “correctivos” y al parecer no se entendía por qué se cuestionaban dichos medios.

Dichas situaciones sirvieron para analizar el cumplimiento de las obligaciones del director con los pacientes y con el personal. Labastida acudió al respaldo de los médicos Juan N. Govantes, Rafael Caraza y del practicante interno José María Álvarez, y manifestó que ellos podían desmentir lo publicado y hacer declaraciones escritas y firmadas así como las familias de los asilados. Además, informó que el hermano del quejoso fue colocado indebidamente en el departamento de epilépticos, que se le había suspendido la ración doble de comida que se le

¹³⁸ “El Hospital de San Hipólito”, *El Siglo XIX*, México, D. F., 28 de mayo, 1870, p. 3.

¹³⁹ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 2, E. 30, 7 Fs. Expediente relativo a la denuncia que “El Monitor Republicano” hace de los abusos cometidos por el prefecto del Hospital...

¹⁴⁰ *Ibid.*

daba por “no haber motivo” y que no había sido por cuestiones de economía, y que algunos criados fueron despedidos por el mal manejo que les daban a los pacientes.

La situación anterior puso de manifiesto algunos de los problemas existentes en el hospital que subsistieron hasta su clausura; desde la incorrecta “colocación” de los pacientes, porque algunos no fueron diagnosticados, el incorrecto manejo de los pacientes, el uso de medios correctivos, aunque se decía que “rarísima vez” se aplicaron, los baños de diferentes clases y la reducción de la ración de comida.

La Beneficencia Pública en el afán de “corregir algunos males” en 1877 dispuso que el practicante de plaza estuviera todo el día vigilando a los enfermos y en su ausencia lo sustituiría el practicante supernumerario. La vigilancia constante de los pacientes fue uno de los principales recursos para evitar accidentes e incidentes, por lo que las funciones y responsabilidades de los practicantes en el hospital estaban definidas en un reglamento.

En 1879 el periódico *Farit d'Union* denunció la fuga de un paciente, y por instrucción de la Junta directiva de la Beneficencia se realizó la investigación. Se declaró que los hechos ocurrieron, pero no como los reportó la prensa, que por “la falta de vigilancia ni la venta de licores por los domésticos del establecimiento”.¹⁴¹ Al parecer la fuga de los pacientes no ocurrió de forma extraordinaria, porque en el periodo de 1886 al primer semestre de 1890 15 pacientes lo hicieron.¹⁴²

La Secretaría de Estado y del Despacho de Gobernación ordenó a la Junta de Beneficencia redoblar la vigilancia, evitar omisiones sobre los hechos ocurridos en los hospitales, “pues ellas ceden en desprestigio de la misma junta y retraen a los particulares

¹⁴¹ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 3, E. 4, 11 Fs. Expediente relativo a los hechos ocurridos en el Hospital denunciados...

¹⁴² AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 4, E. 19, 100 Fs. Libro de registro de asilados del Hospital de 1886-1890.

de venir en ayuda de las necesidades de estos establecimientos, con positivo prejuicio de la clase desgraciada de la sociedad, que en ellos se asila.”¹⁴³ Para la Secretaría el prestigio e imagen de la Junta de Beneficencia se tenían que cuidar, porque el riesgo que implicaba que los particulares ya no los apoyaran económicamente.

Los médicos de San Hipólito no pocas veces manifestaron que los “enfermos” debían tener ciertas condiciones que contribuyeran a su tratamiento, por lo que se propuso desde recuperar el jardín hasta colocar una barda alrededor del terreno del hospital con el fin de que los enfermos dieran “paseos higiénicos”. También aumentar el número de enfermeros, hasta tener uno por cada 10 pacientes, e integrar un médico más, para que hubiera tres, y aumentarles el sueldo.¹⁴⁴

El doctor Govantes propuso que para mejorar las condiciones de los enfermos pensionistas, la Beneficencia entregara al hospital una parte del importe de las pensiones (de los 234.00 pesos recibidos, solicitó \$60.00); ésta asignación mensual fue aprobada en 1882.

La diferenciación de las clases sociales y la marcada discriminación respecto al pueblo, al vulgo, a los menesterosos se agudizó en la sociedad porfiriana, lo que hizo evidente la prensa, porque imperó el discurso clasista “las leyes de la naturaleza no están sujetas al capricho del hombre que no puede cambiar la costumbre de toda la vida sin grave peligro”, según palabras de los doctores Alvarado y Galán en 1878.

En cuanto a los alimentos que recibían los pacientes, de forma sistemática hubo denuncias. El Secretario de Gobernación, Romero Rubio, solicitó al director del “Hospital

¹⁴³ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 3, E. 8, 1 F. Minuta del oficio de la Secretaría de gobernación dirigido a la Beneficencia...

¹⁴⁴ “Gacetilla. Hospital de San Hipólito”, *El Monitor Republicano*, México, D. F., a 22 de julio de 1881, p. 4.

de hombres dementes” elaborar un informe sobre el contenido publicado en *El Universal*, en el que se habló dijo que la comida era insuficiente y de mala calidad.

Para aclarar dicha situación Govantes apeló a la normatividad establecida por la Beneficencia, y señaló que de acuerdo al reglamento de 1879, todos los hospitales estaban sujetos a un “tipo alimenticio”, por lo que:

[...] esta Dirección se ocupa constantemente en procurar se mejoren en calidad los alimentos de los enfermos confinados a su cuidado, como les consta entre otros a los señores Jesús Castañeda, Vicente Villada, Lic. Manuel Dublán hijo, Lic. Díaz González, Juan Llamedo así como al Sr. Visitador de los establecimientos de Beneficencia Dr. Vicente J. Morales y a otras varias respetables personas [...]¹⁴⁵

Govantes se deslindó de toda responsabilidad y se respaldó en la respetabilidad de algunas personalidades. Y destacó que las acciones emprendidas para atender las demandas de los pacientes a los que no les era suficiente una ración por “circunstancias especiales”, aunque no precisó cuáles eran, afirmó que era falso que alguno haya muerto de hambre o de disentería a causa del mal estado de los alimentos, ya que eso no era posible en México y mucho menos en un asilo de la beneficencia.

Los alimentos que recibían los pacientes del hospital, de acuerdo a lo prescrito por la beneficencia, por la mañana consistía en una ración de chocolate con leche o café con leche o té con leche o champurrado y una pieza de pan, al medio día sopa de arroz seco o arroz aguado o sopa de masas, carne, verdura, frijoles y una pieza de pan, y por la noche carne, frijoles, arvejón o habas, leche y una pieza de pan.¹⁴⁶ De forma extraordinaria se les ofrecía bebidas en los días festivos como pulque, cerveza, coñac, vino jerez, vino tinto,

¹⁴⁵ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 4, E. 26, 5 Fs. Expediente relativo a la denuncia de “El Universal” sobre la deficiencia de la alimentación de los enfermos. Contiene el informe del director del Hospital y una ejemplar del periódico.

¹⁴⁶ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 5, E. 2, 1 F. Parte diario de la alimentación de empleados, sirvientes y asilados del 31 de agosto.

tequila,¹⁴⁷ y una comida especial para el festejo del 13 de agosto y cuando recibían donativos; como el de la Junta Patriótica que envió alimentos y cigarros para las festividades del 16 de septiembre.¹⁴⁸

En San Hipólito las agresiones y lesiones por parte de los enfermos a otros pacientes y al personal del hospital, fueron con cinturones, navajas, piedras “arrancadas de la pared”, zapatos y palos de escoba. Además, los asilados sufrían lesiones causadas por accidentes, por ejemplo al caerse de la cama, –se dijo– como las que presentaban los epilépticos y los alcohólicos;¹⁴⁹ además en el hospital se registraron suicidios,¹⁵⁰ y fuga de asilados, algunos de ellos ya no regresaron cuando salieron por “comisiones” que realizaban fuera del hospital, práctica que ocurrió durante varios años. También los pacientes fueron lesionados por el personal del hospital.¹⁵¹

El médico director del hospital fue el responsable de autorizar la salida de los pacientes al conceder permisos, a otros se les permitió ir de paseo por algunos días,¹⁵² se les dio de alta a solicitud de su familia,¹⁵³ se les trasladó a otros hospitales por padecer alguna enfermedad o se regresaron a la cárcel por ser reos.

Las situaciones anteriores fueron objeto de investigación a cargo de la Dirección de la Beneficencia Pública, y ésta invariablemente recomendó que se tomaran medidas para

¹⁴⁷ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 5, E. 4, 31 Fs. Partes diarios de la alimentación de empleados, sirvientes y enfermos durante el mes de diciembre.

¹⁴⁸ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 4, E. 28, 2 Fs. Oficio del director del Hospital al Secretario de Gobernación, comunica los donativos hechos por la Junta Patriótica. México, 18 de septiembre de 1890.

¹⁴⁹ “Mejoras en San Hipólito”, *El Imparcial...* *Ibid.*

¹⁵⁰ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 10, E. 13, 23 Fs. Partes diarios de novedades ocurridas en el Hospital, 1910.

¹⁵¹ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 7, E. 23, 26 Fs. Partes diarios del movimiento de asilados del Hospital de San Hipólito.

¹⁵² AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 8, E. 9, 15 Fs.

¹⁵³ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 4, E. 19, 100 Fs. Libro de registro de asilados del Hospital de 1886-1890. Se dio de alta a solicitud de la familia o algún otra persona 243 pacientes.

remediarlas, por lo que propuso mayor vigilancia de los pacientes y de forma más sistemática se realizaron visitas de inspección.

No obstante, las condiciones del hospital y los hechos que ocurrían, a él se enviaron homicidas, tal fue el caso de Adams, quien asesinó al mesero Larquet, y se dijo que sufría de locura transitoria y se dictaminó el “encierro por quince años, cuando menos...”,¹⁵⁴ Enrique Rode quien asesinó a su esposa,¹⁵⁵ y otros reos.¹⁵⁶ No por ello se reportó que haya aumentado la seguridad y vigilancia en el hospital.

En 1901, el periódico *El Popular* denunció el maltrato de los pacientes y se dijo:

[...] casi nada se ha dicho de los terribles, de lo inquisitoriales, padecimientos y torturas que se hace sufrir a los dementes de uno y otro sexo asilados en los manicomios casa de locos a cargo de la administración pública, ya sea por cuenta de la familia de los enfermos o por consignación la autoridad. [...]

[...] los enfermos están mal aislados, sin cumplir con las condiciones higiénicas requeridas y mas parecen cárceles del santo oficio, en donde los locos se llenan mas de terror o se hacen más idiotas, **los que están ligeramente atacados acaban de volverse locos**, y los que frecuentemente son encerrados sin estarlo, pierden la razón. [...]

Los baños que se dan a los locos, por aseo ó por medicación, constituyen una verdadera tortura [...] regularmente constituye un castigo de la dirección, o más cruel venganza de un loquero.

Para bañarlos, los hacen desnudarse ó los desnudan ha golpes, los atan después, y en tanto que unos los sujetan, otros los azotan ampliamente y les arrojan cubetazos de agua fría ó los detienen bajo la regadera hasta medio ahogarlos.¹⁵⁷

Este artículo expuso la situación de San Hipólito, que del trato que recibían los dementes no se ocupaban las autoridades y que ellos también sufrían maltratos como ocurría en otros hospitales de la ciudad, además de que eran asilados por la familia de los enfermos o por

¹⁵⁴ “Gacetilla. Otra enfermedad de moda”, *El Monitor Republicano*, México, D. F., 28 de junio de 1891, p. 3.

¹⁵⁵ Para profundizar sobre el tema véase José Antonio Maya González, “Locura y criminalidad en el discurso médico porfiriano: el caso de Enrique Rode, 1888-1891”, *Trashumante. Revista Americana de Historia Social* 5 (2015): 128-149.

¹⁵⁶ En el periodo de 1886 al primer semestre de 1890 hubo 52 pacientes en calidad de preso, reo o detenido.

¹⁵⁷ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 6, E. 13, 6 Fs. Expediente relativo a un artículo titulado “Misterios de los manicomios: crueldades con los dementes”, publicado en el periódico “El Popular”. Contiene informes del director y el visitador y recorte del periódico.

consignación de la autoridad; la gran mayoría de los pacientes fueron recluidos por orden de alguna autoridad.

La respuesta del director del hospital, Antonio Romero, no se hizo esperar y tres días después aseguró “que todo era falso” y argumentó:

El trato que se les da a los enfermos tanto por los médicos como por toda la servidumbre, es de mucha consideración hacia los enajenados, pues cuando estos ya sea por el estado de excitación en que se encuentran o por su misma enfermedad agreden a los celadores y están repeliendo la agresión, los maltratos, por solo este hecho son inmediatamente expulsados del establecimientos [...] ¹⁵⁸

Romero afirmó que el personal del hospital estaba consciente del estado mental de los pacientes, pero no todo ellos lograban tener un correcto manejo con los excitados. Y manifestó que solamente se daban baños a los enajenados cuando estaban prescritos por los médicos; pero que los baños con cubos, como medio coercitivos, no se utilizaban “desde hace varios años”. Respecto al uso de la camisa de fuerza dijo que no tenía nada de perjudicial, “y solamente es un medio de contención para tranquilizarlos y poder aplicar las medicinas convenientemente...” ¹⁵⁹ y que los calabozos donde se encerraban a los pacientes estaban en buenas condiciones de higiene. ¹⁶⁰

También en 1901, el personaje con el seudónimo de “un médico” escribió una serie de artículos en los que expuso la situación en que vivían los asilados del hospital, donde abordó aspectos negativos y aciertos. Declaró que San Hipólito era “una cárcel con fuertes muros, oscuras celdas y condiciones de marcada insalubridad”. ¹⁶¹ No obstante, de los elogios a los responsables del hospital por el buen funcionamiento del nosocomio, San Hipólito no cumplía su función de institución de salud, ya que ahí los pacientes podían

¹⁵⁸ *Ibid.*

¹⁵⁹ *Ibid.*

¹⁶⁰ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 5, E. 8, 3 Fs.

¹⁶¹ Un médico, “La Beneficencia Pública. El Hospital de San Hipólito. La leyenda del hambre”, *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D. F., 20 de septiembre de 1901, p. 2.

contraer enfermedades e incluso morir con más facilidad y el edificio y sus instalaciones no reunían las condiciones que debían cumplir los hospitales según los higienistas, como lo manifestaron Ildelfonso Téllez y Federico Bustamante.¹⁶²

El “médico” en uno de sus artículos se refirió a la leyenda de hambre, la cual consideró había servido en varias ocasiones a los periódicos para trazar cuadros negros de los hospitales de beneficencia,¹⁶³ y afirmó que desde hacía tiempo que la situación había cambiado,¹⁶⁴ no existía hambre, sino dietas prescritas, arregladas de manera científica y profesional.¹⁶⁵ Y que la beneficencia había mejorado las condiciones de los hospitales y no podía hacer nada con los edificios que resultaban inapropiados, pero con la construcción del Hospital General y del Manicomio, en México se realizaría un gran adelanto.¹⁶⁶

En 1905, *El País* denunció el maltrato a los pacientes. A la madre de un asilado uno de los enfermos del hospital le relató que dos mozos eran los causantes de los verdugones que con frecuencia presentaban los pacientes. Se le solicitó al director del Hospital, esclarecer el hecho, porque:

La pérdida de la razón es una tremenda desgracia, que hace, al que la sufre, merecedor de las consideraciones de todos; y cuando el loco no es furioso, y no injuria a nadie, es punible maltratarlo, pues se le debe corregir con misericordia.¹⁶⁷

¹⁶² Ildelfonso Téllez, *Contribución al estudio de los hospitales*, México, Imprenta de la Secretaría de Fomento, 1889, 47 p. Trabajo que presentó al jurado de calificación en el examen general de Medicina, Cirugía y Obstetricia, Facultad de Medicina de México y Federico Bustamante, 1892, *Breves apuntes sobre la higiene de los hospitales*, México, Oficina Impresora de Estampillas, 50 p., tesis de licenciatura, Facultad de Medicina de México.

¹⁶³ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 4, E. 26, 5 Fs. Expediente relativo a la denuncia de “El Universal” sobre la deficiencia de la alimentación de los enfermos. Contiene informe del director del Hospital y un ejemplar del periódico, México, 16 de agosto de 1890.

¹⁶⁴ Un Médico, “La Beneficencia Pública. La leyenda del hambre. Los periodistas bien informados”, *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D. F., 21 de septiembre de 1901, p. 2.

¹⁶⁵ —, “La Beneficencia Pública. Alimentación en los hospitales. La proveeduría y el almacén central”, *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D. F., 22 de septiembre de 1901, p. 2.

¹⁶⁶ —, “La Beneficencia Pública. La sociedad en los asilos. La construcción de nuevos edificios”, *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D. F., 26 de septiembre de 1901, p. 2.

¹⁶⁷ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 7, E. 2, 3 Fs. Informe del visitador de la Beneficencia sobre la denuncia de maltrato a los enfermos del Hospital, aparecida en los periódicos “El País” y “Los sucesos”...

De acuerdo a la consideración anterior, ¿cuál era el trato a los pacientes furiosos? Y es importante preguntarse ¿cómo se corregía a los locos furiosos? Es posible que estos pacientes fueran quienes se les enviaban a los calabozos del hospital.

Después de realizarse la investigación, Vicente G. Morales, visitador de la Beneficencia, dijo:

[...] en efecto se ha comprobado maltratamiento á los enfermos, los criados han sido consignados á la Autoridad y de eso tiene conocimiento esa Direccion por diversos oficios, que con ese motivo se le han dirigido en 13 de febrero, 16 de Agosto y 28 de Septiembre de 1904.¹⁶⁸

El artículo fue publicado el 2 de enero de 1905, pero desde febrero de 1904 el visitador de la Beneficencia giró varios oficios para que se atendiera dicha situación, por lo que es necesario preguntarse ¿por qué se atendió el asunto hasta que la prensa lo denunció? Regularmente fueron cuestionados los testimonios de los pacientes, por estar “enfermos” y era difícil corroborar el maltrato que sufrían pero en este caso se pudo confirmar que las denuncias eran ciertas.

Los problemas que enfrentaron los médicos para el “buen manejo” de los pacientes lo denunciaron tanto propios como extraños al hospital y en diversos medios públicos e institucionales. Los artículos sobre las malas condiciones y maltratos que vivían los enfermos en el hospital atrajo la atención de los periódicos, lo que permitió hacerlos del conocimiento público. En 1907 el Director General de la Beneficencia Pública manifestó al doctor Alfaro que:

Ha llamado la atención de esta misma Dirección el hecho de que frecuentemente los asilados en ese Hospital resultan lesionados por llegar estos a las manos, por lo que se desea se sirva Ud. informar que clase de correctivos se aplican a los ya citados asilados para evitar esta falta.¹⁶⁹

¹⁶⁸ *Ibid.*

¹⁶⁹ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 7, E. 23, 26 Fs. Partes diarios del movimiento de asilados del Hospital de San Hipólito, México, 18 de enero de 1907.

Alfaro informó que eran casi nulos los correctivos, aunque casi a diario se reportaban lesionados,¹⁷⁰ o decesos, como el caso de Ezequiel Fernández que se suicidó,¹⁷¹ sin que hubiera medidas para prevenir esos actos. Además en 1905 y 1906 fueron despedidos unos enfermeros menores por trato indebido, agredir o lesionar a los pacientes, por lo que a veces los familiares del “paciente” solicitaron que se le diera de alta.¹⁷²

Hasta principios del siglo XX los pacientes del hospital sufrieron maltratos, a pesar de la intervención de la Beneficencia, y como ésta señaló algunas ocasiones se omitieron dichos sucesos en los reportes del hospital. Pero las lesiones que sufrían los pacientes evidenciaban la violencia existente en el hospital.

4.4. El Hospital San Hipólito ¿únicamente para “locos”?

La capacidad del hospital era insuficiente para albergar a todos aquellos que fueron enviados, como lo informaban a la Beneficencia el administrador y director del hospital desde la década de 1870. En 1873, el señor Fernando Malanco señaló que desde principios de ese año “se ha venido señalando la estrechez de hospital y los peligros que representa, [...] existiendo ahora 146, de los cuales 80 no distinguido en 39 pequeños cuartos”¹⁷³

En 1881 no se manifestó la negativa de ingreso de Jesús Agapito porque se dijo que había 211 pacientes, y que con base en la circular de agosto de 1879:

¹⁷⁰ Según hace constar los reportes de Partes diarios del movimiento de los asilados.

¹⁷¹ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 10, E. 13, 23 Fs. Partes diarios de novedades ocurridas en el hospital, México, 20 de diciembre de 1909.

¹⁷² AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 8, E. 10, 16 Fs. Parte de novedades ocurridas en el Hospital en diciembre de 1906 y enero de 1907.

¹⁷³ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 2, E. 6. *Ibid.*

[...] al prevenir que los gobiernos de los Estados no remitan enfermos a los establecimientos de beneficencia de la capital, sin previo aviso y autorización de esta secretaría: el que no se admitan en los establecimientos mayor número de asilados de los que puede contener.¹⁷⁴

Aunque se tenía previsto no aceptar a más pacientes siempre hubo excepciones. En el año 83 se reportó que había 244 enfermos y cada enfermero atendía a 16 asilados, por lo que el aumento de personal en el hospital se hizo cada vez más necesario.¹⁷⁵ El número de pacientes que ingresaron en el hospital en años siguientes continuó en aumento,¹⁷⁶ ésto aunado a las condiciones en que se encontraba el hospital, todo ello repercutió en la calidad del servicio y la atención a los pacientes.

El número de pacientes que ingresaron al hospital se presenta el cuadro 16, como la información fue obtenida de diversas fuentes se registran diferencias importantes, así como los datos que reportaron de algunos años los responsables del hospital, no obstante, nos permite tener una idea del número de pacientes que hubo en el hospital durante el periodo de estudio.

El movimiento de pacientes ingresos, altas, defunciones, permisos y traslados fue mayor con el transcurrir de los años. Con base en el libro 7 de registro del hospital de los 970 pacientes que ingresaron casi el 28% fueron de reingreso o fue devuelto del hospital Juárez. Los pacientes con dos reingresos fue casi del 63 %, pero hubo pacientes que hasta 11 veces volvieron al hospital.

¹⁷⁴ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 3, E. 24, F. 2. Expediente relativo a la admisión de Jesús Agapito en el Hospital, procesado por agresión a su esposa, México, 30 septiembre de 1881.

¹⁷⁵ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 4, E. 5, 2 Fs. Designación de tres celadores para aumentar el personal de enfermeros, México, 29 de mayo de 1883.

¹⁷⁶ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 5, E. 1,5, 6 y 7, F. 4. Estados mensuales de ingresos y gastos, movimientos de enfermos y ropa, e informes generales del prefecto del Hospital, desde enero hasta agosto. Con información por día de cada mes. Y Partes diarios de alimentación de empleados, sirvientes y enfermos durante el mes de febrero, marzo y abril.

Cuadro 16. Existencia de enfermos del Hospital de San Hipólito de 1867 a 1910

Año	Rivadeneira	Ramos	Otra fuente	Año	Ramos	Otra fuente
1867	60	73	86 ¹	1889	221	217 ⁵ , 227 ⁶
1868	71	92	70 ²	1890	213	253 ⁴
1869	85	104	---	1891	223	268 ¹
1870	73	91	125 ¹	1892	215	204 ⁵
1871	100	118	---	1893	223	239 ²
1872	82	117	125 ¹	1894	180/174 ⁷	---
1873	82	100	125 ¹	1895	---	---
1874	98	130	---	1896	---	214 ⁴
1875	115	145	---	1897	---	212 ⁴
1876	93	117	---	1898	---	209 ⁴
1877	95	124	146 ¹ /192 ³	1899	---	203 ⁴
1878	109	141	145 ¹ /290 ³	1900	---	221 ⁴
1879	100	109	160 ⁴	1901	---	205 ⁴
1880	101	131	174 ⁴	1902	---	207 ⁴
1881	155	192	206 ⁴	1903	---	---
1882	128	167	234 ⁴	1904	---	216 ¹
1883	174	221	251 ⁴	1905	---	170 ⁴
1884	158	247	256 ⁴	1906	---	196 ⁴
1885	157	224	163 ⁵	1907	---	209 ⁴
1886	133	219	220 ⁵ , 219 ⁶	1908	---	215 ¹
1887	---	232	232 ⁵ , 234 ⁶	1909	---	219 ⁴
1888	---	187	186 ⁵ , 186 ⁶	1910	---	246 ¹

Fuentes: Mariano Rivadeneira, *Apuntes para la estadística de la locura en México*, México, Escuela Nacional de Medicina, Tesis, 1887, p. 26 y Cornelio Ramos, *El alcoholismo y las inyecciones de estricnina*, México, Oficina Tip. de la Secretaria de Fomento, 1896, Tesis, Facultad de Medicina de México, p. 12.

¹ “Informe rendido a la Dirección de Beneficencia Pública por el prefecto del Hospital de Hombres Dementes” en 1867, el 30 de noviembre; en 1873, el 23 de abril; en 1877, mayo; en 1878, el 1 de enero; en 1891, el 31 de agosto; en 1904, el 31 de julio; en 1906, 23 de octubre; en 1908, el 30 de junio; en 1910, el 30 de junio.

² *El Siglo XIX*, México, D.F., 9 de abril de 1868 y 4 de octubre de 1893.

³ Sebastián Labastida, “Acción del alcoholismo mas allá del individuo”, *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1 de agosto de 1878, tomo XIV, p. 311.

⁴ “Informe rendido a la Dirección de Beneficencia Pública por el prefecto del Hospital de Hombres Dementes” el 31 de diciembre.

⁵ “La locura en México”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 9 de octubre de 1893, p. 1. Cuadro gráfico de los enfermos que ingresaron al Hospital de Hombres Dementes, elaborado por el Lic. Nicolás Islas y Bustamante, Secretario del Gobierno del Distrito.

⁶ F-BP, S-EH, Se-HSH, L. 4, E. 19, 100 Fs. Libro de registro de asilados del Hospital de 1886-1890.

⁷ Sabino A. Casarín, 1903, *Alcoholismo y matrimonio*, México, Tip. y Lit. “La Europea” de J. Aguilar Vera y Comp. (S. en C), pp. 16-17, tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina de México.

De los 970 pacientes que ingresaron a San Hipólito de 919 se especificó quien ordenó su ingreso, el 76% fue hospitalizado por orden de alguna de las dependencias del gobierno y con certificado ingresaron cerca del 9%. Y los pacientes que enfermaron en San Hipólito fueron trasladados al hospital Juárez, porque padecer tifo, enterocolitis, erisipela, y agotamiento.

Las principales enfermedades que los médicos de San Hipólito diagnosticaron más de 80, incluso algunas que no eran enfermedades mentales. Algunos pacientes fueron diagnosticados hasta con tres enfermedades por ejemplo alcoholismo crónico-delirio de persecución con alucinaciones, y otros con dos, alcoholismo y epilepsia, epilepsia alcohólica, lipemanía alcohólica, lipemanía con delirio de persecución, lipemanía estupefacta con alucinaciones del oído, lipemanía general apática, lipemanía y alucinaciones, entre otras.

Los médicos del hospital, Govantes, Romero y Alfaro, diagnosticaron 18 variedades clínicas de alcoholismo: en su forma simple, agudo, agudo con alucinaciones del oído y de la vista, agudo con impresiones lúcidas, crónico, crónico y delirio de persecución con alucinaciones, crónico y epilepsia, crónico y lipemanía apática, crónico y pseudo parálisis general, con delirio de persecución y alucinaciones del oído, con epilepsia, con lipemanía, con delirio religioso, con delirio tremens, con locura intermitente y con megalomanía, con la finalidad de cuantificar el número de enfermedades, sólo se consideró la primera enfermedad diagnosticada.

Cuatro de las principales enfermedades diagnosticadas representan el 80% del total. En primer lugar se ubicó el alcoholismo y sus variedades clínicas con cerca del 43%, en segundo lugar la epilepsia y sus variedades clínicas con casi 19%, en tercero, la lipemanía y sus variedades clínicas con cerca del 10% y como cuarto la manía con sus variedades clínicas con el 8% por ciento.

Nueve pacientes, en calidad de reos, no fueron diagnosticados por estar en observación, pero permanecieron en el hospital entre cuatro días y más de seis meses, a quienes se les dio de alta, por lo que se deduce que el objetivo no fue terapéutico, veamos algunos ejemplos el paciente A.T. ingresó al hospital por orden del gobierno y la prefectura

de Tacubaya, en calidad de preso, el 22 de julio de 1886 y se le dio de alta por solicitud del gobierno cuatro días después, sin mediar mayor explicación; R.C. originario de Puerto Rico ingresó el 10 de abril de 1888 por orden del gobierno del distrito y el doctor Govantes lo dio de alta el 21 de octubre del mismo año; R.C.R. canadiense, ingresó por orden del gobierno del distrito y se le dio de alta el mismo año a petición de su familia y M.G. fue admitido por orden del juez 4º correccional, en calidad de reo el 10 de marzo de 1890 y la misma autoridad ordenó su traslado a la cárcel de Belén, nueve días después. Este último caso bien puede ilustrar lo que la prensa afirmó en varias ocasiones que daba igual enviar a las personas al hospital que a la cárcel.

Los ejemplos anteriores nos llevan a plantear varias interrogantes ¿por qué estos pacientes no fueron diagnosticados si se consignó en el libro que permanecieron en observación? ¿qué atención o tratamiento recibieron?. Además, también hubo “pacientes” que no fueron diagnosticados a pesar de haber estado en el hospital más de una vez, por ejemplo el paciente F.D. tuvo dos ingresos y en ninguna de las dos ocasiones fue diagnosticado, no obstante que permaneció en el hospital entre mes y medio y cinco meses. Y cinco pacientes no fueron diagnóstico ni señalaron que estuvieran en observación, por ejemplo E.V. ingresó por orden del médico Antonio Romero permaneció más de dos años y lo dio de alta el doctor Govantes; F.C. fue remitido del hospital militar y falleció de enterocolitis y J.E., francés y profesor de idiomas, ingresó por orden del gobierno, en mayo de 1888 y falleció en del mismo año pero no señalaron la causa de la muerte.

El ingreso al Hospital de San Hipólito de pacientes provenientes de diferentes estados de la República fue permanente, sin que considerara un obstáculo las deficientes condiciones ni los problemas que presentaba. Situación que criticó la prensa y señaló:

“Pero, eso sí, no habiendo donde atender a los enfermos, se les manda a México como podía mandárseles a China, y precisamente cuando los hospitales de aquí ya no pueden contener más enfermos, ni es posible atenderlos”.¹⁷⁷

El Hospital de San Hipólito continuó cumpliendo la función de manicomio nacional, pues con base en la información del libro 7 ingresaron pacientes de 23 estados y de ocho países Alemania, Canadá, España, Estados Unidos, Francia, Inglaterra, Perú y Puerto Rico.

El envío de personas que se encontraban en estado de ebriedad o bajo los efectos de la marihuana al Hospital de San Hipólito fue otro de los problemas que señalaron los directores. En 1909, el médico-director Alfaro se quejó especialmente de esta situación que ocasionaba incluso problemas en las “estadísticas”, pues algunos casos eran ebrios y no locos como se afirmaba, pero se le ordenó continuar recibiendo a todos aquellos que le enviara el Gobierno del Distrito.¹⁷⁸

Lo anterior, permite cuestionar ¿por qué los enviaban a San Hipólito?, no era necesario estar “loco” o padecer alguna enfermedad mental para que la autoridad remitiera a los intoxicados por alcohol o enervantes al hospital pero se justificó el encierro y el aislamiento científica y legalmente.

De las altas de pacientes, a quienes se les autorizó salir del hospital, en 1881 el

¹⁷⁷ “Traslación de dementes”, *El Monitor Republicano*, México, D. F., 30 de septiembre de 1890, p. 2.

¹⁷⁸ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 10, E. 6, F. 2. Queja del director sobre la frecuencia con que llegan al Hospital órdenes del Gobierno del Distrito para la admisión de individuos diagnosticados como locos, tratándose generalmente de ebrios. México, 1909.

promedio mensual fue de 10,¹⁷⁹ en 1886, 1887 y 1889 de 11,¹⁸⁰ en 1891 fue de 12,¹⁸¹ y en 1909 de 32.¹⁸²

Las principales formas de egreso de los pacientes fueron a través de la autorización de los médicos del hospital con más del 50%, aunque también fueron dados de alta por solicitud de algún otro médico; por solicitud de la familia más del 20%, con licencia o permiso casi el 10%, por orden de alguna autoridad alrededor del 5% y por evasiones cerca del 3%.

Los médicos no registraron porque daban de alta a los pacientes, excepto a G.C. quien ingresó el 28 de agosto de 1887, diagnosticado con locura circular, el 9 de marzo de 1888 salió porque estaba “curado o sano”, pero reingresó al hospital el 15 de mayo del mismo año y se le diagnosticó lipemania parcial y en su tercer reingreso el 27 de noviembre de 1889 se le volvió a diagnosticar locura circular.

La mortandad en el hospital es otro aspecto del cual no se dispone demasiada información, no obstante, con la que se cuenta contribuye para darnos una idea del número de decesos. Del reporte de movimiento de enfermos de San Hipólito del 10 de julio de 1877 al 1 de enero de 1878,¹⁸³ hubo 20 defunciones, y en enero de 1879, 13 fallecieron de enterocolitis. En 1881, el promedio mensual de defunciones fue de 5,¹⁸⁴ en 1891 de 8,¹⁸⁵ y en 1909 de 5.¹⁸⁶

¹⁷⁹ AHSSA, F-BP, S-EH, Se-HSH, L. 3, E. 21, 21 Fs. Estados mensuales del movimiento de ropa y enfermos, e informes generales del prefecto del Hospital de San Hipólito correspondientes agosto, octubre, noviembre y diciembre.

¹⁸⁰ Con datos del libro de registro núm. 7 del Hospital de San Hipólito.

¹⁸¹ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 5, E. 1, Fs. 4, 10, 16, 22, 27, 34, 40 y 46. Información diaria de ocho meses.

¹⁸² AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 9, E. 18, 88 Fs. Partes diarios de novedades y del movimiento de asilados. Con información de tres meses.

¹⁸³ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 2, E. 26, 2 Fs. Noticia estadística del movimiento de enfermos entre julio y diciembre, México, 16 de enero de 1878.

¹⁸⁴ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 3, E. 21, 21 Fs.

¹⁸⁵ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 5, E. 1.

¹⁸⁶ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 9, E. 18, 88 Fs.

El porcentaje de muertos se fue incrementado año con año, en 1886 fue alrededor del 14%, al siguiente casi alcanzó el 18%, en 1888 fue de más del 27%, en 1889 fue casi del 32% y en el primer semestre de 1890 fue superior al 56%. Con los registros de 1886 al primer semestre de 1890, se identificaron 40 causas diferentes que causaron el deceso de los pacientes y entre las principales se encontraron enterocolitis, congestión cerebral, no señalaron, agotamiento, diarrea y alcoholismo.

Además, con base en la información de Cornelio Ramos, durante el periodo de 1865 a 1894, fueron diagnosticados como alcohólicos 1,897 y 863 epilépticos y 577 alcohólicos murieron que representa más del 30 por ciento.

En San Hipólito algunos hombres ingresaron y es incierto saber si padecían algún enfermedad mental, *El Imparcial* publicó en 1900, que un chino conocido como el "Gallo", permanecía en el hospital sin emitir una palabra y sin que conocieran su nombre, pero al que se le diagnosticó delirio de persecución.¹⁸⁷ El paciente, decano del hospital el Sr. Larralde que llevaba 24 años en el hospital,¹⁸⁸ o el americano Frank Ford que después de cuatro años no había sido diagnosticado, permaneciendo hospitalizado 14 años sin que hubiera aprendido el castellano.¹⁸⁹

Posiblemente los casos anteriores, sirvan de ejemplo para ilustrar las afirmaciones del doctor Peón, respecto a que en San Hipólito había personas cuerdas que habían perdido la razón por permanecer ahí y sin recibir tratamiento. Además, cabe preguntarse cuántos

¹⁸⁷ "La fiesta de los locos como es en un manicomio", *Ibid.*, p. 1.

¹⁸⁸ *Ibid.* Dicho Paciente se reportaba como pensionista en 1881. FBP, SEH, SeHSH, L. 3, E. 27, 27 Fs.

¹⁸⁹ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 7, E. 27, 22 Fs. Expediente de Frank Ford, asilado en el Hospital desde hace diez años acusado de homicidio, México, 1905.

pacientes permanecieron en el hospital por cuestiones familiares, errores administrativos y de diagnóstico o cuántos perdieron la razón al estar hospitalizados.

El diagnóstico de los pacientes que ingresaron al hospital regularmente lo hicieron los médicos que laboraban ahí, pero en 1905 los médicos Gregorio Mendizábal y Juan Peón del Valle, realizaron el reconocimiento a uno de los “asilados”,¹⁹⁰ aunque no se señalaron las causas por las cuales lo hicieron ni cuál fue dictamen, por lo que es necesario preguntarse ¿por qué o para qué otros médicos valoraban el estado mental de los pacientes en San Hipólito? Aunque los médicos del hospital, realizaron dictámenes del estado de algunos enfermos a solicitud expresa de alguna autoridad.¹⁹¹

En 1905, por un comunicación del consulado de México en Génova sobre la educación de los niños mentalmente anormales, el director Alfaro informó que en el hospital existía un departamento para individuos que no eran locos, y que estaban clasificados por su capacidad intelectual como imbéciles, idiotas, dementes primitivos y dementes secundarios, los cuales en total eran 30.¹⁹²

Conclusiones

El Hospital de San Hipólito fue el lugar donde un número importante de pacientes “sobrevivieron” pero también fueron tratados con medios “coercitivos”, aunque en términos estrictos el propósito era reeducarlos para que se ajustaran al nuevo orden impuesto, pero con los pacientes clasificados como excitados y furiosos, fueron escasos los

¹⁹⁰ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 7, E. 11, 2 Fs. Partes de novedades ocurridas en el Hospital en julio y agosto.

¹⁹¹ AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 5, E. 30, 2 Fs. Comunicación del Juez 2º. De Distrito al Secretario de Gobernación, solicitando los servicios del director y subdirector del Hospital de San Hipólito como peritos alienistas.

¹⁹² AHSSA, FBP, SEH, SeHSH, L. 7, E. 15, 1 F. Acuse de recibo de una comunicación procedente del Consulado de México en Génova, referente a la educación de niños mentalmente anormales.

resultados, por lo que no se recuperaron ni cumplieron las reglas establecidas. Lo que hizo evidente la necesidad de personal especializado en su manejo, debido a las denuncias de que los cuidadores abusaban de los pacientes; además de los abusos sexuales principalmente debido a las condiciones de hacinamiento.

La administración que el Estado hizo de San Hipólito, no fue ni eficiente ni funcional y las consecuencias las padecieron los asilados, no obstante, de las denuncias, supervisión e intervención de diferentes secretarías y personalidades, preocupados por mejorar la situación “de los infelices locos”, y hasta la actualidad es difícil asegurar que los enfermos mentales o las condiciones hospitalarias en que se encuentran son una prioridad de interés nacional.

El cambio de paradigma, de la locura considerada algo diabólico a una enfermedad del cerebro poco contribuyó para que los pacientes fueran “curados o sanados”, por lo que es necesario reflexionar qué tanto se ha logrado desde el periodo de estudio a la fecha, es decir, qué tantos pacientes se han curado e integrado a su familia y a la sociedad.

Los tratamientos y terapias utilizadas durante el periodo de estudio en el hospital, poco contribuyeron para que los pacientes recuperaran la salud, con base en la información disponible, por lo que como institución de salud el hospital tuvo muy poco éxito no así como espacio de contención sobre todo para los alcohólicos.

El estudio de la enfermedades mentales y después la psiquiatría se planteó como especialización para atender a “esos pobres desgraciados que sufrían las peores de las suertes, perder el juicio”, pero en el Hospital de San Hipólito se lograron pocos avances en esta área del conocimiento, entre otras razones porque los directores del hospital tuvieron conflictos con los profesores que impartían la cátedra y como afirmó el médico Alfaro, los practicantes

tenían un papel “científicamente pasivo”. Y no se asignó presupuesto para hacer investigación.

Se reconoció como especialista en enfermedades mentales, alienismo o psiquiatría a los médicos del hospital, y fueron solicitados para dictaminar el estado mental de un sujeto cuando había cometido un crimen. Pero la comunicación entre los médicos del hospital y los que impartieron la cátedra de Enfermedades mentales, para instrumentar tratamientos y realizar investigaciones no es evidente que se haya dado, por lo que entre la academia y el espacio psiquiátrico y con los pacientes fueron realidades que pocas veces tuvieron puntos de contacto. Lo cual son líneas o temas de investigación, que brindarían mayores elementos para seguir construyendo la historia de esta especialidad.

Los avances de la ciencia y la tecnología, nos obliga a repensar las formas en qué concebimos las enfermedades en general y en particular la mental, ya que los desafíos en los tiempos actuales presentan nuevos paradigmas.

El encierro, aislamiento o reclusión eran considerados la mejor “medicina”, y es muy probable que no poca gente siga compartiendo dicha opinión, incluyendo a los médicos y a los especialistas en enfermedades mentales, ya que hasta la fecha el número de pacientes psiquiátricos sigue creciendo, por lo que es necesario reflexionar sobre la funcionalidad y alcances del paradigma psiquiátrico.

Conclusiones generales

Con base en los tres ejes de análisis en los que se sustentó esta investigación: el educativo, el institucional y el social, articulados a través del estudio de las enfermedades mentales en el periodo de 1867 a 1910, se destacó que la reorganización del país en sus diferentes ámbitos fue una de las principales prioridades en la búsqueda de construir una nación culta, moderna y civilizada, lo cual se inspiró en los arquetipos de Europa, teniendo como referente a Francia, por lo que la formación de los profesionistas que realizarían dichos anhelos se estructuró con base en los principios de la filosofía positivista; aunque hubo detractores, el positivismo se impuso como la principal forma ideológica en las instituciones y los funcionarios que dirigieron el proyecto de nación.

La vida de las instituciones se desarrolló de manera accidentada y contradictoria durante la República Restaurada. Esta problemática se expresó en el ámbito de la formación del saber científico, específicamente en las áreas de la educación y la atención a la salud, reflejándose en las vicisitudes del estudio de las enfermedades mentales y de la atención a dichos enfermos. Pero el proceso de cambio bajo la filosofía positivista se había iniciado al reglamentar tanto el funcionamiento de la Beneficencia Pública, como el del Hospital de San Hipólito, y proponer la construcción de un nuevo manicomio, además de la difusión y divulgación de estudios realizados sobre enfermedades mentales.

En el porfiriato, se alcanzó la estabilidad, el progreso y la paz buscados, lográndose el desarrollo y crecimiento económicos del país. No obstante, en el progreso alcanzado se registró la polarización de la distribución de la riqueza y la diferenciación social. Surgió y se consolidó una élite en el poder que imperó durante más de tres décadas sobre la miseria y la explotación

extrema de la mayoría de la población, teniendo como fundamento la selección natural y el positivismo; es decir, se integró el discurso científico al político e ideológico en la explicación del acontecer nacional, lo que desembocó en el conflicto armado de 1910.

Durante el porfiriato se agudizaron los problemas sociales heredados de la República Restaurada, como la prostitución, la mendicidad, la invalidez y la insalubridad, y la lista de dichos problemas se incrementó ante tales condiciones, los cuales fueron explicados, utilizando como principales argumentos que daban razón de tales fenómenos sociales, por el proceso de civilización y modernización, además de que en el país se debía agregar la consideración del carácter del mexicano para explicar su causalidad, todo esto desde el punto de vista de las clases dominantes.

La criminalidad (en sus diversas manifestaciones) se relacionó con la incidencia de las enfermedades mentales. Este análisis se hizo retomando la teoría degeneracionista de Morel y la teoría del darwinismo social para “demostrar” la degradación del pueblo, con lo que el ejercicio del poder de las clases dominantes se ajustó a los discursos y circunstancias nacionales.

La gran mayoría vivió en condiciones infrahumanas, lo cual atentó contra la vida de muchos, que tuvieron que buscar formas de enfrentar la miseria, tanto material como espiritual, de ahí los altos índices de mortandad por enfermedades diversas en el periodo de estudio, y el incremento de “locos” de ambos sexos, de mendigos y vagos.

En esta investigación constaté que en el periodo revisado se registraron cambios significativos en el estudio de las enfermedades mentales en México, y que los médicos fueron los profesionistas reconocidos por el Estado para institucionalizar esta disciplina científica en la Escuela Nacional de Medicina, lo que fue iniciativa del doctor Manuel Carmona y Valle en

1888 y en 1897, resultando que en 1906 se institucionalizara como especialidad, lo cual representó la nueva forma científicamente aceptada de conocer, estudiar y explicar las enfermedades mentales.

El Estado integró a los médicos en el aparato gubernamental para atender los principales problemas de salud que presentaba la población, impulsando el desarrollo científico como antes no se había dado, por lo que los vínculos establecidos entre los médicos y el Estado no se limitaron a la academia y lo relacionado a la salud, sino además, como protagonistas en la construcción del proyecto de nación civilizada, de ahí se justifican todos los apoyos que recibieron para viajar al extranjero, conocer los avances de aquellas naciones que sirvieron de modelo para el desarrollo de la ciencia, y de las instituciones educativas y hospitalarias.

Con base en las teorías alienistas y psiquiátricas, principalmente europeas, el conocimiento científico emanado de ellas, así como la enseñanza, la conceptualización de las enfermedades y de los enfermos mentales, se institucionalizó el nuevo saber científico.

En lo referente a la difusión y la divulgación de los estudios sobre enfermedades mentales, inicialmente se abordó desde el punto de vista médico o psiquiátrico y posteriormente también bajo el psicológico en el periodo de estudio. Los principales contenidos difundidos con el enfoque médico-psiquiátrico se hicieron a través de las tesis elaboradas en la Escuela Nacional de Medicina de 1870 a 1910; los temas abordados en las tesis sobre las enfermedades mentales fueron: la histeria, la epilepsia, la locura, la enajenación mental, la medicina legal (responsabilidad legal del enfermo), el alcoholismo, el suicidio, el hipnotismo, el dolor y la neurastenia, entre otros.

La responsabilidad legal de los enfermos mentales, en términos civiles y penales, se consignó en los respectivos códigos. Y desde la perspectiva penal se generó un número importante de trabajos e investigaciones en el periodo de estudio, no obstante haber sido contados los casos registrados. En ellos se aludió de forma constante a la estrecha relación existente entre la criminalidad y las enfermedades mentales.

La participación del médico perito para determinar el estado mental de una persona o su responsabilidad legal fue la justificación científica que permitió legitimar la segregación, la discriminación y la marginación de que eran víctimas aquellos considerados como enfermos mentales, y permitió institucionalizar los procedimientos que practicaba la sociedad desde hacía cuatro siglos, como la reclusión y el aislamiento; así como las “castigos” con fines coercitivos o terapéuticos, según se decía.

También se publicaron trabajos sobre antropología criminal en la prensa de la época, que tuvieron como propósito, la legitimación del discurso dominante de la clase ilustrada con la justificación de “salvar” a la sociedad y a la humanidad de la degeneración.

El proceso de desarrollo del estudio de las enfermedades mentales tuvo que irse modificando de acuerdo a los cambios generados en el plano científico, humanístico y social, permitiendo el desenvolvimiento de otras formas de conocimiento de los aspectos mentales, como el psicológico.

Las transformaciones en los ámbitos científico-académico e institucional constituyeron los antecedentes de cambios más amplios desarrollados en las siguientes décadas. Aunque el conocimiento de la naturaleza y del hombre siguieron siendo limitados, sobre todo porque se

continuó justificando una visión fragmentada del ser del hombre al abordarlo con fines meramente explicativos.

Durante el porfiriato los problemas, “plagas, vicios llagas y cánceres” sociales se manifestaron de forma aguda, lo que permitió al Estado endurecer sus políticas para mantener la paz y el orden social; en este contexto se enviaron a los alcohólicos, ebrios y criminales al Hospital de San Hipólito, y para atender dicha situación se vislumbró la construcción del Manicomio General; esto fue más un medio para “solucionar” pragmáticamente los problemas sociales, que motivado por el interés en el enfermo mental para su recuperación, atención y reintegración social. Por ello representaron un contenido represivo consustancial tanto en sus premisas y postulados, como en sus aplicaciones prácticas.

La consideración de los enfermos mentales tiene implicaciones en diferentes ámbitos de la vida nacional, como la economía, el progreso, el desarrollo, la modernidad y la civilización. Pero en el discurso dominante se argumentó, de forma reduccionista, que representaban un obstáculo para el avance de la nación. Esta consideración general, retomada de la experiencia de otras naciones se sobrevaloró en los aspectos positivos, pero poco se hizo respecto a las repercusiones que ese proceso civilizatorio y productivo tenían en el cuerpo y la mente de la gente, aspectos en lo que es fundamental investigar para profundizar en una concepción integral del ser humano en sociedad, así como en la conceptualización y atención de los enfermos mentales.

Los médicos apelaron a reconsiderar las condiciones de la atención de los enfermos para reconocerlos como personas, aunque no a todos por igual, que si bien es un aporte loable,

persiguieron el mismo fin que los abogados y la clase dominante: aislar al enfermo, ya que estaban en juego intereses políticos, sociales, económicos y culturales.

La difusión y la divulgación del conocimiento científico sobre las enfermedades mentales en sí mismas significaron un avance, dado que fue un hecho inédito en el contexto cultural de nuestro país, pero, por su contenido ideológico, dicho conocimiento se constituyó en parte del discurso oficial para discriminar y marginar a ciertos sectores de la población, al considerar que atentaban contra la civilización y representaban un obstáculo para el progreso.

Además, es importante destacar que la función de los médicos en el plano social, en 1860, trascendió del ámbito de la salud física al de la salud mental, al ser los responsables de todo lo referente con los enfermos mentales: estudio, diagnóstico, reclusión y tratamiento. Asimismo, los médicos fueron los responsables de dictaminar el estado mental de las personas. Los médicos conformaron una élite social e intelectual que reclamó y exigió el derecho exclusivo a la atención del enfermo mental, situación que se mantiene hasta nuestros días por parte de los psiquiatras.

En el segundo eje, que es el institucional, expuse el estudio de caso del Hospital de San Hipólito, que como institución dependiente del Estado, experimentó el proceso de cambio en la reorganización y consolidación de las nuevas formas de administración que conllevaron a transformaciones radicales en su funcionamiento, entre ellas lo referido a los fines que debía cumplir como hospital especializado en enfermos mentales, y que bajo la dirección de los médicos, como científicos, en un primer momento interesados en el tema, y que a través de la práctica hospitalaria fueron reconocidos como especialistas.

El Estado a través de diferentes dependencias gubernamentales fue el principal responsable de autorizar el ingreso de los sujetos al Hospital de San Hipólito y el médico director el de autorizar

su salida o alta, pero también su reingreso, por lo que tuvieron una “responsabilidad” compartida en cuanto al movimiento de pacientes en el hospital.

El funcionamiento del Hospital de San Hipólito durante las últimas décadas del siglo XIX, fue caracterizado por ineficiente, infuncional y limitado en la atención del enfermo mental. No obstante que los médicos trataron en repetidas ocasiones de instrumentar los avances del alienismo, que incluyó la clasificación de los enfermos mentales, la terapéutica, con diversos tratamientos, entre ellos el moral, con sus diferentes vertientes, hasta modificar las instalaciones, incluyendo infraestructura para el estudio clínico de los que fallecían; esas “buenas” intenciones y propuestas se postergaron e idealizaron su realización en una nueva institución, el Manicomio General donde se integrarían “todos” los avances de la ciencia moderna.

Resultó difícil documentar las terapias, tratamientos, actividades, “ejercicios” o “terapias físicas” que recibieron los pacientes, por lo que no se sabe cómo se trabajó con el cuerpo, ni con las emociones. Aunque se cuenta con información escasa del tratamiento moral y sobre algunas sustancias con las que se experimentó con los pacientes, no resulta suficiente para precisar cuáles fueron sus resultados; ya que ello no se reflejó en el número de pacientes dados de alta ni en el estado en que salieron ni en cómo se reintegraron a sus familias y a la sociedad.

Los médicos reconocieron las limitaciones para la aplicación de tratamientos y de la teoría para comprender las enfermedades mentales, pero se confía en que el desarrollo de la ciencia permitirá en el futuro, comprenderlas mejor. A pesar de las limitaciones en el enfoque médico-psiquiátrico, que incluye aspectos ontológicos, metodológicos y conceptuales sobre las enfermedades mentales, se continúa legitimando, no obstante que en la segunda mitad del siglo XX se elaboraron propuestas críticas sobre él, como la antipsiquiatría.

Las limitaciones de dicho enfoque que, desde el siglo XIX hasta la actualidad, se siguen manifestando al no representar una solución real para la curación y reintegración social de los dementes, como fue ejemplificado en esta investigación. Enfoques y visiones más integrales en el tratamiento de la salud mental, incluyendo a la psicología y al psicoanálisis, entre otros, no se han impulsado como lo demanda una actitud ética, crítica y responsable de los profesionistas sobre el replanteamiento del proceso de salud-enfermedad.

En la actualidad, resulta cada vez más urgente y necesaria la propuesta de una visión integral del individuo, de la sociedad, del proceso salud-enfermedad para ser congruentes con nuestra realidad, tanto en lo académico como en la práctica profesional de los responsables de la salud mental, para poder superar los “determinismos” impuestos en la comprensión del ser del hombre, de los procesos de salud-enfermedad, para tratar de aproximarnos a una explicación más acabada de lo qué es el hombre en un mundo en el que se impone el proceso de globalización y agudización de las contradicciones sociales, manifestándose en los más disímolos aspectos.

Las teorías sobre las enfermedades mentales corresponden a condiciones sociales e históricas específicas del periodo investigado, pero siguen vigentes, no obstante los cambios registrados en la sociedad. A pesar de los grandes avances en la ciencia y la tecnología, aunque con acceso limitado en un país como el nuestro, seguimos hablando de altos índices de analfabetismo, graves problemas de salud, deficiencias en su atención, etcétera, que se deben, según el Estado, principalmente a limitantes económicas o presupuestarias que no permiten que los problemas sociales y de salud sean atendidos debidamente, por lo que cabe preguntarse ¿cómo sucedía en el porfiriato?

El reto no es aplicar fórmulas para tratar de solucionar problemas por demás complejos, sino buscar alternativas que permitan una visión más integral del sujeto y la salud para formular programas sociales que sean coherentes y congruentes con la realidad, y que el enfermo mental no siga teniendo dos espacios institucionales para su atención y recuperación: la cárcel o el manicomio; ya que en ambos prevalece el castigo y el aislamiento.

Esta investigación sugiere múltiples posibilidades de temas o campos de estudio señalados en el desarrollo de los capítulos, los cuales nos permitirán seguir reconstruyendo la historia de nuestras ciencias a través de sus instituciones, como la hospitalaria y la Escuela de Medicina, en algunos periodos específicos, y de las disciplinas: en la medicina, la psiquiatría y la psicología; porque falta desarrollar trabajos que aborden la conformación de comunidades científicas y estudios sobre investigadores que tuvieron trascendencia en las disciplinas mencionadas, además de estudios comparativos.

Siglas, bibliografía, hemerografía y fuentes electrónicas

AHDF	Archivo Histórico del Distrito Federal, Departamento del Distrito Federal. Fondo: Hospital e Iglesia de San Hipólito.
AHFM-UNAM	Archivo Histórico de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.
AHSSA	Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. Fondo: Beneficencia Pública (FBP o Fondo: Manicomio General FMG). Sección: Establecimientos hospitalarios (SEH), Dirección General (DG). Serie: Hospital de San Hipólito (SeHSH), Hospital del Divino Salvador (SeHDS).
CESU-UNAM	Archivo Histórico de la Universidad Nacional Autónoma de México.
AGN	Archivo General de la Nación. Biblioteca de la Filmoteca de la UNAM. Departamento de Archivo Histórico y Reprografía de la Secretaría de Educación Pública. Hemeroteca Nacional.

Bibliografía

- Aguilar, Gilberto F. y Roberto Ezquerro Peraza, 1936, *Los hospitales de México*, México, Ediciones de la Casa Bayer, pp. 17-20.
- Álvarez Amezcuita, Miguel, *et al.*, 1960, *Historia de la Salubridad y la Asistencia en México*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, pp. 282-285.
- Álvarez, Germán, *et al.*, 1984, “Notas para la historia de la psicología”, *Psicología e historia*, México, UNAM, pp. 43-65.
- Ardila, Rubén, 1981, “El entrenamiento de los psicólogos latinoamericanos: análisis de los problemas y una propuesta de solución”, *La profesión del psicólogo*, México, Trillas, pp. 19-29.
- Ayala Flores, Hubonor, 2007, *Salvaguardar el orden social. El manicomio del estado de Veracruz (1883-1920)*, México, El Colegio de Michoacán A.C., 243 p.
- Babini, José, 1985, *Historia de la medicina*, pról. de Pedro Laín Entralgo, España, Gedisa, 204 p.
- Bachelard, G., 1981, *L'activé rationnaliste de la physique contemporaine*, París, PUF.
- , 1984, *La filosofía del No*, Argentina, Amorrortu.
- , 1985, *El compromiso racionalista*, México, Siglo Veintiuno Editores.
- Barreda, Gabino, 1941, *Estudios*, pról. de José Fuentes Mares, México, Ediciones de la Universidad Nacional Autónoma, 180 p. (Biblioteca del Estudiante Universitario).
- Basaglia, Franco, *et al.*, 1975, *Psiquiatría, antipsiquiatría y orden manicomial*, Barcelona, Barral, 256 p.
- Bazant, Milada, *et al.*, 1982, “La república restaurada y el porfiriato”, *Historia de las profesiones en México*, México, El Colegio de México, pp. 131-132.
- Ben-David, J., 1974, *El papel de los científicos en la sociedad. Un estudio comparativo*, México, Trillas, 247 p.
- Breves noticias acerca de la vida de Ezequiel A. Chávez, 1869-1946*, 1968, México, Asociación Civil “Ezequiel A. Chávez”.

- Buffington, Robert, 2001, *Criminales y ciudadanos*, México, Siglo XXI, 267 p.
- Carbajal, Juan Alberto, 2006, *La consolidación de México como nación. Benito Juárez, la Constitución de 1857 y las leyes de reforma*, México, Porrúa, p. 64.
- Cárdenas de la Peña, Enrique, 1976, *Historia de la medicina en la ciudad de México*, México, Colección Metropolitana, pp. 117-168 (núm. 50).
- Carrillo, Ana María, 2002, “Surgimiento y desarrollo de la participación federal en los servicios de salud”, *Perspectiva histórica de atención a la salud en México 1902-2002*, México, Organización Panamericana de la Salud, p. 21.
- Castañeda de Infante, Carmen y Ana Cecilia Rodríguez de Romo coord., 1988, *Catálogo de tesis de medicina del siglo XIX*, pról. de Martínez Cortés, México, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Centro de Estudios sobre la Universidad, 296 p.
- , 1999, *Catálogo de tesis de medicina del siglo XX*, México, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina/Centro de Estudios sobre la Universidad, UNAM, 296 p.
- Constituciones de la sagrada religión de la Charidad, de S. Hypolyto Mártir. Fundada en las Indias Occidentales por el Venerable padre Bernardino Álvarez. Confirmada por N. SS: Inocencio XII, 1749*, Nueva España, Impresa por Doña María de Ribera, impresora del Nuevo Rezado.
- Córdova, Arnaldo, 1982, *La ideología de la revolución mexicana. La formación del Nuevo Régimen*, México, Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, Era, pp. 36-89.
- Cosío Villegas, Daniel, coord., 1956, *Historia Moderna de México. La República Restaurada. La vida social*, México-Buenos Aires, Hermes.
- , 1955, *Historia Moderna de México. La República Restaurada. La vida política*, México-Buenos Aires, Hermes.
- , 1973, *Historia Moderna de México. El Porfiriato. La vida social*, México-Buenos Aires, Hermes.
- Cueli, J. y Lucy Reidl (editores), 1983, *Corrientes psicológicas en México*, México, Editorial Diógenes, 169 p.
- Chávez, Ezequiel A., 1901, *México y su evolución social*, México, J. Balleca y compañía, sucesor editor, 602 p.
- , 1967, *Las cuatro grandes crisis de la educación en México a través de los siglos*, México, Asociación Civil “Ezequiel A. Chávez”, pp. 27-30.
- , 1968, *¿De dónde venimos a donde vamos? primera parte apuntes autobiográficos*, México, Asociación Civil “Ezequiel A. Chávez”, 140 p.
- Chávez, Ignacio, 1947, *México en la cultura médica*, México, El Colegio Nacional, pp. 707-743.
- De Díaz Arce, Juan, 1761, *Libro de la vida del próximo evangelio*, Nueva España.
- De Gortari, Eli, 1980, *La ciencia en la historia de México*, México, Grijalbo, pp. 300-330.
- De Motolinia, Fray Toribio, 1990, *Historia de los indios de la Nueva España: relación de los ritos antiguos, idolatrías y sacrificios de los indios de la Nueva España, y de la maravillosa conversación que Dios en ellos ha obrado*, estudio crítico, notas e índice de Edmundo O’Gorman, México, Ed. Porrúa.
- De la Barrera Solórzano, Luis y Cecilia Sayeg Seade, 2003, *La criminalidad en el Distrito Federal. Propuesta para combatirla del Instituto Ciudadano de Estudios sobre la Inseguridad*, México, Porrúa, 94 p.
- Díaz Guevara, Olga Leticia, 1989, “Historia de la psicología en México, contexto científico-social-intelectual en la década de 1900-1910”, *Memoria del Primer Congreso*

Mexicano de Historia de la Ciencia y la Tecnología, J.J. Saldaña (editor), México, Sociedad Mexicana de Historia de la Ciencia y de la Tecnología, A.C., tomo 2, pp. 627-633.

Dublán, Manuel y José María Lozano, 1878, *Legislación mexicana ó colección completa de las disposiciones legislativas expedidas desde la Independencia de la República ordenada por los licenciados Manuel Dublán y José María Lozano*, tomo X, México, Imprenta del Comercio, de E. Dublán y Chávez.

Espinosa Iborra, Julián, 1976, “La asistencia psiquiátrica” en Laín Entralgo, Pedro (dir.), *Historia Universal de la Medicina*, España, Salvat, tomo VI, p. 233.

Fernández del Castillo, Francisco, 1953, *La Facultad de Medicina según el archivo de la Real y Pontificia Universidad de México*, México, Consejo de Humanidades, Imprenta Universitaria, pp. 66-67.

Flores, Francisco A., 1888, *Historia de la medicina en México desde la época de los indios hasta la presente*, México, Oficina Tip. de la Sec. de Fomento, tomo III, pp. 118, 185-186, 236-239, 288-293.

Foucault, M., 1984, *Un diálogo sobre el poder*, Madrid, Alianza Materiales, pp. 59-72, 87-145.

—, *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, 1976, México, Siglo Veintiuno Editores, 314 p.

Frimont, Enrique A., 1873, *Ligeros apuntes sobre la embriaguez considerada como enfermedad*, México, Veracruz, Imprenta del Progreso del Progreso, 27 p.

García, Genaro, 1911, “Obras de beneficencia”, *Crónica oficial de las fiestas del primer Centenario de la Independencia de México*, México, cáp. III, pp. 109-119.

Garrison, Fielding H., 1966, *Historia de la medicina. Con cronología médica y datos bibliográficos*, trad. Luis Augusto Méndez, México, Interamericana, S.A., 664 p.

González y González, Luis, 1976, *Historia General de México*, México, El Colegio de México, tomo II, pp. 899-1015; tomo III, pp. 169-178.

González Navarro, Moisés, 1973, “La vida social. Trasfondo humano”, *Historia Moderna de México. El Porfiriato. La vida social*, México-Buenos Aires, Hermes, tomo IV.

Gourevitch, Michel, 2000, “XIII. Esquirol y la nosografía”, Jacques Postel y Claude Quérel (coordinadores), *Nueva historia de la Psiquiatría*, México, Fondo de Cultura Económica.

Guerra, François-Xavier, 1992, *México: del Antiguo Régimen a la Revolución*, trad. de Sergio Fernández Bravo, México, Fondo de Cultura Económica, tomo I, 453 p.; tomo II, 547 p.

Guerrero, Julio, 1977, *La génesis del crimen en México. Estudio de Psiquiatría social*, México, Porrúa, 394 p. (Primera edición en París en 1901).

Guerrero, Omar, 1989, *El Estado y la Administración Pública en México. Una investigación sobre la actividad del Estado Mexicano en retrospectiva y prospectiva*, México, Instituto Nacional de Administración Pública A.C., p. 130.

Hayward, J.A., 1988, *Historia de la medicina*, trad. Carlos M. Torres, México, Fondo de Cultura Económica, 321 p.

Hessen, Boris, 1971, “The Social Roots of Newton's Principia”, *Science at the Cross Roads*, Bujarin (ed.), edition London, Frank Cass, núm. I, 2nd.; traducción al español: “Las raíces socioeconómicas de la mecánica de Newton”, La Habana, Academia, 1985.

Hidalgo Carpio, Luis, 1869, “De la alienación mental”, *Introducción al estudio de la medicina legal mexicana, pudiendo servir de texto complementario a cualquier libro de asignatura extranjero que se adopte para la cátedra de aquel ramo en la escuela de medicina*, México, Imprenta de I. Escalante y Cía., cap. XVIII, pp. 32-45, 199-218.

Rafael Huertas, 2012, *Historia cultural de la psiquiatría. (Re)pensar la locura*, España, Catapaya, 221 p.

Iturriaga, José E., 1951, *La estructura social y cultural en México*, México, Fondo de Cultura Económica, 254 p.

Jiménez Olivares, Ernestina, 1984, “¿Cómo era la vida en un hospital del siglo XVI”, Aguirre Beltrán y Roberto Moreno de los Arcos coords., *Historia general de la medicina en México*, México, Academia Nacional de Medicina/UNAM Facultad de Medicina, tomo II.

—, 1984, “San Roque (Puebla). El hospital psiquiátrico más antiguo de América”, Aguirre Beltrán y Roberto Moreno de los Arcos coords., *Historia general de la medicina en México*, México, Academia Nacional de Medicina/UNAM Facultad de Medicina, tomo II.

Junco, Alfonso, 1971, *Un siglo de Méjico de Hidalgo a Carranza*, México Editorial Jus, pp. 185-186 (Colección México Heroico).

Koyre, A., 1989, “Perspectives sur l'histoire des sciences”, *Estudes d'histoire de la pensée scientifique*, París, Gallimard, 1973; traducción al español: “Perspectivas de la historia de las ciencias”, Juan José Saldaña (comp.), *Introducción a la Teoría de la historia de las ciencias*, México, UNAM, pp. 147-156.

Kuhn, Thomas S., 1992, *La estructura de las revoluciones científicas*, México, Fondo de Cultura Económica, 319 p. (Breviarios núm. 213).

Lain Entralgo, Pedro (dir.), 1976, *Historia Universal de la Medicina*. España, Salvat, tomo VI, p. 233.

Larroyo, Francisco, 1973, *Historia comparada de la educación en México*, México, Porrúa, p. 301.

Latour, B., 1987, *Science in Action. How to follow scientists and engineers trough society*, Cambridge-Massachusetts, Harvard University Press, 274 p.

Leal, Juan Felipe, 1972, *La burguesía y el Estado Mexicano*, México, Ediciones el Caballito, 191 p.

Liceaga, Eduardo D., 1911, “Algunas consideraciones acerca de la higiene social en México”, *Concurso científico y artístico del Centenario*, México, Tip. Vda. De F. Díaz de León, 22 p.

López Piñero, José Ma., 1976, “Patología y medicina interna. Introducción general, Alemania, Francia, Gran Bretaña y España” en Pedro Lain Entralgo (dir.), *Historia Universal de la Medicina*. España, Salvat, tomo VI, p. 123.

López Ramos, Sergio *et al.*, 1989, *Psicología, historia y crítica*, México, UNAM/ENEP Iztacala, 83 p.

—, 1993, *Entre la fantasía, la historia y la psicología*, México, Centro de Estudios y Atención Psicológica, A.C., 223 p.

—, 2002, *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones II*, México, Zendová ediciones, p. 7.

—, 2012, *Metodología del aprendizaje por medio del cuerpo*, México, UNAM/FES Iztacala, 205 p.

Lora Montaña, Gregorio, 1995, "Explicaciones psicológicas sobre la conducta del hombre en el porfiriato, 1900-1910", en Sergio López Ramos coordinador, *Historia de la psicología en México*, México, CEAPAC, pp. 199-283.

Maldonado López, Cecilia, 1988, "Hospital de San Hipólito", *La ciudad de México en el siglo XVII*, México, Departamento del Distrito Federal, Secretaría General de Desarrollo Social, Comité interno de ediciones gubernamentales, pp. 63-64.

Marroquí, José María, 1900, *La ciudad de México*, México, Tip. y Lit. "La Europea", pp. 549-637.

Martínez Cortés, Fernando, 1987, "V. En México se hace clínica científica. Vida y obra de Miguel F. Jiménez" en *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*, México, Fondo de Cultura Económica, p. 78.

—, 1988, "Prólogo", en Carmen Castañeda de Infante (coord.), *Catálogo de tesis de medicina del siglo XIX*, México, Departamento de Historia y Filosofía de la medicina, Centro de Estudios sobre la Universidad, pp. 9-10.

—, 1984, "Introducción general", en Alfredo López Austin y Carlos Viesca (coords.), *Historia general de la medicina en México*, México, UNAM/ Facultad de Medicina/ Academia Nacional de Medicina, tomo I, pp. XII-XIX.

Mejía, Demetrio, 1879, *Estadística de mortalidad en México*, México, Imprenta de Ignacio Escalante, 32 p. y anexos. Memoria de concurso premiada por la Academia de Medicina.

Merani, A., 1982, *Historia Crítica de la Psicología*, Barcelona, Grijalbo, p. 11-14.

México, 1868, *Memoria, que el Secretario de Estado y del Despacho de Justicia e Instrucción Pública presenta al Congreso de la Unión en Marzo de 1868*, México, Imprenta del Gobierno en Palacio, pp. 54-55.

México, 1898, *Memorias del Segundo Congreso Médico Pan-Americano. Verificado en la cd. de México, D.F. Republica Mexicana. Noviembre 16, 17, 18 y 19 de 1896*, México, Hoeck y Hamilton Impresores y editores, tomo II, pp. 936-931.

México, 1892, *Memoria, que el Secretario de Justicia e Instrucción Pública presenta al Congreso de la Unión. Comprende desde el 1 de diciembre de 1888 hasta el 30 de noviembre de 1892*, México, Imprenta del Gobierno Federal, en el Ex-Arzobispado, p. 430.

México, 1897, *Memorias del Segundo Congreso Médico Mexicano. Verificado en la ciudad de San Luis Potosí, México del 5 al 8 de noviembre de 1894*, México, Oficina Tip. de la Sec. de Fomento, 438 p.

México, 1898, *Memoria del Segundo Congreso Médico Pan-Americano. Verificado en la cd. de México, D.F., República Mexicana. Noviembre 16, 17, 18 y 19 de 1896*, México, Hoeck y Hamilton Impresores y editores, tomo I, 656 p. y tomo II, p. 1183.

Molina, Jorge, 1984, "Inicio de la psicología como ciencia independiente: el papel de Wundt", *Psicología e historia*, México, UNAM, pp. 9-22.

Moreno, Enrique, 1982, *Sociología histórica de las instituciones de salud*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, p. 28

Moreno, Roberto, 1986, *Ensayo de historia de la Ciencia y la Tecnología en México*, México, Universidad Nacional Autónoma de México/Instituto de Investigaciones Históricas, 170 pp. (Serie Historia de la Ciencia y la Tecnología, 2).

Moreno Salvador y Kalbtk, 1982, "III. El porfiriato. Primera etapa (1876-1901)", en Fernando Solana, Raúl Cardiel Reyes y Raúl Bolaños Martínez (coords.), *Historia de la educación pública en México*, México, Secretaría de Educación Pública/Fondo de Cultura Económica, p. 42.

Monroy, Guadalupe, 1956, "Instrucción Pública", *Historia moderna de México. La República Restaurada: la vida social*, México-Buenos Aires, Hermes, p. 633.

Monsiváis, Carlos, 1976, *Historia general de México. Notas sobre la cultura mexicana siglo XX*, México, El Colegio de México, tomo IV, p. 314.

Mueller, F.L., 1981, *La psicología contemporánea*, México, Fondo de Cultura Económica, 238 p.

Muriel, Josefina, 1990, *Hospitales de la Nueva España. Fundaciones del siglo XVI*, México, Publicaciones del Instituto de Historia, tomo I, núm. 35, pp. 187-197.

—, 1984, "Los hospitales de la Nueva España", Gonzalo Aguirre Beltrán y Roberto Moreno de los Arcos coords., *Historia general de la medicina en México*, México, Academia Nacional de Medicina/UNAM Facultad de Medicina, tomo II, pp. 228-244.

Ocaranza, Fernando, 1934, *Historia de la medicina en México*, México, Laboratorios Midy, pp. 170-186.

Olivé, León comp., 1988, *Racionalidad. Ensayos sobre la racionalidad en ética y política, ciencia y tecnología*, México, Siglo XXI, 374 p.

Orozco y Berra, Manuel, 1853, *Diccionario universal de historia y geografía*, México, tomo I, p. 175.

Ortega, Francisco, 1847, *Memoria sobre los medios de desterrar la embriaguez*, Presentada el 30 de abril de 1846, y premiada en el concurso abierto por convocatoria del Ateneo Mejicano el 16 de noviembre de 1845, Imprenta de Ignacio Cumplido, 72 p.

Ortiz Ayala, Tadeo, 1987, *México considerado como nación independiente y libre*, México, Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana, p. 261 (Edición facsimilar de 1832).

Padilla Arroyo, Antonio, 2001, *De Belem a Lecumberri. Pensamiento social y penal en el México decimonónico*, México, Archivo General de la Nación.

Palavacini, Félix F. et al., 1945, *México historia de su evolución constructiva*, México, "Libro, S. de R.L.", tomo II, IV.

Patlán Martínez, Elia, 1999, "Secundino Sosa (1857-1901): médico alienista del siglo XIX", *Congreso Mexicano de Historia de la Ciencia y la Tecnología. Programa académico y libro de resúmenes*, Puebla, Vicerrectoría de investigación y Estudios de Posgrado, BUAP, pp. 65-67.

Pereyra, C., et al., 1980, *Historia ¿para qué?*, México, Siglo XXI, 245 p.

Piccato, Pablo, 2010, *Ciudad de sospechosos: crimen en la ciudad de México, 1900-1931*, traducción de Lucía Rayas, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social/Fondo Nacional para la Cultura y las Artes.

Pigeaud, Jackie, 2000, "X. La antigüedad y los comienzos de la psiquiatría en Francia", Jacques Postel y Claude Quétel (coordinadores), *Nueva historia de la Psiquiatría*, México, Fondo de Cultura Económica, pp.137-153.

Porter, Roy, 2003, *Breve historia de la locura*, España, Turner/Fondo de Cultura Económica.

Postel, Jacques y Claude Quétel (coordinadores), 2000, *Nueva historia de la Psiquiatría*, México, Fondo de Cultura Económica.

Quirarte, Martín, 1967, *El problema religioso en México*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, pp. 370-373.

Rabasa, Emilio, 1956, *La evolución histórica de México*, México, Porrúa, pp. 111-150.

Ratt, William D., 1975, "II. Los medios de difusión", *El positivismo durante el porfiriato*, México, SEP, pp. 31-67 (Sepsetentas núm. 228).

Régis, E., 1892, *Manuel pratique de médecine mentale*, París, Octave Doin, Deuxième édition, 751 p.

Revue Valle, Gabriela, 1995, "Políticas e ideas de la reclusión en el México de 1890 a 1900", *Historia de la psicología en México*, coordinado por Sergio López Ramos, México, CEAPAC, pp. 185-198.

Ríos Molina, Andrés, 2011, "Reflexiones psiquiátricas sobre los crímenes de "El Sapo" (1954), en Salvador Cárdenas Gutiérrez y Elisa Speckman Guerra (coordinadores), *Crimen y justicia en la historia de México: nuevas miradas*, México, Suprema Corte de Justicia de la Nación, 570 p.

Ristich de Groote, Michele, 1972, *La locura a través de los siglos*, trad. Jaime Piñero, España, Bruguera, 333 p.

Ruiz, Luis E., 1963, *Apuntes históricos de la Escuela Nacional de Medicina*, pról. de Salvador Iturbide Álvarez, México, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 45-56.

Ruiz Gutiérrez, Rosaura, 1987, *Positivismo y evolución: introducción del darwinismo en México*, México, UNAM/Facultad de Ciencias, pp. 141-167 (Colección Posgrado, núm. 2).

Sacristán, María Cristina, 1992, *Locura e inquisición en la Nueva España 1671-1760*, México, El Colegio de Michoacán/Fondo de Cultura Económica, 157 p.

—, 1994, *Locura y disidencia en el México Ilustrado 1760-1810*, México, El Colegio de Michoacán/Instituto Mora, 281 p.

Saes de Heredia, Emeterio, 1849, *Hydroterapia o el uso medicinal del agua fría, puesto al alcance del pueblo. Escrito según el sistema de Vicent Priessnitz. La clasificación de las enfermedades, dadas a conocer por sus más comunes síntomas, y el método curativo correspondiente á cada una, explicado con la mayor claridad*, México, Tipografía de R. Rafael, 134 p.

Saldaña, Juan J. (compilador), 1989, *Introducción a la teoría de la historia de las ciencias*, México, UNAM, 390 p.

—, et al., 1992, *Los orígenes de la ciencia nacional*, México, Sociedad Latinoamericana de Historia de las Ciencias y la Tecnología/ Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, 233 p. (Cuadernos de Quipu, núm. 4).

Sánchez Santos, Trinidad, 1898, *El alcoholismo en la República mexicana, discurso pronunciado en la sesión solemne que celebraron las Sociedades Científicas y Literarias de la Nación, el día de junio de 1896 y en el salón de sesiones de la Cámara de Diputados*, México, Oficina Tip. de la Secretaría de Fomento, tomo IV, 151 p. (Primer Concurso Científico Mexicano. Sesión Interbiental. Sociedad de Geografía y Estadística).

Santiago, Cruz Francisco, 1959, *Hospitales de México y la caridad de Don Benito*, México, Jus, p. 51.

Semo, Enrique, 1983, *México un pueblo en la historia*, México, Universidad Autónoma de Puebla-Nueva Imagen, pp. 195-301.

Shalarman, Joseph H.L., 1973, *México tierra de volcanes. De Hernán Cortés a Luis E. Álvarez*, México, Porrúa, S.A., pp. 450-454.

Sierra, Justo, 1906, *Plan de Estudios para la carrera de Médico Cirujano y para las de especialistas en Ciencias Médicas*, México, Tipografía Económica, pp. 3-6.

Simeón, Rémi, 1983, *Diccionario de la lengua nahuatl o mexicana*, México, Siglo XXI, p. 700.

Simpson Lesley, Bird, 1977, *Muchos Méxicos*, trad. de Lesley B. Simpson y Luis Monguio, México, Fondo de Cultura Económica, p. 283.

Sodi Pallares, Ernesto, 1968, *Casonas antiguas de la ciudad de México*, México, La Prensa, pp. 89-91.

Somolinos D'Ardois, Germán, 1976, "III. La psiquiatría mexicana desde la independencia al porfirismo", *Historia de la psiquiatría en México*, México, SEP, p. 146 (SepSetentas, núm. 258).

Teja Zabre, Alfonso, 1961, *Historia de México. Una moderna interpretación*, México, Ediciones Bota, pp. 351-362.

Torres Torija, José, 1950, *Medicina legal. Temas para estudio*, México, Editó Francisco Méndez C., pp. 247-260.

Trabulse, Elías, 1983-1985, *La historia de la ciencia en México*, México, Fondo de Cultura Económica, 4 vols.

—, 1985, *La ciencia perdida*, México, Fondo de Cultura Económica.

—, "La búsqueda de la ciencia mexicana", en Juan José Saldaña (comp.), *Introducción a la... op. cit.*, pp. 309-313.

—, 1992, *La ciencia y la tecnología en México*, México, Secretaría de Relaciones Exteriores, 59. p. (Historia temática).

Valdivieso, A., Porfirio Parra y M.G. Portugal, 1890, "Congreso de Instrucción Pública. Dictamen sobre la carrera de medicina", México, p. 3, 8.

Velador Castañeda, E. Oscar, 1985, *Educación primaria durante el porfiriato en la ciudad de México*, México, pp. 30-50. Tesis, UNAM/Facultad de Filosofía y Letras, Colegio de Historia.

—, y Eduardo Etchart Mendoza, 1991, *Ensayo de Historia de México (1867-1917) Desde la Restauración de la República a la Constitución de 1917*, México, UNAM.

Velasco Ceballos, Rómulo, 1947, "Hospital de San Hipólito", *El hospital Juárez antes Hospital Municipal de San Pablo*, México, Imprenta Nueva Mundo, p. 55.

—, *Vista y reforma de los hospitales de San Juan de Dios de Nueva España, 1772-1771*.

—, 1974, *Las loterías. Historia de estas instituciones, desde la real, fundada en 1771, hasta la Nacional para la Beneficencia Pública de México*, México, pp. 110-132.

Vera Estañol, Jorge, 1983, *Historia de la Revolución Mexicana. Orígenes y resultados*, México, Porrúa, S.A., 797 p.

Villareal, Julián, 1911, "Estado actual y progresos de la cirugía en México", *Concurso científico y artístico del Centenario*, México, Tip. Vda. De F. Díaz de León, 63 p.

Villegas, Abelardo, 1972, *Positivismo y porfirismo*, México, SEP, p. 5 (Colección SepSetentas, núm. 40).

Zavala, Silvio, 1975, *Apuntes de la historia nacional 1808-1974*, México, Biblioteca SEP, p. 135 (Colección Sepsetentas, núm. 205).

Zea, Leopoldo, 1985, *El positivismo y la circunstancia mexicana*, México, Fondo de Cultura Económica/SEP, 188 p. (Lecturas Mexicanas, núm. 81).

Tesis

Abrego, Federico, 1891, *La simulación de la epilepsia*, México, 21 p., tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina.

Alcocer, Carlos, 1907, *Simulación de la epilepsia*, México, pp. 199-203, tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina.

Álvarez, José M., 1880, *Estudio teórico-práctico del tratamiento moral de la locura*, México, 25 p., tesis de licenciatura, Escuela de Medicina y Cirujía.

Aranda Díaz, Francisco, 1898, *Algunas consideraciones a propósito del alcoholismo*, México, José Joaquín Terrazas é hijos, Imps., pp. 8-9, tesis de licenciatura, Escuela N. de Medicina en México.

Bernal Sagahón, Miguel, 2011, *El saber médico acerca de los enfermos mentales en el hospital de San Hipólito de la ciudad de México*, tesis de maestría en Historia, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, México, p. 237.

Bustamante, Federico, 1892, *Breves apuntes sobre la higiene de los hospitales*, México, Oficina Impresora de Estampillas, 50 p., tesis de licenciatura, Facultad de Medicina de México

Cadena, T.G., 1873, *Juicio crítico de la interdicción por demencia seguido ante el Juzgado 3o de esta capital por el ministro público, contra el Sr. Lic. D. Felipe Raigosa*, México, Imprenta de I. Cumplido, 75 p., tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina.

Casarín, Sabino A., 1903, *Alcoholismo y matrimonio*, México, Tip. y Lit. “La Europea” de J. Aguilar Vera y Comp. (S. en C), p. 30., tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina de México.

Cerda Espinosa, Emilio, 1899, *Algunas consideraciones sobre el alcoholismo*, México, Imprenta, Litografía y Encuadernación de Ireneo Paz, p. 41., tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina de México.

Coronado, Agustín, 1909, *La etiología. Su importancia en el tratamiento de las enfermedades*, México, 26 p., tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina Homeopática.

Coronel, Eduardo, R., 1886, *Estadística de la mortalidad en México*, México, 20 p. y anexos, tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina.

Chaix, Carlos L., 1870, *Estudio patogénico, diagnóstico y psicológico de la epilepsia*, México, tesis de licenciatura, 32 p., Escuela Nacional de Medicina.

Del Rosal, Jesús, 1900, *La enteritis alcohólica*, México, Topografía “El lápiz del Águila”, 26 p., tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina.

Domínguez y Quintanar, Manuel, 1870, *El alcoholismo. Su historia, causas, efectos patológicos, sociales, su terapéutica y recursos legales para evitar el vicio*, México, Imprenta de F. Díaz de León y Santiago White, 51 p., tesis para el concurso á la plaza de adjunto á la cátedra de Medicina Legal de la Escuela de Medicina de México.

Echeverría, Francisco, 1907, *El Código Civil debería establecer que la existencia de ciertas enfermedades en las personas que pretendan contraer matrimonio constituyera un impedimento impediendo*, México, pp. 46-58, tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina.

Gaytán Bonfil, Guillermo, 2001, *El diagnóstico de la locura en el Manicomio General de La Castañeda*, México, p. 3, tesis de licenciatura en Psicología, Facultad de Psicología, UNAM.

Jurado Cárdenas, 1982, *Sesenta años de psicología en México (1900- 1960)*, México, 89 p., tesis de licenciatura, UNAM, Escuela Profesional de Estudios Profesionales Iztacala.

López, Alejandro, 1888, *Algunos cuidados higiénicos especiales á los enagenados*, México, 45 p., tesis de licenciatura, Escuela de Medicina de México.

López Espino, Manuel, 1909, *Breve estudio sobre el alcoholismo considerado desde el punto de vista médico-legal*, México, Imp. A. Carranza, pp.190-195, tesis de licenciatura, Escuela de Medicina de México.

López Hermosa, Luis, 1908, *La simulación de la locura*, México, pp. 75-79, tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina.

López Lira, Francisco, 1906, *El alcoholismo*, México, Imp. de B. Acosta, 67 p. , tesis de licenciatura, Escuela N. de Medicina.

Macouzet, Roque, 1893, *Algunas consideraciones sobre la epilepsia jacksoniana*, México, 56 p., tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina.

Malberti, José A., 1896, *Tratamiento sugestivo de la locura*, México, 39 p., tesis de licenciatura, Escuela de Medicina de México.

Martínez, Mariano M., 1898, *Algunas consideraciones sobre el alcoholismo en México*, México, Imprenta Guadalupana de Reyes Velasco, 41 p., tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina en México.

Mazari, Marcos, 1885, *Breve estudio de algunas de las causas de la epilepsia en México*, México, 34 p., tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina.

Melo, Rodolfo R., 1896, *Ley de mortalidad. Algunas de sus aplicaciones*, México, 27 p. y anexos, tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina.

Menéndez di Pardo, Nadia, 2011, *Saber médico y alcoholismo, 1870-1910*, México, 207 p., tesis de maestría, Universidad Autónoma de México, FF y Letras.

Morales Ramírez, Francisco Jesús, 2008, *La apoteosis de la medicina del alma. Establecimiento, discurso y praxis del tratamiento moral de la enajenación mental en la ciudad de México, 1830-1910*, México, 295 p., tesis de licenciatura, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM,

Morán, Jesús, 1891, *Ligeras consideraciones sobre el suicidio*, México, 64 p., tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina.

Moreno Toledo, Tomás, 1896, *El alcoholismo a través de la herencia*, México, 40 p. tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina.

Monsiváis, Alejo, 1870, *Influencia moral del médico sobre el enfermo*, México, 48 p., tesis de licenciatura, Escuela de Medicina.

Montes de Oca, Vicente, 1893, *Breve exposición de los principales tratamientos de la histeria y epilepsia*, México, 41 p., tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina.

Ochoa Tapia, Germán, 1881, *Ligeras consideraciones sobre la influencia que tiene la moral en las enfermedades principalmente bajo el punto de vista etiológico y terapéutico*, México, 32 p., tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina de México.

Ojeda Herrera, David, 2014, *El cuidado de la persona en el manicomio general La Castañeda como modelo vigente en la atención de enfermería en salud mental*, México, 152 p., tesis de especialidad de enfermería en salud mental, UNAM-ENEO.

Olea, Manuel, 1902, *Responsabilidad criminal. Epilépticos*, México, 24 p., tesis de licenciatura, Escuela de Medicina de México.

Ortiz, Alfonso, 1878, *Estudio sobre el alcoholismo*, México, Imprenta de Ignacio Escalante, 54 p., tesis de licenciatura, Escuela de Medicina en México.

Parra, Porfirio, 1878, *Ensayo sobre la patogenia de la locura*, México, 46 p., tesis de licenciatura, Escuela de Medicina de México.

Patlán Martínez, Elia, 1989, *Historia social de la Psicología en México. Periodo de 1890-1900*, México, 145 p., tesis de licenciatura, UNAM-Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala.

Peña y Peñuñuri, Manuel M., 1875, *Breves consideraciones sobre el uso terapéutico del bromuro de potasio*, México, 41 p., tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina.

Pola, Librado, 1891, *Ligeras consideraciones sobre la patogenia de la epilepsia*, México, 85 p., tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina.

Ramírez Pereda, A.M., 1985, *Historia de la Psicología en México. Un análisis acerca del origen de la primera cátedra en la Escuela Nacional Preparatoria*, México, 59 p., tesis de licenciatura, UNAM, Facultad de Psicología.

Ramos, Cornelio, 1896, *El alcoholismo y las inyecciones de estriknina*, México, 127 p., tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina.

Ramos Velázquez, Jesús Miguel. *¡San Hipólito cuida la ciudad y libranos de la locura! El Hospital de San Hipólito para hombres dementes, 1877-1910*, tesis de licenciatura en Historia, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, 2013, 154.

Rivadeneira, Mariano, 1887, *Apuntes para la estadística de la locura en México*, México, 61 p., tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina.

Rivera Barrón, Enrique, 2011, *Una historia de la fotografía en el Manicomio General La Castañeda 1910-1968*, tesis de maestría en Artes Visuales, Escuela Nacional de Artes Plásticas, UNAM, México, p. 241.

Rivero del Pozo, Fermín y Pablo Valderrama, 1983, *Ensayos sobre la historia de la psicología en México*, México, tesis de licenciatura, Facultad de Psicología.

Roa, Agustín A., 1870, *Consideraciones generales de la enagenación mental: precedidas de algunas nociones sobre facultades intelectuales*, México, 56 p., tesis de licenciatura, Escuela de Medicina y Cirugía.

Rodarte, Domitilo, 1901, *Relación entre la epilepsia y los padecimientos oculares*, México, 23 p., tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina.

Rojas, Ernesto, 1907, *Los Epilépticos criminales*, México, pp. 29-36, tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina.

—, 1909, *La histeria psíquica*, México, 19 p., tesis de especialista en psiquiatría Escuela Nacional de Medicina.

Rojas, Nicolás R., 1903, *Algunas consideraciones acerca del alcoholismo en México*, México, Tip. El popular de Francisco Montes de Oca, 35 p., tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina de México.

Román, Alberto, 1898, *Responsabilidad legal en las personas afectadas de histeria*, México, 46 p., tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina.

Ruiz S., Gustavo, 1877, *La Herencia en sus aplicaciones médico-legales*, México, Imprenta del Comercio, de Dublán y Chávez, 29 p., estudio presentado como tesis para el concurso a la plaza de profesor adjunto de medicina legal, Facultad Médica de México.

Salinas, Agustín, 1886, *Breve estudio sobre el tratamiento de la histero-epilepsia*, México, Imprenta de la V. é hijos de Murguía, Portal del Águila de Oro, 24 p., tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina.

Salinas y Carbó, Antonio, 1882, *Breves consideraciones sobre la embriaguez bajo el punto de vista médico-legal*, México, Imprenta de Ignacio Escalante, 57 p., tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina.

Salinas y Rivera, Alberto, 1871, *Moral médica*, México, Imprenta de la V. é hijos de Murguía, Portal del Águila de Oro, 33 p., tesis de licenciatura, Escuela de Medicina.

Sánchez Bustamantes, Pilar, 1891, *Algunas consideraciones sobre la responsabilidad criminal del Epiléptico*, México, 48 p., tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina.

Sosa, Antonio, 1899, *Algunas consideraciones sobre el alcoholismo*, México, F. P. Hoeck y Compañía, Impresores, 16 p., tesis de licenciatura, Escuela N. de Medicina.

Téllez, Ildefonso, 1889, *Contribución al estudio de los hospitales*, México, Imprenta de la Secretaría de Fomento, tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina. 47 p.

Velador Castañeda, E. Oscar, 1985, *Educación primaria durante el porfiriato en la ciudad de México*, México, pp. 30-50, tesis de licenciatura, UNAM/Facultad de Filosofía y Letras, Colegio de Historia.

Vergara, Francisco, 1883, *El alcoholismo breve estudio*, México, Imprenta y Litografía de la Biblioteca de Jurisprudencia, tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina y Escuela Práctica Médico-militar, 23 p.

Villalva, Julián, 1900, *Simulación de la epilepsia*, México, 20 p., tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Medicina.

Zamarripa, Joaquín Isac, 1892, *Contribución al estudio médico-legal de los alienados*, México, Tip. de la Escuela Industrial de Huérfanos, 33 p., tesis de licenciatura en derecho.

Hemerografía

Abadiano, Juan, “Los hospitales en la capital”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 20 de julio de 1878, p. 1.

“AL PUBLICO”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 17 de mayo de 1882, p. 1.

“Alcohol y celos. Los crímenes pasionales.- Otelo y el código penal.- El arte y la legislación.- Triste situación de la mujer”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 30 de septiembre de 1902, p. 1.

“Alcoholismo.- Los `invasores´ de México.- Guerra sin cuartel.- Propaganda benéfica.- La mujer y los niños”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 22 de septiembre de 1902, p. 3.

“Alcoholismo y educación.- La enseñanza antialcohólica en las escuelas.- Uno de los medios más eficaces.- Deducciones sofisticas”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 24 de septiembre de 1902, p. 1.

“Alcoholismo y tuberculosis.- La ley bíblica.- Dejeneración de las razas.- La prisión y el anfiteatro.- Nuestros climas y nuestras costumbres”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 12 de junio de 1902, p. 1.

Alfaro, Ramón, “Breve noticia histórica del hospital de dementes de San Hipólito de México”, *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1 de agosto de 1866, tomo II, núm. 15, pp. 238-240.

“Alma criminal. Un caso típico. El fanatismo del crimen.- Las tres heridas de nuestro pueblo.- Cómo combatir el cáncer social”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 28 de mayo de 1902, p. 1.

Alva, Ramón L., “Boletín del `Monitor´. Resumen. La criminalidad.- A qué se debe.- Los presos y las prisiones.- El régimen penitenciario”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 11 de octubre de 1893, p. 1.

—, “Boletín del Monitor. Resumen. La criminalidad alarmante.- La justicia humana”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 13 de enero de 1894, p. 1.

—, “Boletín del Monitor. Resumen. Fe y esperanza.- El suicidio y sus causas.- Estudios de la enfermedad.- Remedio que puede atenuarla”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 4 de julio de 1895, p. 1.

Alvarado, Miguel, “Patología interna. Breves apuntes para formar la historia del estado de mal epiléptico”, *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1 de diciembre de 1883, tomo XVIII, núm. 23, pp. 449-459.

Bandera, J.M., “Medicina Legal. Los locos dañosos”, *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 1 de junio de 1891, núm. 15, pp. 319-321.

Joaquín Baranda, “Ley de enseñanza profesional para la Escuela Nacional de Medicina”, *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 15 de enero de 1898, núm. 8, pp. 163-167.

“Dictamen sobre la memoria del Dr. Secundino Sosa”, *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1893, tomo XXIX, núm. 3, pp. 93-96.

Baranda, Joaquín, “Ley de enseñanza profesional para la Escuela Nacional de Medicina”, *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 15 de enero de 1898, núm. 8, pp. 163-167.

“Bases para el Segundo Congreso Médico Mexicano”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 1 de septiembre de 1894, pp. 2-3.

“Beneficencia Pública”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 27 de enero de 1877, p. 3.

“Beneficencia Pública”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 10 de diciembre de 1878, p. 1.

“Beneficencia Pública”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 4 de enero de 1880, p. 3.

“Beneficencia Pública”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 23 de enero de 1880, p. 3.

“Boletín del ‘Monitor’. A César Díaz.- El hospital de dementes.- Un administrador modelo.- La caridad pública”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 20 de diciembre de 1876, p. 1.

“Boletín del ‘Monitor’. Resumen.- Otra vez Enrique Rode.- Su libertad otra vez perdida en el manicomio.- ¿Cuáles son las causas? “, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 23 de mayo de 1891, p. 1.

Carrillo, Ana María, “Profesiones sanitarias y lucha de poderes en el México del siglo XIX”, *Asclepio: revista de historia de la medicina y la ciencia*, España, vol. L, núm. 2, 1998, pp. 165-166.

—, “Secundino Sosa: alienista, catedrático, editor y médico legista”, *La Gaceta de CEHIPO*, México, 30 de noviembre de 1999, p. 28.

—, “La patología del siglo XIX y los institutos nacionales de investigación médica en México”, *Laborat-acta*, México, D.F., 2001, vol.13, núm.1, pp. 26-27.

—, “Médicos del México decimonónico: entre el control estatal y la autonomía profesional”, *Dynamis. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.*, España, Universidad de Granada, 2002, núm. 22, pp. 352-353, 371.

Chavero, Alfredo, “Instrucción del pueblo”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 11 de septiembre de 1867, p. 1.

—, “Instrucción primaria”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 17 de septiembre de 1867, p. 1.

Chávez, Ezequiel A., “La Instrucción Primaria y la Enseñanza Preparatoria”, *Revista de la Instrucción Pública Mexicana*, México, D.F., 15 de mayo de 1896, tomo I, núm. 5, pp. 147-149.

—, “La educación intelectual”, *Revista de la Instrucción Pública Mexicana*, México, D.F., 1 de junio de 1896, tomo I, núm. 6, pp. 279-285.

—, “El Nuevo Plan de Estudios”, *El Mundo. Edición diaria*, México, D.F., 15 de julio de 1897, p. 2.

“Ciencia. Descripción del Manicomio General. Construido en la antigua hacienda de la Castañeda, Mixcoac, é inaugurado por el presidente de la República en 1o de Septiembre de 1910, como contribución a la fiesta del Primer Centenario de la iniciación de la Independencia”, *El arte y la ciencia*, México, D.F., septiembre de 1910, núm. 3, p. 71-76.

“Congreso Médico Internacional. Berlín. 1890”, *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 15 de diciembre de 1889, núm. 18, pp. 375-376.

“Congreso Médico Nacional”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 12 de febrero de 1892, p. 3.

“XI. Congreso internacional de Ciencias Médicas reunido en Roma. Sesión del 4 de abril. Resumen de las conferencias. Sección de Patología General”, *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 30 de septiembre de 1894, núm. 43, pp. 863-864.

“Convocatoria para el primer Congreso Médico Mexicano”, *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 1 de marzo de 1892, núm. 27, pp. 523-526.

Cordero, Juan N., “El Nuevo Plan de Estudios”, *Revista de Instrucción Pública Mexicana*, México, D.F., 15 de agosto de 1897, tomo II, núm. 11, pp. 319-337.

Cox, Patricia, “Aquel México. Evocación de San Hipólito”, *Capítulos de Historia de Medicina Mexicana*, México, Hoja informativa de la Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 1979.

“Crímen repugnante. El alcoholismo forzoso de la infancia”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 25 de noviembre de 1905, p. 1.

“Crónica Médica”, *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1 de agosto de 1880, tomo XV, núm. 44.

“Crónica. Nuevo Plan de estudios”, *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 1 de enero de 1898, núm. 7, p. 154.

“Crónica. Programa para el año escolar de 1890”, *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 15 de noviembre de 1889, p. 33.

“Curso Teórico-práctico de psicología mental”, *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1 de agosto de 1899, tomo III, núm. 24, pp. 562-563.

De Dios Peza, Juan, “La Beneficencia en México IX. El hospital de dementes”, *La República. Periódico Político y Literario*, México, D.F., 1 de diciembre de 1880, tomo 1, pp. 1-2.

De la Portilla, Anselmo, “Editorial. Escuelas”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 2 de marzo de 1877, p. 1.

De los Ríos, E.M., “Boletín del ‘Monitor’.- ‘El Heraldo’ y la ley de instrucción gratuita, obligatoria y laica.- Contestación á algunas observaciones del colega sobre nuestra opinión respecto de esa ley”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 20 de julio de 1889, núm. 173, p. 1.

—, “Boletín del ‘Monitor’. Resumen.- Los últimos delitos de la capital.- Recrudescimiento y nueva faz que va presentando el crimen entre nosotros.- Algunos de sus causales como el juego y la vagancia.- Papel preventivo que deben asumir las autoridades para contener el desbordamiento del mal”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 26 de febrero de 1891, p. 1.

—, “Boletín del ‘Monitor’. Continúa el exámen del mensaje presidencial.- Ramo de Gobernación.- Los ayuntamientos.- La penitenciaría.- Los hospitales.- Ramos de Justicia e Instrucción Pública...” , *El Monitor Republicano*, México, D.F., 6 de abril de 1894, p. 1.

—, “Boletín del ‘Monitor’. Resúmen.- [...] Manera de poder atender á la construcción del hospital general .- [...] Ventajas de su venta y de la aplicación de ese producto al hospital general” ,...” , *El Monitor Republicano*, México, D. F., 2 de abril de 1891, p. 1.

De los Ríos, J. P. “Boletín del ‘Monitor’. El difunto Congreso.- La memoria de Gobernación.- La beneficencia pública.- Innovación.- Sus resultados.- Hospital de San Hipólito...” , *El Monitor Republicano*, México, D.F., 4 de junio de 1878, p. 1.

Del Castillo Velasco, J. M., “Instrucción Pública”, *El Monitor Republicano*, México, D. F., 13 de mayo de 1869, p. 1.

—, “Editorial. Beneficencia Pública”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 22 de agosto de 1869, p. 1.

—, “Educación”, *El Monitor Republicano*, México, D. F., 27 de enero de 1870, p. 1.

Del Raso, E. (trad.), “Las colonias de locos”, *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 15 de abril de 1891, núm. 12, pp. 243-264.

“Descuido en San Hipólito”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 17 de febrero de 1893, p. 3.

Díaz Milián, Andrés, “El Congreso de Antropología Criminal de Bruselas. Ultimo congreso realizado para concluir con el tema del estado actual de la antropología. Celebrado del 7 al 14 de agosto de 1892”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 2 de diciembre de 1892, p. 1.

—, “Gacetilla. El Congreso de Higienistas. Los progresos de la medicina, de la cirugía y de la higiene I”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 6-7 de diciembre de 1892, pp. 1-2.

—, “La antropología criminal”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 14 de noviembre de 1892, p. 1.

—, “La criminalidad en la capital”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 19 de julio de 1892, p. 1.

—, “II y último”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 21 de julio de 1892, p. 1.

—, “La Secretaría de Justicia y la estadística de la criminalidad”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 20 de enero de 1893, p. 1.

—, “Las bebidas alcohólicas ante la higiene”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 27 de julio de 1892, p. 1.

“Editorial. El Ejercicio profesional en la república”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 26 de enero de 1888, p. 1.

“Editorial. Estadística de la locura en México”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 24 de mayo de 1889, p. 1.

“Editorial. La Instrucción Pública”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 27 de septiembre de 1888, p. 1.

“Editorial. La libertad de profesiones. Boticas y Droguerías”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 22 de febrero de 1889, p. 1.

“Editorial. La libertad y el crimen”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 1 de abril de 1890, p. 1.

“Editorial. La locura de los criminales”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 17 de febrero de 1890, p. 1.

“Editorial. La religión y la criminalidad”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 10 de octubre de 1888, p. 1.

“Editorial. Las labores manuales y la enseñanza profesional I”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 14 de enero de 1890, p. 1; parte II y último, 15 de enero de 1890, p. 1.

“Editorial. Locos, criminales, defensores y jurados”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 14 de mayo de 1891, p. 1.

“El carácter y los rasgos fisonómicos. Nariz como denunciante”, *El Mundo*, México, D.F., 12 de noviembre de 1902, p. 3.

“El Clima de México y el carácter de los habitantes. Algunas observaciones”, *El Mundo*, México, D.F., 11 de noviembre de 1899, p. 1.

“El combate contra la epidemia alcohólica”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 19 de febrero de 1909, p. 3.

“El crimen y la locura”, *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 15 de octubre de 1894, núm. 43, pp. 877-879.

“El criminal nato”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 5 de noviembre de 1900, p. 1.

“El desprecio á la vida ajena. Psicología criminal”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 3 de agosto de 1901, p. 1.

“El diletantismo del Crimen”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 14 de septiembre de 1905, p. 1.

“El discurso del Sr. D. Justo Sierra ¿educación ó instrucción?”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 20 de septiembre de 1902, p. 1.

“El Discurso del Señor Ministro de Instrucción Pública”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 25 de febrero de 1887, pp. 1-3.

“El hombre criminal”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 26 de julio de 1902, p. 1.

“El hospicio y el manicomio general”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 12 de enero de 1902, p. 1.

“El Hospital de San Hipólito”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 18 de julio de 1868, p. 3.

“El Hospital de San Hipólito”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 22 de agosto de 1868, p. 3.

“El Hospital de San Hipólito”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 28 de mayo de 1870, p. 3.

“El Hospital de San Hipólito”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 29 de abril de 1874, p. 3.

“El Hospital de San Hipólito”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 4 de julio de 1878, p. 3.

“El Hospital de San Hipólito”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 7 de octubre de 1879, p. 3.

“El Hospital de San Hipólito”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 15 de septiembre de 1881, p. 3.

“El Hospital de San Hipólito”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 14 de enero de 1890, p. 3.

“El Hospital de San Hipólito”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 31 de enero de 1890, p. 3.

“El Hospital de San Hipólito: Protesta de R. Alfaro al ayuntamiento de esta capital, por la destitución de su empleo de médico director”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 3 de septiembre de 1868, p. 3.

“El Hospital de San Hipólito. Que dice el *Globo*”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 16 de febrero de 1868, p. 3.

“El Hospital de San Hipólito y el baile de Moza”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 12 de marzo de 1868, p. 3.

“El hospital para dementes. Principio de trabajos”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 27 de enero de 1905, p.1.

“El informe presidencial. La muerte y el crimen”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 19 de septiembre de 1903, p. 1.

“El manicomio general”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 30 de mayo de 1901, p. 1.

“El Manicomio General”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 15 de marzo de 1902, p. 2.

“El manicomio general”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 17 de julio de 1902, p. 1.

“El manicomio general. A `El Diario del Hogar””, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 22 de enero de 1902, p. 1.

“El proyecto del manicomio”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 26 de abril de 1896, p. 2.

“El pulque y la criminalidad”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 21 de enero de 1902, p. 1.

“El pulque y la criminalidad. Estudio presentado por el Dr. Roque Macouzet, de la Academia Nacional de Medicina, en el concurso científico de 1900”, *El Mundo*, México, D.F., 24 de noviembre de 1900, p. 2.

“El pulque y la criminalidad. Habla el Sr. Procurador de Justicia del Distrito Federal”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 17 de diciembre de 1900, p. 1.

“En el Consejo de Educación. El Plan de Estudios Médicos.- Discusión de programas.- Se suspende temporalmente.- Revisión del plan.- La comisión revisadora”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 1 de agosto de 1905, p. 1.

“En el hospital de San Hipólito”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 12, 14 de enero de 1870, p. 2.

“En el hospital de San Hipólito”, *El Mundo*, México, D.F., 2 de abril de 1898, p. 1.

Enríquez de Zayas, R., “Fisiología del crimen. Estudio jurídico sociológico”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 1 de julio de 1891, pp. 1-2 (concluye el 9 de marzo de 1892).

“Escandaloso Atentado. Contra el Lic. D. Felipe Raigosa remitido a San Hipólito por declarársele loco”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 14 de febrero de 1873, p. 3.

“Estudios humanitarios. Las construcciones de los hospitales modernos”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 10 de mayo de 1900, p. 1.

Fernández del Castillo, Francisco, “El manicomio General de la Castañeda”, *El Médico*, México, D.F., marzo de 1955, núm. 12, p. 68.

—, “Historia de la Medicina. Historia de la asistencia hospitalaria en México III”, *El Médico*, México, D.F., marzo de 1956, núm. 12, pp. 84-86.

—, “Hospital de San Hipólito en la historia y en la medicina en México”, *El Médico*, México, D.F., octubre de 1956, núm. 7, pp. 97-111.

—, “Historia de la Medicina. El hospital de San Hipólito en la historia general y en la historia de la medicina en México II”, *El Médico*, México, D.F., 8 de noviembre de 1956, núm. 8, p. 88.

—, “Historia de la medicina. Síntesis de historia hospitalaria”, *El Médico*, México, D.F., enero de 1959, núm. 4, p. 27-32.

Fernández, Carlos, “Gacetilla. Psicología de la mujer”, *El Mundo*, México D.F., 23 de septiembre de 1899, p. 2.

Flores, Manuel, “La cirugía y la criminalidad”, *El Mundo Ilustrado*, México, D.F., 26 de noviembre de 1905, tomo II, núm. 22, p. 2.

—, “La embriaguez humana”, *El Mundo Ilustrado*, México, D.F., 7 de febrero de 1904, v. IX, tomo I, s/p.

—, “Origen social del alcoholismo”, *El Mundo Ilustrado*, México, D.F., 5 de enero de 1902, v. IV, tomo I, s/p.

Foville, “Los enajenados en los Estados Unidos del Norte. Legislación y asistencia”, *Gaceta Médica de México*, trad. J.M. Sánchez, México, D.F., 1875, tomo X, núms. 18 y 22, pp. 438-439; tomo XI, núms. 3-5, pp. 61-63, 76-80, 114-117.

Fuentes Betancourt, E., “Boletín del ‘Monitor’. Resumen.- La embriaguez.- Necesidad imperiosa en que estamos de preocuparnos por la extirpación de semejante mal.- ‘Por la razón ó la fuerza’.- [...] El Gobierno debe dar el ejemplo y de él partir la reforma.- Es indispensable que se dicte una ley especial contra la embriaguez”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 20 de febrero de 1885, p. 1.

“Gacetilla. Academia de frenología”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 23 de enero de 1867, p. 3.

“Gacetilla. Conferencias sobre la locura en la Escuela de Medicina”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 5 de febrero de 1891, p. 3.

“Gacetilla. Congreso Médico. Saneamiento del Valle y la Ciudad de México”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 24 de julio de 1878, p. 3.

“Gacetilla. Departamento para dementes”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 4 de agosto de 1883, p. 3.

“Gacetilla. El Congreso Pedagógico.- Esta visto que los señores pedagogos pierden un tiempo precioso en fruslerías”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 24 de febrero de 1891, p. 2.

“Gacetilla. El Hospital de San Hipólito”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 13 de marzo de 1868, p. 1.

“Gacetilla. El Hospital de San Hipólito”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 22 de julio de 1881, p. 4.

“Gacetilla. El Hospital de San Hipólito”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 15 de septiembre de 1881, p. 3.

“Gacetilla. El Hospital de San Hipólito”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 31 de enero de 1890, p. 3.

“Gacetilla. El Manicomio”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 29 de junio de 1884, p. 3.

“Gacetilla. El manicomio general”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 2 de diciembre de 1896, p. 2.

“Gacetilla. El manicomio general”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 15 de diciembre de 1896, p. 2.

“Gacetilla. El presidente y Enrique Rode”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 9 de julio de 1891, p. 3.

“Gacetilla. El proyecto de un manicomio.- Dice el *Noticioso*”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 22 de abril de 1896, p. 2.

“Gacetilla. El proyecto del manicomio”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 26 de abril de 1896 p. 2.

“Gacetilla. El proyecto general del manicomio general”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 9 de diciembre de 1896, p. 4.

“Gacetilla. El primer Congreso Médico Nacional”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 24 de julio de 1886, p. 3.

“Gacetilla. El Sr. Durán y la instrucción pública”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 31 de enero de 1877, p. 2.

“Gacetilla. El Sr. Lic. Raigosa”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 15 de febrero de 1873, p. 3.

“Gacetilla. Establecimientos de beneficencia”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 28 de diciembre de 1879, p. 3.

“Gacetilla. Establecimientos de beneficencia. Extracto de los documentos del Diario Oficial”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 20 de marzo de 1879, p. 3.

“Gacetilla. Estadística criminal”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 10 de enero de 1873, p. 3.

“Gacetilla. Hospital”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 19 de agosto de 1868, p. 3.

“Gacetilla. Hospital”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 10 de julio de 1880, p. 4.

“Gacetilla. Hospital”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 10 de julio de 1881, p. 4.

“Gacetilla. Hospital de dementes de Ciudad Juárez”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 23 de enero de 1889 p. 2.

“Gacetilla. Hospital de dementes”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 15 de agosto de 1879 p. 3.

“Gacetilla. Hospital de dementes en proyecto”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 16 de abril de 1896, p. 3.

“Gacetilla. Hospital de San Hipólito”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 13 de marzo de 1868, p. 1.

“Gacetilla. Hospital de San Hipólito”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 12 de agosto de 1868, p. 2.

“Gacetilla. Hospital de San Hipólito”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 27 de julio de 1873, p. 4.

“Gacetilla. Hospitales”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 14 de diciembre de 1870, p. 3.

“Gacetilla. La Beneficencia”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 19 de septiembre de 1881, p. 4.

“Gacetilla. La Escuela de Medicina”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 15 de febrero de 1891, p. 3.

“Gacetilla. Las conferencias del Sr. Dr. Sosa”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 15 de febrero de 1891, p. 3.

“Gacetilla. Las conferencias del Dr. Sosa. Conferencias sobre locura”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 7 de marzo de 1891, p. 2.

“Gacetilla. Las conferencias del Dr. Sosa. El tema fue `Manía aguda“”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 14 de marzo de 1891, p. 3.

“Gacetilla. Las conferencias del Dr. Sosa”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 11 de abril de 1891, p. 3.

“Gacetilla. Las conferencias del Dr. Sosa”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 18 de abril de 1891, p. 3.

“Gacetilla. Los hospitales”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 24 de octubre de 1891, p. 3.

“Gacetilla. Manicomio”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 17 de julio de 1883, p. 3.

“Gacetilla. Otra enfermedad de moda”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 28 de junio de 1891, p. 3.

“Gacetilla. Sobre la locura”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 12 de diciembre de 1876, p. 3.

“Gacetilla. Traslacion de dementes”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 30 de septiembre de 1890, p. 2.

“Gacetilla. Una buena idea que se realiza.- Los Sres. Escandón, Crawlwy y Gibbs contribuyeron con \$ 2,000.00 pesos para obras pías”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 4 de marzo de 1873, p. 3.

Gagern, Carlos de, “Instrucción Pública”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 5 de enero de 1868, p. 1.

Galindo, E. y Worgerg M. “La psicología en México”, *Ciencia y desarrollo*, México, D.F., julio-agosto de 1985, núm. 63, p. 29-45.

Garay, Guillermo, “Enseñanza objetiva e industrial”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 20 de septiembre de 1876, p. 1.

González, Francisco W., “Boletín del Monitor. Resumen.- Estudios jurídicos.- Disposiciones legales sobre la incapacidad mental.- Abuso que de ellas puede hacerse”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 4 de julio de 1884, p. 1.

—, “Boletín del ‘Monitor’. Resumen.- La criminalidad en México.-Causas que la mantienen.- Medios que deben emplearse para disminuirla”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 31 de marzo de 1886, p. 1.

—, “Boletín del ‘Monitor’. Resumen.- La criminalidad en México.- Sus causas generales.- Remedios que deben emplearse para disminuirla en lo posible”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 4 de octubre de 1888, p. 1.

—, “Boletín del ‘Monitor’. Resumen.- La criminalidad en México.- El medio más eficaz para disminuirla”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 6 de octubre de 1888, p. 1.

González Ureña, Jesús, “Clínica Médica. Manera de explorar la personalidad psíquica de los individuos”, *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1903, tomo III, núm. 14, pp. 208-214.

Gutiérrez Arriola, Cecilia, “San Hipólito Iglesia y ex-hospital de dementes (Av. Hidalgo N.- 107)”, *Guía Oficial. Centro de la ciudad de México*, México, Centro Cultural Camino Real-INAH-SALVAT, 1987, pp. 143-144.

Hernández Elizalde, Teresa, 1993, “Apuntes para la historia de la psiquiatría en la Ciudad de México. Siglo XIX y principios del XX”, *Cuadernos para la historia de la salud*, México, Oficialía Mayor/Centro de Documentación Institucional/Departamento de Archivo Histórico, p. 51

“Hospital”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 19 de agosto de 1868, p. 3.

“Hospital de San Hipólito”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 22 de agosto de 1868, p. 3

“Hospital de San Hipólito”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 27 de julio de 1873, p. 4.

Horz de Vía, Elena *et al.*, *Guía Oficial. Centro de la ciudad de México*, México, Centro Cultural Camino Real/INAH/SALVAT, 1987, p. 143.

“Industrias criminales mendigos y holgazanes”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 17 de diciembre de 1903, p. 1.

“Influencia de la superstición y otras costumbres de la raza indígena”, *La Convención Obrera*, México, D.F., 5 de marzo de 1899, p. 1.

Jiménez, Lauro María, “Higiene. Hospitales de México”, *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 15 de mayo de 1874, tomo IX, núm. 10, p. 209.

Jiménez Olivares, Ernestina, “Bernardino Álvarez: su vida y su obra”, *La Prensa Médica Mexicana*, México, D.F., noviembre-diciembre, 1972, año XXXVII, núm. 11-12, pp. 395-402.

“Jurado de Enrique Rode”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 21 de mayo de 1891, p. 3.

Juvenal, “Boletín del ‘Monitor’. Resumen.- Debates Científicos.- La sociedad de abogados.- Controversia médica.- La dosimetría “, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 12 de julio de 1889, p. 1.

—, “Boletín del ‘Monitor’. Resúmen.- Guerra a la embriaguez.- Impuesto a las bebidas alcohólicas.- Una cuestión social y una cuestión financiera.- La moda y las costumbres.- Cálculos sobre la importancia de líquidos embriagantes.- La pulquería y la cantina...”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 25 de mayo de 1881, p. 1

—, “Boletín del ‘Monitor’. Resumen.- La ciudad de México.- Sus ramos municipales.- El tesorero del Ayuntamiento.- La penitenciaría.- Los proyectos.- Tres grandes edificios”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 10 de enero de 1883, p. 1.

—, “Boletín del ‘Monitor’. Resumen.- La embriaguez en México.- Sus avances.- Esfuerzos de algunas naciones por oponerse á esa plaga.- Nuestra indiferencia.- La embriaguez en los Estados Unidos.- Las casas para ebrios.- El libro rojo.- Costumbres de nuestros vecinos.- La represion de los vicios”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 23 de agosto de 1889, p. 1.

—, “Boletín del ‘Monitor’. Resumen.- La instrucción Pública.- La escuela secundaria de niñas.- Un informe de la Señorita directora “, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 15 de febrero de 1881, p. 1.

—, “Boletín del ‘Monitor’. Resumen.- Las pensiones [...] La Junta consultiva de Beneficencia.- Los hospitales y los conventos.- Estado que guardan los hospitales.- Lo que se proyecta.- El hospital general.”, *El Monitor Republicano*, México, D. F., 15 de octubre de 1881, p. 3.

—, “Boletín del ‘Monitor’. Resumen.- Los crímenes de estos días.- Por qué aumenta la criminalidad.- El juego, la cantina y la vagancia”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 3 de marzo de 1891, p. 1.

—, “Boletín del ‘Monitor’. Resumen.- Los grandes proyectos.- La penitenciaría, El manicomio, El hospital general.- Grandes discusiones.- Nada se hace.- El carácter Mexicano.- Juntas y debates.- Las necesidades sociales...”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 10 de marzo de 1882, p. 1.

—, “Boletín del ‘Monitor’. Resumen.- Los hospitales.- La junta nombrada por el Gobierno del Distrito.- El Hospital General.- Un discurso del Sr. Malanco.- Los grandes hospitales del mundo.- Los palacios de la Caridad...”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 31 de marzo de 1882, p. 1.

—, “Boletín del ‘Monitor’. Resumen.- Los hospitales en México.- Miseria y abandono.- El servicio médico...”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 17 de febrero de 1888, p. 1.

—, “Boletín del ‘Monitor’. Resumen.- Los nuevos hospitales.- Un proyecto que se inicia.- Los hospitales en México.- Atraso que se advierte en esa materia.- Lo que interesa a la ciudad los nuevos hospitales...”, *El Monitor Republicano*, México, D. F., 20 de diciembre de 1889, p. 1.

—, “Boletín del ‘Monitor’. Resumen.- Otra vez los hospitales.- Nueva excitativa.- El servicio médico.- Los principios de la ciencia...”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 22 de febrero de 1888, p. 1.

—, “Boletín del ‘Monitor’. Resúmen.- Un debate a la orden del día.- Cuestión de importancia vital.- El vicio de la embriaguez.- Sus estragos.- Las pulquerías.- Los efectos de la bebida nacional.- Las tabernas.- Los medios correctivos de que dispone la autoridad.-

Lo que hacen los pueblos cultos.”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 19 de diciembre de 1888, p. 1.

—, “Editorial. Algo sobre los hospitales”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 8 de agosto de 1878, p. 1.

—, “Editorial. El crimen y la Miseria”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 15 de febrero de 1877, p. 1.

—, “Editorial. La criminalidad aumenta”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 7 de enero de 1879, p. 1.

—, “Editorial. La criminalidad en México”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 28 de julio de 1877, p. 1.

—, “Editorial. La embriaguez”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 24 de junio de 1879, p. 1.

—, “Una cuestión científica”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 7 de marzo de 1879, p. 1.

“La antigua hechicería y la ciencia moderna”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 11 de mayo de 1895, pp. 1-2.

“La beneficencia en México”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 27 de agosto de 1883, p. 3.

“La identificación de los criminales. El Método antropométrico y el sistema dactiloscópico.- Informe interesante.- Debemos estudiar los dos sistemas en nuestro país”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 20 de enero de 1906, p. 1.

“La beneficencia en México”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 27 de agosto de 1883, p. 3.

“La Beneficencia Pública”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 29 de marzo de 1888, p. 3.

“La Beneficencia Pública en México. Un manicomio modelo como se deberá admitir a los asilados”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 3 de mayo de 1900, p. 1.

“La delincuencia juvenil. Crimen y escuela”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 2 de julio de 1904, p. 1.

“La embriaguez como atenuante del delito. El irresponsable metafísico”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 29 de junio de 1904, p. 1.

“La embriaguez como circunstancia de los delitos”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 7 de octubre de 1903, p. 1.

“La embriaguez como delito”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 25 de diciembre de 1900, p. 1.

“La embriaguez debe ser circunstancia agravante de los delitos”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 4 de febrero de 1901, p. 1.

“La embriaguez y el crimen. Las medidas propuestas”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 7 de noviembre de 1900, p. 1.

“La embriaguez y el delito. Debe reformarse la ley. (Al Sr. Juez 3o de lo criminal)”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 2 de febrero de 1901, p. 1.

“La embriaguez y la sociedad”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 14 de noviembre de 1900, p. 1.

“La Escuela de Medicina”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 24 de julio de 1886, p. 3.

“La enseñanza profesional en México.- El Consejo Superior de Educación.- Sesión interesantísima.- Animados debates”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 18 de julio de 1903, p. 2.

“La fiesta de los locos como es en un manicomio”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 19 de agosto de 1900, p. 1.

“La fiesta de San Hipólito”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 14 de agosto de 1902, p. 1.

“La inauguración del manicomio general”, *El Mundo Ilustrado*, México, D.F., 11 de septiembre de 1910, año XVIII, tomo II, núm. 20, p. 20.

“La infancia criminal”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 11 de mayo de 1900, p. 1.

“La instrucción pública en el D.F. Reorganización de la Escuela Nacional Preparatoria”, *Revista de Instrucción Pública Mexicana*, México, D.F., 15 de diciembre de 1896, tomo I, núm. 19, pp. 586-608.

“La Liga Antialcohólica”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 3 de julio de 1905, p. 1.

“La menstruación como causa de la irresponsabilidad mental en la mujer”, *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 15 de noviembre de 1894, núm. 45, pp. 935-936.

“La piedad y la civilización. Las condiciones de los manicomios modernos”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 2 de mayo de 1900, p. 1.

La Redacción, “Buen éxito”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 13 de agosto de 1889, p. 1.

—, “Colonias Penitenciarias”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 24 de marzo de 1891, p. 1.

—, “Cuadros gráficos de la criminalidad III.”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 7 de enero de 1889, p. 1.

—, “Cuestiones Sociales. La Criminalidad”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 8 de mayo de 1896, p. 1.

—, “Datos de la Memoria presentada al Congreso por el ministro de Gobernación. La mortalidad en la capital I”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 21 de diciembre de 1888, p. 1.

—, “Editorial. 1883-1884”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 1 de enero de 1884, p. 1.

—, “Editorial. El secretario de gobernación, el ayuntamiento y la beneficencia pública”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 1 de abril de 1880, p. 1.

—, “Editorial. Beneficencia Pública”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 6 de junio de 1881, p. 1.

—, “Editorial. La Beneficencia Pública”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 25 de agosto de 1887, p. 1.

—, “Editorial. La Beneficencia y el Estado”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 6 de febrero de 1893, p. 1.

—, “Editorial. La Beneficencia Pública y la Secretaría de Gobernación”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 9 de enero de 1880, p. 1.

—, “Editorial. La circular del 30 de diciembre”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 6 de febrero de 1880, p. 1.

—, “Editorial. La instrucción obligatoria”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 19 de mayo de 1887, p. 1.

—, “Editorial. Males de la capital”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 12 de febrero de 1879, p. 1.

—, “Editorial. Proyecto de ley orgánica de la instrucción pública en el Distrito Federal”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 23 de abril de 1881, p. 1. Dicho proyecto fue publicado el 22, 23 y 25 de abril.

—, “Editorial. La Religión y los Criminales”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 10 de octubre de 1888, p. 1.

- , “El Congreso Pedagógico”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 29 de noviembre de 1889, p. 1.
- , “El pulque y la criminalidad”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 31 de diciembre de 1888, p. 1.
- , “La criminalidad en la República. I”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 25 de septiembre de 1890, p. 1.
- , “La criminalidad en la República. II”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 30 de septiembre de 1890, p. 1.
- , “La Escuela del Estado no es atea”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 12 de junio de 1895, p. 1.
- , “La etiología del crimen en México”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 24 de mayo de 1895, p. 1.
- , “La etiología del crimen en México II”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 28 de mayo de 1895, p. 1.
- , “La etiología del crimen en México III”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 29 de mayo de 1895, p. 1.
- , “La Instrucción Pública”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 6 de marzo de 1889, p. 1.
- , “La Instrucción Pública en México”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 4 de junio de 1889, p. 1.
- , “La Libertad y el Crimen”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 1 de abril de 1890, p. 1.
- , “La Moral y la Religión”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 16 de octubre de 1890, p. 1.
- , “La moralidad y las bebidas embriagantes”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 24 de diciembre de 1888, p. 1.
- , “La mortalidad y las bebidas embriagantes II”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 25 de diciembre de 1888, p. 1.
- , “La mortalidad y las bebidas embriagantes III”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 26 de diciembre de 1888, p. 1.
- , “La mortalidad y las bebidas embriagantes IV”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 27 de diciembre de 1888, p. 1.
- , “La mortalidad y las bebidas embriagantes V”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 28 de diciembre de 1888, p. 1.
- , “Las labores manuales y la enseñanza profesional I.”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 14 de enero de 1890, p. 1.
- , “Las labores manuales y la enseñanza profesional II y último”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 16 de enero de 1890, p. 1.
- , “Las modernas ideas sobre el crimen. I”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 19 de agosto de 1890, p. 1.
- , “Las modernas ideas sobre el crimen. II”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 21 de agosto de 1890, p. 1.
- , “Las modernas ideas sobre el crimen. III”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 26 de agosto de 1890, p. 1.
- , “No hay crímenes ni criminales. El planeta-manicomio”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 28 de febrero de 1894, p. 1.
- , “Locura mística y locura criminal. Delirios peligrosos”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 9 de octubre de 1902, p. 1.
- , “Sistemas y métodos de enseñanza”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 11 de junio de 1889, p. 1.

Labastida, Sebastián, “Acción del alcoholismo mas allá del individuo”, *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1 de agosto de 1878, tomo XIV, núm. 15, p. 311.

—, “Beneficencia Pública. Informe Del Director del hospital de San Hipólito á la Dirección de Beneficencia Pública”, *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1 de febrero de 1878, tomo XIII, núm. 4, pp. 64-73; parte III, núm. 6, pp. 114-118.

“Las fronteras de la locura. Locos lúcidos y locos de atar”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 25 de agosto de 1903, p. 1.

“Las grandes obras de esta época. Las casas de beneficencia”, *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D. F., 10 de febrero de 1905, p. 1.

“Las modernas ideas sobre el crimen”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 19 de agosto de 1890, p. 1; II parte, 21 de agosto; III parte y última, 26 de agosto.

“Ley de la Enseñanza Preparatoria en el D.F.”, *Revista de la Instrucción Pública Mexicana*, México, D.F., 15 de noviembre de 1897, tomo II, núm. 17, p. 509.

Liceaga, Eduardo, “Medicina práctica. El bromuro de potasio en el tratamiento de la epilepsia”, *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 30 de octubre de 1871, tomo VI, núm. 20, pp. 334-344.

—, “Algunas consideraciones acerca de la higiene social en México”, *Concurso Científico y Artístico del Centenario. Promovido por la Academia Mexicana de Jurisprudencia y Legislación*, México, Tip. Vda. De F. Díaz de León, 1911, 63 p.

“Lista de congresistas inscritos como lectores y títulos de algunos trabajos”, *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 15 de noviembre de 1892, núm. 1, pp. 17-18.

“Locura mística y locura criminal. Delirios peligrosos”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 9 de octubre de 1902, p. 1.

“Lombroso y el espiritismo”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 25 de noviembre de 1892, pp. 1-2.

López Ramos, Sergio, “Historia en psicología ¿para qué?”, *Vereda. Teoría y práctica de la Psicología*, México, D.F., 1986, núm. 3.

“Los estudios preparatorios. La prensa y el profesorado”, *El Mundo*, México, D.F., 22 de enero de 1897, p. 2.

“Los hijos del alcohol.- El alcohol y la familia.- Terribles revelaciones de la estadística.- Estudios del profesor Lombroso”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 7 de julio de 1902, p. 1.

“Los hospitales y la Junta de Beneficencia”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 11 de septiembre de 1877, p. 1.

“Los médicos y la libertad de profesiones”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 13 de diciembre de 1901, p. 1.

“Los tratamientos antiguos de la locura”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 14 de marzo de 1901, p. 3.

“Los trabajos de la Junta de Beneficencia”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 26 de septiembre de 1877, p. 1.

Macedo, Miguel S., “La Asistencia Pública en México hasta 1900”, *La Beneficencia Pública en el D.F. Revista mensual ilustrada*, México, D.F., enero de 1927, tomo III, núm. 5, pp. 64-86 (Órgano Oficial de la Beneficencia Pública en el D.F.)

Macouzet, Roque, “Efectos del uso prolongado del bromuro de potasio á altas dosis”, *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 31 de octubre de 1893, núm. 24, pp. 494-496.

—, “La embriaguez del pulque impulsa más a la riña que la de alcohol”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 26 de noviembre de 1900, p. 1.

—, “Por qué riñen los bebedores del pulque”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 24 de noviembre de 1900, p. 1

Malanco, Fernando, “Fisiología psicológica. Conocete a ti mismo”, *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 15 de septiembre de 1895, tomo XXXII, núm. 18, pp. 399-402.

—, “Fisiología Filosófica. Importancia del sistema nervioso en la vida humana”, *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 30 de noviembre de 1896, tomo XXXIII, núm. 22, pp. 569-578.

—, “Fisiología Psicológica. Conexión entre lo físico y lo moral del hombre. Ventajas que de ella puede sacar la medicina”, *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1897, tomo XXXIV, núm. 15, pp. 406-411.

“Manicomio”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 17 de julio de 1883, p. 3.

Martínez Cortés, Fernando, “José Terrés. Uno de nuestros grandes clínicos”, *Relación de artículos del Dr. Fernando Martínez Cortés*, México, INFORSYNTEX, pp. 1-2.

“Médicos y curanderos”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 6 de diciembre de 1901, p. 1 y 11 de diciembre de 1901, p. 3.

“Mejoras en San Hipólito”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 26 de febrero de 1902, p. 2.

“Memoria municipal correspondiente al mes de abril de 1868”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 15 de mayo de 1868.

México, *Memoria que el Secretario de Justicia e Instrucción Pública presenta al Congreso de la Unión. Comprende desde el 1 de diciembre de 1888 hasta el 30 de noviembre de 1892*. México, Imprenta del Gobierno Federal, en el Ex-Arzobispado, 1892, p. 430

Mondragón, C., “Historia y psicología; una perspectiva epistemológica”, *Vereda. Teoría y práctica de la psicología*, México, D.F., 1986, núm. 3, pp. 14-24.

Montiel y Duarte, Isidro, “Editorial. El maestro de escuela”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 27 de junio de 1876, p. 1.

Navarro, Salvador M., “Cómo desarrolla la Beneficencia su función social”, *Asistencia. Publicación Mensual de la Beneficencia*, México, D.F., noviembre de 1934, año I, núm. 4, p. 10.

“Necesitamos especialistas”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 23 de marzo de 1904, p. 1.

Noriega, Tomás, “Algunas consideraciones acerca del concepto de la enfermedad”, *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 1 de abril de 1891, pp. 224-226.

“Noticias Diversas. El crimen y sus causas”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 22 de febrero de 1889, p. 3.

“Noticias diversas. El Dr. D. Secundino E. Sosa, miembro del Instituto Médico dará en la Academia de Medicina una serie de conferencias sobre las enfermedades mentales”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 21 de enero de 1891, p. 3.

“Noticias diversas. Hospitales”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 20 de diciembre de 1889, p. 3.

“Noticias Nacionales. Hospital de San Hipólito.- Dice el Globo”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 17 de febrero de 1868, p. 3.

“Nuestra Campaña. Contra el alcoholismo. El ‘Imparcial’ gastará tres mil pesos para la curación de diez alcohólicos conforme a un nuevo procedimiento.- El instituto

Oppenheimer establecerá una sucursal en México”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 3 de junio de 1905, p. 1.

“Nueva campaña contra los delincuentes”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 31 de marzo de 1904, p. 1.

“Obras de texto para el año escolar de 1899 en la Escuela Nacional de Medicina”, *La Escuela de Medicina*, México, 15 de enero de 1899, p. 701.

Olavarría, Roberto y cols., *México en el tiempo. Fisonomía de una ciudad*, México, *Excélsior*, p. 127.

Olvera, José, “El bromuro de potasio es antihelmíntico”, *El Observador Médico: Revista Científica de la Asociación Médica Pedro Escobedo*, México, D.F., 15 de enero de 1872, tomo I, núm. 24, pp. 374-375.

—, “Medicina legal. Examen de los reos presuntos de locura. Los peritos médico-legales están muchas veces en peligro de apasionarse ó de preocuparse”, *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1 de febrero de 1889, tomo XXIV, núm. 3, p. 33-44.

—, “Asilo-prisión para enajenados y reos presuntos de locura. Necesidad urgente de su creación”, *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1891, tomo XXVI, núm. 9, p. 163-169.

“Orates. Baños y locos. Gacetilleros de corazón tierno”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 26 de febrero de 1901, p. 1.

Orozco y Berra, Manuel, *Diccionario universal de historia y de geografía*, México, 1853, tomo I, p. 175.

Ortega, Francisco, *Memoria sobre los medios de desterrar la embriaguez*, Presentada el 30 de abril de 1846, y premiada en el concurso abierto por convocatoria del Ateneo Mejicano el 16 de noviembre de 1845, Imprenta de Ignacio Cumplido, 1847, 72 p.

Parra, Porfirio, “Al Señor Lic. J.M. Vigil Replica”, *El Universal*, México, D.F., 20 de marzo de 1891, p. 1.

—, “Clasificación y enumeración de las facultades del espíritu”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 6 de septiembre de 1893, p. 1.

—, “Higiene de la inteligencia”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 8 de marzo de 1895, pp. 1-2.

—, “Medicina Legal. Irresponsabilidad criminal fundada en un impulso de naturaleza psicológica de causa pasional”, *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1892, tomo XXVII, núm. 3, p. 99-102.

—, “Una rectificación. Inexactitudes”, *El Universal*, México, D.F., 10 de marzo de 1891, p. 1.

—, “Al Señor Lic. Vigil Replica”, *El Universal*, México, D. F., 20 de marzo de 1891, p. 1
Plan de estudios para la carrera de médico cirujano y para las de especialista en Ciencias médica. México, Tipografía Económica, calle del águila núm. 28, 1906, 16 p.

Peón Contreras, José, “Ensayo de Clasificaciones de las Enfermedades mentales, basado en la responsabilidad legal”, *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 15 de marzo de 1898, pp. 243-253 (Artículo leído en la Sociedad Médica “Pedro Escobedo”).

Peón del Valle, Juan, “Importancia de los sentimientos en la Genesiología del delirio de persecución. Ensayo de psicología patológica aplicada al tratamiento moral de la enajenación mental”, *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1907, pp. 219-270.

Peza, Juan de Dios, “La Beneficencia en México IX. El hospital de dementes”, *La República. Periódico Político y Literario*, México, D. F., 1 de diciembre de 1880, vol. 1, pp. 1-2.

“Por que el pueblo huye de los hospitales”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 17 de mayo de 1901, p. 1.

Poulat, Julio, “Artículos curiosos para personas ilustradas. La fiesta de los locos”, *El Mundo*, México, D.F., 11 de agosto de 1895, pp. 6-7.

Prieto, Guillermo, “Instrucción Primaria”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 22 de abril de 1868, p. 1.

“Proyecto de ley Orgánica de la instrucción pública en el Distrito Federal”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 26 de abril de 1881, pp. 1-2.

“Proyecto de un manicomio general para la ciudad de México”, *El arte y la ciencia*, México, D.F., noviembre de 1900, tomo II, núm. 8, pp. 115-116.

“Proyecto. Para construir un manicomio en el D.F.”, *El Mundo*, México, D.F., 2 de febrero de 1897, tomo II, p. 1.

Ramírez, Juan, “Editorial. Educación de la mujer”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 2 de abril de 1869, p. 1.

Ramos, José, “Reseña de los trabajos científicos, presentados al Cuarto Congreso Médico Pan-Americano, reunidos en Panamá, en enero de 1905”, *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 31 de enero de 1905, núm. 2, pp. 30-34.

“Reglamento de la Beneficencia Pública en el Distrito Federal”, *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1881, tomo XVI, pp. 301-308, 326-332, 348-352.

“Revista extranjera. Investigaciones sobre la epilepsia”, *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 15 de marzo de 1899, núm. 36, pp. 773-774.

“Revista extranjera. Resección aoteoplática del cráneo por epilepsia jacksoniana”, *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 25 de febrero de 1900, tomo XV, núm. 14, pp. 297-298.

“Riña en el hospital de dementes”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 14 de octubre de 1894, p. 3.

Ríos Molina, Andrés, 2009, “Un mesías, ladrón y paranoico en el Manicomio La Castañeda. A propósito de la importancia historiográfica de los locos”, en *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, número 37, enero-junio, pp. 71-96.

Rivera-Garza, Cristina, “Por la salud mental de la nación: vida cotidiana y Estado en el Manicomio General de La Castañeda, México 1910-1930”, *Secuencia. Revista de Historia y Ciencias Sociales*, México, 2001, núm. 51, sep.-dic., pp. 57-89.

Rivero del Pozo, Fermín, “La frenología en México, un intento de síntesis histórica 1835-1907”, *Acta psicológica*, México, Facultad de Psicología de la UNAM, núms. 1, 2, 3 y 4.

Rode, Enrique, “La educación Mexicana. Breves consideraciones pedagógicas, dedicadas á los señores padres de familia y directores de escuelas de mi patria”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 2 de septiembre de 1886, pp. 1-2; concluye parte VIII, 24 de septiembre de 1886, p. 1.

Roumagnac, Carlos, “Criminología mexicana. Un libro interesante”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 6 de marzo de 1905, p. 2.

Sacristán, María Cristina, “Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944”, *Frenia. Revista de la historia de la psiquiatría*, Madrid, 2002, vol. II-2, p. 63.

—, “La contribución de La Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana, 1910-1968”, *Salud Mental*, noviembre-diciembre 2010, vol. 33, no. 6, pp. 473-480.

Saldaña, Juan J. *et al.*, 1986, *El perfil de la ciencia en América*, México, Sociedad Latinoamericana de Historia de las Ciencias y la Tecnología, 140 p. (Cuadernos de Quipu, núm. 1).

Santa María, Javier, “El Hospital de San Hipólito”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 26 de agosto de 1873, p. 3.

Sanz, T., “Un párrafo de terapéutica de la parálisis general progresiva de los enajenados”, *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 15 de mayo de 1888, núm 9, pp. 181-183.

“Segundo Congreso Médico Pan-Americano. Crónicas de las sesiones”, *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 1 de diciembre de 1896, tomo I, núm. 30, pp. 673.

Serret, R., “Epilepsia parcial, tumor cerebral y trepanación”, *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 15 de abril de 1889, tomo X, núm. 4, p. 83.

“Servicio médico en hospitales y comisarias. Un comisionado de la Secretaría de Gobernación”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 16 de abril de 1900, p. 2.

Somolinos D'Ardois, Germán, “La medicina mexicana en el periodo romántico. I El pensamiento médico mexicano del periodo romántico”, *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1969, tomo 99, núm. 11, p. 1014-1015.

—, “Artículos originales. Lo mexicano en la medicina”, *Gaceta Médica de México*, México, D.F., febrero de 1961, tomo XCL, núm. 2, pp. 76-77 (Trabajo leído en la sesión del 24 de agosto de 1960).

Somolinos Palencia, Juan, “Un momento histórico de la psiquiatría mexicana”, *Revista Médica*, México, D.F., 1982, tomo 20, núm. 3, pp. 338-339 (Instituto Mexicano del Seguro Social).

Sosa, Secundino, “La meningitis y la epilepsia”, *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1897, tomo XXXIV, núm. 22, pp. 574-579.

—, “Plantas contra la epilepsia. Instituto Médico Nacional”, *El Mundo*, México, D.F., 12 de noviembre de 1898, p. 1.

Tamayo, Crisóforo, “Memoria municipal Correspondiente al mes de abril de 1868”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 15 de mayo de 1868, p. 3.

Tancredo, “Editorial. Enseñanza libre”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 26 de octubre de 1875, p. 1.

Tapia, José M., “La asistencia social, como función del Estado”, *Asistencia*, México, D.F., noviembre de 1934, año I, núm. 4, pp. 6-8 (Publicación mensual de la Beneficencia Pública).

“Teoría científica de la responsabilidad penal”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 3 de octubre de 1903, p. 1.

Trabulsee, Elías, “Perspectiva de la historia de la ciencia y la tecnología en México”, *Nexos*, México, D.F., 1982, núm. 49, pp. 31-35.

“Traslación de dementes”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 30 de septiembre de 1890, p. 2.

Troncois Alcalá, L., “El Dr. Don Luis Montaña. Noticia histórica, biográfica y bibliográfica”, *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1932, tomo LXIII, núm. 6, pp. 311-326.

“Un caso de epilepsia jacksoniana tratado por la craneotomía”, *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 15 de marzo de 1899, núm. 36, pp. 777-779.

“Un médico. `La beneficencia Pública. El Hospital de San Hipólito. La leyenda del hambre”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 20, 21, 22, 26 de septiembre de 1901, p. 2.

“Una ciudad alcoholizada.- Un ejercito de reincidentes.- Los tres caminos del vicio”, *El Imparcial: Diario de la Mañana*, México, D.F., 22 de julio de 1902, p. 6.

“Una escena en San Hipólito”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 10 de agosto de 1893, p. 3.

Valderrama Iturbide, Pablo, “Esquema para la Historia de la Psicología en México”, *Acta Psicológica*, México, Facultad de Psicología, UNAM, núms. 1, 2, 3, y 4.

Van Young, Eric, “Estudio introductorio. Ascenso y caída de una loca utopía”, *Secuencia. Revista de Historia y Ciencias Sociales*, México, 2001, núm. 51, sep.-dic., pp. 11-29.

Vicencio Muñoz, Daniel, “Locos criminales en los años del Porfiriato. Los discursos científicos frente a la realidad clínica, 1895-1910”, *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, México Universidad Nacional Autónoma de México, núm. 47, enero-junio de 2014, p. 81.

Vigil, J.M., “Al Señor Lic. Sierra. Carta Abierta”, *El Universal*, México, D.F., 25 de marzo de 1891, p. 2.

—, “Boletín de `Monitor´. Dos soluciones a la cuestión de la criminalidad.- La iniciativa del gobierno y el proyecto de ley presentado a la comisión permanente.- El verdadero pensamiento del Ejecutivo...”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 6 de marzo de 1880, p. 1.

—, “Boletín del `Monitor´.- La beneficencia pública.- Carácter distintivo de la civilización cristiana.- Los frutos que ha producido en México.- Transformaciones conformes con las exigencias de los tiempos...”, *El Monitor Republicano*, México, D.F., 8 de diciembre de 1878, p. 1.

—, “Boletín del `Monitor´.- El asilo de mendigos.- Rápidos progresos.- Resultados de la asociación.- La beneficencia en México.- Hecho digno de notarse.- Los héroes de la caridad...” *El Monitor Republicano*, México, D.F., 9 de octubre de 1879, p. 1.

Zárate, Julio de “Editorial. Instrucción Pública”, *El Siglo XIX*, México, D.F., 19 de agosto de 1871, p. 1.

Zarco, Francisco, “Editorial. La iniciativa sobre instrucción pública”, *El Siglo XIX*, México, D. F., 4 de enero de 1869, p. 1.

Fuentes electrónicas

Carrillo, Ana María, “La profesión médica ante el alcoholismo en el México moderno”, *Cuicuilco. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia*, México, vol. 9, núm. 24, 2002, consultado 3 de enero de 2015, en <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/cuicuilco/article/view/358>.

Cruz Barrera, Nydia E., *La higiene y la política sanitaria en el porfiriato. Su difusión y ejercicio en Puebla*, México, Universidad Veracruzana, 1992, consultado 20 de diciembre de 2014, en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/1576/2/199283P255.pdf>.

MacGregor Campuzano, Javier, “Historiografía sobre criminalidad y sistema penitenciario”, *Secuencia. Revista de Historia y Ciencias Sociales*, México, 1992, núm. 22,

ene-abril, pp. 221-238, consultado el 3 de enero de 2015, en: <http://secuencia.mora.edu.mx/index.php/Secuencia/article/viewFile/5061/3330>.

Maya González, José Antonio, “Locura y criminalidad en el discurso médico porfiriano: el caso de Enrique Rode, 1888-1891”, *Trashumante. Revista Americana de Historia Social* 5 (2015): 143, consultado el 21 de diciembre de 2014 en: http://trashumante_rahs.cua.uam.mx/wp-content/uploads/2015/01/09maya_jose.pdf.

Pérez Montfort, Ricardo, “Un nacionalismo sin nación aparente. (La fabricación de lo “típico” mexicano 1920-1950)” en *Política y Cultura*, México, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, núm. 12, 1999, p. 179, consultado el 27 de diciembre de 2014, en: www.redelyc.org/articulo.oa?id=26701210.

Ramos Velázquez, Jesús Miguel, “‘Aquéllos son los hombres locos’. De los discursos científicos al internamiento en el Hospital de San Hipólito, 1886-1890”, *Trashumante. Revista Americana de Historia Social* 5 (2015): 264-287, consultado el 18 de marzo de 2015 en: http://trashumante_rahs.cua.uam.mx/?page_id=1239&lang=pt

Ríos Molina, Andrés, “El Manicomio General La Castañeda en México.”, *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [En línea], Debates, consultado en abril de 2010, en <http://nuevomundo.revues.org/50242> ; DOI : 10.4000/nuevomundo.50242.

—, *La locura durante la Revolución mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920*, México, 2009, El Colegio de México; *Las estadísticas de salud en México. Ideas, actores e instituciones, 1810-2010*, en coautoría con Claudia Agostoni, México, UNAM-Secretaría de Salud, 2010;

—, “Locura y encierro psiquiátrico en México. El caso del Manicomio La Castañeda, 1910”, en *Antípoda, Revista de Antropología y Arqueología*, 2008, No. 6, enero-junio, pp. 73-90. dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2777904.

Sacristán, María Cristina, “La contribución de La Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana, 1910-1968”, *Salud Mental*, vol. 33, no. 6, noviembre-diciembre de 2010, pp. 473-480. ISSN 0185-3325. <http://www.inprf-dd.org.mx/pdf/sm3306/sm3306473.pdf>.

—, “La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar”, *Cuicuilco. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia*, vol. 16, no. 45, enero-abril 2009, pp. 163-188. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/351/35112428008.pdf>.

—, “Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. De la hagiografía a la historia posmoderna”, *Frenia. Revista de historia de la psiquiatría*, vol. V, no. 1. España, 2005, pp. 7-31. http://www.frenia-historiapsiquiatria.com/pdf/fasciculo%209/Cristina_...pdf.

—, “Una valoración sobre el fracaso del manicomio de La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944”, *Secuencia. Revista de historia y ciencias sociales*, no. 51, septiembre-diciembre 2001, pp. 91-120. <http://secuencia.mora.edu.mx/sistema/archivos/procesados/01-51-2001-0091.pdf>.

Speckman Guerra, Elisa, “Las tablas de la ley de la modernidad. Normas y valores en la legislación porfiriana”, pp. 244 y 245. México, consultado 6 de febrero de 2013, en: <http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/modernidad/05moder012.pdf>.