



01062
16
**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS

**HISTORIA DE PSICOLOGIA EN MEXICO
DE 1867 A 1910. ESTUDIO DE CASO:
EL HOSPITAL DE SAN HIPOLITO.**

T E S I S

PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRIA EN HISTORIA DE MEXICO

P R E S E N T A

ELIA PATLAN MARTINEZ



**FACULTAD DE FILOSOFIA
Y LETRAS**

MEXICO, D.F.

NOV. 2000

287092



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 mis maestros:

Con afecto y cariño, por hacer posible que incursionara en el fascinante campo de conocimiento que es la Historia, por sus valiosas enseñanzas les doy las gracias.

A mis profesores: Dr. Juan José Saldaña,
Dra. Antonia Pi-Suñer,
Dra. Ana Cecilia Rodríguez,
Mtro. Rubén Ruiz,
Dr. Enrique González
a todos ellos agradezco sus aportes para esta tesis.

A todas y cada una de las personas que contribuyeron en esta tesis, gracias.

A mi familia, a mis amigos y compañeros por su insistencia para superar este reto, a todos ellos a quienes respeto y amo, mi gratitud.

INDICE

Agradecimientos	3
Introducción	5
Capítulo I. La formación de los médicos en la Escuela Nacional de Medicina en México de 1867 a 1910	
1.1. La educación en México	13
1.1.1. La enseñanza de la medicina en México de 1867 a 1910	26
1.1.2. La formación de los médicos en la Escuela Nacional de Medicina	33
1.1.3. La medicina legal: nuevas consideraciones ante los alienados	44
Capítulo II. Estudio de las enfermedades mentales	
2.1. La asignatura de Enfermedades mentales: materia de perfeccionamiento	61
2.1.1. Tesis sobre enfermedades mentales realizadas de 1870 a 1897	69
2.1.2. Institucionalización de la asignatura de enfermedades mentales en la Escuela Nacional de Medicina en 1897	94
2.1.3. Tesis sobre enfermedades mentales realizadas de 1898 a 1910	111
Capítulo III. Consideraciones sobre las enfermedades mentales	
3.1. Los congresos de medicina y las enfermedades mentales	125
3.2. Los problemas sociales: la criminalidad y las enfermedades mentales	135
3.3. Una nueva función para el Estado: la beneficencia pública	167
Capítulo IV. El hospital para hombres dementes: San Hipólito	
4.1. Semblanza del hospital de San Hipólito desde su fundación hasta 1866	181
4.2. Funcionamiento del hospital de San Hipólito de 1867 a 1910.	
Aspectos administrativos y económicos	194
Aspectos médicos	221
Capítulo V. El Manicomio General de la Ciudad de México	
5.1. Antecedentes para la construcción de un manicomio	241
5.2. El Manicomio General de la Ciudad de México	259
Conclusiones	277
Apéndice I. Directores del Hospital de San Hipólito de 1867 a 1910	291
Apéndice II. Existencia de enfermos del Hospital de San Hipólito de 1867 a 1910	292
Siglas, bibliografía y hemerografía	293

Introducción

Conocer nuestro pasado científico nos permite comprender el proceso de establecimiento y desarrollo que han tenido las diversas disciplinas científicas en México, explorando las formas cómo han sido establecidas, sus orientaciones, los procesos bajo los cuales se han institucionalizado, los individuos que participaron, cómo lo hicieron y, las influencias que recibieron; en el contexto, mundo o sociedad donde generaron los conocimientos.

Explorar y analizar el origen y desarrollo de un campo del conocimiento, llámese ahora ciencias exactas o duras, ciencias sociales, ciencias humanísticas, nos permite comprender la existencia en nuestros días de diferentes formas de explicar un mismo fenómeno, como en el caso de las enfermedades mentales que, son estudiadas por diversas disciplinas científicas entre las que se cuentan el psicoanálisis, la psicología (con diferentes orientaciones) y la psiquiatría (por lo menos con dos corrientes: la biológica y la social).

El interés por conocer el pasado científico llevó a destacados investigadores del país a realizar estudios sobre historia de la ciencia y la tecnología desde la década de 1960 en diversas disciplinas; y en la actualidad, los resultados de esos trabajos han permitido ir consolidando el conocimiento de nuestro pasado científico y tecnológico, asimismo su estudio al nivel de posgrado.

En México, es relativamente reciente la preocupación e interés por hacer historia de las ciencias, en comparación con otros países de Europa, Estados Unidos y América, quienes incluso desde hace varias décadas han institucionalizado como especialidades la historia de las ciencias y la tecnología en los programas de estudios de posgrados.

El propio desarrollo de la historia de las ciencias ha permitido generar diferentes orientaciones teóricas, entre ellas la historia social de las ciencias, es considerada como una de las tendencias contemporáneas. La cual permite una reconciliación entre los diferentes abordajes de los estudios sociales sobre las ciencias, y puede ser descrita en los siguientes términos como señala Juan José Saldaña: a) un énfasis en estudiar los mecanismos de institucionalización de las ciencias, en los espacios académicos, b) los de su profesionalización, c) la emergencia de disciplinas científicas, especialidades y programas de investigación, y d) estudiar a las ciencias en su relación, impacto, incidencia y transmisión, con otras entidades sociales como la cultura, la política y la ideología.

También se destaca que un rasgo de esta nueva historia de las ciencias, es la convicción de que la experiencia histórica puede y debe enriquecer nuestra percepción del presente.

Antecedentes

Nuestro interés por estudiar la historia de las ciencias tiene como antecedente el "Seminario de Investigación y Tesis de Historia Social de la Psicología en México" realizado en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala en 1987, a cargo de Sergio López Ramos, donde realizamos la tesis de licenciatura intitulada: "Historia social de la psicología en México. Periodo de 1890-1900".

Decidimos ingresar al posgrado en Historia para continuar con nuestras investigaciones porque son escasos los trabajos históricos que aborden las enfermedades mentales y que sirvan de fuente para conocer el origen y desarrollo que ha tenido el estudio y conocimiento de este el tema.

Justificación

Aunque existente una producción significativa de investigaciones sobre historia de la psicología en México, cabe destacar que los trabajos sobre las enfermedades mentales son escasos, y ninguno de ellos aborda la problemática del enfermo mental atendido en los dos hospitales para dementes existentes en la ciudad de México en el siglo XIX. En este sentido el tema de las enfermedades mentales no ha sido estudiado de manera sistemática en el periodo que nos proponemos, que es de 1867 a 1910.

Por lo anterior en la historia de la psicología en México falta mucho por hacer, sobre todo cuando en la actualidad hay opciones diferentes de analizar y reconstruir el pasado científico, por lo que resulta necesaria la producción de investigaciones dirigidas a estudiar de una manera sistemática nuestro pasado científico. Una vía hacia ello, es a través de las instituciones donde se estudió e investigó, así como de los protagonistas que hicieron contribuciones a la institucionalización y desarrollo de esta disciplina.

El enfoque de la historia social, nos permitirá desarrollar la investigación que nos proponemos, analizando el contexto social, considerándolo de forma integral, es decir señalando los aspectos económicos, los procesos científicos, los aspectos sociales, políticos, religiosos, culturales, filosóficos, entre otros. que se manifestaron en la época que estudiamos y en su relación particular con las enfermedades mentales, para que nos permita dar una visión de conjunto del individuo considerado enfermo mental.

El estudio de las enfermedades mentales se inició el siglo pasado, y se abordó bajo dos enfoques científicos diferentes el médico-psiquiátrico y el psicológico. Decidimos abordar el enfoque médico-psiquiátrico porque los médicos fueron los profesionistas reconocidos por el Estado para encargarse del estudio de las Enfermedades mentales, del alienismo o psiquiatría, así como los responsables de todo lo relacionado con los enfermos mentales, y por ser los primeros profesionistas que institucionalizaron su estudio científico en la Escuela Nacional de Medicina.

El tema de las enfermedades mentales cobra relevancia hoy en día dada la significación y la trascendencia que tiene el gran número de enfermos que se registran, cuya tendencia es a incrementarse aceleradamente debido a los denominados factores de alto riesgo como la contaminación en sus diferentes manifestaciones, la alteración ecológica, el modo y las condiciones de vida de la gran mayoría, donde predomina la pobreza extrema, que conlleva la mala alimentación, las deficientes condiciones de vida y el difícil acceso a los servicios de atención a la salud. Además de las reconsideraciones sobre la condición social, legal, hospitalaria y médica de los enfermos.

El análisis y revisión sobre la situación de los enfermos mentales de manera periódica se pone de manifiesto cuando se registran "casos escandalosos" que, llevan a investigar sus condiciones de vida y se pone de manifiesto la serie de irregularidades que van desde el maltrato hasta las denominadas "leyendas de hambre". Fenómenos de fin de siglo que, se manifiestan como crisis con agudas expresiones de problemáticas sociales que trascienden hasta el ámbito de la salud mental. Es significativo que estos hechos se registran como algo común también a fines del siglo pasado, por lo que cabe preguntarnos ¿qué cambios se han registrado en la concepción y conceptualización del enfermo mental y de las enfermedades mentales? ¿qué tanto han cambiado las formas de atender y tratar al enfermo mental? ¿cómo se han modificado los sistemas de control y

represión respecto al enfermo mental? ¿qué tanto responden a los cambios sociales experimentados en el país durante un siglo?

La salud mental o enfermedad mental en los anales de la historia es y seguirá siendo un tema fundamental para la comprensión de qué es el hombre, ya que hasta la fecha la ciencia y el científico no ha logrado acceder a conocer y comprender un aspecto fundamental ¿qué es la mente?, por lo que las diferentes aproximaciones para abordar y explicar lo mental tienen validez. Además si consideramos que los criterios de normalidad-anormalidad han cambiado de acuerdo a la época, podemos decir que la anormalidad o enfermedad mental se ha regido por una serie de factores externos al paciente, su padecimiento o la sintomatología que presente. Por lo que ahora se sigue afirmando desconocer los límites de la razón y la locura.

No obstante que la investigación es sobre las enfermedades mentales, es necesario señalar que el sujeto de la historia es el enfermo mental, de acuerdo con Carlos Pereyra, ya que las enfermedades mentales no son algo abstracto, y aunque ésta visión ha predominado en su estudio, no podemos negar que subyace una concepción particular del hombre y de la ciencia, por razones ideológicas, políticas, científicas, sociales, culturales, éticas, etcétera.

Propósitos de la investigación

En esta investigación abordaremos al enfermo mental que, se deriva en el estudio científico de las enfermedades mentales en México de 1867 a 1910. El periodo de estudio ha sido determinado utilizando entre otros criterios las épocas históricas que corresponden al establecimiento de la República Restaurada y la conclusión del Porfiriato, asimismo porque corresponde al inicio del papel rector del Estado en los establecimientos hospitalarios y se instituye la Beneficencia Pública. En el ámbito de la educación, se instaura la filosofía positivista, con la ley del 2 de diciembre de 1867.

En este contexto, el hospital de San Hipólito pasó a depender del Estado a partir de 1867, con lo cual, sus directores fueron médicos, y ellos se encargaron de la atención de los enfermos mentales. La institución fue clausurada en 1910, y sustituida por el Manicomio General como símbolo de la modernidad, civilización y madurez científica alcanzada.

En la presente investigación trataremos de elaborar una explicación aproximada sobre el estudio de los enfermos mentales en la ciudad de México, donde analizaremos el proceso de institucionalización, profesionalización, atención, difusión y divulgación del estudio de las enfermedades mentales en tres grandes ejes, 1) Educativo: a través de la disciplina científica que fue impartida en la Escuela Nacional de Medicina, llamada cátedra de Enfermedades mentales y posteriormente especialización de Clínica de Psiquiatría; 2) Social: analizando la correlación establecida entre la criminalidad o los principales problemas sociales con las enfermedades mentales y; 3) Institucional: el caso del hospital de San Hipólito, lugar donde se recluían a los enfermos mentales del sexo masculino en la ciudad de México.

De acuerdo con los planteamientos teóricos de la historia social de las ciencias al abordar el contexto donde se generaron dichos conocimientos, analizaremos la formación de profesionistas especializados en la atención de los enfermos mentales llamados alienistas y posteriormente psiquiatras, así como la producción de investigaciones y trabajos sobre este tema y su integración a la comunidad científica internacional; los aspectos sociales y el impacto y trascendencia a nivel social que tuvieron los enfermos y las enfermedades mentales, cuya principal orientación fue en términos legales; y la atención y tratamientos de los enfermos mentales, que se analizará en el funcionamiento del hospital de San Hipólito.

Hipótesis de la investigación

1. Los avances obtenidos en la medicina y en el alienismo en el ámbito internacional permitieron que, con la reorganización del país en 1867 a través de la participación del Estado en las instituciones educativas y hospitalarias se desarrollara el estudio de las enfermedades mentales en México.

2. El estudio de las enfermedades mentales se desarrolla como medio de control y represión social por parte del Estado, acorde con las nuevas políticas de reorganización nacional que, culminó con la construcción del Manicomio General.

3. A partir de la década de 1860 se desarrollaron cambios en el estudio de las enfermedades mentales, así como en la atención a los dementes en México, que determinaron las tendencias

principales para la institucionalización, la conformación, la profesionalización, el desarrollo de la psiquiatría como área específica de conocimiento científico en nuestro país.

Dichos cambios fueron los siguientes:

a) La aplicación de tratamientos médicos a las enfermedades mentales con fundamentos científicos, inexistentes hasta entonces.

b) La dirección de los hospitales para dementes fuese encomendada a los médicos, y no a religiosos como había sucedido desde su fundación, con las implicaciones que ello generó en términos de la concepción de la enfermedad mental, del hombre, de la atención y de los tratamientos a los enfermos.

c) El que el Estado asumió la función social de normar el funcionamiento de las instituciones hospitalarias y consecuentemente la atención a la salud mental.

Contenido del trabajo

En el **Capítulo I La formación de los médicos en la Escuela Nacional de Medicina** abordaremos "La educación en México" como marco de referencia destacando la nueva orientación de la educación y las particularidades del contexto nacional en términos políticos y sociales; "La enseñanza de la medicina en México de 1867 a 1910", comentamos los principales avances de la medicina a nivel internacional que influyeron en la concepción de la medicina y en los modelos utilizados para explicar el proceso de salud-enfermedad; "La formación de los médicos en la Escuela Nacional de Medicina" en términos generales y en particular respecto a las enfermedades mentales.

En el **Capítulo II Estudio de las enfermedades mentales**, desarrollamos el apartado "La asignatura de Enfermedades mentales: materia de perfeccionamiento" primera cátedra que se institucionalizó, considerada como una especialidad o una clase de perfeccionamiento opcional en la carrera de medicina; en el siguiente apartado "Tesis sobre enfermedades mentales realizadas de 1870 a 1897", exponemos los trabajos realizados en la institución sobre el tema, los cuales se realizaron para obtener el título profesional; en la "Institucionalización de la asignatura de

enfermedades mentales en la Escuela Nacional de Medicina en 1897", es el segundo periodo en el cual quedará definitivamente establecido el estudio de las enfermedades mentales y concluimos el capítulo con "Tesis sobre enfermedades mentales realizadas de 1898 a 1910", corresponden al segundo periodo de institucionalización de la cátedra.

En el **Capítulo III Consideraciones sobre las enfermedades mentales**, trataremos los diferentes ámbitos donde fueron abordadas las enfermedades mentales, para dar continuidad al aspecto académico en "Los congresos de medicina y las enfermedades mentales", abordamos el impulso a la ciencia por parte del Estado, para que se lograra estar al corriente en el conocimiento científico siguiendo los modelos desarrollados en medicina en países como Francia, Estados Unidos y Alemania. Después abordamos otro nivel de gran importancia y trascendencia el social que es analizado en "Los problemas sociales: la criminalidad y las enfermedades mentales", finalizamos este capítulo con "Una nueva función para el Estado: la beneficencia pública".

El **Capítulo IV El hospital para hombres dementes: San Hipólito** analizamos esta institución que es considerada como uno de los primeros manicomios en América y en el mundo, por lo que presentamos primero una "Semblanza del hospital de San Hipólito desde su fundación hasta 1866" y a continuación el "Funcionamiento del hospital de San Hipólito de 1867 a 1910", donde desarrollamos los aspectos administrativos, económicos y médicos. Con estos diferentes aspectos tratamos de mostrar una visión más integral del hospital en la atención de los enfermos mentales, analizando hechos y casos particulares durante este periodo.

El **Capítulo V. El Manicomio General de la Ciudad de México**, cerramos el ciclo en el estudio de los enfermos mentales en la ciudad de México, y presentamos los "Antecedentes para la construcción de un manicomio" que data de la década de 1860 en donde se plasman los criterios científicos para su construcción y finalmente "El Manicomio General de la Ciudad de México" se exponen las propuestas de diferentes profesionistas, para realizar un proyecto del Estado.

Finalmente, exponemos las conclusiones a las que llegamos en el periodo de 1867 a 1910 respecto a las hipótesis y propósitos que nos planteamos en la investigación. Además incluimos dos apéndices: I Directores del Hospital de San Hipólito de 1867 a 1910 y II Existencia de enfermos del Hospital de San Hipólito de 1867 a 1910.

Fuentes de consulta

Acudimos a diferentes archivos, entre ellos: Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Archivo Histórico del Ayuntamiento de la Ciudad de México, Archivo General de la Nación, Archivo Histórico de la Facultad de Medicina de la UNAM, Hemeroteca del Archivo Histórico de la UNAM, Departamento de Archivo Histórico y Repografía de la Secretaría de Educación Pública y la Biblioteca de la Filmoteca de la UNAM.

Las citas textuales que se presentan se hicieron respetando la semántica y la sintaxis de los documentos originales. Además en las citas que corresponden a documentos aparecen solamente las siglas del archivo, y los nombres de éstos los incluimos en **Siglas, bibliografía y hemerografía**.

Capítulo I. La formación de los médicos en la Escuela Nacional de Medicina en 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*.

1.1. La educación en México

Al obtener el triunfo los liberales en 1867 consideraron que era el momento de poner a la República a la altura de los países del mundo, por lo que el gobierno de Benito Juárez emprendió la reorganización de la vida nacional, y en la educación su principal objetivo fue formar la generación que llevaría a cabo los anhelos de modernidad.

El partido liberal puso fin al desorden y la anarquía que imperó en la República. Nuevos problemas se presentaron al regularizarse el gobierno, porque el periodo presidencial de Juárez terminó el 14 de agosto de 1867. La convocatoria para elecciones ocasionó revueltas; lo que dio lugar a que en el partido liberal se formaran tres grupos políticos de tendencias personalistas: juaristas, lerdistas, y porfiristas, los cuales se disputaron el poder.

Juárez ganó las elecciones, gobernando de 1867 a 1871 y Sebastián Lerdo de Tejada, fue nombrado vicepresidente. El gobierno estuvo formado por adoradores de la libertad, el orden y el progreso. "Así fue como México, durante diez años, fue asunto de una minoría liberal cuya élite la formaban dieciocho letrados y doce soldados".¹

México en esos años era un país pobre e inculto que requería hacer grandes esfuerzos para instruir a la población y formar ciudadanos.² Durante este nuevo periodo Juárez hizo que las Leyes de Reforma fueran aplicadas, y declaró la enseñanza laica, quedando bajo el control del Estado la educación, por lo cual la instrucción se rigió bajo los principios de obligatoria,³ gratuita y laica.

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

²Alfredo Chavero, "Instrucción del Pueblo", *El Siglo XIX*, México, D.F., 11 de septiembre, 1867, núm. 59, p. 1.

³Alfredo Chavero, "Instrucción Primaria", *El Siglo XIX*, México, D.F., 17 de septiembre, 1867, núm. 65, p. 1. Chavero publicó diversos artículos a favor de la instrucción obligatoria, oponiéndose a la postura de economistas y moralistas.

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),⁴ y formada por Francisco y José Díaz Covarrubias, Pedro Contreras Elizalde, Ignacio Alvarado y Eulalio María Ortega, quienes formularon la Ley Orgánica de Instrucción Pública del 2 de diciembre de 1867,⁵ la cual reglamentó desde la educación elemental hasta la profesional, que incluía a la Preparatoria que nació como escuela independiente al mismo tiempo que la ley. Esta comisión también formuló la Ley Orgánica del 15 de mayo de 1869.

Los miembros de esta comisión consideraron que lo más importante de la ley de 1867, era el imperativo de su puesta en práctica, por lo que Barreda manifestó que no importaba esperar:

¿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.⁶

El objetivo de Barreda fue formar una generación educada bajo principios liberales, que para él consistieron en una plena libertad de conciencia, absoluta libertad de exposición y de discusión, y positivista, es decir una ideología que fundamentase un nuevo orden material que hiciera posible la libertad de conciencia, que respondiera a los intereses de los liberales y los jacobinos para lograr transformar al país en una nación fuerte y respetada. La reforma planteada por Barreda fue acogida por los liberales; éstos al lograr el triunfo político y económico el positivismo resultaba un instrumento estimable para el mantenimiento del orden. Porque:

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.⁷

⁴Gabino 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 tuvo conocimiento de 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.

⁵Manuel Dublán y José María Lozano, *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*, México, Imprenta del Comercio, de E. Dublán y Chávez, 1878, t. X.

⁶Gabino Barreda, *Estudios*, pról. de José Fuentes Mares, México, Ediciones de la Universidad Nacional Autónoma, 1941, p. 15 (Biblioteca del Estudiante Universitario).

⁷Leopoldo Zea, *El positivismo y la circunstancia mexicana*, México, Fondo de Cultura Económica/SEP, 1985, p. 88 (Lecturas Mexicanas, núm. 81).

En términos generales a través de la enseñanza se trataba de instruir al pueblo y formar al hombre nuevo. Para Guillermo Prieto "La instrucción moraliza, la instrucción es una antorcha sin la cual los pasos mismos del progreso se extravían y nos conducen al abismo".⁸ La instrucción generalizada entre todas las clases sociales fomentaría la riqueza y el poder de México; porque al destruirse la ignorancia, el progreso y la libertad serían verdaderos.⁹ De ahí que durante los diferentes gobiernos merecieran especial atención los preceptos positivos.

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 entraban en posesión del aparato estatal.

La ley del 67, al reformar por completo la instrucción estableció, el lema "el amor por principio, el orden por base, el progreso por fin..."¹⁰ El positivismo se pretendió como una doctrina del orden social, y éste tenía que ser impuesto; de ahí que, se debería enseñar a pensar a todos los hombres por igual, teniendo como único ideal el del progreso que, "beneficiara" a todos sus miembros.

Para François-Xavier Guerra los hombres de la República Restaurada antes que ser positivistas siguieron siendo liberales. "Y no fue sólo por razones de oportunismo por lo que Barreda había modificado la divisa comtiana 'Amor, orden y progreso' en 'Libertad, orden y progreso'."¹¹ Con esto Barreda manifestaba claramente el partido al que pertenecía.

El pensamiento de Comte fue cambiado y durante el porfiriato se redujo el lema, quedando sólo **orden y progreso**, porque el orden y la paz se trataron de mantenerse a todo trance para alcanzar el progreso.

⁸Guillermo Prieto, "Instrucción Primaria", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 22 de abril, 1868, núm. 4930, p. 1.

⁹J.M. del Castillo Velasco, "Instrucción Pública", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 13 de mayo, 1869, núm. 5261, p. 1.

¹⁰Manuel Dublán y José María Lozano, *op. cit.*

¹¹François-Xavier Guerra, *México: del Antiguo Régimen a la Revolución*, trad. de Sergio Fernández Bravo, México, Fondo de Cultura Económica, 1992, tomo I, p. 386.

En la República Restaurada la burguesía letrada pugó por sacudirse la tutela dogmática, al igual que el Estado que, se encontró libre de la influencia clerical. Y se inició la creación de un país abierto a las corrientes industriales, agrícolas y económicas que le permitieran considerarse una verdadera nación. Pero el nivel cultural del pueblo era bajísimo y para lograr construir la nación, entre las prioridades figuró la educación, 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.¹²

El impulso que se le daba a la instrucción primaria, respondía a que la gran mayoría de la población era analfabeta, y por ello Francisco Zarco consideró que debería tener como bases: "su desarrollo, la creación de escuelas normales, mejorar la educación de la mujer, y limitar los estudios indispensables en cada profesión."¹³ La educación de la mujer significó un tema de análisis y polémicas durante el periodo de estudio.¹⁴ Asimismo la instrucción de la raza indígena que representaba dos cuartas partes de la población; y que su educación se planteaba como un círculo vicioso irresoluble.¹⁵

En el plano educativo Barreda con el positivismo de Comte, impone el dogma científico sobre el religioso, que era más acorde con su ideología al considerar la libertad, el orden y el progreso aspectos fundamentales y rectores para lograr la reconstrucción nacional.

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

¹²Guadalupe Monroy, "Instrucción Pública", *Historia Moderna de México. La República Restaurada: la vida social*, México-Buenos Aires, Hermes, 1956, p. 633.

¹³Francisco Zarco, "Editorial. La iniciativa sobre instrucción pública". *El Siglo XIX*, México, D.F., 4 de enero, 1869, núm. 4, p. 1.

¹⁴Juan Ramírez, "Editorial. Educación de la mujer", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 2 de abril, 1869, núm. 5226, p. 1; J.M. del Castillo Velasco, "Educación", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 27 de enero, 1870, núm. 5483, p. 1.

¹⁵Julio Zarate, "Editorial. Instrucción Pública", *El Siglo XIX*, México, D.F., 19 de agosto, 1871, núm. 9720, p. 1.

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."¹⁶

Barreda encontró en el positivismo los elementos conceptuales que justificarían la realidad política y social, que pugnaba la burguesía mexicana. Y esos elementos fueron el establecimiento de un nuevo orden, el progreso, representado en la historia de México por tres etapas o estados: el estado teológico, el metafísico y el positivo, que constituyen la "ley de los tres estados" de Comte.¹⁷ De acuerdo con esta ley la marcha del espíritu humano y el conocimiento pasan sucesivamente por tres estados teóricos diferentes: el teológico o ficticio; el metafísico o abstracto, y el científico o positivo; los cuales se excluyen mutuamente.

El éxito de la reforma de Barreda fue total en lo concerniente a la enseñanza secundaria y superior en la ciudad de México. Y la fundación de nuevos centros educativos en el país tuvieron la influencia de la Escuela Nacional Preparatoria, y en ellos se reflejaba claramente la continuidad existente entre liberalismo y positivismo.

Por lo que la instrucción pública fue tema de análisis, discusión, reformas y leyes hasta concluir el porfiriato. Y en 1868, Carlos de Gagem planteó establecer en la capital una Inspección de Instrucción Pública para mejorarla, vigilar en exacto cumplimiento de las leyes y combatir al clero que se empeñaba en hacer una guerra sorda, en contra de las ideas modernas. Por lo que el Estado tenía que establecer la división entre ciencia y religión.¹⁸

Mientras que el ámbito político no se mantuvo en calma durante algunos años:

La situación iba de mal en peor, porque no disminuía el descontento contra la administración juarista, ni se lograba pacificar al país, ya que las rebeliones armadas no podían ser sofocadas y estas aumentaron al finalizar el año de 1869...¹⁹

El periodo de elecciones para el periodo de 1871 a 1875 provocó grandes disturbios. El 12 de octubre fue declarado presidente constitucional Benito Juárez, lo cual ocasionó que, el 13

¹⁶Abelardo Villegas, *Positivismo y porfirismo*, México, SEP, 1972, p. 5 (Colección SepSetentas, núm. 40).

¹⁷Leopoldo Zea, *op cit.*, pp. 49-51.

¹⁸Carlos de Gagem, "Instrucción Pública", *El Siglo XIX*, México, D.F., 5 de enero, 1868, núm. 175, p. 1.

¹⁹E. Oscar Velador Castañeda y Eduardo Etchart Mendoza, *Ensayo de Historia de México (1867-1917) Desde la Restauración de la República a la Constitución de 1917*, México, UNAM, 1991, p. 7.

noviembre de 1871, Porfirio Díaz publicara por primera vez el Plan de la Noria en la capital de la República, en el que se rechazó la reelección. El plan terminaba diciendo: "*Que ningún ciudadano se imponga y perpetúe en el ejercicio del Poder y ésta será la última revolución.*"

La muerte de Juárez el 18 de julio de 1872, le permitió a Sebastián Lerdo de Tejada ocupar el poder como presidente interino, y continuar la obra reformista en todos sus aspectos. Lerdo puso en práctica muchas disposiciones que había hecho Juárez, pero su principal contribución fue hacer de carácter constitucional: las Leyes de Reforma en 1873. Aunque se reconocían los logros obtenidos, se requería fomentar y mejorar la instrucción pública, para que "el pueblo ejerza sus derechos como lo dicta la constitución."²⁰

Al llegar el término del periodo presidencial de Lerdo, en 1876, sus partidarios tratan de reelegirlo, lo que produce un gran descontento en el país; y nadie acepta que continúe en el poder. Díaz con el apoyo de Manuel González en marzo de 1876 publicó un manifiesto revolucionario en Palo Blanco, Tamaulipas, en donde reformó el Plan de Tuxtepec, en él admitía la constitución de 1857 y las Leyes de Reforma y desconocía el Senado y al gobierno de Lerdo, proclamando el principio de *No Reelección* y proclamaron jefe del movimiento al general Díaz. "Las peripecias de Díaz en aquella guerra le dieron perfil de héroe novelesco". Díaz destacaba por su trayectoria militar y política; es visto como un Dios mortal.²¹

Díaz logró satisfacer su ambición personal, no por el voto popular, ni por la vía legal, sino en virtud de la potencia que le dieron las fuerzas sublevadas y en el país se inició la paz y el orden del porfiriato.

La nueva administración tenía el camino abierto para hacer lo que Lerdo no había logrado, y el pueblo respaldó y confió en el gobierno; la conciliación de los nuevos y viejos ideales garantizó la unidad imprescindible para gobernar. Díaz, para demostrar que llevaría a la práctica sus promesas revolucionarias, reformó la constitución en 1878, de acuerdo a los principios establecidos en el Plan de Tuxtepec, que proclamaron la *no reelección del presidente y de los gobernadores* de los Estados; por lo que gobierna el país Manuel González de 1880-1884. Posteriormente la constitución fue

²⁰Tancredo, "Editorial. Enseñanza libre", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 26 de octubre, 1875, núm. 256, p. 1.

²¹Félix F. Palavicini, *et. al.*, *México historia de su evolución constructiva*, México, Distribuidora editorial "Libro, S. de R.L.", 1945, t. II, p. 79.

reformada de acuerdo a los intereses de Díaz para mantenerse en el poder, tratando de aparentar siempre el respeto a la Constitución.

El porfiriato fue un periodo clave para la política educativa moderna, tanto en sus principios como en sus resultados. Se analizaron y discutieron de manera sistemática algunas de las problemáticas que más afectaban para llevar a cabo 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),²² siendo el responsable en primera fila el maestro;²³ asimismo se tenía que superar el obstáculo que representaba la educación de la raza indígena,²⁴ ésta fue una temática compleja y contradictoria en su análisis y soluciones; por ejemplo algunos sostuvieron que uno de los "remedios" sería la transfusión de nueva sangre, a través de la inmigración.²⁵

Asimismo, se pugnaba por impartir una educación que respondiera a las necesidades de la sociedad, impulsando la enseñanza para la industria manufacturera y que no se limitara sólo a las carreras de abogado, médico e ingeniero.²⁶ Además la mujer tenía que ser educada, aunque tal

²²Anselmo de la Portilla, "Editorial. Escuelas", *El Siglo XIX*, México, D.F., 2 de marzo, 1877, núm. 11 569, p. 1.

²³Isidro Montiel y Duarte, "Editorial. El maestro de escuela", *El Siglo XIX*, México, D.F., 27 de junio, 1876, núm. 11 386, p. 1; "Gacetilla. El Sr. Durán y la instrucción pública", *El Siglo XIX*, México, D.F., 31 de enero, 1877, núm. 11 543, p. 2.

²⁴Esta temática constantemente fue abordada en la página editorial de *El Siglo XIX*, principalmente en el periodo de 1887-1889.

²⁵La Redacción, "La Instrucción Pública", *El Siglo XIX*, México, D.F., 6 de marzo, 1889, núm. 15 323, p. 1.

²⁶Guillermo Garay, "Enseñanza objetiva e industrial", *El Siglo XIX*, México, D.F., 20 de septiembre, 1876, núm. 11 458, p. 1.

objetivo tuvo diferentes enfoques y consideraciones, como quién la debería educar,²⁷ dónde,²⁸ finalidades, objetivos, ventajas y beneficios de educarla.²⁹

En 1881 se realizó el "Proyecto de ley orgánica de la instrucción pública en el Distrito Federal", relativo a la instrucción primaria, secundaria y profesional, que perseguía que las nuevas generaciones tuvieran instrucción, "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..."³⁰

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

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.³¹

La uniformidad de la enseñanza fue uno de los objetivos que mayor importancia tuvo durante el porfiriato, y como lo declaró Díaz con ello se pretendía organizar y afirmar la unidad nacional; civilizando a la población. El Lic. Joaquín Baranda, ministro de Instrucción Pública se encargó de ello, al expedir reglamentos y organizar dos Congresos.

La idea de la transformación de la sociedad a través del desarrollo de la educación, fue una convicción que compartieron los liberales ortodoxos y los neoliberales positivistas. Para Guerra:

Nada hay de nuevo, ciertamente, es esta convicción que era ya de los hombres de la Ilustración y que han compartido todas las élites gobernantes del México del siglo XIX, liberales o conservadoras.³²

²⁷Juvenal, "Boletín del "Monitor". Resúmen.- La instrucción pública.- La escuela secundaria de niñas.- Un informe de la Señorita directora.- El cuerpo de catedráticos.- Una idea inconveniente.- Los hombres enseñando á las mujeres.- El maestro y la discipula.- Tareas lucrativas en el bello sexo.- La instrucción en manos de la mujer.- La educación como garantía del porvenir", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 15 de febrero, 1881, núm. 39, p. 1.

²⁸La Redacción, "La coeducación de los sexos", *El Siglo XIX*, México, D.F., 11 de febrero, 1890, núm. 15 612, p. 1; La Redacción, "Los sexos en los templos", *El Siglo XIX*, México, D.F., 18 de febrero, 1890, núm. 15 617, p. 1.

²⁹ *El Monitor Republicano*, *El Siglo XIX* y *El Mundo Ilustrado*, publicaron diferentes artículos donde exponen los beneficios y ventajas de la educación de la mujer, principalmente al ser la encargada de educar y formar a sus hijos que serían los futuros hombres.

³⁰La Redacción, "Editorial. Proyecto de ley orgánica de la instrucción pública en el Distrito Federal", *El Siglo XIX*, México, D.F., 22 de abril, 1881, núm. 12 862, p. 1.

³¹Entrevista de Porfirio Díaz con James Creelman, diciembre de 1907, citado en François-Xavier Guerra, *op. cit.*, p. 376.

³²*Op. cit.*, p. 394.

La necesidad y urgencia de la tarea educativa aparece en los discursos de todos los presidentes, con una insistencia cada vez mayor sobre la educación primaria. La política educativa iniciada por Juárez, proseguida por Lerdo y continuada por Díaz; buscaba poner las bases de una nueva educación para crear al pueblo, para finalmente construir la nación.³³

Educar al pueblo fue cada vez una urgencia renovada, pero los altos índices de analfabetismo registrados desde la República Restaurada hasta que concluye el Porfiriato, demostraban el rezago educativo existente en la escuela primaria. Jorge Vera Estañol registró que el analfabetismo representaba el 83% de 15 millones de mexicanos, lo que consideró como la primera consecuencia del error del programa de la educación nacional, porque:

analfabetismo equivalente en el caso a subcivilización, desnudez de cultura, inconsciencia personal, insociabilidad; en suma a falta de la individualidad, que es el elemento unitario de toda libertad y a ausencia de coordinación consciente interindividual, que es la condición colectiva de la nacionalidad.³⁴

¿Cómo formar al hombre nuevo cuando este no tenía instrucción elemental? ¿Cómo enseñar los valores y los símbolos del liberalismo militante sin acudir a la escuela? Aunque Juárez había reglamentado constitucionalmente la educación primaria como obligatoria,³⁵ gratuita (para lo pobres, de hecho lo fue para todos),³⁶ y laica, los resultados obtenidos durante el porfiriato nunca fueron los esperados; gran parte del pueblo continuaba en la ignorancia, aunque la escuela primaria era considerada el templo en que se rendía culto al progreso,³⁷ y no se concretaba la formación de ciudadanos.

³³Enrique Rode, "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, 1886, núm. 14 540, pp. 1-2; el artículo concluye, parte VIII, 24 de septiembre, 1886, núm. 14 558, p. 1.

³⁴Jorge Vera Estañol, *Historia de la Revolución Mexicana. Orígenes y resultados*, México, Porrúa, 1983, p. 41.

³⁵La Redacción, "Editorial. La instrucción obligatoria", *El Siglo XIX*, México, D.F., 19 de mayo, 1887, núm. 14 761, p. 1. Para el *Siglo* la instrucción obligatoria existía como un precepto, pero sin parte penal no sería eficaz.

³⁶Ezequiel A. Chávez, "La Educación Nacional", *México y su evolución social*, México, J. Balleca y compañía, sucesor editor, 1901, pp. 523-525.

³⁷"El Discurso del Señor Ministro de Instrucción Pública", *El Siglo XIX*, México, D.F., 25 de febrero, 1887, núm. 14 640, pp. 1-3.

La instrucción, sobre todo la primaria, fue un tema de constante análisis y debates tanto por parte del gobierno y la prensa de la época, principalmente los aspectos de obligatoria, gratuita y laica,³⁸ y los sistemas y métodos de enseñanza,³⁹ porque la escuela debería ser "el modelo de una sociedad casi perfecta con respecto a determinado momento histórico."⁴⁰ Asimismo, la instrucción superior o profesional fue objeto de polémicas al determinar los lineamientos que debería tener.

En cuanto a la enseñanza secundaria y superior se logró avanzar significativamente, aunque tuvo impacto sólo en una pequeña parte de la población, ya que con la ley de 1867 se crearon la Escuela Secundaria para hombres, la Escuela de Estudios Preparatorios y se reorganizaron las escuelas de Derecho, de Medicina, de Agricultura y Veterinaria, de Ingenieros, Naturalistas, de Bellas Artes, de Música y declamación, de Comercio, de Artes y oficios, de sordomudos. Y la Escuela Normal tardó veinte años en poder ser una realidad.

La Escuela Nacional Preparatoria fue sin duda el triunfo máximo de la ley del 67, la cual fue dotada con un plan de estudios que esencialmente estuvo inspirado por el *cursus* positivista 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..."⁴¹ El plan Barreda fue radicalmente modificado en 1896, al incluir el curso autónomo de psicología, y con ello se quebró la espina dorsal del comtismo, porque para Comte fue imposible concebir el estudio introspectivo del alma humana. Y la Preparatoria fue hasta la Revolución la pieza clave de la formación de las nuevas élites.

³⁸La Redacción, "La Instrucción Pública en México", *El Siglo XIX, México, D.F.*, 4 de junio, 1889, núm. 15 400, p. 1; E. M. de los Ríos, "Boletín del 'Monitor'.- 'El Herald' 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, 1889, núm. 173, p. 1; La Redacción, "La Escuela del Estado no es atea", *El Siglo XIX*, México, D.F., 12 de junio, 1895, núm. 17 241, p. 1.

³⁹Porfirio Parra, "Una rectificación. Inexactitudes", *El Universal*, México, D.F., 10 de marzo, 1891, núm. 57, p. 1; Porfirio Parra; "Al Señor Lic. Vigil Replica", *El Universal*, México, D.F., 20 de marzo, 1891, núm. 66, p. 1; J.M. Vigil, "Al Señor Lic. Sierra. Carta Abierta", *El Universal*, México, D.F., 25 de marzo, 1891, núm. 70, p. 2.

⁴⁰La Redacción, "Sistemas y métodos de enseñanza", *El Siglo XIX*, México, D.F., 11 de junio, 1889, núm. 15 406, p. 1.

⁴¹Ezequiel A. Chávez, *Las cuatro grandes crisis de la educación en México a través de los siglos*, México, Asociación Civil: "Ezequiel A. Chávez", 1967, p. 27-28.

En 1907 una nueva reforma educativa realizada por Justo Sierra, suprime la sociología y la reemplazó por un curso superior de civismo; "vuelve así hacia las ideas humanistas más de acuerdo con el espíritu del tiempo".⁴²

La educación fue identificada en buena doctrina con la educación liberal y con la educación moderna. El periodo consagrado al enunciado de los principios y a perfeccionar los métodos perfila su definición a fines de los años de 1880 con la reunión de dos congresos nacionales pedagógicos. Siendo uno de los fines del Congreso "uniformizar" la instrucción pública en toda la República.⁴³ Además se sustituyó el término educación por el de instrucción para señalar el desarrollo integral del hombre en todas sus dimensiones; tema que en 1902 trataría Justo Sierra.⁴⁴

Además en ese congreso se apoyó la formación de profesionales, ya que los que habían hecho avanzar los medios de la ilustración no habían sido maestros, por ejemplo Locke, Rousseau, Spencer, Julio Simon, Laveleye, entre otros; además ayudaban a la pedagogía ilustrada los especialistas de cada ramo.⁴⁵ Asimismo algunos congresistas se proclamaron a favor de la enseñanza de labores manuales, como una ocupación que podría emplear el profesionista el resto de su vida; según la obra de H. Leneveux, *Le Travail manuel en France*, quien afirmaba que los trabajos manuales permitirían que no hubiera clase obrera.⁴⁶ Si casi toda la raza indígena estaba dedicada a la agricultura, así como un gran número de mestizos, sólo educar para las profesiones liberales implicaba "engrandar un monstruo social."⁴⁷ Y años más tarde se analizaría el problema del proletariado profesional.

⁴²Citado en François-Xavier Guerra, *op cit.*, p. 404.

⁴³La Redacción, "El Congreso Pedagógico", *El Siglo XIX*, México, D.F., 29 de noviembre, 1889, núm. 15 554, p. 1.

⁴⁴"El discurso del Sr. D. Justo Sierra ¿educación ó instrucción?", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 20 de septiembre, 1902, núm. 2 192, p. 1.

⁴⁵La Redacción, "Buen Exito", *El Siglo XIX*, México, D.F., 13 de agosto, 1889, núm. 15 461, p. 1.

⁴⁶La Redacción, "Las labores manuales y la Enseñanza profesional I.", *El Siglo XIX*, México, D.F., 14 de enero, 1890, núm. 15 592, p. 1.

⁴⁷La Redacción, "Las labores manuales y la Enseñanza profesional II y último", *El Siglo XIX*, México, D.F., 16 de enero de 1890, núm. 15 594, p. 1.

El segundo congreso abordó los estudios secundarios o de formación profesional,⁴⁸ el analfabetismo y las escuelas para adultos, los libros de textos nacionales, la reorganización de la Escuela Nacional Preparatoria; y lo más importante se refirió a la formación de los maestros, para lo cual cada Estado contaría con una escuela normal.

Entre los principales obstáculos para llevar a cabo los objetivos de los congresos, se encuentran la amplitud de las tareas a realizarse a corto plazo y las limitaciones financieras. No obstante, "estas recomendaciones señalaban un programa coherente de acción que los ministros encargados de la instrucción pública van a seguir con constancia hasta la Revolución."⁴⁹

En el gobierno federal entre 1896-1897 se lleva a cabo el gran giro de la política educativa, se nacionalizan las escuelas primarias de los municipios del Distrito Federal y de los territorios y se crea una Dirección General de Instrucción Primaria para uniformizar la enseñanza. Ezequiel A. Chávez consideraba que la uniformidad de estudios para todas las carreras científicas, permitía preparar a los estudiantes para la vida misma, y dotaría a todos aquellos que estudiaran en la Escuela Nacional Preparatoria para que pudieran tener éxito en la existencia, dando como resultado los estudios a hombres desarrollando todas sus aptitudes: físicas, intelectuales y morales.⁵⁰

La obra educativa del porfiriato prosigue el movimiento ampliándola hacia la base, primero hacia los estudiantes secundarios, después hacia los grupos urbanos de las ciudades y de los burgos; sobre todo por la reforma de una educación ya existente.

En el analfabetismo, los progresos y resultados fueron limitados. El mayor cambio de la educación porfirista, su mayor modernidad fue alcanzar el objetivo juarista de "uniformizar" la enseñanza. "Uniformización" que implicó la apropiación de la educación por parte del Estado, su control sobre el contenido de la enseñanza, la creación de un grupo social (los maestros de escuela), formado por el Estado, dependiente de él y dedicado por completo a la realización de esta tarea.

⁴⁸Desde el mes de junio de 1890 la prensa publicó artículos relacionados con las actividades del II Congreso que se realizaría en el mes diciembre. Porque todas las naciones civilizadas se celebraban periódicamente congresos pedagógicos.

⁴⁹François-Xavier Guerra, *op. cit.*, p. 407.

⁵⁰Ezequiel A. Chávez, "La educación nacional...", *op. cit.*, pp. 572-573.

En 1910 siendo ministro de Instrucción Pública Justo Sierra, inauguró la Universidad Nacional de México, resultando una de las principales obras intelectuales realizadas en el porfiriato. El propósito de Sierra fue centralizar en la Universidad toda la investigación científica que se realizaba.⁵¹

El positivismo no sólo aportó la formación educativa laica reclamada por la burguesía, sino la fuerza reguladora que convence a los individuos de la necesidad de ajustar sus actos. Las exigencias de los principios científicos que el Estado determinó.⁵²

En el esquema de la cultura porfiriana, Barreda y Sierra⁵³ son los educadores, cuya consigna fue: "Educar es poblar", educar era hacer que lo primitivo cobrara forma, para que el conglomerado se transformara en la Nación.

La educación desde la República Restaurada hasta concluir el Porfiriato fue tema de interés, análisis y reformas legislativas; observándose una mayor preferencia y apoyo de la instrucción profesional sobre la primaria sobre todo en el Distrito Federal. Ésto se explica a partir de que el Estado contribuyó a la formación de aquellos que tuvieran mayores probabilidades de concluir sus estudios profesionales, que representaban una élite;⁵⁴ su interés radicó en formar al hombre nuevo, que sería integrado y participaría en el aparato estatal, para ir conformando la nación. Una nación que durante el porfiriato se proclamó moderna, culta y civilizada.

De 1867 a 1910, los profesionistas formaron una élite social e intelectual; la pobreza era generalizada y sólo un grupo minoritario de la población tuvo oportunidad de estudiar una carrera,

⁵¹Roberto Moreno, *Ensayos de Historia de la Ciencia y la Tecnología en México*, México, Universidad Nacional Autónoma de México/Instituto de Investigaciones Históricas, 1986, p. 155, (Serie Historia de la Ciencia y la Tecnología/2).

⁵²Carlos Monsiváis, *Historial general de México. Notas sobre la cultura mexicana siglo XX*, México, El Colegio de México, 1976, tomo IV, p. 314.

⁵³Sobre la obra educativa de Justo Sierra, véase: Martín Quirarte, *El problema religioso en México*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1967, pp. 370-373.

⁵⁴Milada Bazant, "La república restaurada y el porfiriato", *Historia de las profesiones en México*, México, Colegio de México, 1982, pp. 131-132.

debido al difícil acceso a los centros educativos. Y Durante el porfiriato hubo más maestros que en ninguna otra profesión; le siguieron los abogados y después los médicos.⁵⁵

La profesión de los médicos es importante no sólo por haber sido una de las carreras con mayor demanda durante el periodo de estudio, y que evolucionó vertiginosamente, representando una alternativa para la solución a los principales problemas de salud que diezmaban la población. Y por los cambios registrados tanto en la enseñanza de la medicina como en su práctica en nuestro país, además de integrarse al movimiento internacional, asimilando los nuevos conocimientos, dando a conocer los trabajos nacionales y hacer contribuciones originales. Los objetivos y logros obtenidos en estas áreas fueron desiguales, teniendo alcances y limitaciones muy contrastantes.

1.1.1. La enseñanza de la medicina en México de 1867 a 1910

La Medicina durante el siglo XIX sufrió cambios muy importantes, los autores que se han ocupado de su historia ubican diferentes periodos de desarrollo.⁵⁶ Y coinciden en que uno de los más importantes fue la creación del Establecimiento de Ciencias Médicas en la capital del país, en 1833; después llamado de diferentes formas y, durante los años de 1854 a 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 lleva 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

⁵⁵*Op. cit.*, pp. 138-139.

⁵⁶De acuerdo con Ignacio Chávez, *México en la Cultura Médica*, México, El Colegio Nacional, 1947, pp. 707-743; Francisco Fernández del Castillo, *La Facultad de medicina según el archivo de la Real y Pontificia Universidad de México*, México, Consejo de Humanidades, Imprenta Universitaria, 1953, pp. 66-67.

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

⁵⁸Fernando Martínez Cortés (Coord. gral.), *Historia general de la medicina en México*, México, UNAM/ Facultad de Medicina/ Academia Nacional de Medicina, 1984, tomo I, p. XIX.

separado; por lo que Valentín Gómez Farias ordenó la clausura de la Nacional y Pontificia Universidad y de la Escuela de Cirugía.

Las teorías y modelos desarrollados para explicar el proceso de salud-enfermedad a lo largo de la historia han sido: I) el mágico-religioso, II) el humoral, III) el orgánico, IV) el tisular, V) el celular y IV) el molecular. La teoría humoral tuvo vigencia desde el siglo XVII hasta principios del XIX,⁵⁹ la cual fue sustituida por el modelo que localizó la enfermedad en los órganos,⁶⁰ a la cual siguió el celular, y en el siglo XX 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). Francia fue uno de los primeros lugares donde la escuela anatomoclínica se desarrolló, por lo que la investigación de laboratorios representó la principal fuente de los conocimientos médicos, auxiliándose de los saberes físicos, químicos y biológicos.

El progreso decisivo de 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, además derivaron las ciencias de la patología celular, la bacteriología y la parasitología, que representaron nuevas formas de considerar la enfermedad y sus causas, que en sí mismas llevan el germen, de nuevos métodos de tratamiento por medio de los sueros y las vacunas.⁶²

En la teoría celular se consideró a la célula la unidad anatómica y fisiológica de los seres vivos; evolución y genética fueron conocimientos que revolucionaron la medicina y tuvieron repercusiones de forma inmediata y mediata en el mundo. Los centros de investigación y enseñanza de la medicina fueron cambiando en el curso del siglo XIX, destacando el desarrollo de las

⁵⁹ J.A. Hayward, *Historia de la medicina*, México, Fondo de Cultura Económica, 1988, p. 32.

⁶⁰ Pedro Laín Estralgo (dir.), *Historia Universal de la Medicina*. México, Salvat Editores, S. A., 1980, Tomo VI Positivismo, p. 123.

⁶¹ J.A. Hayward, *op. cit.*, p. 91.

⁶² Fielding H. Garrison, *Historia de la Medicina. Con cronología médica y datos bibliográficos*, (trad.) Luis Augusto Méndez, México, Editorial Interamericana, S.A., 1929, p. 338.

especializaciones de forma diferencial en países como Alemania, Francia, Gran Bretaña y España, entre otros.

Durante el siglo XIX, en México se emprendió un esfuerzo titánico para intentar actualizar el conocimiento y la enseñanza de la medicina de acuerdo a los lineamientos que estaban a la vanguardia en otras culturas como la francesa y la sajona.⁶³

La Ley Orgánica de 1867, permitió que se reorganizara la Escuela Nacional de Medicina, conservando los lineamientos establecidos con anterioridad; el programa de estudios era similar al que se cursaba en la Facultad de París.

Las cátedras que se impartían en la Escuela de Medicina tenían los siguientes lineamientos: la Anatomía y la Fisiología eran materias preparatorias especiales para estudiar al hombre sano, y la Patología y la clínica destinadas a conocer al hombre enfermo; la Terapéutica, la Farmacia, la Medicina operatoria, la Higiene y la Obstetricia, permitían reconstruir su estado normal y la Medicina legal, como auxiliar de la justicia.⁶⁴

La ley del 15 de mayo de 1869 modificó ligeramente la del 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 la ley de 1877 y 1878 suprimió los internados en todas las escuelas del Distrito Federal, lo que implicó profundas reformas en la construcción del Edificio de la Escuela de Medicina.

Durante la segunda mitad del siglo XIX los médicos mexicanos viajaron a París, porque a lo largo de este siglo Francia representó un centro importante para la investigación médica y entre sus personajes más distinguidos encontramos a: Claude Bernard (1813-1878) en la Fisiología experimental;⁶⁵ Luis Pasteur (1822-1895) en la Bacteriología;⁶⁶ Armando Trousseau (1801-1867) en la Clínica; Pedro Carlos Eduardo Potain (1825-1901) en la Semiología; Augusto Nélaton (1807-1873), Guyon y Luis Huberto Farabeuf (1841-1910) en la Cirugía; Andrés Víctor Cornil

⁶³Germán 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).

⁶⁴Ezequiel A. Chávez, "La educación nacional, *op. cit.*, p. 528.

⁶⁵José Babini, *Historia de la Medicina*, pról. De Pedro Laín Entralgo, España, Gedisa, 1985, pp. 129-130.

⁶⁶J.A. Hayward, *op. cit.*, pp.106-108.

(1837-1908), Luis Antonio Ranvier (1835-1922) en la Histología; Jean Martin Charcot (1825-1893) en enfermedades del sistema nervioso,⁶⁷ y muchos más, cuyos trabajos e investigaciones revolucionaron la medicina, lo cual explica la atracción que ejerció la escuela de París.

Los principales desplazamientos de médicos mexicanos se hicieron primero a Francia, después continuaron a los Estados Unidos y Alemania. Casi al terminar el siglo XIX e 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 Angel Gavino (1855-1921), 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.⁶⁸

Los grandes inventos y descubrimientos científicos poco a poco se fueron integrando a la vida mexicana; la asepsia,⁶⁹ las investigaciones biológicas, la campaña contra la fiebre amarilla y el paludismo, los sueros y las vacunas, entre otros. Los Institutos Patológico y Bacteriológico, mucho contribuyeron al desarrollo de la anatomía patológica y la bacteriología.

La patología durante la segunda mitad del siglo XIX en Europa alcanzó un pleno desarrollo; convirtiéndose en una ciencia rigurosa, que había lanzado la escuela anatomoclínica de París. La investigación de laboratorio fue su principal fuente de conocimientos médicos, auxiliándose de otros disciplinas.

Hasta la década de los ochenta del siglo XIX no hubo cambios cualitativos fundamentales en los conocimientos sobre la etiología de las enfermedades infecciosas o contagiosas, ni sobre las teorías y prácticas higiénicas. Al principio de la última década de ese siglo, se entra a una nueva época médica, con otros conceptos y otras acciones para luchar contra las enfermedades que constituyen problemas de salud pública.

⁶⁷ Pedro Lain Estralgo, *op. cit.*, 146.

⁶⁸ Germán Somolinos D'Ardois, "La medicina mexicana en el periodo romántico. I El pensamiento médico mexicano del periodo romántico", *La Gaceta Médica de México*, México, D.F., vol. 99, núm. 11, p. 1014.

⁶⁹ J.A. Hayward, *op. cit.*, p. 99.

En México, la cirugía fue la rama médica más cultivada en el último tercio del siglo XIX, debido al advenimiento de la antisepsia y de la asepsia; lo que permitió poner fin a las supuraciones interminables, a las podredumbres de los hospitales y a las estadísticas negras. El interés de practicar una medicina más reconocida científicamente, llevó a los médicos a retomar los descubrimientos del extranjero para lograr un manejo más correcto del enfermo; limitándose las aportaciones originales.⁷⁰

La evolución de la medicina se reflejó también en su enseñanza, la cual fue mejorando y complementándose, dando origen a nuevas cátedras como Anatomía Topográfica, Patología general, Higiene y Clínica de partos (1867), Patología externa, Patología interna (1883), Histología (1884); Anatomía Patológica y de Disección, Ginecología, Enfermedades Mentales y Oculística (1887), las tres últimas fueron opcionales. Y a fines del siglo XIX el Dr. José Terrés introduce 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 cuando la clínica era toda la medicina, y la segunda en el momento en que la clínica es doctrina ejemplificada y demostración objetiva en los hospitales; al lado de los pacientes con el objeto de identificar y manejar médicamente un problema de salud.

Al complejo proceso de la enfermedad se divide en tres planos: a) el de la etiología; b) el de la patogenia; c) el de los síntomas y signos. Por lo que la enfermedad se describió y clasificó al "modo" botánico. Dividiendo las enfermedades en géneros y especies, el diagnóstico consistía en identificar a qué especie y género correspondía la enfermedad. Los seguidores de esa escuela fueron conocidos como los nosógrafos.

El principio del positivismo en los conocimientos biomédicos, consistía en conocer y clasificar la enfermedad "positivamente", acudiendo a las alteraciones o "lesiones" cuyas características eran más constantes que los síntomas y signos. Francisco Flores consideró que el proceso positivista en medicina tenía como fines: clasificar, organizar y dar a conocer la cultura propia.

⁷⁰Enrique Cárdenas de la Peña, *Historia de la medicina en la ciudad de México*, México, Colección Metropolitana, 1976, p. 130 (núm. 50).

En la Escuela Nacional de Medicina, en 1872, las clínicas son impartidas las "lecciones a la cabeza de los enfermos". Y al finalizar el siglo XIX se impartían las siguientes clínicas: propedéutica médica y quirúrgica, médica, quirúrgica, de obstetricia, de ginecología, de enfermedades de los niños, de oftalmología y de enfermedades mentales.⁷¹

Martínez Cortés dice que una gran parte de la historia del Establecimiento de Ciencias Médicas, que va de 1833 hasta 1910, puede ser caracterizada:

por los grandes movimientos de la enseñanza de la medicina... y que pueden distinguirse los siguientes: 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.⁷²

En México durante el porfiriato los adelantos científicos, se vieron registrados en los cambios en la enseñanza, al impartirse nuevas cátedras, y se plasmarán al inaugurar nuevos institutos, hospitales, asociaciones y, publicaciones que reflejaron el interés por integrarse a la modernidad y al progreso: ya que uno de los criterios para considerar a una nación civilizada era la atención a la salud y su grado de cultura, y sobre todo la científica.

Los médicos al adoptar el modelo orgánico para explicar el proceso de salud-enfermedad, tomaron como base lo que les enseñaban en la cátedra de fisiología, impartida por el Dr. Manuel Eulogio Carpio (1791-1860) en el Establecimiento de Ciencias Médicas, quien seguía el libro de François Magendie (1783-1855) *Tratado elemental de fisiología*; el cual se consideraba como una obra importante en la historia de la biología y de la medicina en México.

Para Magendie la fisiología era la ciencia de la vida y:

si la fisiología era la ciencia de la vida del hombre sano, la medicina vino a ser la fisiología del hombre enfermo. Fue la imagen estática, fija de la enfermedad, alrededor de la cual se organizó la medicina, imagen de cuyo estudio se encargaba otra ciencia nueva: la anatomía patológica.⁷³

⁷¹Ezequiel A, Chávez. "La educación nacional.... *op. cit.*, p. 541.

⁷²Carmen Castañeda de Infante, coord., *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, 1988, pp. 9-10.

⁷³*Op. cit.*, p. 10.

Cualquier enfermedad se debía a la alteración del funcionamiento de un órgano, es decir siempre había una lesión orgánica que provocaba una sintomatología que se traducía en una enfermedad específica. No obstante que el modelo orgánico fue el que imperó en el segundo tercio del siglo XIX, la enseñanza de la Anatomía patológica se llevó como especialidad en los años ochenta, siendo el centro de explicación el módulo biomédico o biológico-lesional de la enfermedad. Este centro constituyó el eje de la medicina científica, que se estudiaba y practicaba en los países desarrollados y civilizados que fueron el modelo a seguir en México.

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 diezmaban la población, logrando que su labor como profesionistas alcanzara un amplio reconocimiento y valoración al combatir las epidemias; de ahí su despegue como autoridad instituida socialmente en el campo de salud en general.

La medicina fue la ciencia de mayor auge durante el porfiriato, dado que los más graves problemas de salud fueron atendidos y, todo se apoyaba en la propuesta de modernidad europea, que abarcaba disímolos aspectos, entre ellos la ciencia.

El que en México se tomaran como modelos a seguir a las naciones más civilizadas o desarrolladas para Germán Somolinos D'Ardois se debió a que: "los 'independientes' del siglo XIX, por reacción natural contra la opresión de tres siglos, repudiaron lo español..."⁷⁴

Consideramos que el proceso de enseñanza de la medicina en México en 1833, se basó en el principio de ser científica, cuando se fundó el Establecimiento de Ciencias Médicas, reorganizándose la enseñanza e integrándose en una sola carrera la medicina y la cirugía, de acuerdo a los lineamientos establecidos por las naciones más avanzadas en este campo, como fue el caso de Francia.

La relativa estabilidad política generada en el país en el transcurso del siglo XIX, y sobretodo 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 para su enseñanza (1854) y que funcionara regularmente; sin estar sujeto a los trastornos políticos del país.

⁷⁴Germán Somolinos D'Ardois. "Artículos originales...*op. cit.*, pp. 76-77.

Los adelantos registrados en el campo de la medicina en el plano internacional principalmente en la segunda mitad del siglo XIX, permitieron cultivar la medicina científica de acuerdo a los principios de la ciencia experimental establecidos en otros países, de ahí que el modelo biológico-lesional fuera retomado para explicar la enfermedad, teniendo como fundamento la fisiología y utilizando el método anatomoclínico.

Las condiciones que permitieron el desarrollo de la medicina y su enseñanza, fueron: a) la orientación en el estudio y la enseñanza de la medicina, bajo la influencia de la medicina francesa y el positivismo, b) los problemas y demandas de salud en el ámbito nacional, para combatir las enfermedades de mayores índices de mortalidad y morbilidad, c) el conocimiento, estudio, experimentación de los avances médicos, las visitas y estudios realizados en las instituciones de diversos países (principalmente Francia, Estados Unidos y Alemania), d) la conformación de la comunidad científica nacional y el establecimiento de relaciones en el ámbito internacional, y e) la uniformidad en la enseñanza y en el conocimiento de la medicina a través de diferentes mecanismos de difusión y divulgación de la disciplina.

1.1.2 La formación de los médicos en la Escuela Nacional de Medicina

Con la Ley de 1867 se reformó la enseñanza superior o profesional, 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 Fisiología— y Clínica de partos. Diferencia con el plan de estudios que se cursaba en Francia, de tal manera que los médicos seguían los mismos estudios y textos que en ese país; esto sucedió hasta principios la primera década del siglo XX.

El plan de estudios de la carrera de medicina en 1868 comprendía las siguientes cátedras: Anatomía descriptiva, Farmacia, Fisiología, Patología externa, Anatomía General y topográfica, Clínica externa, Patología interna, Operaciones, Clínica interna, Terapéutica, Higiene Pública, Obstetricia, Clínica de obstetricia, Medicina legal, Farmacia, Historia general de drogas y Análisis

química.⁷⁵ La medicina estudiaba el proceso de salud-enfermedad, a través de las lesiones que presentaba el organismo, pero cada órgano como parte autónoma, sin establecer ninguna relación entre las diferentes parte de él.

La medicina al ser una de las carreras que contaba con mayor tradición, el número de alumnos que la estudiaron aunque varió en el transcurso de los años, tendió a incrementarse, así tenemos que en 1867 la cursaron 264, en 1876, 164; en 1879, 191; en 1880, 206; en 1887, 182; en 1894, 382; en 1900, 350 y en 1905, 465.⁷⁶ Tal incremento se debió al propio desarrollo de la medicina en el ámbito internacional, a la estabilidad tanto política del país como al de la propia escuela, al reconocimiento que adquirió la medicina en México y porque significó una forma de ascender en la escala social.

En el mundo del siglo XIX, caracterizado como revolucionario por los descubrimientos realizados, encontramos que Pasteur desarrollaba, investigaciones en bacteriología y descubrió algunas vacunas entre ellas la antirrábica; mientras que Bernard aseguraba que la independencia y la libertad de espíritu, y la medicina experimental serían las condiciones esenciales para el progreso de la humanidad, además de contribuir en los cimientos de la fisiología moderna.

Por otra parte, Rodolfo Virchow (1821-1902) demuestra que la célula es el sitio de las alteraciones morbosas; Roberto Koch (1843-1910) establece los postulados clásicos para que un germen pueda ser declarado causante de una enfermedad, y José Lister aplica su método antiséptico. Principios, todos ellos, que han de influir en la enseñanza de la medicina y en la práctica médica en México.⁷⁷

El programa de estudios de 1869 y 1874 no sufrió cambios significativos, y solamente algunos textos se renovaron o se sustituyeron por obras más recientes o nuevas para las cátedras, lo cual permitió actualizar el área correspondiente. En el programa cursado por los médicos en 1870, Flores afirmó que se llevaron los mismos textos, excepto en Patología externa, y en Medicina legal se uso el de Briand y Chude, junto con un opúsculo del profesor de la disciplina, el Dr. Hidalgo

⁷⁵Manuel Dublán y José María Lozano, *op. cit.*

⁷⁶Registro de alumnos, México, AHFMUNAM, *México*, leg. 190, exp. 15, f. 307.

⁷⁷Enrique Cárdenas de la Peña, *op. cit.*, pp. 118-119.

Carpio. La obra de Hidalgo Carpio es importante, ya que en la cátedra de Medicina legal se analizan las enfermedades mentales; y fue bajo el enfoque legal que las enfermedades mentales se estudiaron y analizaron.

Luis E. Ruiz señaló que en 1872 los cambios registrados fueron que desaparece como texto el libro de Hidalgo Carpio, en la Clínica externa se establece que las lecciones orales se den a la cabeza de los enfermos y en academias, lo mismo sucedía en la Clínica interna y en la Clínica de obstetricia, cuya lección práctica se hacía en el Hospital de Maternidad.⁷⁸

A partir de 1869, por primera vez, se empezaron a presentar tesis escritas, que sustituirían a los discursos. De acuerdo con el reglamento de la Escuela, en 1870 se estableció que en el último año de estudios tendrían que registrar su tesis, y que el tema no podía cambiarse sino por "muy justa causa." Para 1888, éste criterio perdió vigencia, y el alumno podía cambiar de tema cuantas veces deseara hasta quedar satisfecho.

Aunque en opinión de Flores los trabajos de tesis fueron desgraciadamente "*un more magnum* que á nadie sirve ni á nadie aprovecha."⁷⁹ Consideramos que las tesis reflejan los principales temas de investigación e interés de la época, como ocurrió en el estudio de las enfermedades mentales, sobre las cuales existía un número importante, que nos permiten analizar y reflexionar qué y cómo se abordó su estudio.

Los cambios registrados en la carrera de medicina de 1875 a 1881 se limitaron a reemplazar los textos en algunas materias así como a los profesores. Aunque en 1879 se pretendieron hacer algunas reformas a los exámenes profesionales, no se autorizaron dichos cambios. Y un año después se reformó la práctica clínica y se hizo obligatoria la asistencia de los estudiantes a los hospitales.

En 1882 se hicieron algunas reformas al plan de estudios de la escuela, creándose nuevas cátedras: Histología normal, Patología externa y Patología interna, y las Clínicas externa e interna,

⁷⁸Luis E. Ruiz, *Apuntes Históricos de la Escuela Nacional de Medicina*, pról. de Salvador Iturbide Alvarez, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1963, pp. 45-47.

⁷⁹Francisco Flores, *Historia de la medicina en México desde la época de los indios hasta la presente*, México, Oficina Tip. de la Sec. de Fomento, 1886, tomo III, p. 118.

la primera la cursaban los estudiantes "secundianistas y la otra los terciaristas".⁸⁰ Las nuevas cátedras de Patología se impartieron al año siguiente.

En 1886 al hacerse cargo de la dirección de la Escuela de Medicina el doctor Manuel Carmona y Valle se propuso reformar la institución, crear nuevas cátedras fue uno de sus objetivos y éstas se inauguraron en 1887, entre ellas se encontraban la de enfermedades mentales. Y en 1888 crearon las cátedras de Anatomía Patológica e Higiene.

En los planes de estudios de la Escuela de Medicina no se había incluido una cátedra que abordara de manera particular el estudio de las enfermedades mentales o psicológicas, pese a que en el libro de Hidalgo Carpio se trataba la alienación mental desde la perspectiva de la Medicina legal, donde abordó los derechos, obligaciones, libertades y restricciones que tenían los alienados; pero este libro se dejó de llevar en 1882.⁸¹

En el programa de estudios de 1888 que Ruiz elaboró presentó las cátedras de perfeccionamiento, que para nuestro objeto de estudio son importantes, pues se integró la clase de enfermedades mentales, en el programa de medicina, el 31 de mayo de 1888, aunque desde 1887 se impartió sin estar incluida en el programa oficial.

En el transcurso de los años la cátedra de enfermedades mentales cambió de nombre, primero a Clínica de Enfermedades mentales y posteriormente a Clínica de Psiquiatría. Otro de los cambios, ocurridos en 1888, se refirió a la titulación, pues además de lograrla de la manera tradicional, ahora se presentarían exámenes profesionales especiales.

Los diferentes reglamentos expedidos en la Escuela de Medicina hasta 1888, por el Ministro de Instrucción Pública habían sido modificados de acuerdo con las circunstancias y declaraban que en ellos "se advierte desde luego su afán de que nuestro país se nivele con el tiempo á los más adelantados de Europa."⁸²

⁸⁰Francisco Flores, *op. cit.*, p. 164.

⁸¹Luis Hidalgo Carpio, "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 Cia., 1869, cap. XVIII, p. 199.

⁸²A. Valdivieso, Porfirio Parra y M. G. Portugal, "Congreso de Instrucción Pública. Dictamen sobre la carrera de medicina", México, 1890, p. 3.

El interés de asimilación e integración del conocimiento generado en la medicina, lleva en un primer momento a considerar, tanto en las políticas educativas como a los médicos que la obtención de infraestructura permitirá la modernización, pero eso solo hecho en sí no puede considerarse como garantía para la generación de conocimiento e investigación.

En el Congreso Nacional de Instrucción Pública de 1889-1890, con la comisión integrada por A. Valdivieso, Porfirio Parra (1854-1912) y Manuel Gómez Portugal, fueron designados para resolver las cuestiones relativas a la carrera de medicina y formular un dictamen. La comisión opinó que era preciso modificar el programa de estudios que regía en la Escuela de Medicina para hacer desaparecer los "defectos", proponiendo mayor número de asignaturas, dándoles más extensión a algunas de ellas y un orden lógico de sucesión; escogiendo aquellos conocimientos cuya necesidad era más frecuente en el ejercicio de la profesión:

Resumiendo diremos: en el programa de estudios que tenemos el honor de someter á vuestra deliberación, nos hemos propuesto acabar con ese perjudicial divorcio entre la teoría y la práctica procurando que los alumnos se dediquen por igual á la adquisición de conocimientos abstractos y al ejercicio práctico, principalmente á la cabecera de los enfermos en donde únicamente aprenderán á hacer de aquello, acertadas y benéficas aplicaciones.⁸³

Este dictamen pone de manifiesto básicamente dos cuestiones de gran interés, la primera de ellas el divorcio entre teoría y práctica que en la medicina desde 1833 se había tratado de resolver, pero que aún continuaba sin superarse, y segunda, la necesidad de integrar nuevas cátedras que denotaran el avance y la especialización de la medicina.

Por lo anterior se integrarían nuevas asignaturas: Oftalmología, Ginecología, Anatomía e Histología patológicas. La comisión propuso que el nuevo plan de estudios fuera de 6 años, pues consideraron que a la sociedad no le interesaba que se hiciera una carrera pronto sino bien, y presentaron un nuevo plan de estudios y establecerían como ramos de perfeccionamiento sin carácter obligatorio, los cursos de Química médica, Bacteriología, Enfermedades mentales. La propuesta fue aprobada parcialmente: hay que destacar que en cuanto a la cátedra de Enfermedades mentales no se integró al programa de estudios sino hasta 1897, sin cumplirse el objetivo de "impulsar y fomentar" lo que más tarde serían las especialidades. El plan de estudios presentado fue el siguiente:

⁸³*Op. cit.*, p. 8.

PRIMER AÑO.

Anatomía descriptiva y disección.- Histología.- Elementos de Farmacia.- Clínica elemental, (primer curso.)

SEGUNDO AÑO.

Anatomía topográfica y disección.- Fisiología teórica y experimental.- Patología externa.- Clínica elemental, (segundo curso.)

TERCER AÑO.

Patología interna.- Oftalmología.- Operaciones, vendajes y aparatos.- Clínica externa y oftalmológica.

CUARTO AÑO.

Ginecología.- Enfermedades de niños.- Terapéutica médica.- Clínica interna é infantil.- Ejercicios de disección y de fisiología.- (Asistencia obligatoria.)

QUINTO AÑO.

Patología general.- Anatomía é histología patológicas.- Obstetricia.- Clínica mixta y ginecológica.- Métodos de embalsamamiento y conservación de piezas anatómicas.- (Asistencia obligatoria.)

SEXTO AÑO.

Higiene y meteorología médica.- Medicina legal.- Historia general y patria de la medicina y de la cirugía.- Clínica obstetricial y mixta.

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.

La educación preparatoria y profesional durante el porfiriato recibió mayor apoyo que la elemental, solamente algunos sectores de la población pudieron aspirar a ejercer una profesión, siendo uno de los medios para ascender en la escala social; y los médicos formaron una élite no sólo profesional sino también social.

El gobierno utilizó la ciencia y a los científicos de acuerdo con sus intereses, y pocos científicos se ocuparon del bienestar público o social de manera filantrópica, o por mejorar sus condiciones de vida e integrarlos al progreso y desarrollo de la vida nacional.

Los médicos reclamaban reconocimiento social, por los servicios y beneficios que brindaban en favor de la salud pública, y así tenemos que *El Siglo XIX* consideró injusto que se realizaran estudios profesionales, sustentando en ocasiones brillantes exámenes de titulación y posteriormente los médicos no obtuvieran trabajo.

Porque de la clientela del médico se habían apoderado los merolíticos, los homeópatas, los curanderos y los charlatanes de todo tipo; ¿por qué sucedía esto?, aunque parezca complicado existen algunas causas que permiten una explicación aproximada: las condiciones económicas de la gente del pueblo eran muy limitadas, por ejemplo mientras que un médico cobraba 8 pesos por consulta, un curandero 50 centavos,⁸⁴ además, en la mayoría de los casos la gente no acudía con los médicos por razones culturales, predominando sus costumbres y sus tradiciones en las formas de entender y atender sus problemas de salud.

El Siglo XIX rechazó al igual que los médicos todo aquel conocimiento que no fuera el científico, el reconocido por las instituciones educativas y por el Estado. Ya que lo científico era sinónimo de progreso y de modernidad en la nación, y se luchó para poner en práctica esos conocimientos, argumentando "sacar al pueblo de la ignorancia y el fanatismo".⁸⁵

La ciencia oficial fue la única reconocida, y contó con presupuesto oficial para hacer investigación y respondió a las demandas del gobierno, quien estableció las políticas a seguir tanto en la enseñanza como en la investigación.

Los médicos deberían estar titulados no sólo para ejercer, si no también porque para las autoridades era esa la garantía de estar facultado, pero ese documento poco significaba para el pueblo, pues el reconocimiento lo obtenían con el servicio que prestaban.

Los médicos reclamaron su derecho para atender la salud apelando al reconocimiento oficial que obtuvo la medicina, pero la gran mayoría de la población siguió acudiendo a las formas tradicionales para curarse, lo que implicó que las declararan nocivas porque atentaban en contra de la profesión y de sus intereses económicos.

Las 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, Esequiel Pérez y Porfirio Parra.

Parra se opuso al carácter gratuito de la enseñanza, ya que tenía repercusiones psicológicas y argumentó que se deberían considerar las deficiencias del carácter nacional, y caracterizó al

⁸⁴"Médicos y curanderos", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D. F., 6 de noviembre, 1901, p. 1.

⁸⁵"Editorial. La libertad de profesiones. Boticas y Droguerías", *El Siglo XIX*, México, D. F., 22 de febrero, 1889, p. 1.

mexicano como derrochador, amigo de dar y de recibir. Además, señaló que desde un punto de vista social, la enseñanza profesional favorecería un grave mal que en México ya se daba, el proletariado profesional, por lo que no se podía permitir que fuera gratuita, aunque se requerían profesionistas, se debería pensar en otras soluciones.⁸⁶

En la enseñanza de la medicina no sólo se debate sobre los planes de estudio que se impartirían, sino además la problemática para realizar los estudios, su ejercicio y reconocimiento social y profesional. Es decir, la orientación y políticas de la enseñanza de la medicina con llevan al análisis de la función social del médico ante una sociedad heterogénea, en donde el mayor sector no demanda sus servicios, y que el Estado impulsa como un gremio de civilización y modernidad.

Al finalizar el siglo XIX, el plan de estudios de la carrera de medicina no fue modificado radicalmente, ante todo se trató de mantenerlo al corriente de lo que acontecía en el mundo. En 1898 se incluye en el plan de estudios la cátedra de Anatomía Patológica.

En cuanto a las prácticas que deberían realizar los alumnos, éstos se enfrentaban a muchas carencias, pese a que había un anfiteatro, se reservaba dominicalmente para disecciones; las prácticas de fisiología, histología y de operaciones se reducían a las posibilidades económicas de los alumnos.

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.⁸⁷

En 1898, en la carrera de medicina empezó a regir un nuevo plan. Al respecto *La Escuela de Medicina* declaró que era verdaderamente urgente quitar "el antiguo plan de estudios, ya inaceptable, desde el punto de vista pedagógico y científico."⁸⁸

⁸⁶"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, 1903, p. 2.

⁸⁷Fernando Ocaranza, *op. cit.*, p. 180.

⁸⁸"Crónica. Nuevo Plan de estudios", *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 1 de enero, 1898, núm. 7, p. 154.

El nuevo plan de estudios fue elaborado principalmente por los doctores Carmona y Liceaga. En la ley de enseñanza profesional de la escuela, en el artículo primero, especifica la integración de la enseñanza de la Clínica de enfermedades mentales.

Las especialidades aparecen mejor definidas, pero sin alcanzar todavía el reconocimiento que tendrían después. Aunque las escuelas especiales habían subsistido durante casi tres décadas, entre ellas tenemos la de Medicina que en 1887 estableció las siguientes clases: Ginecología, Enfermedades mentales, Bacteriología y Oftalmología, entre otras; para aquellos que desearan perfeccionar sus conocimientos.

En 1903 la carrera de medicina contaba con un nuevo plan de estudios que incluye nuevas cátedra y clínicas, y estuvo integrado de la forma siguiente:

Primer año: Química biológica, Farmacia galénica, Anatomía descriptiva, Práctica de disecciones, Anatomía general e Histología y Física e historia nacional de la medicina.

Segundo año: Fisiología, Anatomía topográfica, Clínica propedéutica quirúrgica y 1er curso de Disecciones de topografía.

Tercer año: Procesos morbosos generales, 1er curso de Bacteriología, 1er curso de Anatomía patológica, Clínica propedéutica médica y 2º curso de Disecciones de descriptiva.

Cuarto año: 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 año: 2º curso de Patología médica, 2º curso de Patología quirúrgica, 2º curso de Clínica interna y 2º curso de Clínica externa.⁸⁹

Este programa en comparación con el que se llevó en 1867, refleja avances significativos al integrar nuevas cátedras de estudio que abordaban de una forma diferente el proceso de salud-enfermedad, siendo cada vez más especializados los estudios sobre los procesos morbosos como en la química biológica, la anatomía y disección topográfica, anatomía patológica y bacteriología.

Las siguientes materias también estaban incluidas en el programa de estudios de 1903, aunque no se especificó en que años se cursaban: Terapéutica médica, Terapéutica quirúrgica, Obstetricia teórica, Patología general, Práctica de operaciones, Clínica médica de pediatría, Clínica

⁸⁹Programa de estudios para el año de 1903, México, 1903, AHFMUNAM, *México*, leg. 266, exp. 2, fs. 4-5.

de obstetricia, Clínica quirúrgica de pediatría, Medicina legal, Higiene y meteorología, Clínica de ginecología, Clínica de dermatología, Clínica de oftalmología, Clínica de psiquiatría.

En 1904 el país carecía de especialistas en las diferentes ramas de la medicina y para no quedarse atrás en el progreso alcanzado en las sociedades modernas fue urgente contar con ellos, pues en todos los ramos de la actividad humana los había, en el comercio, en las artes mecánicas, en las profesiones liberales, etc.

El Imparcial afirmó que los médicos no podían leer todo lo que se escribía en su ramo, y en el país había solamente unos cuantos especialistas. Pero que el principal problema de los médicos en la ciudad de México era que los especialistas no cobraban barato y los que existían se hacían competencia y el pueblo era el que resentía las consecuencias. El médico recién titulado entraba de inmediato a la competencia, con el temor y la angustia de aguardar el primer cliente que le proporcionaría con que comer al día siguiente.⁹⁰

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 carreras de médico cirujano y de especialistas en ciencias médicas. En 1906, las reformas se realizaron y por decreto presidencial, se expide el plan de estudios que empezaría a regir a partir del 25 de diciembre de ese año, y 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.

Con este plan de estudios quedaron definitivamente establecidas las especialidades, que a principios del siglo XX obtuvieron reconocimiento oficial, y en el caso de la psiquiatría se tuvo un nuevo hospital para desarrollar sus conocimientos, el Manicomio General, del cual se desarrolla un capítulo más adelante.

Desde la República Restaurada con las reformas emprendidas por Juárez, se reorganizó la enseñanza en sus diferentes niveles y continuó hasta concluir el porfiriato. La Escuela Nacional Preparatoria desempeñó un papel importante en la instrucción pública, porque los estudios que ahí se cursaban fueron fundamentales para las carreras profesionales; formando las nuevas generaciones

⁹⁰"Necesitamos especialistas". *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 23 de marzo, 1904, p. 1.

bajo el programa formulado por Barreda, y en 1901 se estableció que la enseñanza preparatoria sería uniforme para 10 carreras.

La formación de los médicos durante el periodo comprendido de 1867 a 1910, sufrió importantes cambios, influidos por el desarrollo de la medicina y sus especialidades (en el ámbito internacional), y que se vieron reflejados tanto en la enseñanza (planes de estudio y reglamentos), como en la práctica profesional.

Entre los principales cambios registrados en la formación de los médicos en cuanto al estudio de las enfermedades mentales encontramos: los estipulados en los reglamentos internos de la carrera: el de 1870, que estableció la elaboración de tesis como requisito para su titulación; el de 1879, que determinó como obligatoria la práctica clínica en los hospitales, que sentó las bases para la Clínica de Enfermedades mentales (1897); el de 1882, con la inclusión de las nuevas cátedras de Patología interna y externa, donde se estudiaron las patogenias; el de 1887, que integró las cátedras de perfeccionamiento y entre ellas la de Enfermedades mentales; el de 1905, donde se planteó la necesidad de formar especialistas y el 1906, que institucionalizó las especialidades, como la Clínica de psiquiatría.

El estudio de las enfermedades mentales en la Escuela Nacional de Medicina, se incluyó de manera definitiva, muy avanzado el siglo XIX, por lo que los médicos en su formación profesional solamente contaron con los conocimientos adquiridos sobre este tema en la cátedra de Medicina legal, tema que abordaremos en el siguiente apartado.

Las enfermedades mentales fueron objeto de estudio e investigación antes que se institucionalizara la cátedra, como lo demuestran los artículos originales y los estudios de caso realizados por médicos nacionales, así como la traducción de artículos, las tesis elaboradas (a partir de 1870), las conferencias dictadas por el Dr. Secundino E. Sosa, en 1891, los trabajos presentados en congresos nacionales e internacionales y los reportes de los médicos legistas.

El estudio de las enfermedades mentales en el periodo estudiado fue tema de interés de unos cuantos, y su institucionalización permitió identificar de manera clara la comunidad científica (que representó una élite de especialistas) que se ocupó de este tema.

Fue a principios de este siglo que se hizo inminente la necesidad de especialistas, como símbolo de una nación desarrollada y, para integrarse al movimiento internacional generado en la medicina y sus especialidades.

Durante el porfiriato fue más evidente la intervención y control por parte del Estado en lo referente a la educación, la salud, las profesiones, su ejercicio, y los hospitales, es decir en todos los ámbitos de la vida nacional estableció políticas para la consolidación de un país moderno, donde tuvo que imperar el orden y el progreso impuesto.

La atención a la salud física en este contexto, cobró una gran importancia, por las implicaciones en cuanto a la higiene y la salubridad, y en los aspectos económicos y políticos; no así la mental, porque comparativamente no arrojaba los mismos índices de mortalidad, ni representaba al país beneficios económicos, pero las enfermedades mentales representaron una "carga y obstáculo" para el desarrollo y el progreso. Asimismo los enfermos, alteraban el orden social.

La formación de los médicos en este periodo de estudio respondió a la integración de nuevos conocimientos de la medicina, a través de la inclusión de nuevas cátedras en los planes de estudio para comprender más cabalmente el complejo proceso de salud-enfermedad, de acuerdo al nuevo modelo biológico-lesional, para atender las principales enfermedades que diezmaban la población. Por lo que el estudio de las enfermedades mentales hasta fines del siglo XIX continuó siendo investigado por una élite, cuya preparación se llevó a cabo de manera personalizada y en la mayoría de los casos fuera del país; adoptando y desarrollando el estudio de las enfermedades mentales básicamente desde la perspectiva de la medicina legal, que respondía al interés de legislar con base al conocimiento científico el castigo y reclusión de los enfermos mentales y no significaran una amenaza en contra del orden social.

1.1.3. La Medicina legal: nuevas consideraciones ante los alienados

Los médicos realizaron el estudio de las enfermedades mentales a través de la cátedra de Medicina legal, la cual fue impartida en el último año de la carrera durante el periodo de 1867 a 1910, siendo los únicos conocimientos que adquirirían sobre ellas antes de que se institucionalizara la cátedra de

Enfermedades mentales. Y aunque regularmente los textos utilizados fueron franceses, se empleó uno nacional del Dr. Luis Hidalgo Carpio (1818-1879).

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".⁹¹

Las áreas que comprendió la medicina legal fueron muy diversas y amplias, pero nuestro objeto de interés son los alienados. El Dr. Hidalgo definió la alienación mental como: "toda perturbación de las facultades mentales del hombre, sin plena conciencia de sus actos, ó sea con pérdida mas ó menos completa del poderse rectificar á sí mismo."⁹² También se consideraron con alienación aquellos que por causas o razones particulares quedaban privados de la libertad moral, ejemplo de ello era 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 era loco, mentecato o imbecil, o si se encontraba ebrio completamente, no siendo un estado habitual.

Se consideró importante que el médico tuviera conocimientos de medicina legal, ya que al desempeñar:

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.⁹³

La importancia de la Medicina legal en relación con los dementes se estableció cuando el médico se desempeñaba como perito, pues de él dependía determinar el estado mental de un acusado; ya que si bien las enfermedades mentales no se consideraban como un problema de salud, al tener repercusiones legales y sociales el médico tuvo que adquirir los conocimientos necesarios

⁹¹Eli de Gortari, *La ciencia en la historia de México*, México, Grijalbo, 1980, p. 330; Ignacio Chávez, *México en la...*, *op. cit.*, p. 718.

⁹²Luis Hidalgo Carpio, *op. cit.*, p. 199.

⁹³*Op. cit.*, p. IV.

para emitir su diagnóstico en los tribunales, ya que los abogados no contaban con conocimientos respecto a este tipo de enfermos.

El Dr. Hidalgo Carpio apuntaba que al revisar las leyes existentes, se podía advertir que la alienación mental estaba denominada de diferentes formas:

salido de seso, locura, demencia, furor, salido de memoria, imbecilidad, mentecatez: que no están tomadas estas palabras en un sentido científico, sino en el vulgar, y que podrán reducirse á la clasificación clásico-médica. llamando maníacos á los que la ley denomina salidos de seso, dementes y locos; monomaníacos, á los furiosos; dementes á los desmemoriados ó salidos de memoria; imbéciles á los así denominados y á los mentecatos.⁹⁴

El lenguaje utilizado legalmente, al referirse a los enfermos mentales, estuvo permeado por la concepción popular y tradicional de la sociedad, y por lo regular genéricamente les llamaban locos o dementes; lo que reflejaba la poca aplicabilidad del conocimiento y términos científicos de la alienación.

La participación de los médicos como peritos, tuvo gran trascendencia, porque permitió aplicar los conocimientos del alienismo, de tal manera que se logró que se evaluara el estado mental de las personas para determinar su responsabilidad (lo cual abordaremos más adelante), para enviarlos a la cárcel o el manicomio; evitando que indiscriminadamente los recluyeran en las cárceles donde eran tratados como criminales y eran víctimas de abusos de los otros reos y personal de la prisión. Además permitió reconsiderar la situación legal de los enfermos mentales que no se había actualizado desde 1859. Los problemas y las prioridades del país, principalmente políticos y económicos, eran atendidos, mientras que la salud física y mental se mantuvo al margen de cualquier actualización, atribuyéndolo a la falta de presupuesto; el gobierno en el sentido más amplio no se había ocupado de los enajenados.

Pese a que se tomaron medidas para que el enfermo mental recibiera un trato justo, —es decir, con dignidad humana— estas prevenciones se vieron restringidas por razones políticas, económicas, sociales, culturales y científicas: siendo muy limitadas las acciones para su atención en su nueva consideración de enfermo.

⁹⁴ *Op. cit.*, p. 202.

Aunque la ley le brindaba concesiones a los alienados no admitía la irresponsabilidad general de los locos.⁹⁵ Las enfermedades mentales resultaban ser un campo del conocimiento poco estudiado en el país y, en el extranjero se generaban y elaboraban diversas teorías, por lo que no había acuerdos para determinar la responsabilidad o irresponsabilidad de los locos, y sí muchas preguntas por contestar. Por ello el Dr. Hidalgo citó la Memoria de M. Brierre de Boismont sobre la irresponsabilidad general de los locos en Francia, y consideró que admitir la teoría de la responsabilidad parcial implicaría reiniciar los problemas que habían enfrentado, pues no podían considerarla al mismo nivel que la de los acusados cuyo estado mental era normal y cuyos actos eran la consecuencia de la doctrina de la unidad del alma y del ejercicio solidario de sus facultades.

Además, sugirió que las leyes existentes en México podían dar origen al estudio de algunas cuestiones en medicina legal, sobre los signos de la locura, las causas y las circunstancias en que se desenvuelve, descubrir la simulación de un padecimiento, identificar el estado mental una persona en el momento de celebrar un contrato, o cuando cometió alguna acción que aparece criminal, la capacidad de conocer las consecuencias de sus actos durante la embriaguez o el sonambulismo. Es decir proponía empezar a explorar este nuevo campo de estudio.

No obstante que el Dr. Hidalgo propuso el estudio de las enfermedades mentales desde la perspectiva legal, dada su necesidad al tratar este tipo de casos, y aunque se realizaron algunos trabajos muchas de las preguntas planteadas por el Dr. Hidalgo continuarían sin respuestas hasta la primera década de nuestro siglo. Pero, no por ello se dejó de determinar la responsabilidad legal de los enfermos mentales.

El desconocimiento sobre las enfermedades mentales o psicológicas no fue obstáculo para elaborar diversas clasificaciones, con enfoques diferentes, además de subsistir un divorcio entre los conocimientos médico-científicos y la jurisprudencia; considerando a los enfermos como criminales que deberían pagar sus culpas y recibir el castigo impuesto por la ley.

En el último tercio del siglo XIX, en otras partes del mundo se habían legislado sistemas de evaluación para dictaminar el estado mental de las personas y a los que diagnosticaban como enfermos mentales se les recluía a hospitales psiquiátricos y se aseguran que ya no se les trataba

⁹⁵ *Loc. cit.*

como criminales, porque los sistemas elaborados estaban actualizados de acuerdo a los conocimientos del alienismo, y permitían la identificación de los enfermos mentales para su reclusión. Un ejemplo de ello es, la legislación en los Estados Unidos, que nos proporciona J. M. Sánchez, del trabajo de Mr. Foville. "Los enajenados en los Estados Unidos del Norte. Legislación y asistencia."⁹⁶

Sánchez consideró este trabajo de gran importancia, ya que exponía el procedimiento y tipo de asistencia que recibía el alienado en ese país, en donde cada estado contaba con una legislación para los enajenados. Además serviría para que cuando en México se trataran cuestiones semejantes se contaran con referencias de estudios realizados, cuyas experiencias contribuirían para los lineamientos a seguir en el nuestro.

El Dr. Hidalgo Carpio al igual que otros médicos en 1867 se ocuparon del estudio de las enfermedades mentales y de la construcción de un manicomio. Asimismo el Dr. Hidalgo Carpio trabajaba los aspectos legales de los enfermos mentales, para plasmarlo en la legislación mexicana, "por que hasta esos momentos a penas había llamado la atención de los gobiernos."⁹⁷

Resultaba necesario que los médicos mexicanos adquirieran durante su formación conocimientos sobre medicina legal —sobre todo los peritos—, porque en el alienismo se habían hecho importantes contribuciones en al ámbito teórico, práctico y legal, y como el objetivo era ponerse al día, la actualización era una exigencia indispensable, para tratarlos los casos que se presentaban.⁹⁸

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 enagenación permanente ó

⁹⁶Foville, "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.

⁹⁷Germán Somolinos D'Ardois, *Historia de la...*, p. 139.

⁹⁸Joaquín Isac Zamarripa, *Contribución al estudio médico-legal de los alienados*, México, 1892, 33 pp. Tesis de Abogado,

pasajera en el delincuente."⁹⁹ 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) sería recluido, sin recibir realmente un tratamiento para recobrar su salud o reintegrarse a la sociedad.

El Dr. José Olvera juzgaba que no era suficiente el estudio de la patología del cerebro, 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 ó menos trascendencia". Asimismo era necesario desechar toda parcialidad apasionada, reflexionar con mucha atención, estudiar y conocer la historia filosófica de la criminalidad para que no fueran engañados los médicos-legistas por simuladores para obtener impunidad; al establecerse semejanzas entre las enfermedades y los crímenes, en opinión de ciertos especialistas, tendrían que considerar como la causa principal la conformación congénita de los malhechores.¹⁰⁰

Para el Dr. Olvera el principal problema en el estudio de las enfermedades mentales radicaba en que unos teorizaban y otros eran los que participan en la práctica, de ahí que sus discursos fueran tan diferentes. Consideramos que el Dr. Olvera hace esta observación ya que los médicos mexicanos se basaban en literatura extranjera y se presentaban problemas para comprender una cultura ajena a la nuestra.

Las alteraciones mentales representaron un grave problema al abordarlas, ya que tenían implicaciones a diferentes niveles: político, social, económico, familiar,¹⁰¹ de higiene y salud;¹⁰² por lo que su estudio y comprensión resultaban muy complejos.

⁹⁹José Olvera, "Medina legal. Examen de los reos presuntos de locura. Los peritos médicos-legales están muchas veces en peligro de apasionarse ó de preocuparse", *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1 de febrero, 1889, tomo XXIV, núm. 3, p. 33.

¹⁰⁰Véase "Editorial. La religión y la criminalidad", *El Siglo XIX*, México, D.F., 10 de octubre, 1888, p. 1.

¹⁰¹T. G. Cadena, *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, 1873, 75 pp.

¹⁰²Gustavo Ruiz S., *La Herencia en sus aplicaciones médico-legales*, México, 1877, 29 pp. Tesis, Facultad Médica de México.

La medicina enfocó y analizó científicamente a lo que denominó como enfermedades mentales, aunque el concepto de enfermedad tenía necesariamente que tener una corresponsabilidad con la ubicación y alteración de un órgano, en este caso hasta la fecha a resultado casi imposible establecer esa directa correspondencia. Además de que lo mental, ha implicado un sin fin de disquisiciones científicas que, hasta el momento no se han agotado. Sin embargo, se sigue hablando de enfermedades mentales.

En el ejercicio de su profesión el médico, asumió la función de ser árbitro del orden social y, de otros aspectos, como los morales, que influyeron en su estudio y conocimiento de las enfermedades mentales. Lo que implicó que el orden y el bienestar social determinaran las prioridades al decidir sobre el destino del individuo, paciente, acusado o criminal; porque dictaminaban que los "individuos que han cometido crímenes (ó delito) y por sospecha ó por certidumbre son marcados como insanos, sean encerrados durante la observación ó indefinidamente en los manicomios."¹⁰³

En la medicina y por lo tanto los médicos, en congruencia con la racionalidad científica de la época, el estudio de la naturaleza, del hombre, y de las condiciones existentes en el país, predeterminan una forma de entender las enfermedades mentales, lo que los lleva a reducirlas a un problema de salud individual, considerado el individuo como responsable de su estado, por lo que la persona que manifestaba algún desequilibrio mental no fue considerado la prioridad a atender, sino identificar los síntomas para clasificar la enfermedad y, así como las repercusiones sociales que tendría su comportamiento y cómo evitar que alterara el orden social.

El Dr. Olvera propuso que se debería crear un asilo-prisión para los enajenados y los presos, para proporcionarles un régimen penitenciario, para regenerarlos y asegurarlos indefinidamente mientras fueran una amenaza para la sociedad. Lo cual se podría lograr anexando un edificio a la construcción de la Penitenciaría en la ciudad de México.¹⁰⁴ Pero su propuesta no prosperó.

¹⁰³José 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.

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

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 que lo hacían quedarse perplejo, fue en el caso en que la enajenación mental no estaba bien definida, porque cuando se trató de locura moral o intelectual pudieron declarar la irresponsabilidad del sujeto y asunto resuelto, pero en:

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.¹⁰⁵

Es decir, el problema se presentaba más complejo cuando se tenía que diagnosticar a un paciente que no estaba plenamente cuerdo ni tampoco totalmente loco. Eso se debía a que no se contaba con el conocimiento suficiente para diferenciar plenamente los límites de la razón y la locura, además no estar bien definidas las diferentes afecciones mentales, y en muchas de ellas no se presentaba daño orgánico.

Para elaborar un diagnóstico y comprobar la veracidad de la predisposición fue necesario elaborar exámenes minuciosos, aún más delicados y detenidos que cuando se trataba de verdaderas locuras. Formar la historia completa del individuo examinado fue muy importante, es decir, reconstituir su forma de vida y el ambiente moral que lo rodeaba hasta la fecha. Después le practicaban un estudio psíquico y un examen orgánico, principalmente, de la cabeza para detectarle anomalías y cuando éstas eran identificadas en estos casos, el perito declaraba la irresponsabilidad.

Se trataba de identificar todo aquello que pudiera dar indicios de las alteraciones, sin embargo el objeto de estudio, que era la enfermedad mental escapaba de sus manos. Porque identificar la anormalidad implicaba sólo la forma de reconocimiento para poder clasificar la enfermedad, que en muchos casos no existían lesiones o alteraciones orgánicas.

Aunque 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 comentó que la mayoría de los casos pertenecieron a la segunda categoría, desde el punto de vista médico-legal era locura moral,

¹⁰⁵Porfirio 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.

aunque clínicamente fueran distintas. Tal diferencia tiene implicaciones de suma trascendencia, ya que finalmente el diagnóstico en sí pierde valor al ajustarlo a la terminología médico-legal, por lo que la clasificación se sobrepone finalmente al estado del individuo. Aunque podría justificarse como una mera cuestión técnica el hecho es que era determinante para recluir a un individuo. Nuevamente tenemos que el individuo y la posible "enfermedad" que padece se ajustaba a una categoría que, se supone nos daría cuenta de su estado.

Los médicos ante los tribunales tenían que emitir su fallo ajustándose a las disposiciones establecidas legalmente, y no a los términos médico-legales, por lo que la medicina legal lograba avances pero sin ajustarse a sus propios conceptos científicos; la medicina ni el derecho avanzaban al mismo ritmo respecto a estos enfermos. En la medicina las nuevas teorías sobre alienación eran conocidas, utilizadas y se intentaba ponerlas en práctica, mientras que la legislación mexicana se mantenía sin cambios significativos respecto a los enfermos mentales; al negar su condición de enfermos mentales para determinar su responsabilidad legal. Por lo que en la actualidad se tiene mucho trabajo por hacer sobre la condición legal de los denominados enfermos mentales.

Los médicos peritos en su afán de asimilar y reproducir los avances del alienismo continuaron trabajando en nuevos métodos para explorar la personalidad psíquica de los individuos, tal fue el caso del Dr. Jesús González Ureña; manifestó que el médico frecuentemente tenía que investigar el estado mental del paciente, sin entrar al terreno de la psiquiatría, solamente dentro de los límites de la exploración general que estaba obligado a conocer; sin embargo resultaba difícil por la parte subjetiva que implicaba.

El reconocimiento que estableció el Dr. González fue como el de los otros médicos, es decir, obtener los datos seguros sobre el paciente y su familia, también señaló que en la medicina mental era muy importante el pasado del enfermo y de sus familiares, por lo que consideró que se deberían de "investigar todas las particularidades biológicas, psicológicas y patológicas que caracterizan la personalidad del enajenado."¹⁰⁶

La historia clínica del paciente contenía entre otros aspectos principalmente: las enfermedades que ejercían influencia en las funciones psíquicas: accesos de delirio, determinando

¹⁰⁶Jesús 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.

su carácter, naturaleza, duración; afecciones nerviosas como neurastenia, corea, histeria, epilepsia, neuralgias, jaquecas; fiebre tifoidea, neumonía, traumatismos craneáneos; intoxicaciones por alcohol, morfina, plomo y fósforo.

Todos estos síntomas servían para establecer si la personalidad psíquica se había conservado o estaba desintegrada. Aunque el Dr. González señalaba que cuando se investigaba el estado mental de los pacientes, el médico no debería entrar al terreno de la psiquiatría, esto resultó inevitable al realizar una exploración minuciosa para dictaminar su estado mental y sí sólo esta disciplina la utilizaban para diagnosticarlo.

Las enfermedades mentales representaron una gran variedad de puntos de análisis y de reflexiones en términos legales, y el Dr. José María Bandera en 1891 manifestó que en la Medicina legal se planteó la necesidad de crear establecimientos especiales para los afectados por perturbación mental, como se había hecho en otros países;¹⁰⁷ ya que todos los médicos coincidían en el aislamiento de estos enfermos.

Sin embargo, un aspecto de análisis fue la política médica a seguir para la reclusión de los enfermos, "examinando qué clase de enajenados pueden dejarse libres sin prejuicio del orden público, de la seguridad personal ó de la vida del mismo enfermo."¹⁰⁸

EL Dr. Bandera, al igual que otros médicos, consideró que todo enajenado era peligroso, porque atentaba contra su vida o su fortuna, o bien atentaba contra otros; la sociedad podría ser víctima, ya que un loco de maneras diversas con actos, escritos o palabra podía trastornar el orden público.

Cuidar del bienestar social y de la humanidad fue la prioridad y una de las funciones de los médicos, ya que deberían mantener en aislamiento a los enfermos mentales por considerarlos nocivos para la sociedad, y aunque teóricamente era una consigna, en la práctica distó mucho de ser real, ya que aquellos que no tuvieron dinero para pagar sus servicios no eran atendidos no

¹⁰⁷E. 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 realizada tentativas análogas.

¹⁰⁸J.M. Bandera, "Medicina Legal. Los locos dañosos", *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, 1891, núm. 15, pp. 319-321.

importando que representaran una amenaza social, según sus propios argumentos. Además se estableció la diferencia entre la atención a la salud pública y a la privada, así como la salud física y la mental.

Asimismo la opinión de los médicos fue unánime respecto al aislamiento como medida para controlar ese mal social, que representaban las enfermedades mentales; de éstas no se contaba con los conocimientos suficientes ni con los tratamientos adecuados para la atención y posible cura de los pacientes, sin embargo, aseguraban que con el aislamiento no se trastornaría el orden público y social.

Para la gran mayoría de los médicos, abogados y la prensa la teoría del Dr. César Lombroso fue considerada jurídicamente como el principal causante de minar los cimientos del derecho penal,¹⁰⁹ porque "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."¹¹⁰

En opinión de los médicos especialistas las causas del aumento de la población en los manicomios fueron las alteraciones patológicas, la teoría de la maldad, las causas físicas, las fisiológicas y la psíquicas, y la teoría del fatalismo. Dichas causas ponían de manifiesto la evaluación de lo que había sido el paciente, sobre todo destacando su pasado en relación con sus antecedentes hereditarios y familiares, por lo que la enfermedad mental en sí era poco explorada, y sólo se identificaba lo que ahora se denomina factores de alto riesgo.

Pero una cosa que era innegable, y es que había mucha oscuridad o misterio en el conocimiento de las enfermedades mentales o psicológicas, ya que todo lo que se creyó producto del alma fue cuestionado en el momento en que se pensó que provenía de la cabeza; lo metafísico y el empirismo perdieron poder explicativo ante el alienismo.

El problema se complicaba. No sólo se tenía que dar respuesta sobre las enfermedades mentales y los enfermos, sino también era necesario emprender acciones en contra de los partidarios de algunas teorías, y conciliar intereses entre las disciplinas y los profesionistas que se ocupan del

¹⁰⁹"El crimen y la locura", *La Escuela de Medicina*, México, 15 de octubre, 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.

¹¹⁰"Teoría científica de la responsabilidad penal", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 3 de octubre, 1903, p. 1.

problema, médicos y abogados, quienes asumieron posiciones antagónicas respecto a la forma de argumentar la "responsabilidad" legal de los enajenados, además de disputarse el derecho sobre la decisión de determinar una solución no sólo sobre el paciente sino también sobre su destino, que implicaba mantener y asegurar la orden y la paz social.

Es necesario señalar que esos problemas subsisten y las interrogantes siguen vigentes hasta nuestros días, porque consideramos que en las discusiones no se ha llegado a acuerdos respecto a los problemas concretos, sus análisis y reflexiones nos llevan a plantear qué entendemos y cómo definimos un aspecto básico, qué es el ser del hombre y cómo lo hemos abordado.

En 1898, el Dr. José Peón Contreras (1843-1907) realizó una clasificación de las enfermedades mentales basado en la responsabilidad legal de los enfermos.¹¹¹

El Dr. Peón señaló que el conocimiento de la ciencia médica 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 en ésta no podía ser alterado el orden.

Para diagnosticar a los enfermos era necesario realizar un análisis detallado de los antecedentes genealógicos del paciente, además de recopilar información sobre diferentes aspectos de su vida; pero que comúnmente se presentaban problemas, ya que todo estaba envuelto en el misterio como la misma razón. "Hay tantas formas de locura como formas de razón, y la razón es tan variada como la fisonomía humana."¹¹²

Como en toda época se había tratado de clasificar las diferentes formas de enajenación mental, sobre todo en el siglo XIX; los trabajos e investigaciones habían proporcionado un mayor conocimiento sobre estas enfermedades, lo que permitió que se dividieran en agrupaciones metódicas más o menos definidas, decía el Dr. Peón:

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), ó en su origen y marcha (genésicas y evolutivas), etc.¹¹³

¹¹¹José Peón Contreras, "Ensayo de Clasificaciones de las enfermedades mentales, basado en la responsabilidad legal", *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 15 de marzo, 1898, pp. 243-253 (Artículo leído en la Sociedad Médica "Pedro Escobedo").

¹¹²*Op. cit.*, p. 244.

¹¹³*Loc. cit.*

Independientemente del enfoque médico, que en términos estrictos no explicaban lo que eran las enfermedades mentales, el ensayo de clasificaciones del doctor Peón se basó en las relaciones tan estrechas que existen entre la enajenación mental y la responsabilidad legal, porque consideró que era un punto completamente práctico, de vital importancia y que tan hondamente afectaba 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 para con un delincuente.

Aunque podrían existir diferentes gradaciones posibles sobre la responsabilidad legal, el Dr. Peón concluyó que el enajenado debería recibir un castigo justo por los delitos que cometiera. A pesar de la categoría en que se ubicara tendría una responsabilidad atenuada, excepto en los casos de los enfermos incurables quienes gozarían de irresponsabilidad absoluta. Asimismo rechazó la teoría de que los humanos nacen destinados al crimen, y puntualizó que independientemente de las clasificaciones existentes sobre la alienación no se podía dejar de lado su responsabilidad legal ante los delitos que cometían, ya que tenían una trascendencia social.

Tales consideraciones nos llevan a preguntarnos ¿qué criterios utilizaron los médicos para emitir un fallo libre de toda duda sobre el estado mental de un paciente?, ¿qué tanto el móvil "social" se sobrepuso al dictaminar el estado mental de un enfermo?, es decir, cuidar la relación del loco con la sociedad, ya que el médico se convirtió en el árbitro del control, de la represión y el salvaguarda del "bien social" y no prioritariamente del paciente, en su calidad de enfermo mental.

El Dr. Peón participó muy activamente en el estudio de las enfermedades mentales, siendo considerado uno de los principales alienistas mexicanos. Fue uno de los pocos casos en que se conjugó la teoría y la práctica profesional, además podríamos decir que fue la "concreción representativa" de un sector de profesionistas, de una especialidad y de una época; y en su trabajo concluyó que el enfermo mental incurable era el único libre de responsabilidad absoluta, es decir, de castigo legal, pero confinado a vivir siempre recluso.

Parece paradójico que los médicos se ocupen de determinar la responsabilidad legal de un paciente, si en términos prácticos a ninguno se le exoneraba del castigo cuando cometía una falta legal. Ya que no localizamos casos de enfermos que hubieran sido dictaminados como incurables.

En términos legales los alienados y la criminalidad estuvieron íntimamente relacionados,¹¹⁴ de ahí que durante el siglo XIX y principios del XX los trabajos realizados sobre estos temas hayan sido numerosos. Y a pesar de que los médicos argumentaron mejores condiciones para los enajenados, considerándolos como enfermos y que legalmente se le reconocieran sus derechos, los médicos coincidieron en que el aislamiento era la mejor medida para que no alteraran el orden social.

En 1890 *El Siglo XIX* publicó una fuerte crítica a las nuevas teorías médicas que a su parecer justificaban la criminalidad y dejaban sin defensa a la sociedad, porque el uso de sustantivos como: inconsciente, irresponsable, impulsivo, etcétera, eran para excusar a los criminales. Y que toda esa prodigiosa diversidad del catálogo de la patología psíquica sólo explicaba o justificaba la conducta de un agresor. Consideraron inútil la necesidad y la existencia de justicia, por lo que sus fondos pasarían a la Beneficencia Pública, para atender a tantos pacientes, y satisfacer todas las demandas que originaban.¹¹⁵

El hecho de analizar los derechos legales de los criminales que padecieran una enfermedad mental provocó alarma entre algunos sectores de la población, pues asumieron una posición indefensa y de víctima. Por ejemplo, el Dr. Manuel Flores afirmó que la criminología moderna era "misericordiosa" al clasificar al criminal como loco y preguntó ¿cómo defenderse la sociedad contra esos hombres? "Sólo sacrificándolos ó condenándolos á eterna reclusión, y en este caso ni aun así."¹¹⁶ Porque a pesar de encerrar a los locos, la existencia misma de los manicomios mantenía latente su existencia; por lo que el problema continuaba a la vista.

Los profesionales, abogados y médicos, y la prensa coincidieron en que todos los criminales, no importando su condición, deberían recibir el castigo impuesto por la ley; los procedimientos en

¹¹⁴Pilar Sánchez Bustamantes, *Algunas consideraciones sobre la responsabilidad criminal del Epiléptico*, México, 1891, 48 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina; Alberto Román, *Responsabilidad legal en las personas afectadas de Histeria*, México, 1898, 46 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina; Manuel Olea, *Responsabilidad criminal. Epilépticos*, México, 1902, 24 pp. Tesis, Facultad de Medicina de México; Ernesto Rojas, *Los epilépticos criminales*, México, 1907, pp. 29-36. Tesis, Escuela Nacional de Medicina;

¹¹⁵"Editorial. La locura de los criminales", *El Siglo XIX*, México, D.F., 17 de febrero, 1890, p. 1.

¹¹⁶Manuel Flores, "La víbora y el tigre", *El Mundo Ilustrado*, México, D.F., 7 de junio, 1908, año XV, tomo I, núm. 23, p. 11.

cómo decidir y definir el destino de los enfermos mentales provocaron disputas y confrontaciones entre los alienistas, médicos legistas y abogados, sin percatarse que todos ellos perseguían un fin común. mantener el orden social, por medio del control y la represión de los dementes, lo que se traducía a confinarlos a vivir reclusos indefinidamente.

Para Francisco É. González la legislación tenía como obligación con los dementes que: 1) cometen faltas, 2) colocarlos en lugares que estén destinados a su curación y 3) que estén bajo custodia de personas respetables y autorizadas que los pudieran contener en sus arrebatos.

González consideró que ese asunto se tenía que considerar bajo otros aspectos, tales como el interés, el poder, los malos sentimientos, todo aquello que constituía una amenaza y que los mayores en la humanidad eran el peligro y el abuso.¹¹⁷ Ya que era posible que una persona podía ser injustificada e injustamente reclusa.

Las disposiciones legales por incapacidad resultaron un asunto novedoso, del cual poco se habían ocupado, argumentándose que ante todo se trataba de considerar al acusado como un ser humano, que en su calidad de persona debería recibir un trato humanitario, y como enfermo atención profesional, aunque 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".¹¹⁸ Los argumentos (o las teorías del alienismo) se apoyaban en que el acusado debería recibir un trato humanitario y tratarse como enfermo, pero en el trasfondo se continuaba castigando a todos aquellos que presentaban una conducta o comportamiento diferente a las normas y reglas aceptadas y establecidas, y no había una mejor atención y trato para los enfermos ni por parte de la sociedad ni en los manicomios.

En el alienismo, se alcanzaron progresos importantes, pero no podemos ignorar que el conocimiento de las enfermedades mentales presentó limitaciones, pero el hecho de que fuera objeto de estudio científicamente en sí representó un avance, superando las concepciones religiosas, y se generaron diferentes teorías, aunque éstas permitían "científicamente" justificar que el enfermo

¹¹⁷Francisco W. González, "Boletín del Monitor. Resumen.- Estudios jurídicos.- Disposiciones legales sobre incapacidad mental.- Abuso que de ellas puede hacerse.- Necesidad de mayores garantías para evitar el abuso...", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 4 de julio, 1884, p. 1.

¹¹⁸"Editorial. Estadística de la locura en México", *El Siglo XIX*, México, D.F., 24 de mayo, 1889, p. 1.

fuera marginado del resto de la sociedad, al mantenerlo en aislamiento, siendo ésta una de las mejores formas para mantener el orden social, procedimiento que había sido utilizado de manera empírica por las órdenes religiosas desde el siglo XVI.

La "confianza" depositada en el desarrollo de la instrucción, la medicina, la ciencia y la prosperidad económica, para combatir las causas de la locura, no dio los resultados esperados; por lo que a principios de este siglo se pudo observar que con el proceso de civilización los casos registrados de locura y criminalidad se incrementaron.

Además el enfoque del estudio de las enfermedades mentales al considerarlo como enfermedad simplemente y un problema individual, fue rebasado al adquirir dimensiones sociales, por lo que se le denominó de diversas formas como plaga o vicio; pero ello no cambió o permitió que se planteara de forma diferente el enfoque; el individuo siguió siendo el único responsable de su enfermedad.

La participación de los médicos en la medicina legal tuvo aspectos de importancia y trascendencia respecto a los enfermos mentales, entre ellos su función como perito, como divulgador del alienismo, como promotor para establecer los criterios científicos en el ramo penal, basándose en las teorías europeas y sobre todo en los trabajos de los franceses e italianos. Pero su participación fue la justificación científica que permitió legitimar la segregación, discriminación y marginación de que eran víctimas los enfermos mentales y permitió institucionalizar los procedimientos que se venían practicando por la sociedad, desde hace cuatro siglos, como la reclusión y el aislamiento.

En el estudio de las enfermedades mentales, como manifestaron algunos médicos, no sólo estuvieron en juego intereses científicos, sino también políticos, económicos, culturales y sociales entre otros, y en la actualidad ha sido más evidente como esos otros intereses están en juego y son los que determinando la reclusión de las personas en los manicomios.

En la década de los setenta del siglo pasado, las contribuciones de los peritos en términos sociales fueron valiosas, sin embargo, para el enfermo mental significó la marginación de la sociedad, confinado a vivir recluso sin que su curación fuera el objetivo rector de esa medida, porque la medicina carecía de tratamientos adecuados y eran limitados sus conocimientos.

Los principales aspectos que tuvieron que debatir, analizar y legitimar los médicos, fueron que las enfermedades mentales tenían un sustento científico, que eran enfermos y no necesariamente criminales quienes las padecían, aunque entre los médicos fue unánime la opinión de que tenían que ser castigados por los delitos que cometieran.

Los médicos mexicanos trataron de mantenerse actualizados en términos teóricos respecto al alienismo, aunque en el ramo jurídico el desarrollo alcanzado fue pobre y lento. En el terreno práctico, las propuestas para mejorar la atención de los enfermos mentales, en algunos casos tardaron años o décadas en llevarlas a cabo, como la creación de establecimientos especiales, como los manicomios modernos de Europa o Estados Unidos.

Capítulo II. Estudio de las enfermedades mentales

"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.

2.1. La asignatura de Enfermedades mentales: materia de perfeccionamiento

El estudio de las enfermedades mentales o psicológicas cobró interés en nuestro país después de la intervención francesa. En la vida médica de México se empezaron a realizar trabajos sobre los alienados, principalmente encaminados a atender los problemas y demandas de los hospitales destinados a su atención, debido a que se encontraban en condiciones miserables a causa de las guerras intestinas, la inestabilidad política y las dificultades económicas.

Los trastornos políticos del país se reflejaron en todos los ámbitos de la vida nacional y las instituciones hospitalarias no fueron la excepción, lo cual se observó en su funcionamiento, donde imperó el abandono, el saqueo de sus recursos y la arbitrariedad en el uso de sus instalaciones para fines militares; las prioridades del país se antepusieron a cualquier cosa para lograr un gobierno que pusiera fin a tantos años de lucha y que permitiera instituir una vida normal y estable.

Con el impulso renovador del triunfo del partido liberal en 1867, se reorganizó la instrucción pública, a cargo del Dr. Gabino Barreda. Este estuvo convencido que solamente la educación basada en el positivismo podría proporcionar al medio intelectual mexicano, los hombres necesarios para el florecimiento de la cultura, es decir, el conocimiento de las ciencias positivas darían a los hombres los elementos para unificar sus criterios y en ello residía la paz verdadera.

La reformulación de leyes en materia de instrucción fue un trabajo de constante análisis y debates desde la expedición de la ley del 2 de diciembre de 1867 hasta 1910 con la inauguración de la Universidad.

Esas leyes trajeron una consecuencia palpable y evidente, la concentración de la instrucción en manos del gobierno, con el compromiso de atenderla cada vez mejor. Aunque la instrucción en sus diferentes niveles no tuvo el mismo desarrollo.

El estudio de las enfermedades mentales se empezó a trabajar en diferentes ámbitos educativos y científicos. durante la época del porfiriato se empezó a impartir como cátedra en la

Escuela Nacional de Medicina, no obstante, su estudio puede ser caracterizado en primer lugar por una élite científica de médicos que, se especializaron en las enfermedades mentales, en segundo lugar, en la forma o lineamientos para abordarlas que, básicamente fue desde la perspectiva médico-legal y en tercer lugar los temas de estudio que, son plasmados en tesis como en otras publicaciones especializadas.

En el primer intento para que los médicos realizaran estudios de manera formal sobre enfermedades mentales y cursaran la cátedra durante la carrera, se le dio el carácter de opcional y de perfeccionamiento, por su utilidad práctica al desempeñar la función de médico perito, y como parte del programa de reformas del plan de estudios de la Escuela Nacional de Medicina.

El Monitor Republicano del 24 de julio de 1886 publicó que la Escuela Nacional de Medicina vivía una nueva época desde que se hizo cargo de la dirección el Dr. Manuel Carmona y Valle (1832-1902), pues 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; anotando que las tres últimas eran opcionales.¹

Y la revista *La Escuela de Medicina* informó que la cátedra de enfermedades mentales se daría el año siguiente, a cargo del Dr. Miguel Alvarado.

De acuerdo con comunicado fechado el 20 de septiembre de 1887, de la Junta directiva de Instrucción Pública,² nos permite afirmar que en este año se impartió la cátedra de enfermedades mentales, y es el primer antecedente de que los alumnos de medicina recibieron en su formación conocimientos sobre enfermedades mentales o psicológicas, y es en 1888 que la cátedra se incluye en el programa oficial de la carrera, como clase de perfeccionamiento. Pero no fue posible localizar el programa que se llevó.

Al abordar el estudio de las enfermedades mentales, hemos ubicado dos periodos en los que se impartió esta cátedra en la Escuela de Medicina, el primero de ellos es de 1887 a 1890 y el segundo de 1897 a 1910 (presentamos el segundo periodo hasta 1910, que es la fecha límite de

¹ "La Escuela de Medicina", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 24 de julio de 1886, p. 3.

² Avisos, México, 20 de septiembre de 1887. AHFMUNAM, *México*, leg. 152, exp. 58. f.

nuestra investigación) según hacen constar los programas y listas de asistencia; aunque en el transcurso de los años la cátedra cambió de nombre.

El primer curso de la cátedra de Enfermedades mentales fue impartido por el Dr. Miguel Alvarado, y consideramos que el interés del Dr. Alvarado para institucionalizar su estudio se debió a las siguientes razones:

1) El conocimiento y estudios sobre el tema, tanto teóricos como prácticos (por haber sido médico-director de los hospitales para alienados, de hombre y mujeres dementes), lo llevaron a considerar la necesidad de institucionalizar la cátedra de enfermedades mentales, como parte indispensable en el programa de la carrera de medicina para la práctica profesional de los médicos.

2) La enajenación mental, al dejar de ser algo misterioso, diabólico, metafísico y sobrenatural, se reconoció su estudio científico; y por parte de los médicos como una *enfermedad* que representaba un problema de salud, que atentaba contra la paz y la seguridad social.

3) El estudio de las enfermedades mentales obtuvo un reconocimiento internacional, además de considerarse y perfilarse como una especialidad, primero como alienismo y después psiquiatría.

4) Los profesionales, médicos y abogados, que en su práctica trataban con alienados, requerían como parte de su formación los conocimientos necesarios sobre las enfermedades mentales y la Escuela de Medicina fue el único lugar donde podían adquirirlos.

5) En el caso particular de los médicos, al ser los encargados de diagnosticar, tratar y "curar" a los enfermos mentales, y los responsables de los hospitales para alienados, y los peritos en los tribunales, para determinar el estado mental de un acusado; fue indispensable que en su formación profesional incluyeran el estudio las enfermedades mentales.

6) Contar con un espacio institucional permitiría que el estudio de las enfermedades mentales obtuviera reconocimiento oficial en el país, pues científicamente ya lo había hecho en el plano internacional.

Para los médicos mexicanos su principal fuente de adquisición de conocimientos provenía de Francia, y el antecedente inmediato en Psiquiatría era el de la ilustración. Esto se reflejó en sus planteamientos teóricos y propuestas prácticas en la construcción de un manicomio en la ciudad de México, utilizando como base los argumentos de Pinel, entre otros.

La psiquiatría de la ilustración tuvo características conceptuales, metodológicas y clínicas muy definidas; entre las más esenciales se encuentran:

1. Una concepción naturalista de la enfermedad, ligada patogénicamente a una alteración funcional del sistema nervioso.

2. Metodología basada en la tradición empírica inglesa. El sensualismo de Condillac lo expresó Pinel.

3. Orientación fundamentalmente clínica y terapéutica. “La tarea de la Psiquiatría es concebida como la ordenación y clasificación de la compleja realidad de los trastornos mentales en uniformidades regulares.”³

4. Conceptos teóricos y concepción antropológica típicamente ilustrados. “La locura es concebida fundamentalmente como pérdida de la razón.”⁴

5. Cómo <optimismo terapéutico> que se enfrenta con el tópico de la incurabilidad de la locura; donde el arma fundamental del arsenal terapéutico es el llamado tratamiento moral.

La obra de Pinel, típica representación de la Psiquiatría ilustrada, estímulo de la Psiquiatría del Romanticismo francés, tuvo una orientación eminentemente clínica y ostentó la hegemonía del saber psiquiátrico europeo de la década de 1870.

La estabilidad del país principalmente en los aspectos político-económicos, así como las nuevas políticas de unificación nacional, las educativas y las culturales, el impulso a la ciencia, y la consolidación de la medicina científica, permitieron que en la nueva era de progreso y desarrollo que vivía el país en los años ochenta, posibilitaron que en el terreno científico hubiera una participación activa y constante de los profesionistas, sobre todo en las ciencias médicas, estableciendo relaciones estrechas con el extranjero, como lo demostró su asistencia, participación y organización de congresos nacionales e internacionales; todo ello encaminado para obtener reconocimiento e intentar estar a la vanguardia como los países desarrollados.

Por acuerdo del director de la Escuela de Medicina en 1888 el Dr. Miguel Alvarado estuvo a cargo de la cátedra de Enfermedades mentales, incluida como clase de perfeccionamiento, teniendo

³ José Ma. Morales Meseguer, “Psiquiatría”, *Historia Universal de la medicina*, Madrid, España, Salvat Editores, p. 217.

⁴ *Op. cit.*, p. 218.

como horario los lunes, miércoles y viernes a las tres de la tarde. El Dr. Secundino E. Sosa, fue el responsable de la cátedra de enfermedades mentales en 1889, usando como libro de texto la obra de Regis *Tratado de psiquiatría*,⁵ y presentó como contenido de su programa el siguiente:⁶

PROGRAMA DE ENFERMEDADES MENTALES EN 1889

1. Lecciones teóricas orales.- que iniciarán con una exposición somera de anatomía y fisiología del cerebro.
2. Patología general de las afecciones de ése organo.
3. Las clasificaciones diversas existentes acerca de dichas enfermedades.
4. Lecciones prácticas.- que se darán frente al enfermo.

Este programa comprende los aspectos básicos del estudio de las enfermedades mentales, y sólo las aborda desde el punto de vista patológico, aunque en este sentido los médicos se enfrentaron a diversos problemas, ya que muchas de las enfermedades mentales no presentaban daño orgánico alguno. Asimismo existían diferentes clasificaciones que permitían identificar las enfermedades mentales por la sintomatología que presentaba el paciente, por lo cual los médicos manifestaban su desconcierto ante la imposibilidad de elaborar acertadamente un diagnóstico.

En 1889, *La Escuela de Medicina* informó que se impartirían entre otras clases de perfeccionamiento el siguiente año la cátedra de enfermedades mentales, a cargo del Dr. Alvarado, y se utilizaría el texto de Manuel Regis.⁷

Es necesario precisar que Germán Somolinos registra que la clase de perfeccionamiento de enfermedades mentales se empezó a impartir en 1890;⁸ pero de acuerdo a las fuentes citadas se impartió por primera vez en 1887 y recibió el nombre de clase de perfeccionamiento en 1888.

⁵ Manuel Regis, *Manual pratique de médecine mentale*, París, 1889. Es necesario señalar que en las diversas fuentes en que se cita este texto, sólo proporcionan el nombre del autor, y no se localizó la obra.

⁶ Programa de Enfermedades mentales de Secundino E. Sosa, al Sr. Srio. de la Escuela de Medicina. México, 15 de enero de 1889. AHFMUNAM, *México*, leg. 192, exp. 24.

⁷ "Crónica. Programa para el año escolar de 1890", *La Escuela de Medicina*, México, D.F.: 15 de noviembre, 1889, p. 33.

⁸ Germán Somolino D'Ardois, *Historia de la psiquiatría en México*, México, S.E.P., 1976, p. 146 (SepSetentas, núm. 258).

En 1890 el Dr. 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 Dr. Miguel Alvarado, "en virtud de las especiales condiciones que reunía, y no habiendo en la actualidad persona apropiada para tan difícil cometido, ha juzgado la Dirección conveniente proponer se verifique un cambio que redundará indefectiblemente en bien de esta Escuela."⁹

El Dr. Carmona y Valle sugirió que en su lugar impartieran la clase de Anatomía Patológica, propuesta desde 1833, porque resultaba indispensable para los estudios médicos, y que se contaba con profesores; siendo aprobada la petición el 10 de febrero de 1891 por el ministro Baranda.

La petición de Carmona y Valle coincidió con las propuestas formuladas en el dictamen sobre la carrera de medicina en 1890, por la comisión del Congreso Nacional de Instrucción Pública. La cual argumentó que no aceptaba como obligatorios los cursos de Bacteriología y Enfermedades mentales, porque pretendían que éstos y otros tuvieran el carácter de especialidades y que posteriormente fueran instituidos para el adelanto de las ciencias médicas en México.

Pero las razones expuestas por Carmona y Valle para suspender la cátedra de enfermedades mentales dan lugar a diversas consideraciones que nos hacen reflexionar sobre los lineamientos que deberían contener los programas de estudio de la carrera, así como la importancia que le daban al estudio de las enfermedades mentales:

- a) ¿No había una "persona apropiada" que contara con los conocimientos necesarios para que se continuara impartiendo la clase?
- b) ¿No había suficientes profesores, o bien los que reunían "esas condiciones especiales" no podían hacerlo, por qué?
- c) ¿Consideró Carmona y Valle que no era importante que se continuara con el estudio de las enfermedades mentales porque no respondía al "bien de la escuela"?
- d) Estableció prioridades en las reformas necesarias a realizarse en la carrera, el estudio de las enfermedades mentales correspondía a uno de los cambios propuestos por él en su programa de

⁹ 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.

reformas de 1886, ¿tal decisión no era una contradicción? ¿quién determinó las reformas del plan de estudios?

Son muchas las interrogantes que surgen con tal decisión pero nos preguntamos ¿realmente no había una persona apropiada para hacerse cargo de la clase? El Dr. Secundino E. Sosa fue profesor de esa cátedra en 1889, y en 1891 expuso una serie de conferencias sobre enfermedades mentales en la Escuela de Medicina, desde el punto de vista clínico y legal, ¿por qué el Dr. Sosa no fue nombrado profesor de la cátedra de enfermedades mentales? ¿El incremento de casos de locura no sirvió como indicador para considerar la importancia y la necesidad de su estudio? ¿Los médicos y peritos dónde obtendrían los conocimientos necesarios para dictaminar el estado mental de los pacientes? ¿Las enfermedades mentales o psicológicas no representaban un problema de salud, digno de ser estudiado?

Consideramos que la cátedra de enfermedades mentales durante este primer periodo de 1887 a 1890 que, se impartió en la Escuela Nacional de Medicina, se estableció gracias al impulso que le dieron médicos alienistas como el Dr. Miguel Alvarado, que por sus conocimientos tanto teóricos como su experiencia en los hospitales de dementes. lo llevaron a considerar la necesidad de su estudio y su propuesta coincidió con el programa de reformas emprendido por el Dr. Manuel Carmona y Valle.

No obstante, que la cátedra de Enfermedades mentales se empezó a impartir en 1887, tiene como antecedente la clase de clínica de las enfermedades mentales, que fue propuesta en 1868, en el reglamento del hospital de San Hipólito, el cual fue aprobado por el Ayuntamiento y el Gobernador del Distrito; determinándose que entre las obligaciones del director se encontraba impartir esta clínica.¹⁰

La propuesta del estudio de las enfermedades mentales tardó 19 años para llevarse a cabo, a pesar de las demandas y las necesidades científicas, prácticas y sociales, pues los médicos a partir de la década de los sesenta fueron los responsables de los hospitales para dementes.

¹⁰ Crisóforo Tamayo, "Memoria municipal correspondiente al mes de abril de 1868", *El Siglo XIX*, México, D.F.: 15 de mayo, 1868, p. 3 (suplemento al núm. 300).

La segunda mitad del siglo XIX fue una etapa de gran fertilidad en el desarrollo de la Psiquiatría. En Europa, principalmente, todas las escuelas participaron en la tarea común: la de transformar definitivamente el saber psiquiátrico en un saber positivo.

La escuela francesa, la cual seguía teniendo gran influencia en la enseñanza del país, continuó y desarrolló la obra de Esquirol, y formó un bloque homogéneo que realizó sistemáticamente un planteamiento programático de análisis clínico y de diferenciación y descripción nosográfica.¹¹

En el periodo positivista algunas de las figuras más representativas de la escuela francesa en Psiquiatría fueron: B.A. Morel (1809-1873), L.J. Fr. Delasiauve (1806-1890) y C. Lasègue (1810-1883). Posteriormente Jules Falret (1824-1902), Auguste Voisin (1829-1898), V. Magnan (1835-1916), J. Cotard (1840-1889), Legrand du Saule, Regis (1854-1918).

Fue hasta el segundo periodo de institucionalización de la cátedra de Enfermedades mentales (1897-1910), que se contó con programas teórico-prácticos, lo que hizo posible que se llevara como una clínica, teniendo prácticas en los hospitales para dementes.

La institucionalización de la cátedra de Enfermedades mentales como una materia de perfeccionamiento, en la Escuela Nacional de Medicina, demuestra el interés por parte de un pequeño grupo (que formó una élite) que trabajaba tanto en las cuestiones teóricas, como en sus aplicaciones, pues formularon el primer proyecto para la construcción de un manicomio. Además demuestra la conformación de la comunidad científica especializada en el cultivo de esta disciplina desde que se les asignó la dirección de los hospitales.

La suspensión temporal de la cátedra de enfermedades mentales no se debió a la falta de "médicos capaces para cumplir dicha función", sino a las políticas educativas establecidas, para después incluirla como especialidad e integrarse al movimiento de modernidad y civilidad que se pretendía en el país. Sin embargo, la suspensión de la cátedra nos permite reconsiderar la importancia de su estudio por medio de los trabajos realizados sobre este tema, en el periodo de 1870 a 1897.

La formación e integración de la comunidad científica dedicada al estudio de las enfermedades mentales, puede ser identificada por medio de la producción de trabajos realizados,

¹¹ José Ma. Morales Meseguer, *op. cit.*, p. 222.

entre otros criterios y parámetros, y aunque fueron diferentes las formas y espacios utilizados para hacerlo, hemos considerado significativo ocuparnos de aquellos trabajos elaborados como tesis en la Escuela Nacional de Medicina, entre otras razones por que:

1. La Escuela fue el espacio científico para continuar desarrollando la especialidad.
2. Las tesis representan el trabajo con el cual se facultaba al médico en el ejercicio de la profesión.
3. El estudio e investigación sobre las enfermedades mentales se sobre puso a una decisión académico-administrativa.
4. La elaboración sistemática de tesis sobre enfermedades mentales denota una continuidad en su estudio, de forma extramuros.
5. En las tesis se plasman las principales orientaciones que se seguían sobre el estudio de las enfermedades mentales.

Consideramos necesario presentar sólo las tesis realizadas de 1870 a 1897, como consecuencia lógica de la suspensión de la cátedra en 1890, para destacar la dinámica generada en el primer periodo que se impartió, lo cual no implicó interrumpir la investigación y trabajo teórico sobre el tema.

2.1.1. Tesis sobre enfermedades mentales realizadas de 1870 a 1897

El estudio teórico de las enfermedades mentales fue un tema de constante estudio y análisis sobre todo para los médicos que en su práctica profesional tenían una relación directa con los enfermos tanto en los tribunales como en los hospitales para dementes, y muestra de ello son los trabajos que, básicamente a manera de tesis elaboraron los estudiantes de medicina para obtener el título, o bien, los trabajos de los médicos en los concursos de oposición para obtener la plaza de profesor, los artículos publicados en revistas especializadas (con contribuciones originales y traducciones del extranjero) y los trabajos presentados en los concursos científicos y en los congresos.

En la primera mitad del siglo XIX, la recién nacida Psiquiatría se consolidó definitivamente como una disciplina autónoma principalmente en Francia y Alemania. En éstos países siguió

caminos distintos, debido a los diferentes marcos metodológicos y conceptuales que tuvo la medicina en cada uno de ellos.¹²

En México, la escuela francesa fue el referente para el estudio de las enfermedades mentales, tanto en la enseñanza como en la práctica, y veremos la orientación eminentemente clínica que tuvo el análisis y abordaje de estas enfermedades en las tesis desarrolladas por los estudiantes de medicina.

La hegemonía del saber psiquiátrico europeo se mantuvo hasta la década de 1870. Los cursos de Esquirol en 1817 suscitaron múltiples vocaciones hacia la especialidad de médico-alienista y entre sus discípulos se encontraban Goerget, Leuret, Jules Falret (1824-1902), Basillarger, Tours, Foville, Calmeil, Auguste Voison (1829-1898). Autores que serán estudiados y retomados sus planteamientos para abordar el estudio de las enfermedades mentales en México.

Los dos aspectos fundamentales en que se concretó los resultados obtenidos por la Psiquiatría fueron: 1) su labor nosográfica y 2) su abordaje del estudio de las causas de los trastornos mentales; temas de análisis y estudios tanto teóricos como prácticos de los médicos en México.

En este apartado expondremos particularmente las tesis elaboradas en la Escuela Nacional de Medicina, durante los años de 1870 a 1897; periodo que corresponde al inicio de elaboración y presentación de tesis (como un requisito para la titulación) que, concluye con la segunda época en que se institucionalizó de la cátedra de enfermedades mentales en esta institución.

En las tesis se plasmó la sistematización y continuidad del estudio de las enfermedades mentales en nuestro país, su conceptualización, las principales orientaciones, los temas de interés (como la responsabilidad legal), la terapéutica empleada, así como las limitaciones y los principales problemas para su estudio, y la atención de los enfermos.

En términos generales podemos decir que en el estudio de las enfermedades mentales se siguió la siguiente metodología: a) sinonimia, b) definición, c) génesis, d) etiología: edad, educación, género de vida y causas psíquicas, e) síntomas: marcha, duración y terminación, formas y complicaciones, f) diagnóstico, g) pronóstico y h) tratamiento, que en términos estrictos era la

¹² José Ma. Morales Meseguer, *op. cit.*, p. 218.

misma para el estudio de cualquier otra enfermedad en términos clínicos. Cuyo marco metodológico y conceptual corresponde a la escuela psiquiátrica francesa iniciada por Esquirol.

Sin embargo, consideramos que cabe hacer algunas precisiones respecto a este nuevo campo de estudio en México, denominado psiquiatría, alienismo o enfermedades mentales, éstas al ser abordadas por los médicos, tuvieron que definir las como objeto de estudio apegándose al método científico y al de las ciencias naturales, por lo que partieron de los elementos teóricos, conceptuales y metodológicos con que abordaban la enfermedad, y por ello a los trastornos mentales se les etiquetó como enfermedades, identificando en el paciente cuadros sintomatológicos particulares, y aunque lo mental aún representaba lo metafísico, se abocaron a identificar un daño orgánico que sería localizado en el cerebro, lo cual significó grandes avances en la anatomía, la fisiología y la patología al ubicar zonas en el cerebro que regulaban funciones que posteriormente serían llamadas psicológicas o mentales.

Pero desde el siglo XIX hasta la fecha no se ha podido determinar con precisión en cada caso particular la alteración orgánica que provoca la enfermedad, aunque si se habla de números factores de alto riesgo. Además en nuestros días continúan encerrando grandes misterios el funcionamiento mismo del cerebro.

Por otra parte, la metodología fue definida por los alienistas extranjeros, entre ellos Legrand du Saule, Féré, Derblinch, Duponchel, Voisin, Perey, Maudsley, Krafft-Eving, Falret, Jaccoud, B. A. Morel (1809-1873), Esquirol, y Baillargen entre otros, quienes eran reconocidos como máxima autoridad y por lo tanto en los trabajos de los autores mexicanos se ve reflejada la influencia que ejercieron tanto diversas teorías como algunos autores en particular.

Por ejemplo, en la segunda mitad del siglo XIX, se caracterizó por un rígido intento aislado de sistematización, y predominó en la Psiquiatría francesa el criterio «atomístico», lo que hizo difícil una clasificación del grupo que tuviera valor clínico. Con la excepción de Francia, en el resto de ambientes psiquiátricos fueron sustituidos por las formulaciones de la Escuela Alemana.

La última construcción de la escuela francesa fue la creación del concepto de «personalidad anormal». Las denominaciones de desequilibrados o de degenerados superiores, acuñadas por Magnan, son significativas de esa tendencia.

Del pensamiento «causal» en el positivismo, se identifican dos fases en el enfrentamiento entre la clínica psiquiátrica y la patología anatomoclínica: 1) la «localización lesional» y 2) la «localización funcional» y las «formulaciones localizadas». Se utilizaron para ello los datos aportados por la doctrina de las localizaciones cerebrales, que desde la aportación de Broca (1861) tuvo una rápida expansión.¹³

Las enfermedades mentales fueron estudiadas y analizadas de acuerdo al modelo médico, por ello elaboraban el cuadro clínico de la enfermedad (etiología, sintomatología), localizaban el daño orgánico, para formular el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento. Los trastornos mentales se explicaron asignando funciones psíquicas determinadas a las diversas zonas encefálicas. El modelo utilizado fue el de la concepción mecanicista de la afasia sustentada por la doctrina localizacionista.

Aunque uno de los principales retos era la ubicación del daño orgánico en el cerebro, cuando fue posible hacerlo, tuvo un gran impacto y significó importantes avances en diferentes disciplinas, pero poco contribuyó para entender, comprender y explicar cabalmente las enfermedades mentales. “Con el episodio localizacionista terminan definitivamente los intentos anatomoclínicos realizados durante el siglo XIX para dar razón de la patogenia de las enfermedades mentales.”¹⁴

Para los médicos mexicanos su principal interés se centró en incorporarse al desarrollo alcanzado en la época, registrándose un atraso de varias décadas y un desfase del conocimiento y avances recientes, por lo que sus trabajos e investigaciones se enfocaron básicamente a hacer replicas de los estudios realizados, para comprobar y demostrar su validez, asimismo destacar las particularidades de lo que ocurría en México.

Los temas abordados por los médicos en sus tesis estuvieron determinados por el interés tanto científico-médico como por su impacto social e incidencia en los hospitales, y fueron: la epilepsia, la histeria, la locura, la enajenación mental, el alcoholismo, parálisis general, el suicidio y el hipnotismo, entre otros, los cuales son presentados en este mismo orden.

¹³ *Op. cit.*, p. 227.

¹⁴ *Op. cit.*, p. 228.

La epilepsia, el Dr. Carlos L. Chaix en su tesis *Estudio patogénico, diagnóstico y psicológico de la epilepsia*,¹⁵ dice que en el diagnóstico de esta enfermedad se había logrado "poca uniformidad; ninguna precisión; grande anarquía; caos completo cuando se tratan de acomodar á nuestra inteligencia los misterios profundos de la organización humana."¹⁶ Es decir, la epilepsia a través de la forma en que se abordaba su estudio resultaba inaccesible su comprensión como enfermedad.

No obstante, se identificaban algunas de sus complicaciones como la locura epiléptica, y para facilitar su descripción los autores convinieron en denominarlas: el pequeño mal, y el gran mal. Pero tal división la hicieron con fines prácticos y explicativos, sin lograr esclarecer sobre todo las manifestaciones psíquicas de la enfermedad, aunque quedaba mucho por explicar y descubrir.

El Dr. Manuel M. Peña en su tesis hizo una reseña histórica del uso terapéutico del bromuro de potasio en la medicina y en nuestro país,¹⁷ el cual empezó a usarse en México en 1870 por el Dr. Espejo y sucesivamente por los Dres. Armijo, Bandera, Rodríguez, Liceaga, Ortega y otros.

El Dr. Peña analizó los caracteres físicos, químicos, la acción fisiológica y los usos terapéuticos del bromuro de potasio. En México se había empleado en el tratamiento de la epilepsia, en la neurosis de origen directo o reflejo y en el alcoholismo crónico, en éste último padecimiento el Dr. Bandera había obtenido buenos resultados, además lo aplicaban en otro tipo de enfermedades. Hay que destacar que el alcoholismo representó un grave problema social y de salud, que causó un gran número de defunciones, por ello se investigó y experimentó con diferentes sustancias, para disminuir su incidencia.

En el empleo del bromuro de potasio debería tenerse cuidado porque con dosis de más de 8 gramos al día, producía efectos tales como el bromurismo que podía presentarse de dos formas que consistían en: a) brusca y rápida, y b) lenta; en ambos casos el paciente manifestaba una serie de trastornos tanto morales como físicos. Por lo anterior, sólo deberían prescribir el bromuro de

¹⁵ Carlos L. Chaix, *Estudio patogénico, diagnóstico y psicológico de la epilepsia*, México, 1870, 32 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

¹⁶ *Op. cit.*, p. 17.

¹⁷ Manuel M. Peña y Peñuñuri, *Breves consideraciones sobre el uso terapéutico del Bromuro de Potasio*, México, 1875, 41 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

potasio cuando el médico estuviera a cargo de la curación o tratamiento del paciente, para evitar complicaciones y daños que en ocasiones eran irreversibles.

El Dr. Gustavo Ruiz S. abordó *La Herencia en sus aplicaciones médico-legales*,¹⁸ tal aspecto tuvo gran trascendencia en el estudio de las enfermedades mentales, ya que se consideró como una causa predisponente o determinante. Afirmando que en los casos médico-legales se podía aplicar los principios de la herencia, por resultar funestos para el desarrollo del hombre. Y entre las enfermedades que se transmitían por herencia que habían sido identificadas por la ciencia se encontraban: la tisis, la eserófula, la síflis, las erupciones dartrosas, el mal de San Lázaro, *la epilepsia*, la locura y otras neurosis, la gota y el cáncer.

Sólo la locura era considerada por el Código Civil como causa de nulidad del matrimonio (artículo 163, fracción VIII),¹⁹ siendo la única traba para evitar la formación de familias que dieran como resultado hijos con afecciones mentales. El Dr. Ruiz consideró que tal medida no era suficiente, y que por ello se debería ser menos liberal en este sentido dada la poca ilustración de las masas; porque los matrimonios consanguíneos eran la causa de transmisión de defectos de los cónyuges.

Su estudio se enfocó sólo al aspecto biológico de la evolución, y aunque la herencia fue considerada generalmente como un factor predisponente, hasta la fecha no se ha comprobado que sea determinante y mucho menos la causa única de las enfermedades mentales. Pero reiteradamente se aludirá a él como una de las principales causas.

El Dr. Marcos Mazari en *Breve estudios de algunas causas de la epilepsia en México*,²⁰ consideró que desde que la ciencia abandonó el empirismo y pasó a la observación racional, se crearon los estudios anatómicos y fisiológicos, que proporcionaron elementos para descifrar el mundo jeroglífico del sistema nervioso, y ahí era donde radicaba la epilepsia, pero presentó muchos

¹⁸ Gustavo Ruiz S., *La Herencia en sus aplicaciones médico-legales*, México, 1877, 29 pp. Tesis, Facultad de Medicina de México.

¹⁹ *Op. cit.*, p. 21.

²⁰ Marcos Mazari, *Breve estudio de algunas de las causas de la epilepsia en México*, México, 1885, 34 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

puntos oscuros; por lo que estudió sus causas más frecuentes en México, debido a que el médico-práctico carecía de medios terapéuticos para tratar al paciente que convulsionaba.

Su estudio demostraría con datos numéricos que las causas predisponentes (el sexo, la herencia, la consanguinidad de los cónyuges, la edad y la diferencia exagerada de éstos) influían más en dicha afección, mientras que las determinantes (alcoholismo crónico en la clase proletaria) figuraban como accesorias e inconstantes. Es decir, el Dr. Mazari identificó como constantes las causas predisponentes, lo que implicaba invertir el valor de las causas de la epilepsia.

Aunque reconocía que el alcoholismo era una de las principales causas de las enfermedades mentales, por los grandes abusos en el consumo del pulque y otras bebidas espirituosas, porque:

De nadie es igualmente desconocido el hecho de que ese abuso llena las cárceles á la vez que las salas de los hospitales, arrojando una enorme cifra en la estadística del crimen y produciendo espantosa mortalidad por las enfermedades incurables á que da lugar.²¹

Los médicos, la prensa y destacadas personalidades de la época coincidieron que uno de los principales problemas sociales y de salud era el alcoholismo, además de ser considerado como el principal promotor de la criminalidad y de las enfermedades mentales. Y como veremos en el apartado "Los problemas sociales: la criminalidad y las enfermedades mentales", se elaboraron muchos trabajos donde se establece una correlación directa entre la criminalidad y las enfermedades mentales.

El Dr. Elias A. Gómez estudió "la individualidad psíquica de los epilépticos, de esa especie de segunda naturaleza mental creada por la epilepsia..."²² porque los enfermos presentaban frecuentemente trastornos intelectuales que eran de gran importancia no solamente desde el punto de vista de las "ciencias mentales", sino también en sus aplicaciones prácticas en la medicina legal.

Su experiencia en el hospital de San Hipólito y las lecciones del Dr. Miguel Alvarado en el curso de Medicina legal, le brindaron las bases para abordar las perturbaciones intelectuales de los epilépticos, que casi no se conocían en el país y por consecuencia los magistrados poco las consideraban; por lo que su trabajo por lo menos presentaría reunidos en cuerpo de doctrina y en

²¹ *Op. cit.*, p. 32.

²² Elías A. Gómez, *Fenómenos psíquicos de la epilepsia*, México, 1888, 46 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

principios "los adelantos obtenidos de pocos años á esta parte por los observadores mas competentes que se han ocupado en el estudio de los trastornos intelectuales de los epilépticos."²³

Los trastornos que identificó el Dr. Gómez fueron: 1) aparecen trastornos mentales cuando la enfermedad se prolonga, 2) hay un estado psíquico habitual de los epilépticos que explota como paroxismos, 3) la epilepsia enmascarada es un síndrome mental, 4) la locura epiléptica es una manía, que no se divide en pequeño y gran mal y 5) como manía presenta caracteres especiales. Estos cinco trastornos ponían de manifiesto el interés de explorar el aspecto intelectual o psíquico, asimismo la poca uniformidad de criterios entre los médicos en el uso de conceptos y clasificaciones de la epilepsia, y la poca viabilidad de que se retomaran y aplicaran en la Medicina legal.

Además para el Dr. Gómez varios aspectos faltaban por trabajar en la medicina legal, entre ellos la capacidad civil de los individuos y la responsabilidad criminal de los epiléptico, siendo muy importantes para la legislación y la humanidad. Los intereses y preocupaciones de los médicos no se centraron en el enfermo, ni en la enfermedad como tal sino en normar las implicaciones legales y la repercusión social de su conducta. Por ello sus trabajos tuvieron una orientación eminentemente legal que fue justificada en beneficio de la sociedad y de la humanidad.

En este sentido el Dr. Federico Abrego abordó *La simulación de la epilepsia*,²⁴ porque consideró que se incurría en ella para no prestar sus servicios a la patria, y esta enfermedad era utilizada con mayor frecuencia porque no requería de una preparación especial, y los aportes de algunos autores permitían identificar las características sintomáticas y físicas para facilitar un "correcto diagnóstico".

No obstante, el descubrir la simulación dependía de la inventiva del médico y de las circunstancias, aunque en ocasiones fue muy difícil establecer un diagnóstico, y el médico tropezaba con serios problemas en la práctica. Consideremos que la simulación de una enfermedad mental tuvo un impacto muy significativo para los médicos, aunque se daba una explicación simplista al respecto debemos considerar el contexto bajo el cual la persona tomaba la decisión no sólo de cambiar su forma de vida sino incluso como alternativa para seguir con vida.

²³ *Op. cit.*, p. 9.

²⁴ Federico Abrego, *La simulación de la epilepsia*, México, 1891, 21 pp. Trabajo presentado para el concurso a la plaza de profesor adjunto de medicina militar. Escuela Nacional de Medicina.

Para el Dr. Pilar Sánchez en *Algunas consideraciones sobre la responsabilidad criminal del Epiléptico*,²⁵ desde el renacimiento la medicina progresó, y apareció la Medicina Legal que permitió superar la noción teológica de la locura, hasta llegar al conocimiento científico de la ciencia mental. Pero a pesar de que históricamente se habían hecho esfuerzos para librar de culpa al epiléptico se continuó discutiendo su responsabilidad legal:

Mas si es cierto que no es ya quemado el enagenado, que hay leyes que garantizan sus derechos individuales, no sólo como hombres sino aún como enfermos, también es cierto que las opiniones de médicos y jurisconsultos han estado divididas cuando se ha tratado de apreciar la responsabilidad del enagenado ó epiléptico inculgado de crimen ó delito, y en nuestro Código Penal se nota la necesidad de una modificación en lo que se refiere á culpabilidad criminal del epiléptico.²⁶

El conocimiento científico de las enfermedades mentales por una parte garantizó que no fuera quemado el enajenado, pero por otra, los médicos promovieron y justificaron que se les castigara legalmente. Las divergencias de opiniones sobre la responsabilidad criminal del enajenado como del epiléptico, se debieron básicamente a dos causas, una de ellas era los pocos progresos que la patología mental había hecho, que se manifestaban en profundas contradicciones sobre su conocimiento y la otra, a la usurpación de funciones del jurisconsulto en el terreno médico.

El debate entre médicos y abogados giró sobre el grado de responsabilidad que tenía el epiléptico, predominaron dos posturas: 1) *responsabilidad parcial*, referente al monómano; se consideró irresponsable de un acto criminal si había sido motivado por ideas delirantes y era responsable si se hallaba fuera de las aberraciones habituales, 2) *la teoría de la responsabilidad absoluta*, fueron considerados los individuos afectados de un delirio parcial. Aunque tal diferenciación no tenía ningún sentido en términos prácticos, ya que no se admitía la responsabilidad parcial. Pero al no existir acuerdo sobre estos aspectos, la polémica continuó hasta la primera década de este siglo, y en el fondo no reconocieron y aceptaron la responsabilidad parcial a pesar del estado mental o psicológico del individuo.

²⁵ Pilar Sánchez Bustamante. *Algunas consideraciones sobre la responsabilidad criminal del Epiléptico*, México, 1891, 48 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

²⁶ *Op. cit.*, p. 20

Algunos autores como el Dr. Librado Pola, en su trabajo *Ligeras consideraciones sobre la patogenia de la epilepsia*,²⁷ decía que el problema radicaba en la definición de la patogenia de la epilepsia, porque desde tiempos remotos se manifestó la ignorancia del cuerpo humano. Y por ello la enfermedad había recibido nombres de lo más variado, entre ellos: mal divino, enfermedad sagrada, mal santo, mal caduco, enfermedad hercúlea, enfermedad lunática, etc. Y las definiciones de la epilepsia hechas por autores respetabilísimos en asunto de neuropatología, eran incompletas y la mayor parte imperfectas. Por lo anterior, elaboró una definición de acuerdo al estado actual de la ciencia.

Al determinar si cada variedad clínica de la epilepsia tenía un centro epileptógeno propio, concluyó: 1) la epilepsia es un síndrome clínico, 2) el síndrome siempre es determinado por una lesión irritativa, la cual puede ser transitoria o permanente. 3) hay casos que no se presenta ninguna alteración apreciable en el sistema nervioso, por lo que "las lesiones anatómo-patológicas del aparato de inervación está fuera de los alcances científicos."²⁸

El Dr. Pola, al igual que aquellos que habían hecho estudios sobre las enfermedades mentales, reconoció las limitaciones que tenía la ciencia para esclarecer y determinar la patogenia de las enfermedades mentales, admitiendo que la fisiología, la anatomía y la patología no les proporcionaban elementos necesarios para dar una explicación completa sobre estas.

El médico en el ejercicio de su práctica profesional en los hospitales para dementes, lo llevó a realizar estudios sobre algunas de las enfermedades más comunes. Tal fue el caso del Dr. Macouzet que analizó la epilepsia Jacksoniana,²⁹ con las pacientes del hospital del Divino Salvador o para Mujeres dementes.

La epilepsia Jacksoniana fue llamada así por Jean Martin Charcot (1825-1893) en honor a Hughlings Jackson (1835-1911), quien planteó que los centros motores de los distintos grupos

²⁷ Librado Pola, *Ligeras consideraciones sobre la patogenia de la epilepsia*, México, 1891, 85 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina. Además fue publicada por *La Escuela de Medicina*, México, D.F.: 1 de mayo al 1 de septiembre, 1891, núms. 31-38.

²⁸ *Op. cit.*, p. 85.

²⁹ Roque Macouzet, *Algunas consideraciones sobre la epilepsia Jacksoniana*, México, 1893, 56 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

musculares de los miembros, se encontraban en la corteza cerebral. Para el Dr. Macouzet la epilepsia jacksoniana fue una entidad morbosamente distinta a la epilepsia, según lo demostraban los estudios anatómo-patológicos.

Sus observaciones se basaron en 8 casos de mujeres que determinó que padecían epilepsia jacksoniana. Abordó las localizaciones cerebrales, para establecer la relación existente entre las causas y los síntomas que presentaban las enfermas, a los cuales clasificó en psíquicos, sensitivos, motores y tróficos.

Respecto a los síntomas psíquicos comentó: uno de los aspectos más característicos era la apatía intelectual. Y:

En casi todos los casos que hemos tenido oportunidad de observar la memoria casi nula, al grado de olvidar algunos hasta su propio nombre, la atención excesivamente debilitada, lo mismo que la comprensión; otro tanto pudiéramos decir respecto á las facultades afectivas.³⁰

La descripción de los síntomas que se presentaban en la epilepsia Jacksoniana fue especificada en los cuatro tópicos señalados, sin embargo no se estableció la relación entre causas (localizaciones cerebrales) y síntomas. Y aunque el Dr. Macouzet afirmó que los adelantos de la cirugía habían ayudado para que la trepanación fuera una operación que contribuía a aliviar a estos enfermos y cuya mortalidad era relativamente muy reducida, esta operación no se realizó en México; por no contar con especialistas que pudieran llevarla a cabo, además de que investigaciones posteriores demostraron que no era un medio para aliviar esta enfermedad.

La histeria en el hombre fue el tema de tesis del Dr. Buenaventura Jiménez,³¹ quien consideró que existían inexactitudes para designar la afección, que no podían dar una definición exacta de ella, debido a que se ignoraba su naturaleza y la sintomatología que presentaba era muy variable. Además que los antiguos médicos y filósofos aunque la consideraron como una enfermedad exclusiva de la mujer, la observación y la experiencia demostraron que también el hombre la padecía.

³⁰ *Op. cit.*, p. 18.

³¹ Buenaventura Jiménez, *La histeria en el hombre*, México, 1882, 36 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina. Véase Demetrio Mejía, "Nota sobre dos casos de histeria en el hombre.- Anestesia completa generalizada.- Curación: Por el Gefe de clínica interna", *Gaceta Médica de México*, México, D.F.: 1 de septiembre. 1878, t. XIII, núm. 25, pp. 473-478.

El propósito del Dr. Jiménez fue explicar el desarreglo funcional del sistema nervioso en los histéricos, desde el punto de vista fisiológico. En cuanto a la etiología, señaló que se consideraron como causas más frecuentes la herencia y sobre todo por parte de la madre; las malas condiciones en que vivían y los excesos a que se entregaban: alcoholismo, abusos de coito, la masturbación, etc. El sexo del paciente se estableció como influencia importante en el desarrollo de la enfermedad. Si bien, algunas de estas causas clínicamente podían influir en el padecimiento, también respondieron al código moral de la época que, sirvió para frenar los excesos y fomentar la moral de la población.

Entre las causas psíquicas se encontraban: las afecciones morales, las emociones depresivas, la pérdida del objeto amado, las decepciones, los matrimonios mal avenidos y la pena moral que producía una humilde posición social. Se pone de manifiesto de nueva cuenta el aspecto moral como causante de las enfermedades, sin embargo en términos positivos y científicos no fueron definidos.

Para el Dr. Jiménez no se podía establecer un diagnóstico seguro debido a que regularmente se confundía con la epilepsia, en cuanto al pronóstico, consideró que podían curarla y que no terminaba con la vida de los hombres. El tratamiento comprendía cuidados preventivos, entre ellos, una buena educación física y moral, alimentación y condiciones higiénicas. Recomendó el uso de algunos medicamentos como el bromuro de potasio y el de alcanfor, aunque a él en su práctica no le habían dado buenos resultados; el uso de la hidroterapia sólo se debería utilizar en los casos donde fuera necesario mejorar la constitución del paciente. Este tratamiento preventivo sólo estuvo al alcance de un sector muy reducido de la población, y como la gran mayoría de los enfermos se les recluyó en los hospitales, estas condiciones no se cumplieron.

El Dr. Francisco Rodiles en: *Breves apuntes sobre la histeria, seguidos de un apéndice sobre la locura histérica*,³² consideró que con el adelanto de la histología patológica, de la química patológica algún día podrían conocer la verdadera naturaleza y las causas de ciertas enfermedades, entre ellas la histeria.

³² Francisco Rodiles, *Breves apuntes sobre la histeria, seguidos de un apéndice sobre la locura histérica*, Puebla, 1885, 68 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

El avance de la medicina se demostraba en la forma de abordar la histeria; dos teorías habían dominado en la ciencia para explicar esta enfermedad: 1) la teoría antigua, que suponía en los órganos genitales el sitio de la histeria, y 2) la teoría moderna que colocaba dicho sitio en el aparato cerebro-espinal.

Entre los tratamientos para curar la histeria se encontraban: antiespasmódicos, narcóticos, olores fuertes y penetrantes, líquidos aromáticos, ingestión de una gran cantidad de agua fría para hacer cesar los ataques, lavativas de agua helada, inspiraciones de ácido carbónico puro, emisiones sanguíneas, sangrías de brazo, del pie, y sanguijuelas detrás de las orejas, y además "El matrimonio, en fin, ha sido preconizado desde hace innumerables años contra la histeria."³³

A pesar de la diversificación de tratamientos, con ninguno de ellos obtuvieron resultados satisfactorios; por lo que el Dr. Rodiles sugirió que cada síntoma de la histeria fuera atendido con un tratamiento especial, seleccionando el más apropiado el cual dependería de los resultados obtenidos con cada paciente.

El Dr. Demetrio Mejía opinó que aunque se tuviera un cuadro clínico muy perfecto de la histeria, muy avanzado su conocimiento; en esencia no se conocía la enfermedad, y que la lesión estática, la perturbación anatómica era para la medicina un enigma, y su terapéutica un escollo.³⁴ Los médicos se enfrentaron ante un nuevo campo de conocimiento que estaba construyéndose, por lo que había muchas preguntas y pocas respuestas.

El Dr. Agustín Salinas en su *Breve estudio sobre el tratamiento de la Histero-Epilepsia*,³⁵ dijo que ésta era una de las enfermedades que más afligía al bello sexo (forma de referirse a la mujer), y en su trabajo expuso los tratamientos utilizados en esta enfermedad, que eran los más novedosos de la época: 1) hidroterapia metódica, 2) metaloterapia y 3) imantación, electricidad estática, éste último también era usado como medio de diagnóstico en los casos dudosos. La experimentación para acceder al conocimiento de las enfermedades mentales fue de lo más diverso,

³³ Demetrio Mejía, "Clínica interna. Sobre la histeria", *Gaceta Médica de México*, México, D.F.: 1896, t. XXXIII, pp. 458-468.

³⁴ Demetrio Mejía, *op. cit.*

³⁵ Agustín Salinas, *Breve estudio sobre el tratamiento de la Histero-Epilepsia*, México, 1886, 24 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

además los aspectos culturales y morales influyeron la forma de conocer y explicar las enfermedades mentales, tal es el caso de la histeria que, por mucho tiempo se sostuvo que era una enfermedad exclusiva de la mujer, y que se explicaba con base a sus características constitutivas, fisiológicas y emotivas.

El Dr. Vicente Montes de Oca en su tesis,³⁶ realizó un estudio sobre la descripción botánica y química de la planta "Tumba-Vaqueros" que era empleada en el tratamiento de la histeria y de la epilepsia, la que gozaba de fama por ser útil en estas enfermedades.

Se propuso combatir el empirismo sobre todo de algunos agentes farmacéuticos, ya que se desconocía su acción fisiológica sobre el organismo, tal era el caso de la planta "Tumba-Vaqueros".

Parcialmente cumplió los objetivos de su tesis, porque no explicó la acción fisiológica de la planta "Tumba- Vaqueros" en el organismo, aspecto que consideraba fundamental para combatir el empirismo, sin lograr superarlo en su estudio.

La locura es otro de los temas más estudiados, del que se ocuparon algunos doctores entre ellos: Porfirio Parra,³⁷ quien justificó que la fisiología con sólida base científica estudiara la locura pues, reclamaba como su propiedad el estudio completo del hombre. Sin recurrir a explicaciones que los llevaran a perderse en el tortuoso laberinto de la psicología metafísica.

Para prevenir la locura, Parra consideró que se requería de una sólida educación, completa, de carácter objetivo y enciclopédico, que ejercitaría convenientemente todos las aptitudes cerebrales, porque:

caracterizada la Locura por alteraciones de las facultades mas levadas del hombre, por la perturbación de los afectos, el trastorno de la inteligencia y de diferentes modificaciones de la percepción...³⁸

Sólo una sólida educación podría servir como medida preventiva, consideramos que tal propuesta es acorde con el proceso de reorganización de la educación y que teóricamente representaba una alternativa no sólo cultural sino social en el proceso de civilización del país, sin

³⁶ Vicente Montes de Oca, *Breve esposición de los principales tratamientos de la Histeria y epilepsia*, México, 1893, 41 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

³⁷ Porfirio Parra, *Ensayo sobre la patogenia de la locura*, México, 1878, 46 pp. Tesis, Escuela de Medicina de México.

³⁸ *Op. cit.*, p. 8

embargo la realidad y las condiciones de la población mexicana distaba mucha para que se llevaran a cabo esos buenos propósitos, sobre todo por las condiciones miserables en que vivía la gran mayoría, la cual trabajaba en condiciones infrahumanas y no tenía acceso a la educación.

Además la locura era considerada como una alteración de las "facultades más elevadas del hombre", pero no se analizó las causas de estas alteraciones, además no se propusieron soluciones para aquellos que las padecían, y el Dr. Parra sólo se limitó a su prevención que, lo cual no era viable ni factible. Además aseguró que la fisiología permitiría al médico solucionar y determinar el problema de la patogenia de la locura, y con ello conocer su etiología para prevenirla; pero las limitaciones del propio conocimiento científico no brindarían los elementos y este enfoque demostraría sus propias limitaciones en el estudio de las enfermedades mentales.

El Dr. José M. Alvarez señaló que el tratamiento moral de la locura había sido utilizado anteriormente al nacimiento de la Ciencia Médica, y no había perdido vigencia en el transcurso del tiempo.³⁹ El tratamiento moral que él empleaba comprendía medios para el debilitamiento de la voluntad, o que se despertaran sentimientos de confianza, de simpatía y reconocimiento en los pacientes.

Entre los medios coercitivos señaló: el aislamiento nosocomial, secular, la aplicación de la camisa de fuerza y los baños de afusión, conocidos vulgarmente como baños de cubos, éstos usados como medio terapéutico o como simple correctivo. El tratamiento de los enfermos mentales predominantemente ha sido coercitivo, siendo justificado para que no se dañara el individuo ni a la gente que lo rodea, y ha sido un poderoso correctivo para que los pacientes se ajusten a las normas hospitalarias y que no alteren el funcionamiento del hospital, tema que retomaremos más adelante al abordar el hospital de San Hipólito.

El Dr. Mariano Rivadeneyra en *Apuntes para la estadística de la locura en México*,⁴⁰ estableció la relación que existía entre las causas de la locura, la posición social, el oficio, y la

³⁹ José M. Alvarez, *Estudio teórico-práctico del tratamiento moral de la locura*, México, 1880, 25 pp. Escuela de Medicina y Cirujía.

⁴⁰ Mariano Rivadeneyra, *Apuntes para la estadística de la locura en México*, México, 1887, 61 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

educación de los enfermos, utilizando los registros del hospital del Divino Salvador y de San Hipólito de 1867 a 1886.

La información que presentó el Dr. Rivadeneyra, demostró que locura registró una tendencia a incrementar y comprobó la tesis del determinismo social; al utilizar los criterios de clase social, oficio y escolaridad entre más bajos fueran, existía una correlación inversamente proporcional, es decir, se registraba mayor incidencia de enfermos mentales.

Los datos estadísticos de su trabajo fueron retomados en diversas ocasiones para demostrar los efectos degradantes en el individuo ocasionado por el alcoholismo, y que éste fenómeno y problema social se agudizaba en el transcurrir del tiempo. Por lo cual se correlacionó las enfermedades mentales (la locura alcohólica), el alcoholismo y la criminalidad. Por lo anterior, los abogados tuvieron una importante participación en estos casos, cuyo principal argumento fue evitar que se vulneraran los cimientos de la legalidad, la justicia y el derecho.

La generalidad de los abogados no aceptó las teorías del alienismo, por considerarlas como justificación de la criminalidad y que atentaban en contra de los derechos y la seguridad de la sociedad, principalmente porque permitía la simulación para evadir la responsabilidad legal.

El Lic. Joaquín Isac Zamarripa, en su *Contribución al estudio médico-legal de los alienados*,⁴¹ planteó la necesidad de diferenciar entre el alucinado y el verdadero criminal, para reconocer la simulación de la locura. Para ello el médico debería explorar el estado físico y moral del enfermo, identificar la forma de transmisión de la locura a través de la herencia: directa, atávica o indirecta y aplicar exámenes escritos, ya que en ciertas formas de locura se observaba el deseo insaciable de escribir.

Consideró que el problema con las leyes del país era que no se atrevían a definir el significado legal de palabras tales como: demente, idiota e imbécil entre otras, y no admitían definiciones científicas por las dificultades prácticas que podrían tener; dejando a la conciencia del Juez, la apreciación de las interdicciones. Pero que éstas tenían que ser certificadas por los facultativos porque un incapacitado debería tener un tutor, para lo referente a la paternidad, testamento y actos civiles.

⁴¹ Joaquín Isac Zamarripa. *Contribución al estudio médico-legal de los alienados*, México, 1892. 33 pp.

Las tres teorías en la Medicina legal sobre la responsabilidad del alienado fueron: 1) irresponsabilidad absoluta. 2) responsabilidad limitada o parcial, y 3) responsabilidad proporcional con penalidad especial; que no las aplicaron los médicos-legistas al determinar la culpabilidad del acusado.

Algunos médicos-legistas aludieron a los argumentos científicos expuestos en otros países, para modificar la forma de emitir el dictamen para determinar la responsabilidad legal de un acusado, sin embargo, se continuó dejando a la conciencia del Juez; que en la gran mayoría de los casos no tenía conocimientos sobre las enfermedades mentales y rechazó las teorías de la responsabilidad de los alienados, prevaleciendo la responsabilidad absoluta.

El Dr. José A. Malberti se ocupó del *tratamiento sugestivo de la locura*,⁴² analizó la patología general conocida como patología mental, frenopatología o psicopatía, ésta se dedicaba al estudio de seres con defectos de evolución, los cuales podían ser: imbéciles, cretinos e idiotas, quienes en un establecimiento *ad hoc* podían modificar su defectuoso organismo. Con esos "desgraciados enfermos de la mente" los medios curativos que poseían no habían logrado resultados, pero propuso el tratamiento sugestivo de la locura, el cual había sido empleado por diferentes especialistas; aunque este no era exclusivo para el tratamiento de las enfermedades mentales.

El Dr. Malberti, refirió que desde 1891 en el primer Congreso Médico Cubano, había expuesto los resultados satisfactorios al aplicar dicho tratamiento. La hipnosis resultó atrayente para los médicos, por lo que la experimentaron, pero como no lograron comprobar todas las virtudes que le atribuían en el tratamiento de diferentes enfermedades se dejó de emplear, sin que tuviera mayor trascendencia.

La enajenación mental, los médicos de la época la diferenciaron de la locura, ésta era referida como una enfermedad particular, que estaba inmersa en la enajenación. Para el Dr. Agustín A. Roa la patología no había unificado una definición de la enajenación mental, por lo que existían diferentes enfoques, observándose que las opiniones diferían radicalmente, por ello:

⁴² José A. Malberti, *Tratamiento sugestivo de la locura*, México. 1896. 39 pp. Tesis, Escuela de Medicina de México.

diré que esta enfermedad [mental] consiste en una alteración estática ó dinámica del cerebro, que se nos manifiesta por la perversion de una ó muchas facultades intelectuales.⁴³

Es decir, la enajenación como ese conjunto de alteraciones del comportamiento denominados enfermedades mentales debería tener una alteración del cerebro, aunque en la gran mayoría de los casos no se había comprobado tal hecho. El del daño anatomofisiológico serviría para explicar las alteraciones cerebrales que se manifestaban en trastornos intelectuales y de comportamiento que, no correspondían a lo aceptado social y moralmente.

Las limitaciones de la ciencia (orientación y forma de abordar el problema) y del médico (por no contar con los medios cognitivos y la infraestructura) para acceder al conocimiento de las enfermedades mentales, implicó abocarse a identificar las causas predisponentes, determinantes y ocasionales para elaborar su diagnóstico, porque lo visible fue la identificación de síntomas que se utilizaron como guía para determinar de una manera segura la enfermedad mental.

Por otra parte, el tratamiento comprendía dos niveles, en el primero incluyó agentes morales y en el segundo agentes farmacéuticos. Los agentes morales fueron: el aislamiento, la intimidación, el trabajo, la música, y la pintura entre otros. En el aislamiento se colocaba al paciente lejos de su familia, en un establecimiento especial para tener probabilidades de éxito.

Para el Dr. Roa se asilaba al enfermo con el fin de que no manifestara aversión por su familia y la situación novedosa produjera en él una diversión útil, al encontrarse con otros enfermos. Tales planteamientos resultan sumamente cuestionables, dado que el mismo aislamiento se utilizaba como medida coercitiva, los hospitales de la ciudad de México ni siquiera eran sitios higiénicos y de manera frecuente en ellos se reportaban agresiones que en algunas ocasiones eran mortales.

En cuanto a los tratamientos, se decía que la importancia del moral radicaba por una parte en su conocimiento y "efectividad" y por otra, a la falta de agentes farmacéuticos que hubieran sido experimentados y resultaran útiles. De acuerdo a los archivos del hospital de San Hipólito no reportaron su puesta en práctica, sin embargo en varias ocasiones se discutió sobre las medidas coercitivas empleadas y la efectividad de las camisas de fuerza para controlar a los pacientes.

⁴³ Agustín A. Roa, *Consideraciones generales de la enajenación mental; precedidas de algunas nociones sobre facultades intelectuales*, México, 1870, p. 6. Tesis. Escuela Nacional de Medicina y Cirujía.

Asimismo, bajo el punto de vista etiológico y terapéutico, el Dr. Germán Ochoa y Tapia decía que se había ocupado de la influencia de la moral porque en los hospitales se veía con indiferencia y no se consideraban sus resultados.⁴⁴

Para el Dr. Ochoa la moral podía producir y curar enfermedades, sobre todo las del sistema nervioso, por lo que se debería emplear el tratamiento moral en algunos casos como principal medio terapéutico y siempre como auxiliar.

Además el Dr. Alejo Monsivais en su trabajo *Influencia moral del médico sobre el enfermo*,⁴⁵ destacó la influencia, importancia y formas de aplicación; porque muchos médicos "fundan la mayor parte de su confianza en combinaciones farmacéuticas ó higiénicas más ó menos hábiles".⁴⁶ Y como las afecciones morales ocupaban un lugar importante en la etiología de muchas enfermedades, para obtener una confianza no bastaba ser médico, era necesario ser amigo del paciente.

El tratamiento moral permitió descubrir si la etiología de los ataques de histeria o de epilepsia a veces se desarrollaron por imitación o por los efectos ocasionados por emitir un diagnóstico equivocado, lo que producía que el paciente presentara otro tipo de alteraciones.

La forma de diagnosticar resultaba ser un punto clave, polémico e importante, sobre el cual los médicos centraron su atención, pero se registraron errores comunes y graves. Por ello el médico en los casos más difíciles debió mostrar prudencia y discreción. El Dr. Monsivais al igual que el Dr. Ochoa consideraron que el tratamiento moral se empleara en ciertas circunstancias como medio principal y siempre como auxiliar.

El Dr. Alberto Salinas, aunque se ocupó del mismo tema lo abordó bajo otro punto de vista.⁴⁷ Y en su trabajo expuso los principios morales que debería cumplir el médico en su práctica profesional, considerados ahora como principios éticos. Por que uno de los principales problemas

⁴⁴ Germán Ochoa Tapia, *Ligeras consideraciones sobre la influencia que tiene la moral en las enfermedades principalmente bajo el punto de vista etiológico y terapéutico*, México, 1881, 32 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina de México.

⁴⁵ Alejo Monsivais, *Influencia moral del médico sobre el enfermo*, México, 1870, 48 pp. Tesis, Escuela de Medicina.

⁴⁶ *Op. cit.*, p. 10.

⁴⁷ Alberto Salinas y Rivera, *Moral Médica*, México, 1871, 33 pp. Tesis, Escuela de Medicina.

que enfrentaron los médicos fue que en México, se había escrito poco sobre medicina, por lo que tenían que acudir a fuentes extranjeras que eran consideradas como oráculos. Lo que provocaba que se asumieran posiciones extremas: la exagerada confianza en la ciencia o el "charlatanismo" y los "charlatanes" que invadían a la medicina.

Estableció que existían dos tipos de charlatanes, los comerciantes de vidas humanas y los que aspiraban al buen nombre y la fama. "Con la frenología han destruido las verdades inmensas adquiridas para la teología y la fisiología, y no podía ser de otra manera, cuando ese sistema ha caído en poder de los pilluelos de París, los gitanos de España, y los vergonzantes de México."⁴⁸

Aunque el médico tenía que conocer y cumplir con ciertos deberes morales, muchos los desconocían y seguían el extremo opuesto; al cegarse por su avaricia los llevaba a cometer acciones indecorosas. Siendo los "negocios más delicados", las cuestiones médico-legal y antes de emitir su fallo el médico debería meditar y dictaminar donde se "inclinara la balanza" de la verdadera justicia.

Un ejemplo que nos permite cuestionar la moral médica desde el punto de vista ético, es el trabajo del Dr. T. G. Cadena, quien expuso el caso del Lic. Felipe Raigosa, a quien el médico Francisco Lázaro Ortega certificó que estaba atacado de enajenación mental, separándolo de su familia por ponerla en peligro y por atentar en contra de la seguridad de su esposa. Para dictaminar la incapacidad del Lic. Raigosa para administrar sus bienes, por seguridad de su familia y procurarle una mejor asistencia fue enviado al hospital de San Hipólito para que le hicieran una certificación los facultativos: Miguel Alvarado, Francisco Montes de Oca, José Peón Contreras y Manuel Alfaro, quienes después de tres días de observación, concluyeron que se encontraba en pleno uso de su razón.⁴⁹

Este caso fue muy significativo por la trascendencia que tuvo en la época tanto en la medicina legal como en la prensa, pues generó una serie de debates al cuestionar las capacidades de los médicos para determinar el estado mental de una persona, cuando había intereses que intervenían al emitir un dictamen, y apoyarse en informes falsos que proporcionó la esposa del acusado y la falta de exámenes minuciosos. Además de poner de manifiesto los problemas de índole

⁴⁸ *Op. cit.*, p. 19.

⁴⁹ T.G. Cadena, *Juicio crítico de la interdicción por demencia seguida ante el juzgado 3o de esta capital por el ministro público, contra el Sr. Lic. D. Felipe Raigosa*. México, 1873. 75 pp. (Escrito por el curador interno).

legal que se presentaron en este caso: 1) El Sr. Raigosa no fue escuchado en ningún trámite, 2) el juzgado no dio lugar a la recusación por parte del curador y 3) se abrió otro nuevo juicio.

Para el Dr. Alejandro López el estudio de la enajenación mental, tomó un carácter positivamente científico, por los progresos de la anatomía patológica, así como de las ciencias auxiliares, pero aún no encontraban medios para curarla. Propuso que la higiene podrían evitar que los locos murieran por innumerables causas y podrían aliviar muchos inconvenientes de su dolorosa existencia.⁵⁰

En un establecimiento especial para los enajenados podrían proporcionarles los medios de curación o alivio, cuando este cumpliera con los criterios establecidos científicamente. Pero como no existía uno así fueron muy altos los índices de mortalidad registrados en los hospitales para dementes de la ciudad de México.

El alcoholismo fue un tema caracterizado por la prensa de la época como un problema, un vicio, una plaga y un mal social; dado su impacto y consecuencias sociales lo estudiaron desde muy diversos enfoques. El Dr. Jesús Barrera, en su trabajo *Del alcoholismo y algunas de sus formas*;⁵¹ se ocupó de las modificaciones que sufría el organismo al ingerirlo, destacando que existían diferentes explicaciones. Además que los efectos patológicos dependían de la cantidad que se ingiriera y la susceptibilidad de la persona, siendo la primera manifestación la embriaguez, y la demencia como una de las terminaciones del delirio trémulo o *delirium tremens*.

El alcoholismo se dividía en forma aguda y crónica, y ésta se presentaba en diversas formas: la parálisis oparésica, la anestésica, la hiperestésica, la convulsiva y la epiléptica. Aunque la forma convulsiva también fue conocida como corea alcohólica. La forma epiléptica era difícil de diagnosticar, porque la forma convulsiva podía tornarse de carácter epiléptico. Y el alcoholismo influía en el desarrollo de otras enfermedades como la dispepsia, la gastritis, la hepatitis, la úlcera simple del estómago.

⁵⁰ Alejandro López, *Algunos cuidados higiénicos especiales á los enagenados*, México, 1888, 46 pp. Tesis, Escuela de Medicina de México.

⁵¹ Jesús Barrera, *Del alcoholismo y algunas de sus formas*, México, 1870, 25 pp. Tesis, Escuela de Medicina de México.

El Dr. Barrera declaró que los medios más diversos se habían puesto en uso para combatir el alcoholismo como emisiones sanguíneas, el opio, los excitantes, los tónicos, los vómitos, los purgantes, las afusiones frías, el tratamiento moral, etc., pero no se había logrado una terapéutica que brindara resultados satisfactorios.

El Dr. Tomás Moreno Toledo, en *El alcoholismo a través de la herencia*,⁵² manifestó 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 á cada familia.⁵³

El Dr. Moreno se ocupó del tema debido a que el alcoholismo había alcanzado proporciones alarmantes, y era una "plaga" que atacaba a las generaciones actuales y futuras, comprometiendo la salud y la vitalidad. Además que estadísticamente se comprobó que la pasión alcohólica se heredaba, y que se registraban perturbaciones funcionales en los centros nerviosos, la demencia y la parálisis general eran frecuentes en los hijos de bebedores. También se presentaban lesiones orgánicas de los centros nerviosos en los descendientes de los alcohólicos tanto en la vida uterina como en diferentes edades. Y que la histeria y la epilepsia podían ser causadas por intoxicación alcohólica.

El alcoholismo marcó la etapa de la degradación social, que amenazó la destrucción del género humano, por lo cual deberían tomar medidas como en Europa, prohibir el consumo del alcohol y del pulque, éste en la capital era el factor de la criminalidad. Y haber logrado que el siglo XIX fuera fecundo para el progreso intelectual y material del país:

De nuestras autoridades depende que el siglo XX sea para la nación, ó período de regeneración y ascenso, ó sima obscura y horrenda en que se precipite y desaparezca toda una nación...⁵⁴

No obstante, que lograron progresos importantes en diferentes órdenes, los costos sociales también fueron altos, y la gran mayoría de la población manifestó los síntomas más diversos de una sociedad en crisis, donde predominaron las grandes desigualdades.

⁵² Tomás Moreno Toledo, *El alcoholismo a través de la herencia*, México, 1896, Tesis, 40 pp. Escuela Nacional de Medicina.

⁵³ *Op. cit.*, p. 5.

⁵⁴ *Op. cit.*, pp. 32-33.

El Dr. Cornelio Ramos en su trabajo *El alcoholismo y las inyecciones de estriquina*, trató el tema porque el alcoholismo tomó proporciones tales que preocuparon y con razón a todos los hombres de "saber" al igual que a los gobiernos del mundo civilizado, y en la búsqueda por curar el vicio de la embriaguez, identificó que el tratamiento con inyecciones de estriquina se había aplicado con éxito en Rusia, Alemania y Francia. Por lo cual experimentó con los pacientes del hospital de San Hipólito, porque "en México el envenenamiento alcohólico es el factor principal en la etiología de las enfermedades mentales",⁵⁵ y casi el 50% de los locos y epilépticos con etiología alcohólica ingresaban a ese hospital.

El alcoholismo o intoxicación alcohólica se debía a la ingestión de bebidas por un tiempo prolongado, además: la predisposición hereditaria, la calidad y cantidad de la bebida, la frecuencia de los excesos, la clase social, la profesión y la educación entre otros. Asimismo se reconoció que la ciencia no había logrado explicar la acción del alcohol en el cerebro, pero se habían identificado algunas de las enfermedades que producía: gastritis simples, perturbaciones digestivas, afecciones hepáticas, cirrosis, esteatosis, ictericia, parálisis alcohólica, *delirium tremens* y perturbaciones intelectuales, etc. De acuerdo a las observaciones del Dr. Ramos en el hospital de San Hipólito, el alcoholismo se debía a que:

Entre nosotros, y especialmente en México, la clase pobre hace un uso, inmoderado del pulque, que la mayor parte de las veces degenera en verdadero abuso, y siendo una bebida fermentada que no contiene gran cantidad de alcohol, necesario es que se ingiera en grandes cantidades para que produzca la embriaguez.⁵⁶

Casi todo el pueblo ingería pulque, los amargos, que eran tinturas o alcoholaturas de corteza de naranja, canela, lima, limón, guayaba, etc., mezcladas con alcohol. Desde el punto de vista de la enajenación mental la clase baja presentó características de la cultura como maltrato a la familia, riñas constantes con la esposa, alucinaciones de la vista y el oído relacionados con su madre muerta, veían al diablo en forma de perro, chivo o cochino, y las riñas entre los borrachos que eran comunes.

⁵⁵ *Op. cit.*, p. 12.

⁵⁶ *Op. cit.*, pp. 33-34.

La enajenación por alcoholismo se manifestó de diferentes formas entre ellas, en los casos agudos, insomnio, alucinaciones, terror, temblor especial; parálisis (que la divide en tres tipos), manía, melancolía, delirio de persecución, demencia.

El Dr. Ramos realizó observaciones en más de doscientos enajenados, y experimentó con las inyecciones de estricnina, para determinar en qué casos "llena perfectamente su cometido", las dosis, y las vías para su eliminación del organismo para evitar "síntomas" de envenenamiento. Y reportó que los enfermos fueron enteramente curados, aunque hubo algunas excepciones como: 1) casos en que los familiares pidieron dar de alta al paciente, 2) muerte por alguna complicación y 3) sin resultados satisfactorios, por que los pacientes se fugaron.

En cuanto a los casos considerados como excepciones, el Dr. Ramos no profundizó ni proporcionó datos para conocer cuál fue el resultado del experimento, ya que en altas dosis la estricnina es mortal. Y de acuerdo a los registros del hospital el índice de decesos era alto; entre las principales causas se encontraban la falta de condiciones higiénicas que provocaban diferentes tipos de epidemias, deficiente alimentación, y también la experimentación con sustancias o medicamentos.

Entre otros temas relacionados con las enfermedades mentales, que se ocuparon los médicos encontramos: **La parálisis general progresiva**, el Dr. Labadie Ferréol hizo una reseña histórica de la parálisis general y examinó las variedades clínicas de las afecciones mentales conocidas hasta ese momento.⁵⁷ **El suicidio**, el Dr. Jesús Morán investigó sus causas y los medios para oponerse a la propagación de ese mal.⁵⁸ **El hipnotismo**, se estudió con base a las teorías más aceptadas, los procedimientos empleados en distintas épocas para producirlo,⁵⁹ y las explicaciones positivista sobre el fenómeno.⁶⁰

⁵⁷ Labadie Ferréol, *Reseña acerca de la historia de la parálisis general progresiva de los enajenados y sus formas clínicas*, México, 1885. 30 pp.

⁵⁸ Jesús Morán, *Ligeras consideraciones sobre el suicidio*, México, 1891, 64 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

⁵⁹ Francisco Arredáriz, *Breves consideraciones sobre el Hipnotismo*, México, 1888, 52 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

⁶⁰ Faustino Guajardo, *Algunas consideraciones sobre el Hipnotismo*, México, 1887, 31 pp. Tesis, Facultad Nacional de Medicina.

También otros trabajos relacionados con las enfermedades mentales fueron: la psiquiatría óptica, el estudio e higiene de los hospitales, la higiene cerebral, la afasia, el idiotismo, las causas de la nevrosis y la prostitución en México.

El estudio de las enfermedades mentales cobró interés en nuestro país después de la intervención francesa; siendo objeto de estudio en el plano institucional desde la década de los setenta, como los demuestran las tesis elaboradas en la Escuela Nacional de Medicina, además de la publicación de artículos originales y traducciones.

Algunos médicos alienistas realizaron de manera sistemática estudios e investigaciones al respecto. Además de influir en los alumnos en la elección de tema de tesis, a través de su cátedra o al asesorar los trabajos al ser directores de los hospitales para dementes.

Los trabajos y estudios expuestos de 1870 a 1897, nos proporcionan una visión general de:

a) La concepción que se tenía sobre las enfermedades mentales o psicológicas, cuya principal característica fue describir la sintomatología, ubicar la lesión anatómo-fisiológica para establecer correlaciones de esta y la sintomatología presentada por el paciente. Y las explicaciones estuvieron permeadas por el evolucionismo social (considerado como determinismo) y por los principios morales que regían en la época.

b) La influencia de los aspectos morales se reflejaron en la concepción de las enfermedades mentales, pues fueron considerados como causas predisponentes y se aplicó el tratamiento moral, como uno de los principales agentes terapéuticos.

c) El desarrollo y el estado de los conocimientos en este campo de estudio. Registrándose significativos e importantes avances respecto a la concepción y conocimiento de las enfermedades mentales, siendo considerados como enfermos los que los padecían y no poseídos, generalizándose su estudio científico.

d) El tema de las enfermedades mentales se presentaba como complejo y "oscuro", dadas las limitaciones de la propia ciencia. No obstante, que reconocían los avances del alienismo, y sobre todo de las ciencias que le eran auxiliares como la fisiología, la anatomía y la patología. Siendo evidente el retraso del conocimiento sobre el alienismo y la falta de aplicación de las teorías generadas en otras partes del mundo.

e) Los temas de estudio de las enfermedades mentales en México, siguieron los lineamientos de las investigaciones realizadas en el extranjero, tanto en temáticas, estructura y enfoques; los temas de principal interés estuvieron determinados por su incidencia y por que atentaban en contra del bienestar y la seguridad social.

f) Los médicos no sólo se preocuparon por atender un problema de salud, sino que básicamente su función social fue reprimir a los enfermos mentales y "tratar" de prevenir dichas enfermedades; para que los enfermos no alteraran el orden social y obstaculizaron el progreso y desarrollo del país. Por lo que quien padecía o presentaba un cuadro sintomatológico identificado como enfermedad mental se le aisló del resto de la sociedad; aceptando y validando los planteamientos del alienismo.

g) La especialización de las disciplinas en el estudio del hombre, a finales del XIX, generó nuevas formas de abordar el estudio del hombre y por ende las enfermedades mentales. La fragmentación para el estudio del hombre y la naturaleza fue congruente con la forma de entender y atender el proceso de salud-enfermedad.

Los médicos alienistas y después los psiquiatras, desde entonces se han considerado como los únicos profesionistas con "derecho exclusivo" para tratar a los enfermos mentales, aunque para lograrlo sostuvieron fuertes debates por delimitar su campo de acción con los abogados; aunque no contaran con los conocimientos y tratamientos para su atención, ni con sitios adecuados para su recuperación.

Por lo anterior, el estudio y atención de los enfermos mentales ha implicado una lucha de fuerzas para demostrar quien tiene mayor poder para seguir controlando y definiendo el destino de aquellos con trastornos mentales o psicológicos. Persistiendo como principal fin y objetivo el bienestar y seguridad de la sociedad.

2.1.2. Institucionalización de la asignatura de Enfermedades mentales en la Escuela Nacional de Medicina en 1897

En México a finales del siglo XIX, la medicina alcanzó un gran desarrollo, y las especialidades se definieron y establecieron. En las últimas dos décadas del siglo pasado el interés de la medicina por los aspectos mentales o psiquiátricos se incrementó notablemente. Y el tema de las enfermedades mentales fue abordado en diversas publicaciones especializadas en medicina, y en diversos eventos, como los congresos médicos.

La escasez de especialistas en ciencias médicas y sobre todo en el alienismo o psiquiatría, permitió su formación dado que sólo había unos cuantos, asimismo la población que requerían sus servicios incrementó, la creación del Manicomio General y los criterios de un país civilizado.

La psiquiatría clínica, hasta entonces de neto corte francés, que había partido de las ideas filosófico-morales de Pinel, se adscribe unánimemente a la nueva concepción organicista del alemán Griessinger, por lo que las enfermedades mentales son consideradas en esta teoría como enfermedades del cerebro.⁶¹ Los factores morales van dejando paso a los físicos (influencia del positivismo), importa mucha la disposición individual y el ambiente únicamente servirá para seguir justificando la reclusión del paciente.

Otro aspecto importante que establece la psiquiatría es que abandonó la clasificación de curable e incurable por enfermos agudos y crónicos, éstos últimos representaron el mayor índice de enfermos a asilar.

Los progresos alcanzados en la psiquiatría o las enfermedades mentales 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.

En este contexto el estudio de las enfermedades mentales, recobró interés en el plano institucional, y la Escuela Nacional de Medicina nuevamente incluyó la cátedra en el programa oficial de 1897; considerada como cátedra o asignatura de perfeccionamiento opcional y complementaria para estudios de especialización.

⁶¹ Julián Espinosa Ibarra. "La asistencia psiquiátrica". *Historia Universal de la Medicina, op. cit.*, p. 233.

El supremo Gobierno nombró como profesor al Dr. José Peón Contreras, quien solicitó que se le proporcionaran facilidades para llevar a cabo el curso teórico-práctico en los hospitales del Divino Salvador y de San Hipólito. Los directores de ambos hospitales, "comprendiendo la importancia del estudio práctico de la patología mental",⁶² ofrecieron brindar su apoyo, y dar las facilidades necesarias para el acceso a los hospitales.

El programa presentado para el estudio de la clínica de enfermedades mentales, además del aspecto teórico tendría frecuentes ejercicios prácticos durante el año escolar y fue el siguiente:⁶³

PROGRAMA PARA EL CURSO TEORICO-PRACTICO DE ENFERMEDADES MENTALES 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 - ide. ide.
6. Locuras afectivas - ide. ide.
7. Locuras volutivas - ide. ide.
8. Locuras compuestas - ide. ide.
9. Locuras constitucionales - ide. Ide.
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.

Fundamentalmente se estudió la locura, ya que médicos y abogados observaron su aumento, y establecieron una relación directa entre el grado de civilización de la población y el aumento de la criminalidad y las enfermedades mentales.

⁶² Expediente relativo a la petición del Doctor 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, AHSS, *México*, F-BP, Se-EH, S-HSH, leg. 5, exp. 18.

⁶³ José Peón Contreras, Programa para el curso teórico-práctico de las enfermedades mentales. México, 16 de abril de 1897. AHFMUNAM, *Programas*, leg. 192, exp. 1, f. 149.

Germán Somolinos apunta que, en 1897, la cátedra se impartió 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.⁶⁴ Los médicos que estudiaron las enfermedades mentales fue un grupo restringido, siendo un área del conocimiento sólo de los especialistas.

Con la Ley de enseñanza profesional, expedida en 1898, en su artículo tercero concerniente a los estudios profesionales para la carrera de médico, estipuló que en el sexto año se cursaría la clínica de enfermedades mentales,⁶⁵ lo que implicó hacerla obligatoria.

Y en este año la cátedra fue impartida por el Dr. Peón Contreras, los días martes, jueves y sábados de 11:00 a 12:30, en las instalaciones del hospital de dementes, siendo las lecciones orales y utilizando la obra de Regis,⁶⁶ *Manual de psiquiatría*. También en 1899 el Dr. Peón fue el profesor de la cátedra, e impartió un programa que fue mucho más completo que el del año anterior, abordó temáticas más variadas que, correspondieron al tipo de enfermedades que presentaban los pacientes en los hospitales para dementes, también se dispuso que harían estudios clínicos de los enfermos atacados por las diversas formas de delirio, y autopsias.

Los reportes de estudios clínicos hasta el momento no se han localizado, aunque varias fuentes hacen referencia a ellos. La realización de autopsias fue un elemento de suma importancia, ya que por medio de ellas establecerían la relación entre el daño cerebral en términos anatómo-fisiológicos con el tipo de enfermedad que presentó el paciente, comprobando los resultados de estudios realizados en el extranjero. El programa desarrollado fue el siguiente:⁶⁷

⁶⁴ Germán Somolinos D'Ardois. *Historia de la psiquiatría en México*, México. SEP, 1976, p. 145 Colección Sepsetentas, núm. 258).

⁶⁵ Joaquín Baranda. "Ley de enseñanza profesional para la Escuela Nacional de Medicina". *La Escuela de Medicina*, México, D.F.: 15 de enero. 1898, núm. 8, pp. 163-167.

⁶⁶ José Peón Contreras, Programa para el año escolar de 1898. México, AHFMUNA, *Programas*, leg. 188, exp. 1, f. 20.

⁶⁷ "Curso Teórico-práctico de psicología mental", *Gaceta Médica de México*, México, D.F.: 1 de agosto, 1899, t. III, núm. 24, pp. 562-563.

CURSO TEORICO-PRACTICO DE PATOLOGIA MENTAL 1899

Patología General Mental

1. Historia de la Medicina Mental y su importancia.
2. Elementos morbosos de la locura.
3. Estados psíquicos de los enagenados: ilusiones, alucinaciones, concepciones delirantes, obsecaciones, etc.
4. Estado físico de los enagenados: Anestesia, hiperestesia, neuralgias, trastornos de la motilidad, secreciones, estigmas, etc.
5. Lesiones anatómicas en la locura.
6. De los grandes tipos ó formas generales de la enagenación 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.

El Dr. Alberto López Hermosa fue el profesor interino encargado de impartir la cátedra en 1900, y el programa que desarrolló fue el siguiente:⁶⁸

**PROGRAMA PARA EL CURSO TEORICO-PRACTICO
DE ENFERMEDADES MENTALES 1900**

1. Consideraciones históricas acerca de la Enajenación mental desde sus primitivos tiempos hasta la época actual.
2. Definición y clasificación de la enfermedades mentales.
3. Presentación de sujetos enfermos que presentan los tipos fundamentales de la locura.
4. Estudio clínico de la 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.

Durante el curso los alumnos realizaron ejercicios prácticos y escribieron la historia de los pacientes que se les asignó, en donde plasmaron los conocimientos teóricos adquiridos en el curso estableciendo la etiología, el diagnóstico, la marcha de la enfermedad, el pronóstico y el tratamiento; misma metodología que siguieron en la elaboración de sus tesis.

Este programa fue básicamente igual al cursado en 1897, y aunque abordó la definición y clasificación de las enfermedades mentales, la principal temática continuó siendo la locura, eje rector en el estudio de la asignatura, además de analizar la sintomatología de la enajenación mental y formalizar su estudio histórico. Este tema fue de suma importancia ya que permitió hacer reconsiderar qué era la enajenación mental y cómo habían sido tratados los enfermos en el curso del tiempo.

El programa correspondiente al siguiente año no se localizó, y como no se registra ningún cambio en la escuela consideramos que estuvo a cargo del mismo profesor.

⁶⁸ 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. AHFMUNAM, *Programas*, leg. 193, exp. 2, f. 6; el programa también fue publicado en la *Gaceta Médica de México*. México, D.F.: 15 de febrero, 1900, t. IV, núm. 2, p. 37.

Para finales del siglo XIX el número de alumnos inscritos a la cátedra fue menor a cinco, por esa razón posiblemente no se aplicaron exámenes como señala Somolinos. Pero a principios del siglo XX se registraron cambios importantes en cuanto al carácter y los criterios para acreditar la asignatura, entre ellos la clase fue obligatoria, por lo que hubo grupos con más de cincuenta alumnos, y al tener un número determinado de faltas presentaron examen; además en los reportes de asistencia se registraron las visitas a los hospitales para la observación de los enfermos.

En 1902, por decreto del Poder Ejecutivo se reformó la enseñanza médica, distribuyéndose las materias que la constituían en seis años de estudios para la carrera de Medicina; el plan de enseñanza reunió los estudios en dos grupos capitales: el primero, que se desarrolló en los tres primeros años, abarcando los estudios fundamentales de la medicina y el segundo, los de la aplicación y como complemento de los estudios se incluyeron clínicas especiales, como las enfermedades mentales:

Estas clínicas no son mas que ramas de la clínica médica ó de la clínica quirúrgica, pero que, estudiadas por hombres que se han dedicado á su conocimiento de una manera especial, han adquirido un desarrollo y un perfecto conocimiento que obligan á tratar de ellas separadamente. Este estudio para los alumnos médicos se reducirá á presentar los tipos principales de las enfermedades á que cada clínica se refiere para que los alumnos los puedan reconocer en la práctica...⁶⁹

La cátedra de clínica tuvo por objeto contribuir a formar especialistas, y para ello los profesores pudieron dar sus lecciones con la amplitud que consideraron necesaria, ya que la especialidad se cursaría en dos años.

La clínica de psiquiatría fue una cátedra que sirvió para obtener conocimientos generales en la materia, y que permitió al médico establecer un diagnóstico sobre los enfermos, pero para determinar el estado mental de un paciente tendría que ser un especialista el responsable y profesionalista capacitado para hacerlo. Es decir, la institucionalización de la especialidad en enfermedades mentales permitió que sólo aquel que estaba acreditado fuera reconocido su dictamen sobre el estado mental de una persona y aunque el médico general podría formular un primer diagnóstico, sería canalizado con el especialista para que emitiera los resultados de su evaluación.

⁶⁹ Reflexión sobre el nuevo programa de estudio de la Escuela de Medicina. AHFMUNAM, *Programas*, leg. 188, ep. 1, fs. 32-33.

En 1901 el Dr. Roque Macouzet fue el profesor de la clínica de enfermedades mentales, y presentó el siguiente programa:⁷⁰

PROGRAMA PARA EL CURSO DE CLINICA DE ENFERMEDADES MENTALES 1901

Estudio de los casos de las diversas formas de enfermedades mentales.
 Vesánias.
 Mania propiamente dicha, melancolia, estupidez, delirios sistemáticos crónicos, locura periódica.
 Locuras degenerativas.
 Locura moral é impulsiva.
 Formas secundarias.
 Locuras neurótica, infecciosa y tóxicas.
 Parálisis general.
 Demencia.
 Estados congénitos: Imbecilidad, idiotismo y cretinismo.

Como se puede observar la orientación de este programa es diferente con relación al de 1900, lo cual pone de manifiesto la concepción que tenía cada médico sobre las enfermedades mentales y lo que se debería estudiar. Pero además del programa presentado por el Dr. Macouzet se localizó el reporte de asistencia a esa clase, y aparece como profesor el Dr. Alfonso Ruíz Erdozaín, cubriendo otro programa que consideramos que fue el que llevaron los estudiantes, y es el siguiente:⁷¹

Febrero: Se estudiaron enfermos atacados de manía aguda y generalidades de patología mental.
 Marzo: Se estudiaron enfermos de lipemania.
 Abril: Se estudiaron 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: Se estudiaron enfermos con delirios parciales, epilépticas e histéricas. Lecciones sobre el diagnóstico de las enfermedades mentales.
 Agosto: Se estudiaron enfermos de delirios sistematizados y de manía. Lección sobre tratamiento de las enfermedades mentales.
 Septiembre: Se estudiaron enfermos de melancolía, de locura de doble forma y locura paralítica.

⁷⁰ Roque Macouzet, Programa para el curso de clínica de enfermedades mentales para 1902. México, 1 de septiembre de 1901, AHFMUNAM, *Programas*, leg. 191, exp. 2, f. 37.

⁷¹ Lista de asistencia a la cátedra para el curso de clínica de enfermedades mentales 1902. México, AHFMUNAM, *Listas de asistencia*, leg. 177, exp. 13, f. 140.

El programa cursado de 1902, aunque fue similar al presentado por el Dr. Macouzet, tuvo ciertas variantes como el estudio de la etiología y clasificación de las enfermedades mentales, su diagnóstico y tratamiento. En este curso se incluyó el estudio de los delirios en pacientes con epilepsia, histeria y melancolía, y aunque la locura en sus diferentes formas continuó siendo el principal objeto de estudio, hubo una diversificación en cuanto a la observación de otras enfermedades que, por el número de casos registrados demandaban su estudio. Además el curso siguió siendo teórico-práctico, con estudios de caso de hombres y mujeres.

La estructura del programa fue muy similar a la desarrollada en las tesis, es decir presentaron los casos clínicos —que fue la parte práctica—, estudiaron algunas enfermedades —por orden de importancia e incidencia en los hospitales—, analizaron el aspecto teórico que incluyó el estudio general de las enfermedades mentales en los aspectos como: etiología, clasificación, diagnóstico y tratamiento.

En 1903, la parte facultativa de la Escuela Nacional de Medicina hizo algunas reflexiones sobre el nuevo plan de estudios y lo enviaron al Secretario de Justicia e Instrucción Pública, explicando la importancia de las cátedras, entre ellas las de Anatomía y Fisiología para los profesionistas (médicos clínicos, legistas e higienistas).

Esas cátedras eran de gran utilidad al psicólogo, porque el laboratorio sería el sitio donde él podría familiarizarse con el empleo de los instrumentos más necesarios para la psico-fisiología, dado que el organismo constituía un conjunto de partes todas ellas solidarias en su funcionamiento y que era insensato tratar de conocer las reacciones del encéfalo sin hacer caso del resto del organismo. Por lo anterior se estableció que, en ese año la Clínica de enfermedades mentales se impartiera martes, jueves y sábados de 7:30 a 8:30, en los hospitales de alienados. Los alumnos de 6o año tenían que asistir obligatoriamente una vez por semana a la cátedra y sólo les darían nociones de Patología Mental (indispensables en la práctica médica), porque sin este estudio su enseñanza quedaría incompleta.

No se trató de formar alienistas de profesión, su objetivo fue inculcar conocimientos prácticos que les fueran útiles para un diagnóstico (preliminar) del estado o enfermedad mental de un individuo, y se les facilitaron los primeros pasos en ésta área del conocimiento.

El plan de estudios más adecuado sería el práctico, con la observación directa de los enfermos en conjunto, de la vida que llevaban en el manicomio y después en particular; haciendo un estudio semiótico o de los signos, tanto somáticos como psíquicos, para tratar los principales tipos de perturbación mental, a fin de observar los síntomas característicos y las modificaciones que se presentaban durante la marcha de la enfermedad por medio de los tratamientos empleados.

Es decir, el estudio de las enfermedades mentales partió del conocimiento de casos. Los médicos realizaron sus estudios y observaciones los primeros seis meses en el hospital del Divino Salvador o la "Canoa", argumentaron 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 este sexo.

Durante el semestre realizaron las siguientes actividades:⁷²

Primer mes.- visita a los departamentos, para que los alumnos se formaran una idea de conjunto, para que aprendieran a como conducirse con las enfermas, a diferenciar entre los tipos de locuras, sin delirio aparente, con delirio, con excitación, depresión, en unas general y en otras parcial.

Segundo y tercer mes.- estudio de las enfermas de manía con todas sus variantes.

Cuarto y quinto mes.- se les mostraron enfermas atacadas de melancolía y sus clases.

Quinto y sexto mes.- estudiaron a enfermas que presentaron delirios parciales, observando las principales alucinaciones o ideas fijas que sostenían estos delirios y los impulsos a que daban lugar.

Una vez mensualmente recibieron lecciones orales sobre los enfermos estudiados con el fin de hacer una síntesis de la Patología general de la enajenación mental, abordando la etiología, clasificación, sintomatología, diagnóstico, pronóstico y tratamiento en general de las enfermedades mentales, a partir de sus experiencias con las enfermas.

Los últimos tres meses de la clínica se impartió en el hospital de San Hipólito, abordando sobre todo los diferentes tipos de locura, con la finalidad de establecer las diferencias que se presentaban debidas al sexo y a la falta de la histeria; enfermedad más común en la mujer.

El propósito fue que el alumno adquiriera los conocimientos de todas las formas de enajenación mental, porque sin ser especialistas contarían con los conocimientos indispensables en

⁷² Programa para la enseñanza clínica de las enfermedades mentales en el año próximo venidero de 1903. México, AFMUNAM, *Programas*, leg. 191, epx. 3, f. 89.

esa materia, para aplicarlos en su práctica diaria y en la Medicina legal, además que podría realizar estudios de perfeccionamiento o especialización.

El curso para especialistas lo realizarían los que contaran con los conocimientos de la clínica de 60 año, siguiendo el plan indicado anteriormente y el orden del estudio de los enfermos se haría:

continuado y sistematizado de todas las formas de locura, procurando seguir la observación de los enfermos para fijar el diagnóstico preciso, conocer la marcha, dar un pronóstico, formular ó aconsejar un tratamiento y para redactar los documentos Médico legales que indique el estado mental, y la capacidad ó responsabilidad de cada enfermo, según el grado de enagenación ó de perturbación de sus facultades.⁷³

La principal característica de los programas en este siglo fue la importancia dada al aspecto práctico, se partió de la observación de los pacientes y en la sesión mensual destinada a las lecciones orales se comentaban sus observaciones analizando los aspectos teóricos. Es decir, interesó la formación de médicos capacitados para diagnosticar a los enfermos mentales, donde lo que más importó fue el sentido práctico para la adquisición del conocimiento y su aplicación. Tal hecho podría explicarse que fue debido principalmente al incremento considerable de casos de enfermos mentales, y a la próxima construcción del Manicomio General.

En 1904, aunque fue nombrado el Dr. José Ma. Bandera para impartir la cátedra,⁷⁴ pero quien estuvo a cargo fue el Dr. Alfonso Ruíz Erdozaín con el siguiente programa:⁷⁵

<p>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, formas alternativas. Julio: Se estudian enfermos con delirio sistematizado progresivo y con delirio sistematizado degenerativo. Agosto: Se estudian locuras hereditarias, idiotas, imbeciles y demencias senil y dersionica, las clases se dan fuera del hospital. Septiembre: Se estudian enfermos con demencia.</p>
--

⁷³ *Op. cit.*

⁷⁴ Avisos. México, 24 de junio de 1904. AHFMUNAM, *Avisos*, leg. 260, exp. 26, fs. 20, 23.

⁷⁵ Lista de asistencia a la Clínica de Psiquiatría 1905. México, AHFMUNAM, *Lista de asistencia*, leg. 182, epx. 16, fs. 182-196.

La cátedra se impartió en el horario de 3:30 a 4:30 los días martes, jueves y sábados.⁷⁶ En ella estudiaron los enfermos que padecían manía, melancolía, locura, delirio y demencia. Y aunque la literatura extranjera estableció los lineamientos para el estudio de las enfermedades mentales, los padecimientos abordados en los programas los seleccionó el médico a cargo de la cátedra, tomando como referencia su incidencia e incremento; asimismo el lugar donde llevarían a cabo las prácticas. En este año los alumnos sólo las realizaron en la "Canoa".

En 1905, la clínica de psiquiatría fue impartida en el mismo horario,⁷⁷ a cargo del Dr. Alfonso Ruíz Erdozaín en el hospital de San Hipólito (no se localizó el programa), el siguiente año él también estuvo a cargo de la cátedra. En el hospital de la "Canoa" realizaron la mayor parte del programa; el estudio de las enfermedades mentales para el médico tenía objetivos prioritarios, pues como profesional práctico, tuvo que canalizar al paciente con el especialista para que fuera diagnosticado y recibiera atención y en la medida de lo posible buscó soluciones preventivas. Asimismo aplicaron y experimentaron tratamientos para la curación de los pacientes durante sus prácticas, y cursaron el siguiente programa:⁷⁸

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

⁷⁶ Horario para 1904 de la Cátedra de Clínica de Enfermedades Mentales. México, AHFMUNAM, *Horarios*, leg. 188, exp. 1, f. 55.

⁷⁷ Avisos. México, 18 de agosto de 1905. AHFMUNAM, *Avisos*, leg. 260, exp. 27, f. 35.

⁷⁸ Lista de asistencia Clínica de Psiquiatría 1906. México, AHFMUNAM, *Lista de asistencia*, leg. 289, exp. 32, fs. 1-17.

El Dr. Ruíz en este programa incluyó conceptos diferentes que no utilizó el año anterior y que, reflejan la integración de nuevos aspectos y la actualización en el estudio de las enfermedades mentales, por ejemplo manicomio, síndrome, confusión intelectual, delirio crónico sistematizado progresivo de Magnan, enfermos degenerados y parálisis general progresiva, con todo ello el programa resultó más completo, ya que estudiaron una gama más amplia de las enfermedades mentales, analizando diferentes tipos de manía, la etiología de las psicopatías, la melancolía (diversas formas), la locura, 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 se estableció que además de los estudios para la carrera de Médico cirujano se incluirían los de especialistas en Anatomía Patológica, Fisiología Experimental, Bacteriología, Ginecología, Oftalmología, Otorinolaringología, Dermatología, Venereología, *Psiquiatría*, Higiene, Medicina Legal.⁷⁹

Reconociéndose así oficialmente la especialidad de Psiquiatría, que fue considerada uno de los elementos de la modernidad científica que sería integrado al Manicomio General, como muestra de los progresos alcanzados en el país en el terreno de la salud mental, la asistencia hospitalaria y la beneficencia pública.

En ese mismo año, la Academia Nacional de Medicina abrió el concurso para ocupar tres plazas vacantes en la sección de Psiquiatría y Enfermedades mentales, al que suscribieron memorias los doctores Antonio A. Loaeza con su estudio "Localizaciones medulares", Javier Arriaga con "Manía-melancolía ó Locura de doble forma" y Juan Peón del Valle "Importancia de los sentimientos en la Genesiología del delirio de persecución. Ensayo de Psicología patológica aplicada al tratamiento moral de la enagenación mental". El dictamen sobre los trabajos fue el siguiente:

El Sr. Dr. Loaeza es Profesor de clínica Propedéutica Médica en la Escuela N. de Medicina, se ha dedicado á enfermedades del sistema nervioso é hizo un curso de ellas en París al lado del Dr. Babinsky; su conducta no deja nada que desear respecto á la honradez y caballerosidad.

El Sr. Dr. Arriaga hace cinco años que se ha consagrado al estudio de las enfermedades mentales, siguiendo las clínicas de nuestra Escuela, en donde ha fungido como Jefe; hace un año que es médico del Hospital de San Hipólito. Su moralidad y honradez son intachables.

⁷⁹ 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.

El Sr. Dr. Peón del Valle es director del Hospital para mujeres dementes desde hace como un año, y está casi exclusivamente dedicado á este clase de enfermedades, por las que tiene verdadera predilección. Ha publicado varios trabajos, entre los que se encuentra el que presentó á esta Academia con motivo del concurso abierto para llenar una plaza vacante en la sección de Medicina legal. Es médico de notoria moralidad y buena conducta.⁸⁰

Por lo anterior, la comisión resolvió nombrar a los tres doctores socios titulares de la sección de Psiquiatría y Enfermedades mentales. Cabe destacar que el Dr. Peón del Valle era hijo del Dr. José Peón Contreras, que fue médico-director del hospital de San Hipólito e impartió la cátedra de Enfermedades mentales durante este segundo periodo.

En 1907, Manuel Alfaro director del hospital de San Hipólito presentó una queja al director de la Escuela de Medicina, porque se impartía la clase "sin aviso oficial o verbal", lo cual impedía tener control de las personas que entraban al establecimiento; dijo que lo permitió 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.⁸¹

Este incidente nos lleva a reconsiderar la aplicación del decreto expedido en 1906, que señaló las condiciones y criterios para cursar las especialidades, por lo que posiblemente los procedimientos burocráticos representaron un problema para la enseñanza de las especialidades y en particular de la Clínica de enfermedades mentales, y tal vez por ello se impartía la mayor parte del programa en el hospital de la "Canoa".

A partir de 1907 dejó de ser obligatoria la clase de clínica de psiquiatría y el número de alumnos se redujo considerablemente tanto en la materia como en la especialidad. Así tenemos que el registro de alumnos inscritos a la especialidad en 1907, 3, e igual número en 1908, y 1909, 6.⁸² El registro de médicos que estudiaron una especialidad en este periodo fue menor de diez y aún menos los que obtuvieron el título, y como caso excepcional encontramos el del Dr. Ernesto S. Rojas quien en 1909 obtuvo título en dos especialidades: en ginecología y psiquiatría.

⁸⁰ José M. Bandera, José Ramos y E. F. Montañó, "Ditamen relativo a los trabajos anteriores", *Gaceta Médica de México*, México, D.F.: 1907, Apéndice al tomo I de la 3a serie, p. 314.

⁸¹ Avisos. México, 1907. AHFMUNAM, *Avisos*, leg. 348, exp. 10, f. 179.

⁸² Lista de alumnos inscritos a la especialidad de psiquiatría. México, AHFMUNAM, *Lista de inscripciones*, leg. 266, exp. 2, f. 29.

El interés por parte de las autoridades de la Escuela Nacional de Medicina por formar médicos prácticos con conocimiento en enfermedades mentales, al ser opcional la cátedra quedó frustrado, además de que fue muy reducido el número de médicos que hicieron una especialidad. Pero debemos considerar que otros muchos factores intervinieron tanto en la formación de médicos como de especialistas, entre ellos los económicos, que implicaron contar con recursos para realizar los estudios y los intereses de los profesionistas en su ejercicio profesional, las perspectivas de vida o hacer fortuna, las demandas o intereses del país o las instituciones donde prestarían sus servicios.

El Dr. Ruíz fue responsable de la Clínica Psiquiátrica, hasta 1910,⁸³ la cual impartió los martes y jueves de 7:30 a 8:30 en el hospital de la "Canoa" y los sábados a la misma hora en el hospital para hombres dementes.⁸⁴

Del curso de 1910-1911, localizamos tanto el programa de la cátedra como las listas de asistencia, y como sucedió en otros años, ambos son diferentes en cuanto a contenidos, y todo parece indicar que el programa desarrollado es el que se consigna en las listas de asistencia. El programa era el siguiente:

PROGRAMA PARA LA CATEDRA DE CLINICA DE PSIQUIATRIA 1910-1911

La clínica se dará dos veces á la semana en el Hospital para mujeres dementes, y una en el hospital de hombres dementes.

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. la sintomatología mental y en los cinco restantes estudiarán los síndromos 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 se hayan estudiado 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 maniacos; 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 lúdica, imbecilidad y desequilibrio mental.

⁸³ Avisos. México, 1910. AHFMUNAM, Avisos, leg. 172, ep. 8, f. 170.

⁸⁴ Avisos. México, 1910. AHFMUNAM, Avisos, leg. 262, ep. 4, f. 4.

En este programa especificaron lo que estudiaron los alumnos del primer y segundo curso, y no se registró información sobre diagnósticos, pronósticos y tratamientos.

Los estudios realizados mensualmente según las listas de asistencia son los siguientes.⁸⁵

Mayo: Se estudiaron los enfermos, observándolos en conjunto visitando todos los departamentos del hospital, tanto el de hombres como 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 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 con parálisis general progresiva.
 Diciembre: se estudiaron enfermos con delirio crónico de Maguan, delirios sistematizados y paralíticos generales.
 Enero: se estudiaron enfermos hereditarios y degenerados, con locura moral y paralíticos generales.
 Febrero: se estudiaron enfermos histéricos y epilépticos con locuras maniaca depresiva y alcohólicas.
 Marzo: se estudiaron enfermos alcohólicos, dementes, vesánicos, seniles, paralíticos, idiotas e imbéciles, curcicos y ticocos.

Las listas de asistencia al especificar las actividades realizadas por los alumnos, nos permiten conocer las prácticas que realizaron en los departamentos de ambos hospitales para dementes. Asimismo conocer los aspectos estudiados, que básicamente fueron los etiológicos y sintomáticos de las observaciones realizadas principalmente de estados maniacos.

No localizamos los registros de necropsias, aunque según los reportes de los médicos del hospital las llevaron a cabo ellos y no así los estudiantes. Por lo que su formación eminentemente respondía a un sentido más práctico, que fue la identificación de los enfermos mentales.

En este programa, por primera vez incluyeron el estudio de los enfermos alcohólicos, así como de más enfermedades mentales; por lo que al comparar el programa de 1897 con este hay diferencias sustanciales en cuanto a contenidos y formas de abordar las enfermedades mentales. Consideramos que el estudio de los alcohólicos fue incluido por su trascendencia en cuanto a la incidencia, y principalmente por sus repercusiones sociales.

⁸⁵ Programa de Clínica de Psiquiatría 1910 y 1911. México, 1910. AHFMUNAM, *Programas*, leg. 278, exp. 8, fs. 1-19.

La reintegración o segundo periodo de institucionalización de la clínica de enfermedades mentales llenó un vacío en la formación de los médicos en cuanto a su estudio y conocimientos, y les permitió que adquirieran los elementos básicos para la identificación de los enfermos; que de acuerdo a las políticas institucionales respondió a la formación de médicos prácticos.

Realizar el estudio científico de las enfermedades mentales, era una necesidad impostergable para los médicos, ya que en el país fueron los únicos profesionistas que se ocupaban de su atención después de que el Estado asumió a su cargo la beneficencia pública, incluyendo la asistencia en los hospitales para dementes.

En el periodo de 1897 a 1910, el estudio institucional de las enfermedades mentales se hizo en la cátedra de Enfermedades mentales después llamada Clínica de Psiquiatría, y fue en ésta donde principalmente se enfocaron al estudio de las afecciones que presentaban los pacientes de los hospitales de El Divino Salvador o "Canoa" y de San Hipólito. Proporcionando a los médicos los elementos necesarios para la identificación de los enfermos mentales e iniciar y orientar sus estudios de especialización.

También en estos establecimientos se impulsó la aplicación de nuevos tratamientos descubiertos y experimentados en otros países, para en una primera etapa "curar" y después "tratar" a los enfermos existentes y, promover la prevención de las enfermedades mentales.

La locura fue el eje rector en el estudio de las enfermedades mentales, no obstante, que los programas diversificaron sus contenidos y temáticas de acuerdo a los padecimientos que se presentaron en los hospitales.

Los médicos que cursaron la especialidad en psiquiatría en nuestro país fueron pocos, ya que regularmente se formaban en el extranjero, para posteriormente integrarse como profesores en la Clínica de Enfermedades Mentales o bien en la de Medicina Legal, así también como directores en los hospitales para dementes o en clínicas particulares.

La gran mayoría de los especialistas en psiquiatría realizaron su práctica profesional de forma privada, estableciendo clínicas propias, por lo que la atención a los enfermos mentales ya no se restringió exclusivamente a la beneficencia pública, siendo una alternativa para los que contaron con posibilidades de pagar sus servicios y la atención en la clínica.

La institucionalización de la cátedra de enfermedades mentales, en este segundo periodo representó un avance importante tanto para las ciencias médicas como para los alienistas del país; debido a los avances alcanzados en esta especialidad en el plano internacional y por las funciones que desarrolló el médico tanto en el campo médico, legal y hospitalario. Además un signo de modernidad y civilización fue la salud pública y por ello el gobierno aprobó su institucionalización, considerando aspectos que van desde lo económico hasta las implicaciones sociales.

Aunque la institucionalización de esta cátedra como dijimos anteriormente fue un hecho importante y significativo en la formación de los médicos y para la especialidad; el aspecto práctico: la atención y consideración de los enfermos mentales no cambió significativamente ni en términos humanitarios, hospitalarios, sociales, de salud o legales. Además el médico al ser el profesionalista que exigió como su derecho legítimo la atención a los enfermos mentales tenía que llevar a cabo los estudios de especialización, porque uno de los principales argumentos fue que ellos poseían los conocimientos; lo que implicaba excluir a los abogados de un campo que declaraban era de su dominio exclusivo, asimismo a otros enfoques y disciplinas que abordaban las enfermedades mentales o psicológicas.

2.1.3. Tesis sobre enfermedades mentales realizadas de 1898 a 1910

En la Escuela Nacional de Medicina en 1897, por segunda ocasión se institucionalizó el estudio de las enfermedades mentales, y en 1906 se estableció la especialidad de psiquiatría. La cátedra de enfermedades mentales al ser considerada como Clínica de Psiquiatría, en sus programas de estudio se reflejó la influencia nuevas concepciones en este campo del conocimiento.

Por lo anterior consideramos importante también abordar en una segunda etapa las tesis realizadas durante el periodo de 1898 a 1910, para conocer los temas de interés que fueron desarrollados por los médicos, qué cambios se dieron al abordar el estudio de las enfermedades, cuáles fueron los aspectos que preocuparon y qué soluciones propusieron.

La institucionalización de la cátedra influyó en la selección de temas a desarrollar en las tesis, ésto y el establecimiento de la especialidad permitieron que se integrara de manera más definida la comunidad científica de especialistas en enfermedades mentales, contribuyendo a ello los

profesores que impartieron las cátedras de Medicina Legal y la Clínica de enfermedades mentales o Psiquiatría, los doctores que elaboraron trabajos y estudios de caso, los que asesoraron tesis y los directores de los hospitales para dementes.

En este segundo periodo que, comprende 13 años, se elaboraron 11 tesis en 1898, 1; en 1900, 1; 1901, 1; 1902, 1; 1906, 1; en 1907, 3; 1908, 2 y en 1909, 1. Como podemos observar de 1903 a 1905 y en 1910, no presentaron ninguna, hecho significativo, pues en 1903 se estableció como política formar médicos prácticos, y nadie se ocupó del estudio teórico de las enfermedades mentales. Pero los estudios de casos, traducciones y artículos sobre enfermedades mentales se elaboraron de manera sistemática.

Durante este periodo los temas de investigación fueron: la epilepsia, en donde abordó la simulación, los padecimientos oculares, la responsabilidad legal y los criminales epilépticos; la histeria, los aspectos tratados fueron la responsabilidad legal, las perturbaciones oculares y la histeria psíquica; la locura, el ahorcamiento y las enfermedades que impedían contraer matrimonio.

Las tesis realizadas tuvieron una orientación eminentemente médico-legal, por ello se analizaron los aspectos de simulación, responsabilidad legal y restricciones legales para evitar procrear seres enfermos o con anormalidades, aspectos que respondieron a la política científica de prevenir las enfermedades y que mejor forma de hacerlo que partiendo de restricciones legales.

El orden en que expondremos los trabajos realizados será de acuerdo a su incidencia, y es el siguiente: epilepsia, histeria, locura, ahorcamiento y las enfermedades que impedían contraer matrimonio.

La **Epilepsia** fue uno de los temas que más interés recibió por parte de los médicos como de la prensa, en diferentes diarios de la ciudad había publicidad de medicamentos o médicos que atendían o bien curaban la epilepsia, y esto se debió al gran número de casos registrados en los hospitales y entre la población en general.

De la *simulación de la epilepsia* se ocuparon los doctores Julián Villalva y Carlos Alcocer,⁸⁶ quienes se propusieron identificar y definir los signos de la epilepsia para diagnosticar

⁸⁶ Julián Villalva, *Simulación de la epilepsia*, México, 1900, 20 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina; Carlos Alcocer, *La simulación de la epilepsia*, México, 1907, pp. 199-203. Tesis, Escuela Nacional de Medicina (Medicina Legal).

correctamente, y legalmente se identificara a los enfermos y no emitieran un fallo que repercutiría tanto en la aplicación de la justicia y en perjuicio de la sociedad.

Observaron que los pacientes simulaban estar afectados de epilepsia para evadir el justo castigo de la justicia, intentando quedar impunes de graves delitos que castigaba la ley severamente, o que seres "privados de la razón" cometían actos punibles que los ponía fuera de poder ser regidos por la ley. Dijeron que la simulación de la epilepsia era más frecuente entre los individuos que tenían la obligación de prestar el servicio de las armas. Este fenómeno se hizo común desde tiempo atrás, por lo que algunos médicos consideraron que, el descubrir a los simuladores en mucho dependía de la astucia del médico en la aplicación de exámenes minuciosos con observaciones en los tres periodos de la epilepsia.

El médico perito asumió la responsabilidad de "ilustrar á la justicia", para que se elaborara correctamente el dictamen y con éste se determinara la justa responsabilidad del acusado, quien siempre era responsable y castigado por los hechos "delictivos" que cometía.

Para el diagnóstico de la epilepsia, los médicos tuvieron que realizar observaciones detenidas del paciente, que consistieron en identificar los antecedentes hereditarios, distinguir el tipo de epilepsia que padecía, así como diferenciar la epilepsia simulada de la verdadera. La observación la realizaron durante los tres periodos que comprendía la epilepsia (antes, durante y después de una ataque epiléptico), pero cuando eran accesos incompletos tenían que observar otras características particulares.

Los médicos consideraron que la perseverancia en la observación era el único medio que permitiría al perito "entrever la verdad" para demostrar la simulación; por lo que el Dr. Alcocer estudió el gran ataque epiléptico, y estableció los signos que le sirvieron al perito para no ser engañado.

El principal objetivo de los médicos fue definir claramente los signos para diagnosticar la epilepsia, debido a los problemas que enfrentaron en su práctica profesional, el ser engañados por simuladores; ya que las repercusiones profesionales, legales y sociales eran aspectos que vulneraron su actividad profesional al legitimar la función de los peritos en lo relacionado con los enfermos mentales.

La postura de los médicos coincidió en tener un mayor y mejor conocimiento de la epilepsia, por una parte para no ser engañados y por otra para que un delincuente recibiera el justo castigo que merecía. Se trató de salvaguardar la paz social, obteniendo reconocimiento del trabajo que realizaron, quedando relegado el enfermo cuya importancia se limitó a su identificación.

El Dr. Domitilo Rodarte en su trabajo *Relaciones entre la epilepsia y los padecimientos oculares*,⁸⁷ afirmó que el tema lo justificaban científica y sociológicamente, porque en el estudio del sistema nervioso aún no habían dicho la última palabra, y las nevrosis tenían influencia en lo físico como en lo moral y ejercían influencia no sólo en el individuo sino también en la familia.

Además de que las enfermedades analizadas por los médicos eran aquellas que claramente se podían diagnosticar, sin embargo, las de origen neurótico, pasaban desapercibidas. Las enfermedades neuropáticas fueron consideradas promotoras de los delitos y vicios que repercutían en la sociedad y el problema radicó en la falta de estudio; llegar a conocer el origen de estas enfermedades permitiría sólo un avance en el alienismo, y en el estudio de la enfermedad en sí, sin que por ello pudiera evitar sus manifestaciones y mucho menos poder resolver sus consecuencias.

Las diferentes enfermedades o sus manifestaciones únicamente fueron consideradas como un problema de salud, al individuo se le aislaba de su contexto y por lo tanto este enfoque resultó limitado para explicar, abordar y tratar una problemática que rebasó el marco de la salud pública.

Las variedades de la epilepsia no estuvieron bien estudiadas ni admitidas, y la epilepsia provocada por trastornos oculares fue un "asunto oscuro, nuevo y mal definido". Los resultados logrados en la oftalmología y en las enfermedades del sistema nervioso, habían demostrado que al tratar "convenientemente" los trastornos oculares modificaban en alto grado la epilepsia; por ello a los epilépticos les deberían hacer un examen de los ojos para corregir el mal que perturbaba dichos órganos.

No existen registros de la aplicación o resultados obtenidos con el tratamiento sugerido por el Dr. Rodarte; sin embargo tal propuesta denota la influencia de nuevas teorías en el estudio y tratamiento de la epilepsia, pero sin ir más allá del terreno teórico.

⁸⁷ Domitilo Rodarte, *Relaciones entre la epilepsia y los padecimientos oculares*, México, 1901, 23 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

La *responsabilidad criminal de los epilépticos* la analizó el Dr. Manuel Olea, quien consideró que los profesionistas que se ocuparon del estudio de la locura tenían campos de actividad específica, por lo que no se debería confundir "los hechos psicológicos con las observaciones verdaderamente médicas".⁸⁸ Este señalamiento se hace con la finalidad de destacar que desde diferentes enfoques se estudia la locura y que el médico era el único aceptado científicamente.

Manifestar que sólo la medicina estudiaba científicamente la locura, implicaba descalificar y rechazar otras formas de explicación existentes sobre las enfermedades mentales y reafirmar la postura de que el conocimiento de la medicina y del alienismo eran los únicos válidos y verdaderos. El Dr. Olea consideró que el filósofo perseguía el secreto del pensamiento humano, de su esencia y de su mecanismo, y coincidió con la opinión de Andrés Tardieu (1876-1936) que aseguró que la psicología había proporcionado a este estudio un auxilio muy débil. Esta posición implicó el reconocimiento sobre el derecho que tenían los médicos para ser los responsables del estudio y atención de los enfermos mentales.

El médico con base a observaciones científicas dictaminó el estado mental de un acusado para que el juez determinara su responsabilidad legal; ya que sólo ellos a través de la "verdadera observación médica" proporcionaron hechos tangibles, por eso la justicia acudió a la ciencia y de esta forma los médicos justificaron su derecho sobre el estudio y atención de los enfermos mentales.

La función del médico en la medicina legal fue bastante clara, aunque sus conocimientos sobre las enfermedades mentales no eran homogéneos y a pesar de las contradicciones, como en lo referente a la irresponsabilidad que no fue comprendida de igual forma por ellos, predominó básicamente dos teorías: 1) irresponsabilidad parcial y 2) irresponsabilidad absoluta, se aseguró que el médico podía llegar a hacer un correcto dictamen; aunque la epilepsia "es para la medicina legal un tema lleno de dificultades y de peligros."⁸⁹

La diferenciación entre epilépticos y criminales significó un problema difícil de superar, por ello el Dr. Ernesto Rojas desarrolló el trabajo *Los epilépticos criminales*,⁹⁰ en el que manifestó que

⁸⁸ Manuel Olea, *Responsabilidad criminal. Epilépticos*, México, 1902, p. 7. Tesis, Escuela de Medicina.

⁸⁹ *Op. cit.*, p. 19.

⁹⁰ Ernesto Rojas, *Los epilépticos criminales*, México, 1907, pp. 29-36. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

no se contaban con los elementos que permitieran esclarecer tal situación, a pesar de los esfuerzos realizados.

El Dr. Rojas para establecer la diferencia entre los epilépticos y los criminales tomó como base la clasificación de Regis de su *Tratado de psiquiatría*; su estudio tenía como finalidad determinar la responsabilidad que en cada caso correspondió de acuerdo a nuestro Código Penal, considerando el diagnóstico de la enfermedad y el estado psíquico del paciente en el momento de cometer un delito.

Sus reflexiones y ejemplos fueron retomados de los trabajos franceses, sin analizar la problemática nacional, además señaló las limitaciones que los propios médicos tenían sobre el conocimiento de las enfermedades mentales y las dificultades que enfrentaron para diagnosticar y elaborar el dictamen de un acusado.

El tema de la epilepsia fue abordada básicamente desde el enfoque de la medicina legal, debido a las repercusiones sociales que tenía, siendo el tema central la identificación de los enfermos sin que se llegará a conclusiones definitivas para establecer un correcto diagnóstico.

La Histeria fue otra de las afecciones mentales que más interesaron a los médicos, presentándola sobre todo el sexo femenino, de cuyos casos se registraron un número considerable en el hospital del Divino Salvador; predominado muchos mitos y falacias entre el común de la población.

Entre los aspectos estudiados de la histeria se encuentra *la responsabilidad legal*, de la cual se ocupó el Dr. Alberto Román,⁹¹ para quien a pesar de la gran diversidad de la ciencia, ésta consiguió dar unidad a esta afección, formulando leyes, siendo las mismas que regían a los fenómenos de la mecánica biológica.

El Dr. Román decía que en todos los tiempos la histeria llamó la atención en el arte, la ley y la religión, los testimonios del siglo XVI daban cuenta de esta afección, denominándola "las epidemias de las posesiones demoniacas", y tal opinión continuó vigente a finales del siglo XIX

⁹¹ Alberto Román, *Responsabilidad legal en las personas afectadas de Histeria*, México, 1898, 46 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

sustentada en las historias de los milagros y hechicerías; y quienes la padecían eran "mártires doblemente: de la enfermedad y del fanatismo de los pueblos."⁹²

La ciencia había demostrado que los poseídos, demoníacos y convulsionarios, entre otros, no eran ni habían sido, más que enfermos atacados de histeria. La ciencia había superado el enfoque religioso, ya no se les quemaba vivos, y los médicos legistas los juzgaban legalmente, ya que fue considerada como una afección que producía un gran número de criminales, por lo que se tenía que valorizar su grado de responsabilidad.

Los estudios realizados permitieron hacer un buen "criterio psicológico" pero faltaba hacer investigaciones directas de la "mecánica psíquica" según el Dr. Román, para llegar a una apreciación completa de los hechos juzgados. El positivismo brindó la posibilidad de un análisis psicológico minucioso, donde la observación y la experimentación fueron el medio de prueba, porque la histeria como afección mental en el transcurso del tiempo había logrado que la teoría se aproximara a una interpretación psíquica.

El aspecto intelectual de la histeria comprendía: los estigmas (características de la neurosis), los accidentes mentales (fenómenos transitorios) y estigmas sociológicos (modificaciones del carácter); que servían como apoyo para determinar el grado de responsabilidad legal de los enfermos que era de la forma siguiente:

I) Responsabilidad completa: considerada para el conjunto de histéricos que presentaban locura histérica, a quienes podía otorgarse los beneficios de la irresponsabilidad.

II) Responsabilidad parcial: aquellos enfermos que presentaban desequilibrio; subdividiéndose este grupo: a) el individuo que comete un hecho criminoso fuera de la influencia de deferencia psíquica y por consiguiente es responsable, y b) no habiendo conciencia completa y la responsabilidad debe atenuarse.

Esta división no llenó las exigencias científicas, pero se "creyó" que tendría utilidad práctica. La responsabilidad parcial fue considerada en el plano teórico, porque aun cuando se propuso en reiteradas ocasiones nunca tuvo uso práctico, debido a que perseguía la aplicación de la justicia de

⁹² *Op. cit.*, p. 8.

acuerdo con todo el rigor de la ley. Según los reportes del extranjero consideraban la responsabilidad parcial, pero en el medio mexicano no tuvo cabida.

Las perturbaciones oculares de la histeria, fue el tema que abordó el Dr. Luis S. Viramontes,⁹³ porque encerraban un doble problema: uno especulativo, del cual se ocupaba el fisiólogo y el psicólogo, logrando establecer la fisiología patológica de la perturbación y, otro práctico, a cargo del clínico cuyo resultado era el diagnóstico de la entidad patológica estudiada.

El Dr. Viramontes expuso las teorías y estudios de los autores que trabajaron las perturbaciones oculares, con éstos hizo estudios comparativos con base a sus observaciones realizadas en el hospital de la "Canoa", donde señaló las diferencias de los resultados que obtuvo con los que citó. Con base a sus estudios consideró que la doctrina que explicaba de una manera sencilla y satisfactoria las perturbaciones visuales en la histeria, era la de Charcot,⁹⁴ por lo que se retomó por su valor diagnóstico; que residió en diferenciar una perturbación de una lesión orgánica, y por la importancia que tuvo para el pronóstico y sobre todo para el tratamiento.

Estos primeros estudios sobre perturbaciones oculares sentaron las bases para realizar diagnósticos más completos de las enfermedades mentales, y fueron más ampliamente aplicados en el Manicomio General de la "Castañeda".

Los aspectos psíquicos, fue un tema que de manera indirecta o colateral se ocuparon los médicos que trabajaron sobre las enfermedades mentales, para diagnosticar al paciente y determinar su estado mental.

El Dr. Ernesto S. Rojas, en su trabajo sobre *La Histeria psíquica*,⁹⁵ afirmó que entre las ramas de la medicina que estaban olvidadas se encontraba la psiquiatría y, tal situación se debió al poco interés por el estudio de las enfermedades mentales, lo cual repercutió en el desarrollo de la

⁹³ Luis S. Viramontes. *Las perturbaciones oculares de la histeria y su valor diagnóstico*, México, 1906. 22 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

⁹⁴ Charcot no sólo fue un gran neurólogo sino además dejó huella en sus lecciones sobre enfermedades seniles y crónicas, las enfermedades del hígado, las vías biliares y los riñones. Y sus ideas sobre la histeria y la histeroepilepsia fueron expuestas en los estudios clínicos de Richer, y de Gilles de la Tourette. En Fielding H. Garrison, *Historia de la Medicina*, op. cit., pp. 423-424.

⁹⁵ Ernesto S. Rojas, *La Histeria psíquica*, México, 1909, 19 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina (para sustentar examen de especialista en psiquiatría).

especialidad en comparación con otras; existiendo diferentes escuelas, "y más todavía, cada médico se forma su concepto especial de la materia, que no es raro pretenda ser destruido por los demás."⁹⁶

Los médicos mexicanos que se interesaron en el estudio de la psiquiatría su principal reto fue estar al día, y en términos estrictos no lo hicieron, además de que no tuvieron condiciones para desarrollar investigación y generar nuevos conocimiento o plantearse teorizar sobre una especialidad que se estaba consolidando en el país.

Los estudios sobre psiquiatría en nuestro país, tuvieron un enfoque predominantemente médico-legal; el principal interés fue identificar a los enfermos y castigarlos por violar la ley, alterar el orden y por los prejuicios sociales que ocasionaban, por ello a todo trance se tenían que implementar medidas para prevenir futuros casos de enfermos, resultaba una cuestión práctica. La investigación y la generación de conocimiento en el país no fue algo prioritario.

El Dr. Rojas estudió la histeria no sólo por ser una de las enfermedades nerviosas que provocaban trastornos mentales, ni por su frecuencia, sino por la importancia que tenía para el médico su prevención, ya que de él dependía convertir en útil a un miembro de la sociedad.

Además descartó los aportes de los psicólogos por que no habían sido relevantes, no existiendo acuerdo ni en las definiciones, como el carácter, pero en cambio decía que los médicos se entendían perfectamente, ¿si cada médico "se forma su concepto especial de la materia", cómo es que estaban de común acuerdo en las definiciones?. Legitimar al gremio, reafirmar sus derechos para el estudio de las enfermedades mentales y rechazar otras formas de explicación es una posición que mantienen los psiquiatras hasta nuestros días, por lo que las enfermedades mentales se ha tornado en un asunto de intereses. de poder y legitimación de una ideología.

El Dr. Rojas consideró la histeria como una enfermedad compleja y de difícil diagnóstico, siendo más frecuente en las mujeres: el tratamiento prescrito consistió con la gente vulgar, en modificar la histeria a golpes y con las personas educadas. el único medio era la inteligencia y la superioridad del juicio. Pero la curación de la histeria dependió de los padres y si era casada la mujer, del marido de la enferma.

⁹⁶ *Op. cit.*, p. 9.

El médico atendió los accesos de la enferma, y de quien dependía ésta modificaría su carácter, y aunque el hipnotismo podría aplicarse no proporcionaba resultados satisfactorios para su curación.

El tratamiento y curación del enfermo mental dependió de la familia, responsabilidad que anteriormente había sido exclusiva del médico. Lo cual nos permite inferir que los médicos y las instituciones emprendieron una nueva política, que generó el Estado al enfrentar la poca efectividad y las limitaciones de la prevención para combatir el problema. Responsabilizar en el plano social la atención de la salud mental, entre una población donde la mayoría era "gente vulgar", y de acuerdo con el Dr. Rojas con esta gente la histeria se modificaba a golpes; ¿qué valor científico tenía dicho tratamiento?

El Dr. Rojas hizo propuestas clasistas y limitadas, pero corresponden a la racionalidad científica de la época; hasta nuestros días en la práctica siguen interviniendo los prejuicios sociales y de clase, y en la actualidad los psiquiatras continúan responsabilizando a los familiares de los enfermos mentales para decidir sobre los medios para su curación.

La simulación de la locura, fue otro de los temas de gran interés para los médicos y la prensa; por los prejuicios sociales que ocasionaba el aumento en el número de casos y las consecuencias económicas que implicaba para el progreso del país.

El Dr. Luis López Hermosa,⁹⁷ analizó los principales tipos de simulación: 1) el criminal que trataba de que lo consideraran loco para evitar responsabilidades (*simulación*), 2) el loco que por diversos fines exageraba o cambiaba su trastorno mental (*sobresimulación*) y 3) el loco que trataba que fuera considerado cuerdo (*disimulación*).

Para descubrir la simulación los médicos-legistas utilizaron diferentes medios y fueron tan variados como los tipos de simuladores; la observación del paciente fue indispensable, internarlo en un manicomio para mantenerlo en aislamiento para realizarle exámenes de las funciones físicas, establecer y confirmar los síntomas característicos de las diferentes formas de locura.

La sobresimulación era común observarla en los pacientes, quienes creían obtener menor responsabilidad, por lo que el médico-legista debería contar con un amplio conocimiento de la

⁹⁷ Luis López Hermosa. *La simulación de la locura*, México, 1908, pp. 75-79. Tesis, Escuela Nacional de Medicina. Practicante del hospital para mujeres dementes.

sintomatología y de la evolución de cada una de las diversas formas de enajenación mental, además de realizar observaciones cuidadosas del enfermo, para llegar a descubrir el fraude.

La disimulación fue el padecimiento más importante y frecuente de todas ellas, pues del médico-legista dependía la libertad de un loco peligroso; representando el mayor problema médico, legal y social. Decimos que en términos médicos, por que los médicos no contaban con una sólida formación en el alienismo, siendo un requerimiento indispensable para ellos mismos, además la psiquiatría a pesar de establecer una sintomatología característica para cada enfermedad, aún presenta limitaciones para hacer una correcta identificación de los enfermos.

En términos legales, los médicos eran presionados por los abogados quienes proclamaban justicia sin considerar la condición del paciente, y se conjugaba con el aspecto social al ser responsables de evitar el desquiciamiento y la alteración del orden social, además de intervenir otros intereses y presiones en pro del progreso y la civilización del país.

El ahorcamiento, en términos legales representó un tema de controversia al definir si se trataba de suicidio u homicidio. Para el Dr. Salvador Septién,⁹⁸ primero debería tenerse claro la definición del ahorcamiento, pues de ello dependía poderlo diferenciar de la estrangulación desde el punto de vista médico-legal.

El ahorcamiento fue frecuente por ser un procedimiento que prácticamente estaba al alcance de todos. Y la mayoría de los suicidas también eran alcohólicos, locos, enfermos crónicos y encarcelados, quienes una vez que decidían quitarse la vida encontraban el medio de realizarlo.

La caracterización de los suicidas estuvo relacionada con su estado de vida, privados de la libertad en términos estrictos, y los enfermos incurables; aunque una nueva variante se registró sobre todo en la primera década del siglo XX, por imitación se quitaban la vida. Es importante señalar estos casos ya que el índice registrado fue alarmante.

Los casos de ahorcamiento registrados en el hospital de San Hipólito, nos proporcionan algunos elementos de reflexión donde se cuestiona si se trató de suicidio u homicidio, porque las autoridades al analizar cómo ocurrió el deceso para determinar responsabilidades, sus

⁹⁸ Salvador Septién, *El ahorcamiento*, México, 1908, pp. 59-66. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

investigaciones se enfocaban a la atención y vigilancia que recibían los pacientes, cuestionando el funcionamiento del hospital.

Para determinar el suicidio, homicidio o accidente, fue preciso analizar las condiciones y lesiones del occiso; éstas y la coincidencia con otras heridas brindaban los elementos necesarios para emitir un dictamen. Los médicos legistas establecieron patrones para determinar el suicidio, homicidio o accidente: basándose en los trabajos de extranjeros, quienes experimentaban personalmente el ahorcamiento, auxiliados por un colaborador que registraba los principales cambios fisiológicos ocurridos.

El ahorcamiento representó una plaga o vicio social, de ahí que fuera considerado tema de estudio y análisis, que al ser abordado cómo un problema para determinar la causa de la muerte, ésto no brindó la posibilidad de acercarse al problema en sí, por lo que surgen interrogantes que permitieron a bordarlo como un problema de salud, y específicamente de salud mental ¿por qué se suicida una persona? ¿qué motiva o determina el suicidio?

La Medicina legal básicamente permeó el estudio de las enfermedades mentales, ya que determinar la responsabilidad legal de una persona fue uno de los aspectos de más interés, por su trascendencia legal y social. Y fue a través de la Medicina legal donde se impulsó que el código civil y penal se modificarán para fijar restricciones en cuanto a los derechos de los enfermos, castigar los hechos delictivos que cometieran y como medio para prevenir las enfermedades mentales.

Tales iniciativas fueron expuestas en las tesis, *Enfermedades que impedían contraer matrimonio*, desarrollado por el Dr. Francisco Echeverría.⁹⁹ Para él:

La Medicina legal es el trait d'union entre las ciencias médicas y las ciencias sociales. Es el puente de granito indestructible por donde pasa el médico á colaborar con el legislador en tan ardua tarea é ímproba labor de la elaboración de las leyes.¹⁰⁰

Las confrontaciones que se daban entre médicos y abogados giraron en torno a la delimitación de su campo de acción profesional, ya que reiteradamente se acusaron de la mutua

⁹⁹ Francisco Echeverría, *El código civil debería establecer que la existencia de ciertas enfermedades en las personas que pretendan contraer matrimonio constituyera un impedimento impediente*. México, 1907, pp. 46-58. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

¹⁰⁰ *Op. cit.*, p. 47.

usurpación de funciones; y aunque la participación del médico legista en un inicio fue fungir como apoyo, auxiliando y proporcionando a los jueces sus observaciones científicas, su interés fue intervenir directamente en la elaboración de las leyes aplicando los criterios científicos del alienismo.

La participación de los médicos-legistas se aceptó cuando en su formación se les preparó para "poseer" varias cualidades psíquicomorales y una vasta ilustración, para asesorar al legislador cuando formulara leyes que estuvieran relacionadas con las biológicas. Porque uno de los deberes sagrados de los médicos era "luchar por el mejoramiento social"; siendo preferible prevenir los males que combatirlos.

En el código ético del médico se estableció como un deber sagrado el mejoramiento social, por ejemplo en la Clínica de Psiquiatría al estudiar la etiología de las enfermedades mentales, se trató de prevenirlas, para evitar su incremento y de esta forma combatir el grave problema social y de salud que representaban.

La alternativa de prevención de las enfermedades mentales como medio para combatirlas resultó limitada en sus resultados; porque al tratar de asegurar el "mejoramiento social", para que no se alterara el orden social, se limitó la búsqueda de alternativas prácticas para su solución. Y según el Dr. Echeverría "Es por todos conceptos más útil, más práctico, más lógico, tratar de matar la causa que batallar con los efectos."

Para no "batallar" con los efectos o consecuencias que provocaban la consumación del matrimonio entre personas enfermas, se debió considerar como impedimento para el matrimonio las siguientes enfermedades: la histeria, la tuberculosis, las malas conformaciones de la pelvis, la sífilis, la blenorragia, el alcoholismo, y la epilepsia; ésta última fue un impedimento temporal, hasta que el enfermo estuviera curado, mientras que las otras debieron considerarse como impedimento perpetuo, para evitar el desquiciamiento social.

El garantizar la eterna marcha hacia el progreso los hombres de Estado tuvieron que seguir los lineamientos que plantearon los "directores intelectuales" de la humanidad, es decir los hombres de ciencia. Que brindaron las luces para resolver los problemas que parecieron invencibles; ya que mientras el pueblo no hubiera alcanzado un grado "inaudito" de civilización, moralidad y progreso, fue preciso la existencia de leyes coercitivas.

En el periodo de 1897 a 1910, en algunos trabajos donde abordaron las enfermedades mentales como tema central o de manera colateral fueron: el dolor, la patología, la mortalidad, la neurastenia, el sueño y el insomnio, la electro-terapia, la locura de doble forma, las localizaciones cerebrales de las funciones, la etiología de las enfermedades, entre otros. Todos ellos de gran interés e importancia, pero hay que destacar que la epilepsia, la medicina legal y la histeria fueron los temas que más preocuparon a los profesionistas y a la sociedad, por su trascendencia en el plano científico, social, político y económico.

Los temas tratados durante este segundo periodo estuvieron permeados del enfoque sociológico, por lo que los médicos expusieron y abordaron principalmente los temas que se denominaron "problemas, plagas y vicios" sociales, y que arrojaban altos índices en las estadísticas de criminalidad.

El interés de los médicos por combatir la decadencia de la sociedad, identificada como una de sus manifestaciones las enfermedades mentales, relacionadas con problemáticas sociales de la época y al considerarse como los "verdaderos guías de la humanidad en su eterna marcha hacia el progreso" asumieron su función estrictamente en términos legales para prevenirlas. Por lo que el aislamiento y las restricciones legales, fueron las alternativas para el mejoramiento social y no del paciente.

Una explicación aproximada sobre el poco desarrollo de la psiquiatría en nuestro país, tiene que considerar varios factores. Entre ellos que la especialidad fue institucionalizada en 1906, ésta estuvo conformada por un pequeño grupo, que representó una élite científica, en el país sólo unos cuantos la estudiaron. Debido a que predominó la tradición de formarse en el extranjero, —y al regresar ejercían la práctica particular o pública y la docencia—, las posibilidades del ejercicio de la profesión en la ciudad de México eran reducidas, la beneficencia pública contaban con dos hospitales para dementes, y en la docencia, la Escuela Nacional de Medicina fue el único sitio para formar a los nuevos médicos, cuyos conocimientos se estableció de carácter práctico.

Capítulo III. Consideraciones sobre las enfermedades mentales

“Para cada delito, su ley; para cada criminal su
pena.”

Michel Foucault, *Vigilar y castigar*.

3.1. Los congresos de medicina y las enfermedades mentales

Las enfermedades mentales y consecuentemente los enfermos mentales han generado diferentes actitudes y respuestas en la opinión pública en el transcurrir del tiempo, poniendo de manifiesto la concepción y conceptualización de lo que significa o representan, por lo que podemos referirnos a dos niveles de opinión pública, el individual y el social.

En el ámbito individual nos referimos a la relación que establece el médico al abordar la enfermedad mental como objeto de estudio, y tratar al individuo como paciente enfermo. El nivel social corresponde a la trascendencia del enfermo mental como tal, tanto para la sociedad como para el Estado, por su impacto, implicaciones y repercusiones.

En este capítulo abordaremos estos niveles de la opinión pública, en los que se entrelazan tres sectores con relación a los enfermos mentales el científico o médico, el social y la intervención del Estado.

Hemos expuesto en los capítulos anteriores, la enseñanza de la medicina occidental o científica que caracterizó al siglo XIX, apoyada en la filosofía positivista, y que se concretó en la formación académica de los médicos, donde el proceso de salud-enfermedad se individualizó, así como la atención que se estableció entre el médico y el enfermo.

En la segunda mitad del siglo XIX, el interés de los médicos no se centró en el bienestar moral y material de los enfermos mentales,¹ sino en evitar que causara daño a la sociedad y alterara el orden; por lo que el enfermo se vio relegado a un segundo plano “supuestamente” en beneficio de su enfermedad.

Las enfermedades mentales en el ámbito médico fueron abordadas tanto en la Escuela Nacional de Medicina como en otros foros académicos como los congresos, los cuales tuvieron entre otros objetivos difundir los conocimientos que se estaban generando al respecto, integrando

¹ Michele Ristich de Groot, *La locura a través de los siglos*, España, Bruguera, 1972, p. 212.

una sección especial para tratarlas de forma particular, de acuerdo a los cánones establecidos internacionalmente.

La psiquiatría adoptó un sesgo científico y añade a su gusto por la clasificación el de las causas orgánicas. "Este fue el primer paso hacia el descubrimiento de entidades anatomoclínicas."² Los sucesores de Pinel y Esquirol, desde entonces investigaron las lesiones orgánicas subtendentes a las manifestaciones psíquicas y despojando a las enfermedades mentales de todo cuanto tenían de psíquico.

En Alemania, los psiquiatras que filosofaron sobre el papel del alma y del pecado en el desarreglo del humor y del pensamiento, y que especularon sobre los conceptos de libertad y de voluntad, abandonaron la observación clínica, declarando unánimemente que la psiquiatría pertenecía a la medicina y no a la filosofía o a la poesía.

Sin embargo, el substrato fisiológico o biológico no siempre se probó y los clínicos quedaron satisfechos con la descripción de entidades hasta entonces confundidas.

Como hemos dicho, desde el primer tercio del siglo XIX hasta concluir el porfiriato los médicos mexicanos mantuvieron el propósito de estar a la vanguardia en la medicina, por lo que la enseñanza se reformó de acuerdo a los programas que se cursaban en Francia y se crearon instituciones muy similares a las existentes en los países que fueron el modelo a seguir científicamente.

Los médicos trabajaban en los principales campos de la investigación de la época como: la fisiología, la cirugía,³ la higiene,⁴ y el alienismo, generando aportes a escala nacional, pero no así en la internacional. Aunque hay que destacar su activa participación e integración como comunidad científica, a través de los congresos nacionales e internacionales, lo que contribuyó a la actualización de la medicina en México, tanto en su enseñanza, investigación y práctica.

² *Op. cit.*, p. 212.

³ Julián Villarreal. "Estado actual y progresos a la cirugía 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 pp.

⁴ Eduardo Liceaga. "Algunas consideraciones acerca de la higiene social en México", *op. cit.*, 22 pp.

La participación de los médicos en los congresos internacionales fue uno de los factores que permitió reconsiderar la enseñanza de algunas cátedras, entre ellas la de enfermedades mentales, pues al ser estudiado el alienismo científicamente en otros países contaron con argumentos sólidos para que en México se instituyera su estudio en la Escuela Nacional de Medicina.

En 1876 se celebró el Primer Congreso Nacional de Médicos para tratar asuntos de salubridad, ya que la higiene era uno de los principales problemas en el país, dados los altos índices de mortandad registrados. Dicho congreso fue uno de los más trascendentales acontecimientos en la historia de la salubridad en México, porque se confrontaron los defensores de las antiguas y de las modernas teorías sobre el proceso de salud-enfermedad; miasmas y humores fueron sustituidos por microbios patógenos, contaminaciones y predisposiciones a padecer enfermedades, considerando que las defensas orgánicas actuarían en contra de ellas.⁵

En 1878 tuvo lugar el Segundo Congreso Nacional, "Congreso de Higiene e Intereses Profesionales", en él se presentó el dictamen de la mortalidad en el Distrito Federal, declarando que "en la ciudad de México... había aumentado tanto en los últimos seis años que era comparable a la de Argel: una defunción al año por cada diecinueve habitantes."⁶ Y como en Europa la mortalidad disminuía gracias al progreso de las obras sanitarias, en la ciudad de México se integró una comisión para llevar a cabo los estudios correspondientes. Y de acuerdo a las estadísticas de mortalidad, la cual registró una tendencia en aumento.⁷

Los congresos médicos fueron los eventos que contribuyeron para que los profesionales nacionales se actualizaran, se nutrieran y conocieran las investigaciones de vanguardia, además de dar a conocer los trabajos realizados en el país y los estudios de caso.

⁵ Miguel Álvarez Amezquita, *et al.*, *Historia de la salubridad y de la Asistencia en México*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960, pp. 282-285.

⁶ Moisés González Navarro, "La vida social. Tránsito humano", *Historia Moderna de México. El Porfiriato. La vida social*, México-Buenos Aires, Hermes, 1973, tomo IV, p. 45.

⁷ La Redacción, "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, núm. 15 259, p. 1.

El Dr. Julián Villarreal dice que 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 á representar á la patria, llevando un contingente sobre el ramo que cultivan; de aquí ha nacido el que tengamos en nuestro país las innovaciones científicas tan pronto como son anunciadas y muchas veces aún antes de que se publiquen en los libros.⁸

Además los viajes que realizaban a Europa permitieron adquirir no sólo los libros sino también materiales y equipo para realizar investigación en el país.

El Congreso Médico Internacional de Berlín de 1890, en la sección cuarta incluyó el estudio de la Neurología y la Psiquiatría; al que asistió una comisión de médicos mexicanos.⁹ Los estudios de la neurología y de la psiquiatría en esta época son reconocidos como disciplinas científicas con el carácter de especialidades, por lo que los médicos mexicanos incluyeron esta sección en congresos que posteriormente organizaron.

Dos grandes escuelas influyeron el conocimiento de la Psiquiatría, una fue la francesa y la otra, la alemana, ésta a través del trabajo realizado por E. Kroepelin (1885-1926), representó la síntesis y culminación de toda la Psiquiatría del siglo XIX y a la vez el punto de partida de las orientaciones que se han desarrollado en el siglo XX.¹⁰ Con los resultados obtenidos en la Neurología con el método anatomoclínico, la indagación nosográfica de la Psiquiatría se centró en la búsqueda de unidades nosológicas de rango superior, *especies morbosas*;¹¹ por lo que la nueva concepción del alemán Griessinger (1817-1868) las enfermedades mentales es considerada como enfermedades del cerebro.¹²

⁸ Julián Villarreal, *op. cit.*, p. 47-48.

⁹ "Congreso Médico Internacional. Berlín, 1890", *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 15 de diciembre de 1889, núm. 18, pp. 375-376.

¹⁰ José Ma. Morales Meseguer, "Psiquiatría", *Historia Universal de ... op. cit.*, p. 227.

¹¹ Walther Riese, "Neurología", *Historia Universal de ... op. cit.*, pp. 235-237; Elvira Arqueola Llopis, "La neurología clínica", *Historia Universal de ... op. cit.*, pp. 240-242.

¹² Julián Espinosa Ibarra, "La asistencia psiquiátrica", *op. cit.*, p. 233.

Los trabajos sobre enfermedades mentales en el país, se exponen en diferentes espacios académicos. por ejemplo el Dr. Secundino E. Sosa (1857-1901), impartió la cátedra del mismo nombre en la Escuela de Medicina en 1889 y dictó un ciclo de conferencias sobre enfermedades mentales desde el punto de vista clínico y legal en 1891. Además participó en la organización del Primer Congreso Médico Nacional que, se realizó del 6 al 10 de diciembre de 1892, y al cual asistieron médicos, farmacéuticos y veterinarios.¹³

Las secciones que comprendió este congreso fueron: 1a. Anatomía (en todas sus formas) y Fisiología, 2a. Medicina interna, 3a. Cirugía general, 4a. Siplografía, **5a. Neuropatología y Psiquiatría**, 6a. Oftalmología, 7a. Cirugía de las vías urinarias, 8a. Terapéutica y Farmacología, 9a. Obstetricia y Ginecología, 10a. Higiene y Bacteriología, 11a. Medicina legal, 12a. Medicina militar, 13a. Farmacia y 14a. Veterinaria. En la sección de Neuropatología y Psiquiatría se presentaron los siguientes trabajos: el Dr. Sosa expuso el tema "Locura de origen uterino" y Morales Pereira la "Curabilidad de algunas formas de locura."¹⁴

Para Villarreal este congreso permitió que las personas confraternizaran y cambiaran ideas o impresiones. Es decir, era posible conocer, analizar y discutir de forma directa los planteamientos de los autores, permitiendo una mejor comprensión del campo de conocimiento de interés o especialización.

El progreso de la medicina durante la segunda mitad del siglo XIX se caracterizó por la introducción de un punto de vista biológico o evolutivo de la morfología y de la fisiología, de la cual derivaron las ciencias de la patología celular, la bacteriología y la parasitología; nuevos modos de considerar la enfermedad y sus causas.¹⁵

Los estudios sobre las enfermedades mentales registraron mayor difusión no sólo en revistas especializadas en medicina sino también en la prensa, por éste medio los médicos cubren otro aspecto muy importante que es la divulgación del trabajo científico. Por ejemplo la locura.

¹³ "Congreso Médico Nacional", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 12 de febrero de 1892, p. 3.

¹⁴ "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.

¹⁵ Fielding H. Garrison, *Historia de la Medicina. Con cronología médica y datos biográficos*, (trad. Luis Augusto Méndez), México, Interamericana, 1929, pp. 338-339.

que era uno de los temas de mayor interés en cuanto a su estudio tanto en la cátedra de Enfermedades mentales como en los congresos, ya que históricamente había llamado la atención en diferentes campos del conocimiento, además por el número de pacientes que se registraban tanto en el país como en diferentes partes del mundo.

Del 5 al 8 de noviembre de 1894 se reunió en San Luis Potosí el Segundo Congreso Médico Mexicano,¹⁶ presidido por el Dr. Manuel Carmona y Valle (1832-1902), en el cual se propuso el establecimiento de un plan de estudios único para todas las escuelas de medicina del país. Consideró necesario uniformizar la enseñanza de la medicina para dar solución a los problemas de salud e higiene que representaron una amenaza para la población, debido a los altos índices de mortalidad que exigían una respuesta inmediata.

Este Congreso convocó la participación de médicos, farmacéuticos, veterinarios e ingenieros sanitarios y entre sus secciones comprendió la de Neuropatología y Psiquiatría, y la de Medicina legal; sección en que se abordó el estudio de las enfermedades mentales. El incluir la sección de Neuropatología y Psiquiatría, denotó el interés y preocupación por el cultivo del estudio de las enfermedades mentales en nuestro país, por parte de la comunidad nacional de alienistas que, se integraba de manera más definida a los que venía trabajando el tema desde hacía tiempo.

En 1894 también se verificó el Congreso Internacional de Ciencias Médicas reunido en Roma. en la sección de Patología general. se expusieron conferencias en las cuales se abordaron temas sobre el alienismo como: "Hechos nuevos relativos á la naturaleza de la histeria" presentada por M. Sollier,¹⁷ quien expuso sus investigaciones en relación con la sensibilidad y la emoción. En la discusión provocada por esta ponencia participaron César Lombroso (1835-1909) y Alfonso Bertillon (1853-1914), ambos especializados en Antropología criminal, analizaron los tipos de locura sensorial y el delirio agudo.

¹⁶ México. Oficina Tip. de la Sec. de Fomento. *Memorias del Segundo Congreso Médico Mexicano. Verificado en la ciudad de San Luis Potosí. México del 5 al 8 de noviembre de 1894.* México. 1897. 438 pp.

¹⁷"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.

La histeria fue otro de los temas de mayor interés e investigación en la última década del siglo XIX, tanto en el extranjero como en el país, existiendo diversas aproximaciones para su explicación.¹⁸ "Fuese como fuese, la atención del mundo científico y del político se centró sobre la histeria."¹⁹ En 1895, Sigmund Freud y Josef Breuer publican *Estudios sobre la histeria*, pero la explicación sexual que Freud, después de realizar cuidadosas observaciones en enfermas, cree poder dar a las perturbaciones neuróticas, hacen que Breuer se aleje de él.²⁰

En 1896 se realizó el Segundo Congreso Médico Pan-Americano, en la ciudad de México, los días 16 a 19 de noviembre, el cual contó con la sección de Enfermedades del sistema nervioso y Medicina legal siendo los presidentes efectivos los Dres. Nicolás R. de Arellano y Secundino E. Sosa. Algunos de los trabajos presentados fueron: "Identificaciones científicas de los reos" del Dr. Ignacio Fernández Ortigosa (que representó al Estado de Veracruz), quien presentó entre sus conclusiones que, el método de Bertillon para la identificación era infalible y que debería ser adoptado;²¹ "El hipnotismo terapéutico" del Dr. Guillermo Parra, 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.²²

El tratar en esta sección conjuntamente las Enfermedades del sistema nervioso y la Medicina legal, se debe a que el estudio de las enfermedades mentales se hacía desde la perspectiva de la Medicina legal, por considerarse uno de los aspectos más importantes por su

¹⁸Charcot médico de la Salpêtrière (1862), realizó entre 1876 y 1893 sus clásicos trabajos sobre la base anatomoclínica de la histeria. Consiguió crear la escuela neurológica más importante de su época y con sus discípulos llevó a cabo otros muchos hallazgos. Los cinco volúmenes de sus lecciones sobre enfermedades nerviosas dadas en la Salpêtrière des de 1872 a 1893 constituyen un buen resumen de su labor y la de su escuela.

¹⁹Michle Ristich de Groote, *op. cit.*, p. 231.

²⁰*Op. cit.*, 237; José Babini, *Historia de la Medicina*, Pról. de Pedro Lain Entralgo, España, Gedisa, 1980, p. 178.

²¹ "Segundo Congreso Pan-Americano, Crónicas de las sesiones", *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 1 de diciembre de 1896, tomo XIII, núm. 30, p. 673; Versión del trabajo en extenso en: *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, 1898, tomo II, pp. 926-931.

²² *Memoria del Segundo... op. cit.*, pp. 984-988. John Hughlings Jackson (185-1911) fue el neurólogo más importante de Inglaterra. Entre sus contribuciones a la neurología (1861-1863) realizó trabajos sobre la epilepsia con la descripción de las convulsiones unilaterales o epilepsia jacksoniana (1875).

impacto y consecuencias, asimismo porque los médicos dictaminaban sobre el estado mental del acusado.

En 1897, realizaron el III Congreso Médico Nacional en la Perla de Occidente, Guadalajara, en donde las comunicaciones científicas fueron numerosas en todos los ramos. "En este congreso quedó demostrado que la cirugía patria, estando al tanto de los adelantos de Europa y de Norte América, entraba de lleno en la era de la asepsia."²³

En 1899 se realizó El Primer Congreso Internacional de Hipnotismo experimental y terapéutico que se reunió en el Hotel Dieu de París. El Segundo Congreso Internacional de Hipnotismo se verificó en agosto de 1900, que abordó los siguientes aspectos:

Comunicaciones en 4 grupos:

- 1) Aplicaciones clínicas y terapéuticas del hipnotismo y la sugestión.
- 2) Aplicaciones médico-legales.
- 3) Aplicaciones psico-fisiológicas.
- 4) Aplicaciones pedagógicas y sociológicas.²⁴

En los informes generales del Congreso se refirieron a los siguientes aspectos: relaciones del hipnotismo con el histerismo; Indicaciones del hipnotismo y de la sugestión en el tratamiento de las enfermedades mentales y del alcoholismo; Valor del hipnotismo como medio de investigación psicológica. El hipnotismo en el plano internacional fue motivo para la organización de varios congresos, lo cual demuestra la importancia que tuvo en esta época, pero en México, aunque se haya considerado objeto de estudio, por la falta de bases científicas para comprobar su valor terapéutico a principios del siglo XX fueron cada vez menos los médicos que se ocuparon de este tema.

En la carrera de medicina se instituyeron cátedras que permitieron conocer las nuevas ideas europeas, las cuales influyeron en el conocimiento del proceso salud-enfermedad, y en las formas de entender y tratar los padecimientos, además de ir integrando otras ciencias para acceder al conocimiento de los temas de interés. Lo que influyó en el desarrollo de algunas ramas de la medicina, para que fueran más cultivada en el país, como la cirugía.

²³ Julián Villarreal, *op. cit.*, pp. 46-47.

²⁴ "Segundo Congreso de Hipnotismo", *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 15 de septiembre de 1899, núm. 24, p. 527.

El IV Congreso Médico no pudo reunirse en 1900 por la muerte de su presidente y después, por diversos motivos, por lo cual fue aplazado para efectuarse en el mes y año del Centenario.

En 1905 en el mes de abril se realizó el Congreso XIV Internacional de Medicina y Cirugía en Madrid, España; en la especialidad de Psiquiatría y de acuerdo con el informe de la Academia Nacional de Medicina de México, se llegó a deducciones y resoluciones muy importantes. Este congreso como el realizado en París influyeron para que en México se institucionalizara la especialidad de psiquiatría.

En 1906 se realizó el Congreso de alienistas franceses. Este congreso, marcó una nueva etapa para el estudio de las enfermedades mentales en México, demostrando que su estudio tenía un objeto específico, y que se le reconocía científicamente como una especialidad de la medicina. Y ese mismo año en la Escuela de Medicina de la ciudad de México se integró la psiquiatría como especialidad.

Durante el porfiriato se impulsó el desarrollo de la ciencia nacional, y la medicina tanto en la enseñanza como en la investigación alcanzó importantes avances que se concretaron en nuevos planes de estudio en la Escuela de Medicina, a principios del siglo XX, así como en la fundación de institutos y hospitales en la ciudad de México.

La importancia de que los médicos participaran y organizaran congresos nacionales e internacionales, contribuyó para que en nuestro país se reconociera el estudio de las enfermedades mentales, y se investigara al respecto y que, se institucionalizara su estudio en la Escuela de Medicina. Además de intervenir en los aspectos legales relacionados con los enfermos mentales y elaborar propuestas para modernizar el ramo hospitalario y se discutiera sobre la atención de este tipo de enfermos; la participación de los médicos a través de la medicina legal y en las instituciones implicó la dimensión social de la práctica médica y por lo tanto la reconsideración de lo que significó el enfermo mental en la sociedad.

Aunque durante el siglo XIX, México no contó con aportes universales en la medicina, tuvo una constante actividad en ese campo, siendo su objetivo ponerse al día en los conocimientos científicos. Para Somolinos, el siglo XIX estuvo:

orientado por ideas de origen romántico, dirigido por un pensamiento positivista, realmente modificado en su esencia, pero adaptado al medio mexicano y, con realizaciones propias y

originales, alcanza, para finales de siglo, mayoría de edad científica suficiente para colaborar con dignidad en el concierto médico universal.²⁵

A principios de este siglo una de las principales características de la medicina fue la definición de un mayor número de especialidades, por lo cual dichas áreas registraron un auge importante y, en nuestro país se empezaron a formar especialistas, entre ellos los psiquiatras. Tal especialización implicó la fragmentación del conocimiento y estudio del hombre, con una visión cada vez más reduccionista del proceso salud-enfermedad, y la deshumanización en la atención al enfermo, al ver en él solo síntomas para definir lo mejor posible un diagnóstico y etiquetar la enfermedad, además de establecerse diferencias en la atención pública y privada.

Durante el periodo de 1867 a 1910, los médicos fueron los encargados de la salud mental o psicológica, los responsables de diagnosticar las enfermedades mentales y de autorizar la reclusión de los pacientes en los hospitales para dementes, estableciendo una relación individual tanto en el trato como en la conceptualización del proceso salud-enfermedad. Las funciones que desarrollaron los médicos, fueron definidas por las comunidades médicas de los países a la vanguardia científica, cultural y económicamente. La reconsideración de la medicina como práctica social, sólo algunos médicos la comprendieron y aplicaron al atender directamente a los enfermos mentales.

El estudio y formación de especialistas primero en alienismo y después en psiquiatría respondió al desarrollo científico generado en otras latitudes, no obstante que en México desde el siglo XVI existió un hospital que albergaba a los "locos", pero fue hasta mediados del siglo XIX que los médicos empezaron a tratar a los enfermos mentales, tanto por circunstancias políticas, como por el nuevo rol que generó el alienismo.

Los congresos fueron el foro académico que sirvieron para difundir y divulgar los trabajos sobre enfermedades mentales, siendo una de las principales objetivos conocer en sí las enfermedades mentales e intercambiar y actualizar sus conocimientos, como exponer los trabajos y estudios realizados. De este nuevo objeto de estudio descubierto y que generaba diferentes formas de explicación, que resultaba difícil acceder a su comprensión y conocimiento:

²⁵ Germán Somolinos D'Ardois. "La medicina mexicana en el periodo romántico. I El pensamiento médico mexicano del periodo romántico". *La Gaceta Médica de México*, México, D.F., vol. 99, núm. 11 p. 1015.

predominando entre los médicos la conceptualización del proceso salud-enfermedad como un problema eminentemente individual.

3.2. Los problemas sociales: la criminalidad y las enfermedades mentales

La medicina abordó las enfermedades mentales como si las personas que las padecían por momentos no existieran, y se tratara sólo de un ente abstracto, hecho que cambió radicalmente al analizar los efectos y consecuencias en el ámbito social, tornándose en problemáticas generadas por personas de carne y hueso, es decir, los enfermos mentales.

En este apartado abordaremos a los enfermos mentales en la dimensión social en la que estaban inmersos y que "alteraban", al establecerse una estrecha correlación entre los problemas sociales de la época y estos enfermos.

Durante la República Restaurada se emprendió la reconstrucción del país, lográndose importantes avances en algunos aspectos de la vida nacional, sin embargo, los principales problemas sociales como: la prostitución, la mendicidad, la invalidez, principalmente de los niños y los ancianos y la salubridad pública, el gobierno no pudo solucionarlos y representaron hasta el porfiriato las limitaciones de un régimen que no tuvo capacidad para resolverlos.

Durante el porfiriato la desintegración social fue inevitable al agudizarse las contradicciones, reflejada en una amplia gama de "problemas, vicios, plagas y males sociales" que registraron cifras alarmantes; por lo que la muerte y el crimen fueron problemáticas de constante análisis para la gestión administrativa, porque:

El hecho de que los mexicanos se vieran constantemente amenazados por la muerte, no se debía al país, sino a sus habitantes. La ignorancia, la inmoralidad, la miseria y la tala de los montes explicaban el enjambre de enfermedades que acosaba a la población nacional.²⁶

Las principales causas de la fácil propagación de enfermedades fueron la falta de condiciones higiénicas como drenaje y saneamiento. La situación económico-social de México presentó el siguiente panorama: un pueblo oprimido y despojado de su libertad y de sus derechos; una casta privilegiada dueña del poder por largo tiempo; un capitalismo extranjero que invadió la

²⁶ Moisés González Navarro, *op. cit.*, p. 53.

economía nacional, con un crecimiento a costa del campesinado y de la explotación de los trabajadores mexicanos. gozando del proteccionismo del gobierno y una clase obrera oprimida.

Díaz con su fórmula *poca política y mucha administración* sacrificó las libertades públicas, limitó la libertad de imprenta, suprimió el sufragio popular, sojuzgó la independencia del poder Legislativo y Judicial y, a la vez, centralizó el poder de toda la nación, convirtiéndose en árbitro supremo de toda la República. A pesar de las medidas represivas en contra de la libertad de prensa, ésta fue uno de los medios que dio cuenta de lo que ocurría y preocupaba socialmente.

Para el gobierno los problemas sociales atentaron y obstaculizaron el progreso y desarrollo del país, por lo cual fueron estudiados y analizados científicamente.

Los problemas "plagas, vicios, males o llagas" sociales, de forma genérica fueron denominados criminalidad, y a ésta se le correlacionó con las enfermedades mentales por lo que se consideró que se trataba de una de las manifestaciones de un pueblo, de una sociedad que se encontraba en decadencia y desmoralizado. El gobierno combatió la criminalidad por su fuerte impacto social, dado el número alarmante de casos registrados y que atentaban no sólo en contra de la sociedad sino también de las futuras generaciones.

Las plagas, vicios, males y llagas sociales tuvieron una gran diversidad de manifestaciones como la embriaguez, el alcoholismo, la locura, la prostitución, la mendicidad, el suicidio, el juego y la vagancia. Abordaremos la criminalidad, la embriaguez y el alcoholismo que, debido a su importancia e incidencia, fueron los problemas sociales más representativos y estudiados que, estuvieron estrechamente correlacionados con las enfermedades mentales y por ende con los enfermos mentales.

La criminalidad, fue expuesta y analizada por la prensa de la época en sus más diversas manifestaciones y correlacionada con las enfermedades mentales, y se presentó como una problemática casi irresoluble al analizar la criminalidad como causa y consecuencia. Existiendo dos posiciones explicativas antagónicas, porque unos consideraban al criminal como enfermo que debería recibir atención médica y otros sólo consideraban al criminal que debería ser castigado legalmente.

Los reportes estadísticos durante el porfiriato, fueron la punta de lanza para cuestionar la baja moralidad del pueblo, las limitaciones de las autoridades para combatirla y la demostración en cifras de una sociedad corrompida, como lo demostraron los datos de 1873 de la cárcel de la ciudad, donde ingresaron 1 552 hombres y 738 mujeres, siendo los delitos más comunes el robo, la riña, las heridas, los golpes y la embriaguez.²⁷

El incremento de la criminalidad fue un tema de gran interés, publicándose periódicamente la estadística criminal; pero no sólo se trataba de números, pues las consecuencias se reflejaban en diferentes aspectos que repercutían en el progreso, desarrollo y modernidad del país. Por ello las correlaciones de la criminalidad con otras plagas fueron expuestas, algunas veces más a manera de denuncia y crítica, en este sentido Juvenal decía:

Nosotros no relacionamos el aumento de la criminalidad, su escandaloso aumento; tanto al vicio, cuanto á la miseria; veamos que este pueblo no tiene trabajo, que se muere de hambre, y que se lanza al robo, como la última de sus esperanzas.²⁸

La miseria fue uno de los principales factores y argumentos que, durante el porfiriato se utilizó para explicar las causas de la criminalidad, pero para la "poca política y mucha administración" por parte del gobierno, no significó una causa real. Pero el problema se tenía que resolver científicamente y por ello José M. del Castillo Velasco, formuló un proyecto sobre la criminalidad en México, y propuso la "educación forzosa y obligatoria",²⁹ para lograr la reforma social a la que se aspiraba. Mientras que para Juvenal "la vigilancia de la autoridad debe ser mayor; sólo así podrá combatirse una plaga tan nociva".³⁰

Para *El Siglo XIX*, el gran número de criminales eran resultado de un pueblo que perdía sus sentimientos humanitarios, el temor a la ley, a la autoridad, por ello el poder Ejecutivo debería poner en práctica aquello que lograra seguridad, tranquilidad y orden en la capital, ya que:

²⁷ "Gacetilla. Estadística criminal", *El Siglo XIX*, México, D.F., 10 de enero de 1873, núm. 10 230, p. 3.

²⁸ Juvenal, "Editorial. El Crimen y la Miseria", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 15 de febrero de 1877, núm. 39, p. 1.

²⁹ —, "Editorial. La Criminalidad en México", *El Monitor Republicano*; México, D.F., 28 de julio de 1877, núm. 179, p. 1.

³⁰ —, "Editorial. La Criminalidad aumenta", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 7 de enero de 1879, núm. 6, p. 1.

La embriaguez habitual, el robo, el asesinato, se dan naturalmente la mano, y es preciso pensar á la vez en la extirpación de todos estos males. para salvar a la sociedad de otros peores que aun le amenazan, subsistiendo aquellos como hasta hoy subsisten, sin reconocer medidas suficientes de represión ó castigo.³¹

La represión y el castigo en contra de la criminalidad deberían ser determinantes, la iniciativa del gobierno y el proyecto de ley presentado comprendía las siguientes soluciones: 1) suspensión de garantías, y 2) suspensión de la intervención de jurados.³² Pero estas medidas no funcionaron, por ello se realizaron estudios, y en 1886 se determinó que la falta de educación, la ignorancia, el consumo excesivo de licores, y la holgazanería eran las causas del aumento de la criminalidad; por lo cual se debería practicar el sistema penitenciario de las naciones cultas.³³

El aumento constante de la criminalidad, no como un hecho aislado provocó que hasta concluir el porfiriato representara una problemática alarmante por sus altos índices y por sus múltiples consecuencias en diferentes ámbitos. En este sentido Julio Guerrero en su libro *La génesis del crimen en México. Estudio de psiquiatría social*, publicado en París en 1901 decía:

El crimen es un fenómeno complejo como todos los sociales, y no puede separarse por consiguiente su estudio, ni de la vida restante del criminal, ni de los fenómenos coexistentes de la sociedad.³⁴

Sin embargo, Guerrero consideró que el fenómeno criminológico tenía una causa orgánica, y entre los factores corruptores del carácter del mexicano se encontraban: las condiciones atmosféricas, la herencia azteca, la religión, la tolerancia moral, entre otros. Y el Estado liberal "ha sido impotente para moralizar á la juventud, á pesar de sus pretensiones de

³¹ La redacción, "Editorial. Males de la capital", *El Siglo XIX*, México, D.F., 12 de febrero de 1879, núm. 12 178, p. 1.

³² J. M. Vigil, "Boletín del 'Monitor'. Dos soluciones á la cuestion de la criminalidad.- La iniciativa del gobierno y el proyecto de ley presentado a la comision permanente.- El verdadero pensamiento del Ejecutivo...", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 6 de marzo de 1880, núm. 57, p. 1.

³³ Francisco W. González, "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, núm. 77, p. 1.

³⁴ Julio Guerrero, *La génesis del crimen en México. Estudio de psiquiatría social*, México, Porrúa, 1977, p. 9 (Primera edición, París, 1901).

intelectualizar á la moral; pues no ha podido contener con lecciones abstractas los vicios de lenguaje, pensamientos y obras".³⁵

Con el tiempo las causas de la criminalidad presentaron un espectro más amplio, y como tales se identificaron la vagancia de la niñez, el juego, las ferias, y la religiosidad.³⁶ Además el Dr. César Lombroso, en su obra *El hombre criminal*, estableció que el criminal era un hombre enfermo, lo que suscitó agudas controversias, por que la represión y el castigo no podrían aplicarse.

El presidente Díaz en sus discursos afirmaba que la criminalidad disminuía, pero los hechos no lo constataban; además no se había formado una estadística confiable, sobre todo porque la gente no hacía denuncias para evitar problemas con la autoridad.

Francisco W. González proponía como "remedios": combatir la holgazanería, el vicio y la vagancia, como lo estipulaba el Código Penal; castigar a los padres que no dieran instrucción ni oficio a sus hijos, y la creación de casas de corrección para niños y jóvenes.³⁷ Pero consideraba que uno de los remedios más eficaces para solucionar los problemas sociales era la instrucción pública, principalmente de la clase ínfima, para lograr la consolidación de las instituciones y el progreso moral de México.³⁸

Con base a la tesis que consideraba el analfabetismo como el origen de la criminalidad, y la comprobación de que la mayor parte de los delincuentes eran analfabetas, ocasionó una lluvia de críticas sobre el ministro de Justicia e Instrucción Pública en el Congreso Pedagógico celebrado en 1890, cuando se afirmó que la educación oficial disminuiría las "desconsoladoras cifras de la criminalidad".

³⁵ *Op. cit.*, p. 319.

³⁶ La Redacción, "Editorial. La Religión y los Criminales", *El Siglo XIX*, México, D.F., 10 de octubre de 1888, núm. 15 198, p. 1.

³⁷ Francisco W. González, "Boletín del 'Monitor'. Resúmen.- 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, núm. 238, p. 1.

³⁸ —, "Boletín del 'Monitor'. Resúmen.- La criminalidad en México.- El medio más eficaz para disminuirla", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 6 de octubre de 1888, núm. 240, p. 1.

Otros consideraron a la pereza como el factor determinante en el incremento de la criminalidad, pues aseguraron que los progresos materiales lograban contener la delincuencia y:

En 1878, el médico Fenelón sostuvo que la criminalidad era atribuible a la herencia y al miedo, pero Justo Sierra la atribuyó a los vicios y a la holgazanería. Algunos insistieron en calificar a ciertos criminales como locos y no faltó quien manifestara burlescamente que sería mejor darle a Belem el nombre de manicomio.³⁹

Tal crítica se debió principalmente a la difusión de los planteamientos del Dr. Lombroso, ya que sus libros tuvieron un gran impacto en el ámbito científico internacional, sobre el hombre criminal que provocaban gran polémica, al considerarlo como loco moral, quien no era libre de sus actos, sino que éstos estaban determinados por su naturaleza, o su origen era la enfermedad, la herencia o el atavismo.

El Dr. Lombroso sostuvo una teoría evolucionista del crimen pues consideró que todo tenía un origen común, el cual existía en todos los grados de la escala de la naturaleza que estaba regida por leyes; y el crimen estaba en la naturaleza humana. Y su doctrina la demostró antropológicamente, utilizando la descripción de los principales caracteres de estas personas: formación cráneana, del cerebro, depresión moral, manías, cuestiones afectivas, entre otros.⁴⁰

Pero a través de la historia se observó que las investigaciones hechas por sociólogos modernos respecto al derecho penal había "poca fijeza de los hombres respecto de sus ideas sobre el crimen". Incluso la ley tampoco brindó una buena definición del crimen y por ello se dictaminaron penas más o menos de acuerdo al delito. Aunque se afirmó que había una tendencia a dulcificar las penas y transformar los crímenes en delitos; de ahí la existencia de la correccionalización a través de la penitenciaría,⁴¹ y la curación a la que respondían los modernos manicomios. Además:

El funcionamiento jurídico-antropológico que se revela en toda la historia de la penalidad moderna no tiene su origen en la superposición a la justicia criminal de las ciencias humanas y en las exigencias propias de esta nueva racionalidad o del humanismo que llevaría consigo: tiene su

³⁹ Moisés Gonzalez Navarro, *op. cit.*, p. 424.

⁴⁰ La Redacción, "La libertad y el Crimen", *El Siglo XIX*, México, D.F., 1 de abril de 1890, núm. 15 647, p. 1.

⁴¹ Michel Foucault, *Vigilar y Castigar*, México, Siglo Veintiuno Editores, 1976, pp. 233-235.

punto de formación en la técnica disciplinaria que ha hecho jugar esos nuevos mecanismos de sanción normalizadora.⁴²

El criminal era considerado como un ser anormal, por ello se le aislaba de sociedad en el manicomio, en donde se le sujeta a diversos procedimientos de disciplina, que si los quebranta es castigado de diversas formas, entre ellas empleando de la camisa de fuerza.

Algunos autores reconocieron que a veces los delincuentes eran verdaderos enfermos, "psicópatas", que cometían crímenes con gran facilidad como el enajenado.⁴³ Al parecer el problema radicó en establecer los límites entre la razón, el crimen y la locura.

Los trabajos sobre criminalidad fueron realizados por dos escuelas, con enfoques metodológicos diferentes, una era la italiana y otra la francesa. La escuela italiana, representada por el Dr. Lombroso, no había logrado establecer claramente los diferentes grados de criminalidad y por ello elaboraron la siguiente clasificación: criminal nativo, loco moral, delincuente epiléptico, criminal o reo causal, y delincuente por ímpetu o pasión. Los planteamientos del Dr. Lombroso constantemente se utilizaron como referente al analizar el crimen y la locura y su influencia también se observó en la elaboración de nuevas clasificaciones criminales.

El Dr. Enrique Maudsley (1835-1918) en su obra *El Crimen y la locura* presentó una clasificación diferente respecto a la locura que consideraba parcial, ya fuera afectiva o intelectual. Y coincidía con el Dr. Lombroso al referirse que los criminales se distinguían por tener un carácter especial, estaban marcados por la naturaleza, frecuentemente eran deformes, estúpidos, perezosos, raquíuticos, desprovistos de energía vital y a menudo epilépticos; regularmente su inteligencia era media y defectuosa y muchos de ellos eran débiles de espíritu o imbéciles.⁴⁴

Por su parte el Dr. M.G. Tarde en su libro *La criminalidad comparada*, refutó algunos de los principales planteamientos del Dr. Lombroso, como los del criminal loco y el criminal nativo. Considerando que el criminal nativo no era un salvaje ni un loco, sino un monstruo, en el sentido

⁴² Op. cit., p. 188.

⁴³ —, "Las modernas ideas sobre el crimen. I", *El Siglo XIX*, México, D.F., 19 de agosto de 1890, núm. 15 767, p. 1.

⁴⁴ La Redacción. "Las modernas ideas sobre el crimen. II.", *El Siglo XIX*, México, D.F., 21 de agosto de 1890, núm. 15 767, p. 1.

metafórico de la palabra. Y respecto a la responsabilidad, decía que si este no debía de sufrir castigo por su enfermedad, la sociedad en cambio estaba en su derecho como señalaba Garafalo, "para eliminar del medio ambiente al individuo inasimilable".⁴⁵

Cárlos Fèré (1852-1907) en su obra *Degenerescencia y criminalidad, ensayo fisiológico*, admitió que el crimen y la locura se ligaban indisolublemente, y que no existía una clara distinción entre: razón, locura y criminalidad, por lo tanto el tribunal y la sociedad podían evitar ser perjudicados; y no aceptó la pena de muerte porque la sociedad no tenía derecho a suprimir a los nocivos, ya que se ignoraba su evolución interior. "El mejor tratamiento de la criminalidad parece ser, según la experiencia, el trabajo y la educación profesional en el aislamiento."⁴⁶

M.R. Garafalo en su libro *La criminología*, señaló que "el criminal es un hombre en quien hay ausencia, debilidad ó eclipse de la *piedad* ó de la *probidad*"; para él el verdadero objeto de la reacción represiva era eliminar del medio ambiente al individuo inasimilable, legitimando la pena de muerte.

Enrico Ferri, en su obra *Una nueva teoría de la imputabilidad y la negación del libre albedrío*, afirmó que la legislación penal, y las doctrinas positivistas habían sido llevadas de manera errónea ante los tribunales por los abogados y ante jueces que sostenían otros principios jurídicos, teniendo efectos como: hacer científico lo que había sido intuición empírica sobre la fisonomía, el modo de obrar del criminal; además de que el positivismo se presentaba como voz autorizada, basada en el conocimiento positivo del hombre.

El interés por la criminalidad en México se manifestó de diferentes formas, y la influencia de obras como las anteriores se reflejó en las iniciativas que se llevaron a cabo. Por lo que el gobierno de Díaz ordenó la elaboración del libro *Estadística del ramo Criminal en la República*, en donde se postuló que "El crimen es una enfermedad social, es una diatesis que devora todo el organismo de una nación."⁴⁷ La estadística presentada comprendió la década de 1875-1885. y

⁴⁵ *Op. cit.*

⁴⁶ La Redacción. "Las modernas ideas sobre el crimen. III y último". *El Siglo XIX*, México, D.F.: 26 de agosto de 1890, núm. 15 773, p. 1.

⁴⁷ —. "La criminalidad en la República. I". *El Siglo XIX*, México, D.F.: 25 de septiembre de 1890, núm. 15 799, p. 1. Este trabajo se realizó por órdenes del gobierno de Díaz para remitirlos a la Exposición Universal de París en 1889, pero como no se concluyó para la fecha prevista, es por eso que posteriormente se publicó.

entre otros datos registraron: ocupación, origen y grado de instrucción, delitos cometidos y penas impuestas. Respecto al Distrito Federal se reportó que la criminalidad disminuyó porque la policía estaba bien organizada; y que la publicidad y el escándalo hacían creer lo contrario.⁴⁸

Aunque las cifras arrojadas demostraron que el crimen acompañaba más frecuentemente a la ignorancia, ésto se debía a que el número de personas sin instrucción era mayor. Pero compartían la opinión de Mauricio Block que la instrucción elemental era un medio para combatir la criminalidad, porque la educación elevaba al hombre moral e intelectualmente.

Por su parte *El Siglo XIX*, declaró que parecía no existir relación entre instrucción y criminalidad; por que los instintos criminales se sobreponían a la instrucción y a la educación. Y si la civilización significaba cultura, deducían que la nuestra era imperfecta, porque producía crímenes que atacaban el pudor, el refinamiento, el ingenio, falsario que revelaba hipocresía y temor.

La religión no combatía la criminalidad; de acuerdo con la antropología y la etnografía en el hombre primitivo se observaban rasgos morales sin que hubiera ni la sombra de religión alguna. Además para el Dr. Carlos Letouneau en su obra *L'evolution de la morale*, en todas partes la moral religiosa era caprichosa, desprovista de miras prácticas y de ningún modo utilitario.⁴⁹

Consideraron que la instrucción y la educación no era suficiente para regenerar al criminal; el establecimiento de colonias penitenciarias permitió hacer del criminal un agricultor, un industrial, por que la cárcel (eran focos de infección criminal) no le brindó ningún oficio que posteriormente le permitiera tener una casa, esposa e hijos.⁵⁰

Que el porfirismo fue un régimen de privilegios no acaba de aclarar la función de su ideología. lo característico en la relación régimen-sociedad-ideología parece que radicó en la conjunción que se dio entre dos grandes necesidades: justificar el privilegio de la riqueza, y señalar la urgencia de un régimen político dictatorial y autoritario que pudiera llevar a término la gran obra de unificación nacional de que precisaba México. Porque:

⁴⁸ —, "La criminalidad en la República. II", *El Siglo XIX*, México, D.F.: 30 de septiembre de 1890, núm. 15 830, p. 1.

⁴⁹ —, "La Moral y la Religión", *El Siglo XIX*, México, D.F.: 16 de octubre de 1890, núm. 15 817, p. 1.

⁵⁰ —, "Colonias Penitenciarias". *El Siglo XIX*, México, D.F., 24 de marzo de 1891, núm. 15 953, p. 1.

El lema de don Porfirio era "pan y palo": pan para el ejército, pan para los burócratas, pan para los extranjeros, y hasta pan para la iglesia; y palo para el pueblo común de México y para los adversarios o disidentes de don Porfirio.⁵¹

Cómo unificar a la nación para lograr el desarrollo y progreso anhelado sino se elaboró un programa social para atender las demandas de la población o integrar a los criminales y enfermos mentales. Y si el pueblo común solo recibía "palo", que se traducía en múltiples formas de represión, miseria y muerte.

Pero el principal problema en México era entender y definir qué era la criminalidad retomando las teorías modernas de las principales escuelas europeas, y entre los trabajos realizados en el país se encuentran el de Rafael de Zayas Enriquez, *Fisiología del Crimen. Estudio Jurídico Sociológico*, y el de Andrés Díaz Milán *La antropología criminal*.

Zayas elaboró un estudio jurídico sociológico, del que dijo era de utilidad para los que se dedicaban a la criminología, y propagaban las doctrinas humanitarias de Lombroso, Ferri, Garofalo, Van Hamel, Tardo, Brovardel, Lacásagne, Moleschotl, Esquerdo, Garrido y Escuin. En donde abordó tres grandes temas la fisiología y la antropología criminal, y el suicidio.⁵²

Zayas, en el libro primero expuso sobre jurisprudencia, medicina, psicología, fisiología y metafísica, y consideró que la jurisprudencia hasta hacía poco seguía viendo las afecciones mentales con gran indiferencia, de ahí que se presentaran dificultades al dictaminar la responsabilidad criminal de un individuo que estaba sano o loco. por que:

La medicina se ha dedicado con particular ahínco al estudio y clasificaciones de las afecciones mentales, haciendo rapidísimos progresos desde que la psicología, aspirando á colocarse entre las ciencias naturales, fue limitando su dominio á los actos del espíritu, divorciándose de la metafísica [...] Al separarse de la metafísica, la psicología se ha ido acercando gradualmente á la fisiología del sistema nerviosos, hasta quedar una y otra de un modo íntimo, auxiliándose mutuamente.⁵³

⁵¹ Bird Simpson Lesley, *Muchos Mexicos*, trad. de Lesley B. Simpson y Luis Monguio, México, Fondo de Cultura Económica, 1977, p. 283.

⁵² R. de Zayas Enriquez, "Fisiología del Crimen. Estudio Jurídico Sociológico", *El Siglo XIX*, México, D.F., 1 de julio de 1891, núm. 16 038, pp. 1-2. La publicación de los artículos de este libro concluyó el 9 de marzo de 1892.

⁵³ *Op. cit.*, México, D.F., 1 de julio de 1891, núm. 16 038, pp. 1-2.

La patología mental modificó profundamente las teorías psicológicas y a la jurisprudencia, porque dejaron de aceptar la hipótesis monopsíquica y se admitió que el alma era un grupo o un microcosmos psíquico. Y se estableció una ruda lucha sostenida por las ciencias médicas contra la psicología, originada por el tema de la locura, pero aún fue mayor la que se mantuvo con la jurisprudencia.⁵⁴ Aunque para Zayas la razón estaba a favor de la medicina, el triunfo lo tenía la jurisprudencia. Ya que eran los responsables de emitir los fallos de los acusados y definir la sentencia legal.

Por otra parte, los publicistas y los legistas rechazaron la aplicación de las teorías del crimen, porque no aceptaron los argumentos y afirmaciones de los médicos legistas en gran parte por ignorancia, y porque confrontaban concepciones y posturas sobre el acusado. Aunque fisiólogos como Hackel y Huxley habían demostrado la existencia de la fisiología del crimen ligada a la enajenación mental, de acuerdo a hechos morfológicos y fisiológicos.

Zayas observó que la locura tenía diferentes tipos y formas de llamarla: impulsiva, locura en acción, manía razonada, locura moral, locura lúcida o locura instintiva. Lo cual estuvo estrechamente relacionado para determinar el grado de responsabilidad criminal. Así:

Maudsley dice que la locura moral es una forma de enajenación mental que tiene la apariencia del vicio ó del crimen, hasta el punto de que muchas personas no quieren ver en ellos más que una imaginación de los médicos, desprovista de todo fundamento real.⁵⁵

La polémica de criminalidad-locura, enajenación mental o enfermos mentales, se agudizó con la difusión de las teorías de una nueva ciencia: la Antropología Criminal; que tuvo como sujeto de estudio al criminal y como objeto de estudio el crimen.⁵⁶ Bajo este enfoque Ferri consideraba a los criminales desde un punto de vista psicológico y fisiológico, y elaboró la siguiente clasificación: 1) Criminales de instinto (que lo son desde nacimiento), 2) Criminales locos, 3) Criminales por violencia de pasiones, 4) Criminales por ocasión y 5) Criminales por hábito.⁵⁷

⁵⁴ *Op. cit.*, México, D.F., 2 de julio de 1891, núm. 16 039, p. 1.

⁵⁵ *Op. cit.*, México, D.F., 17 de julio, 1891, núm. 16 052, p. 2.

⁵⁶ *Op. cit.*, México, D.F., 14 de agosto de 1891, núm. 16076, p. 2.

⁵⁷ *Op. cit.*, México, D.F., 27 de agosto, 1891, núm. 16 087, p. 2.

En la antropología criminal los diferentes autores coincidieron en la existencia de caracteres anatómicos característicos en los criminales. Es decir, se estableció un estereotipo del hombre criminal, y consideramos que representó un grave problema, ya que en última instancia no era necesario el crimen, sino poseer los caracteres anatómicos.

En opinión de los médicos ingleses, "el médico es el verdadero llamado á resolver el problema de la locura, del que se derivan otros importantes, como son los que relacionan con el crimen".⁵⁸ Debido a que los antecedentes etiológicos del crimen y la locura se consideraban iguales, al comprobar la estrecha relación entre ambos; ya que las principales causas de la enajenación mental, bajo todas sus formas se observaba que eran las mismas que impulsaba al crimen como eran: las condiciones orgánicas, los excesos, la educación, la herencia y la imitación.⁵⁹

Para Zayas los crímenes de sangre los más interesantes estudiar por su frecuencia y por la trascendencia que tenían sobre la humanidad, como el suicidio, de éste presentó la gradación elaborada por José Miguel Macias en su obra *El Suicidio á la luz de la Fisiología de la Historia de la Legislación*,⁶⁰ en donde el Grupo XI "El que dispone de los medios para quitarle él o la sociedad la vida a otro", del que dice Zayas que los suicidas de este grupo son víctimas de una locura homicida, de las mejores caracterizadas; y en el Grupo XV "El que por ambición de gloria", señalaba que claramente se observaba la existencia de la enajenación mental.⁶¹

El conocimiento y difusión de las modernas teorías sobre el crimen permitieron tener otros referentes para comprender tan complejo fenómeno en relación con la enajenación mental. Sin embargo, un hecho incontrovertible fue el aumento de la criminalidad, la enajenación mental, el alcoholismo, el suicidio, y la delincuencia infantil;⁶² además en muchas partes del mundo se

⁵⁸ *Op. cit.*, México, D.F.: 23 de septiembre, 1891, núm. 16 110, p. 1.

⁵⁹ *Op. cit.*, México, D.F.: 30 de septiembre, 1891, núm. 16 116, p. 1.

⁶⁰ *Op. cit.*, México, D.F.: 20 de noviembre, 1891, núm. 16 164, pp. 1-2.

⁶¹ *Op. cit.*, México, D.F.: 23 de diciembre, 1891, núm. 16 187, pp. 1-2.

⁶² Juvenal, "Boletín del 'Monitor'. Resúmen.- Los crímenes de estos días.- Por qué aumenta la criminalidad.- El juego, la cantina y la vagancia.- De cómo progresa la estafa.- Los ingeniosos.- La alarma de la sociedad...", *El Monitor Republicano*, México, D.F.: 3 de marzo, 1891, núm. 53, p. 1.

demonstró que estos problemas sociales tenían una relación directa con el incremento de la población en las grandes ciudades. como Londres. Liverpool, Francia, Marsella, Lyon, Berlín, Han, Viena. Nueva York. Chicago, San Luis. Filadelfia y, en la capital de México.

Andrés Díaz Milán el crimen se estudiaba por los hombres de ciencia, consideró que no era un hecho aislado y caprichoso; ya que no bastaba que una sociedad fuera muy civilizada y moral, porque si "le faltaba la prosperidad, el bienestar económico, si la corroe la miseria, esa anemia social, el crimen aparecerá como la consecuencia inmediata y forzosa".⁶³ Y la estadística sólo servía para conocer el estado de sus enfermedades morales, ya que de acuerdo a los cuadros gráficos de la criminalidad de la capital en el periodo de 1885-1891, el robo y la mendicidad se desarrollaban como "hijo legítimos del pauperismo".⁶⁴

Milán, también abordó la antropología criminal, a través de la obra del Dr. Emilio Laurent, intitulada *L' anthropologie criminelle et les nouvelles théories du crime*, publicada en 1891. En este libro se exponen los planteamientos sobre el crimen realizados por diferentes teorías y escuelas antropológicas,⁶⁵ destacando la escuela italiana y la francesa; para la primer escuela, el crimen era una enfermedad y se debería encerrar al acusado, mientras que para la segunda, el que cometía un crimen era responsable penal y no moral, a quien se le debería castigar necesariamente para enmendarlo y curarlo.

Independientemente del enfoque de las escuelas, la antropología criminal tuvo objetivos muy bien definidos; al respecto el Dr. Paul Sollier afirmó que "la antropología criminal estudia los caracteres físicos y psíquicos de los criminales; las relaciones del crimen con la locura, la epilepsia, la degeneración: las causas ocasionales y los orígenes del crimen"⁶⁶ para determinar la responsabilidad moral y penal de los criminales, así como los medios de defensa con que contó la sociedad para protegerse y defenderse de ellos.

⁶³ Andrés Díaz Milián, "La criminalidad en la capital", *El Siglo XIX*, México, D.F., 19 de julio de 1892, núm. 16 366, p. 1.

⁶⁴ *Op. cit.*, "II y último", México, D.F., 21 de julio de 1892, núm. 16 368, p. 1.

⁶⁵ Andrés Díaz Milán, "La antropología criminal", *El Siglo XIX*, México, D.F., 14 de noviembre de 1892, núm. 16 467, p. 1.

⁶⁶ *Op. cit.*

Los trabajos sobre los criminales presentaron avances, pues no sólo se contó con la caracterización del hombre criminal sino también de la mujer y el niño criminal, que habían sido estudiados por el Dr. Lombroso. Aunque se reconoció que la antropología era una ciencia que estaba en formación y abordaba el problema de otras disciplinas como la fisiología, la moral, la jurisprudencia y la pedagogía; su desarrollo se demostró con la organización de cuatro congresos, siendo el último de ellos realizado en 1892 en Bruselas, donde se trató el estado actual de la antropología, cuyo programa se dividió en dos partes: 1) cuestiones sometidas a informe: antropología criminal, psicología y psico-patologías criminales, sociología criminal y aplicaciones y administrativas de la antropología criminal y 2) cuestiones objeto simples comunicaciones.⁶⁷

Por acuerdo de este congreso, en México se realizaron trabajos para conocer la población criminal del país, lo que permitió contribuir sin grandes gastos al "adelantamiento de la ciencia, que trabaja siempre en beneficio de la humanidad".⁶⁸ Y la Secretaría de Justicia se encargó de realizar la estadística criminal del periodo de 1871 a 1891.⁶⁹

La criminalidad en el país siguió en aumento, por lo que Ramón L. Alva planteó que la diferencia con Suiza, donde no había criminalidad, y México radicaba en sus costumbres y que la causa de su aumento en el país se debía a la falta de moralidad del pueblo que se reflejaba en el incremento notable de la embriaguez.⁷⁰ Además que el principal problema de México fue la organización que desde sus bases estaba mal: los vicios como el juego, la prostitución y los robos

⁶⁷ Andrés Díaz Milán. "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, núm. 16 483, p. 1.

⁶⁸ *Op. cit.*, México, D.F., 5 de diciembre de 1892, núm. 16 485, p. 1.

⁶⁹ Andrés Díaz Milán. "La Secretaria de Justicia y la estadística de la criminalidad". *El Siglo XIX*, México, D.F., 20 de enero de 1893, núm. 16 575, p. 1.

⁷⁰ Ramón L. Alva. "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, núm. 243, p. 1.

se generalizaban por que el pueblo "carece de trabajo y se encuentra hundido en la miseria y enervado por la inmoralidad".⁷¹

La criminalidad sobre todo a partir de la última década del siglo pasado fue un tema permanente en los periódicos, tanto a favor o en contra de las nuevas teorías, por ejemplo *El Siglo XIX* refutó los planteamientos de la escuela italiana y sobre todo los del Dr. Lombroso, porque demostraba que no existía el delito ni los delincuentes,⁷² aunque utilizó algunos de sus argumentos cuando se opuso a algunas explicaciones sobre el problema.

Todo lo relacionado con la criminalidad generó acaloradas polémicas y posturas radicales no sólo respecto a las teorías sino también sobre sus partidarios y la función del Estado, como la que sostuvo *El Siglo XIX* con la *Voz de México*;⁷³ éste afirmó que el origen de la criminalidad se debía a la enseñanza laica dada por el Estado, mientras que *El Siglo* aseguró que la verdadera causa de la criminalidad era la desmoralización de la población,⁷⁴ apoyando sus argumentos en la escuela italiana, donde los factores principales del crimen o el delito eran: factores, físicos, antropológicos y sociales.⁷⁵ Y que respecto al suicidio, el Dr. Pedro Escobedo en un estudio concluyó que dicho fenómeno era producto de la fiebre imitativa.

Los esfuerzos por combatir la criminalidad fueron permanentes, y en 1896 la Sección de Gobierno y el Gobierno del Distrito la estudió buscando las medias para reprimirla. Declarando que era necesario hacer "un estudio metódico, lógico y científico, emprendido con ánimo social y sereno, que no perturben preocupaciones preconcebidas",⁷⁶ como lo hacia la Iglesia al responsabilizar al Estado por el aumento de la criminalidad. Y el procurador del Distrito Federal,

⁷¹ —, "Boletín del 'Monitor'. Resumen.- La criminalidad alarmante.- La justicia humana", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 13 de enero de 1894, núm. 11, p. 1.

⁷² La Redacción. "No hay crímenes ni criminales. El planeta-manicomio". *El Siglo XIX*, México, D.F., 28 de febrero de 1894, núm. 16 860, p. 1.

⁷³ —, "La etiología del Crimen en México. I", *El Siglo XIX*, México, D.F., 24 de mayo de 1895, núm. 17 225, p. 1.

⁷⁴ *Op. cit.*, México, D.F., 28 de mayo de 1895, núm. 17 228, p. 1.

⁷⁵ *Op. cit.*, México, D.F., 29 de mayo de 1895, núm. 17 229, p. 1.

⁷⁶ La Redacción. "Cuestiones Sociales. La Criminalidad". *El Siglo XIX*, México, D.F., 8 de mayo de 1896, núm. 17 508, p. 1.

en 1898, manifestó que la criminalidad en México era infinitamente menor en comparación a la registrada en Europa y algunos Estados norteamericanos; pero en el país un nuevo fenómeno causaba alarma: la infancia criminal.⁷⁷

Independientemente de las ideas en boga sobre el crimen y sus orígenes, el gobierno de Díaz se empeñó en la represión mediante el aumento de la gendarmería, la institución de códigos penales, el mejoramiento de tribunales de justicia, la aplicación de la pena de muerte, la construcción de presidios, y otras medidas para combatir y solucionar el problema; no obstante, los resultados no fueron satisfactorios y mucho menos lograron reducir su incremento.

En la primera década de este siglo además de hablar de la etiología, la fisiología, la antropología y la sociología criminal, otra forma de explicar el problema fue a través de la Psicología criminal, y se dijo que dos frases pintaban a la perfección la psicología criminal: "¡Adivina quién te dio! ¡resulta ser un matón!",⁷⁸ afirmaron que el criminal mataba por afición y mero placer, lo que consideraron como una manifestación y característica del modo de ser social de la población. Y en el fenómeno psicológico se profesó el culto al valor personal y brutal, donde la riña y el duelo eran vistos como *sport* que brindaba alegría y buen humor. El que mataba "porque sí" revelaba otra forma de depravación psicológica, creyendo que la vida de los demás estaba a su merced. Y en el pueblo eran frecuentes y cotidianas sus inclinaciones al delito de sangre, para demostrar su hombría, llevándolo a cometer homicidios, por que la mayor aspiración del pueblo era ser "muy macho".⁷⁹

Además el Dr. Lombroso en su libro *Las causas y la lucha contra el crimen*, insistió que había un tipo humano consagrado al mal, el criminal nato, y que la constitución de los niños anormales era consecuencia de padres alcohólicos.⁸⁰ Y definió al criminal nato como "un sér

⁷⁷ "La infancia criminal". *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 11 de mayo de 1900, núm. 1 330, p. 1.

⁷⁸ "El desprecio a la vida ajena. Psicología criminal". *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 3 de agosto de 1901, núm. 1 779, p. 1.

⁷⁹ "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, núm. 2 077, p. 1.

⁸⁰ "El hombre criminal". *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 26 de julio de 1902, núm. 2 136, p. 1.

condenado al crimen, por ineludibles leyes hereditarias, por anomalías orgánicas que lo impulsan a delinquir, inapelablemente, necesariamente."⁸¹

El interés y el bienestar social fueron la principal preocupación para la gran mayoría y las teorías de la criminalidad y los enfermos mentales pasaron a un segundo plano, porque se decía:

se ha abusado tanto del recurso de la locura, verdadera ó fingida, de la ceguera de las pasiones, especialmente la de los celos, como exculpante de actos que la moral reprueba y la ley castiga, que importa fijar un poco de atención sobre esa puerta falsa por la cual, al mismo tiempo que verdaderos irresponsables, pueden recobrar la libertad algunos delincuentes peligrosos.⁸²

El problema de la criminalidad se mantuvo vigente, por lo que las nuevas tendencias trataron de explicarla con base en el carácter del mexicano, que en él radicaban los principales factores del problema, y esto se observaba en el pueblo, que registraba el mayor índice de desequilibrados. Sin embargo, Porfirio Díaz, en el informe presidencial de 1903 declaró: "En suma, el crimen y la muerte han encontrado en la gestión administrativa un resultado adversario, cuya iniciativa se hace apreciar de una manera muy loable y perceptible en las vidas e intereses de todos los asociados."⁸³

El Estado a través de las gestiones administrativas combatió el problema de la criminalidad, pero tanto sus medidas y como las instituciones resultaron insuficientes e infuncionales, ya que el origen del problema no fue abordado, y nos referimos a las precarias condiciones y bajo nivel de vida de la gran mayoría de la población. No se trató de problemas administrativos o represivos, eran manifestaciones de las desigualdades sociales existentes en el país y la atención que se le daba a la salud.

En el porfiriato se elaboró de manera más definida el *corpus* teórico para justificar y legitimar su práctica en el poder: utilizando argumentos basados en teorías científicas. Por ejemplo:

⁸¹ "El criminal nato", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 5 de noviembre de 1900, núm. 1 508, p. 1.

⁸² "Locura mística y locura criminal. Delirios peligrosos". *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 9 de octubre de 1902, núm. 2 211, p. 1.

⁸³ "El informe presidencial. La muerte y el crimen", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 19 de septiembre de 1903, núm. 2 556, p. 1.

Emilio Rabasa y Justo Sierra utilizarán las teorías biológicas, en especial la de la evolución, para explicar la naturalidad de las leyes sociales y con ello justificar la sociedad porfiriana. Conceptos tales como la selección natural y supervivencia del más apto, esgrimidos por los ideólogos del porfiriato, parecen demostrar esa naturalidad y con ello la justeza de dicha sociedad.⁸⁴

Los planteamientos de Spencer y de Darwin, sobre la evolución de los seres vivos fueron retomados para explicar la evolución de la sociedad, donde los más aptos obtienen los mejores puestos y el Estado los protegía porque ser los más capaces. Científicamente la ideología del porfiriato justificó las desigualdades sociales, basándose en lo dictado por las leyes naturales; esas desigualdades "reales" permitirían el progreso y, lo mejor para las personas era adaptarse al papel que cada uno podía desarrollar y que le correspondía en la sociedad. Pero la equidad y la justicia "fueron patrimonio para una casta, instrumento de extorsión para la otra".⁸⁵

Asimismo se cuestionó la normalidad de las personas, ante un hecho delictivo, por lo que se hizo necesario delimitar las fronteras de la locura, ya que al existir diferentes tipos como a) sensorias, b) locos del sentimiento y de la pasión, conservando intacto el intelecto y c) la locura de la voluntad, para juzgarlos legalmente, debido a que:

En medio de todas estas locuras vivimos, con todos estos locos nos condenamos, y todavía creemos que San Hipólito y la Canoa se encuentran á los únicos enfermos del espíritu. Error profundo; aún hay otros más, muchos más en Belem y en la Penitenciaría, [...] prueban que son más numerosos los "locos" que no hacen ruido y que viven libres, impunes y amenazadores de la sociedad.⁸⁶

Se consideró que los anormales eran todos aquellos que transgredían las normas sociales o delinquían, deberían ser aislados y castigados legalmente aunque estuvieran "enfermos del espíritu" por representar una amenaza social, por lo que los hospitales para dementes representaron una alternativa para mantener la paz social; reduciendo la problemática social a una de salud, sin considerar que también los enfermos formaban parte de esa sociedad y eran producto de ella.

⁸⁴ Rosaura Ruíz Gutiérrez, *Positivismo y evolución: introducción del darwinismo en México*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1987, p. 148 (Colección Posgrado, núm. 2).

⁸⁵ Jorge Vera Estañol, *Historia de la Revolución Mexicana. Orígenes y resultados*, México, Porrúa, 1983, p. 47.

⁸⁶ "Las fronteras de la locura. Locos Lúcidos y Locos de Atar". *El Imparcial*, México, D.F., 25 de agosto de 1903, núm. 2, 897, p. 1.

En 1904, la delincuencia juvenil, representó otra forma de criminalidad, la cual relacionaban directamente con la falta de cultura y con los malos ejemplos, estimándose que se registraron 8, 441 casos de un total de 18 970 consignados.⁸⁷ Entre las medidas para combatirla se encontraban: la creación de establecimientos correccionales, y establecimientos de policía.⁸⁸

El Dr. Manuel Flores consideró que para exterminar algunos males como los que representaron los alcohólicos, los impulsivos y los criminales natos, se debería escuchar al Dr. Kólmer, para quien la trepanación era "el supremo remedio" en contra de la criminalidad, ya que tenía sus causas de orden material al igual que el cáncer, además de que Bertillon y sus socios habían probado que no había criminal que no tuviera el cráneo deforme.⁸⁹

Aunque se aplicaron diferentes "remedios y soluciones" para extirpar la criminalidad, fue evidente que no existieron fórmulas para lograr combatirla o disminuirla; y algunos autores se mostraron escépticos principalmente cuando estaba implicado "un ebrio, un marihuano ó un loco lúcido",⁹⁰ porque consideraron que contra ellos no había castigo, responsabilidad ni culpa. Por lo que deberían aislar, marginar, o separar a los "normales" de todos esos peligros que representaban los enfermos del alma o del cuerpo, que eran una amenaza social.

La criminalidad fue abordada desde diferentes puntos de vista y por ello continuó estudiándose para comprender este problema por demás complejo. Por ello Carlos Roumagnac escribió "Los criminales en México", en donde recopiló información en las cárceles y de los asilados; abordando principalmente los casos de sentenciados notables tanto de hombres, mujeres y niños. El autor tuvo como fin que su ensayo fundara las bases de la criminología mexicana.⁹¹

⁸⁷ "La delincuencia juvenil. Crimen y Escuela", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 2 de julio de 1904, núm. 2 843, p. 1.

⁸⁸ "Nueva campaña contra los delincuentes", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 31 de marzo de 1904, núm. 2 750, p. 1.

⁸⁹ M. Flores, "La cirugía y la criminalidad", *El Mundo Ilustrado*, México, D.F., 26 de noviembre de 1905, año XII, tomo II, núm. 22, p. 2.

⁹⁰ "El Diletantismo del Crimen", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 14 de septiembre de 1905, núm. 3 271, p. 1.

⁹¹ Carlos Roumagnac, "Criminología Mexicana. Un libro interesante", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 6 de marzo de 1905, núm. 3 090, p. 2.

Siendo estudiado el método antropométrico y el sistema dactiloscópico para la identificación de los criminales,⁹² es decir definir de mejor manera los procedimientos penales para su identificación y consecuentemente para determinar la pena.

En el terreno científico diferentes ciencias lograron hacer importantes avances en la descripción del criminal y de la conducta del enfermo mental, enajenado o loco, y aunque algunas teorías y escuelas diferían radicalmente en sus planteamientos, coincidían en considerar a estos hombres como un peligro constante y amenazante para la sociedad, a los cuales se les debería de recluir en el manicomio o en la cárcel para castigarlos y que pagaran por los delitos cometidos; es decir mantenerlos aislados de la sociedad para que no atentaran contra ella. Y aunque las condiciones de los enfermos mentales no registraron cambios importantes, no obstante fue significativo plantear, discutir y analizar su condición de enfermo ante los tribunales, lo que provocó que la sociedad convulsionara ante este hecho.

La embriaguez y el alcoholismo, tuvieron como consecuencias altos índice de delitos, crímenes y enfermedades, entre ellas las mentales, por lo que durante el porfiriato se emprendieron iniciativas sustentadas en procedimientos científicos, legales y sociales; porque:

La sociedad porfirica estaba formada por una aristocracia honrada en apariencia y un pueblo delincuente. Con los dedos de una mano podía 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.⁹³

Para los integrantes del gabinete del presidente Díaz, las causas de los problemas sociales radicaron en el espíritu del pueblo que estaba en contradicción con los ideales capitalistas; ideales de un grupo o clase en el poder que trató de mantenerlos hasta la revolución.

El Dr. Sebastián Labastida consideró 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 sus observaciones realizadas durante 40 años lo llevaron a identificar que,

⁹² "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, núm. 3 408, p. 1.

⁹³ Moisés González Navarro, *op. cit.*, pp. 415-416.

los casos de cora, histeria, epilepsia, eclampsia y otros accidentes de éste género procedían de padres bebedores.

El Dr. Labastida, director del hospital de San Hipólito, ratificó los efectos del alcoholismo, durante el segundo semestre de 1877 de los 192 asilados, se habían registrado 62 casos de alcoholismo, 32 de epilepsia simple, 10 con complicaciones con diversas manías, entre los que se encontraban varios adolescentes, y por lo común sus padres eran alcohólicos. En 1878 de 290 asilados, hubo 98 de alcoholismo, 79 epilépticos simples o con alguna locura unida; cuyo estado era consecuencia de condiciones hereditarias, siendo la principal causa la embriaguez. Y propuso que:

Supuesta la realidad y el conocimiento de los lamentables efectos de la intemperancia en la bebida sobre toda la sociedad, corresponde al noble sacerdocio del médico, por más que no blasone de moralista, poner diques al progreso de ese deplorable mal, que entre nosotros por desgracia cunde horriblemente.⁹⁴

Además de utilizar los medios morales que estaban al alcance, como llamar al gobierno a participar, dictando medidas depresivas de la embriaguez y estableciendo sociedades de temperancia. Con base a las investigaciones del Dr. Alfredo Goofrin y B.A. Morel y los experimentos del Dr. Magnan que, demostraron la acción fisiológica del alcohol, y explicaron los efectos en la herencia, debieron combatir los graves estragos a la raza humana que provocaba el alcoholismo.

Para combatir el problema de la embriaguez y del alcoholismo durante el porfiriato tomaron medidas que atacaron más la forma que el fondo del problema. En 1879, Juvenal declaró que se pretendió hacer un estudio para determinar los modos de "cortar" la embriaguez, unos de los vicios o enfermedades que más aquejaban a la patria, proponiendo "buenos agentes del orden público, velar porque cumplan con sus deberes y hé allí el problema resuelto de la manera más fácil y más sencilla".⁹⁵ Este tipo de medidas no sirvieron para resolver el problema de la embriaguez, por lo que los enfoques para combatirlo fueron cambiando, aunque muchas de las

⁹⁴ Sebastián Labastida, "Accion del alcoholismo mas allá del individuo", *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1 de agosto de 1878, tomo XIV, núm. 15, p. 311.

⁹⁵ Juvenal, "Editorial. La Embriaguez", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 24 de junio de 1879, núm. 150, p. 1.

propuestas tendieron a establecer normas y reglamentos sobre el consumo, distribución y venta de las bebidas embriagantes.

Para Juvenal la embriaguez además de analizarse la cuestión social, que se imponía como una moda, también se debería enfocar como una cuestión financiera, porque el erario podría obtener recursos de forma indirecta al aumentar los impuestos a las bebidas.⁹⁶

Otro aspecto de suma importancia que se discutió y analizó fue que el consumo de pulque predisponía a la riña, siendo motivo de reflexiones legales, sociológicas y psicológicas. El pulque fue considerado como peligroso promotor de crímenes y lo demostraron a través de los elevados índices registrados en los estados productores de la bebida. Los bebedores de pulque al encontrarse en un estado deambulatorio impulsivo como consecuencia reñían; observándose en este periodo las alucinaciones, y una forma de enajenación mental, que llaman "manía subaguda", de forma impulsiva, convirtiendo a los individuos en "verdaderos locos armados".⁹⁷ Además el Dr. Roque Macouzet afirmó que la embriaguez del pulque impulsaba más a la riña que la del alcohol.⁹⁸

La embriaguez era el peor azote de la humanidad, según el Dr. Enrique A. Frimont, quien después de haber viajado y estudiado por toda Europa y por el continente Americano observó que se apoderaba de cualquier persona, no respetando profesión ni sexo; concluyendo que se trata de una enfermedad.⁹⁹

La embriaguez y el alcoholismo prácticamente en el siglo XIX fueron considerados vicios, por lo que las orientaciones para combatirlos estuvieron enfocadas a castigar al individuo.

⁹⁶ —, "Boletín del 'Monitor'. Resumen.- Guerra á 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, núm. 124, p. 1.

⁹⁷ Dr. R. Macouzet, "Porqué riñen los bebedores de pulque", *El Imparcial*, México, D.F., 24 de noviembre de 1900, núm. 1 527, p. 1.

⁹⁸ —, "La embriaguez del pulque impulsa más a la riña que la de alcohol", *El Imparcial*, México, D.F., 26 de noviembre de 1900, núm. 1 529, p. 1.

⁹⁹ "AL PUBLICO". *El Siglo XIX*, México, D.F., 17 de mayo de 1882, suplemento al núm. 13 194, p. 1.

Para E. Fuentes y Betancour al gobierno le tocaba aplicar dentro de la justicia y la equidad combatir el vicio de la embriaguez, aplicando una "ley muy rigurosa".¹⁰⁰ Proponiendo reglamentar la hora de cerrar las pulquerías, ya que se observaba que cuando se retrasaba la llegada del pulque disminuía la estadística criminal.¹⁰¹

El Siglo XIX publicó en 1888, que el gobierno no era responsable de todos los vicios sociales, como la embriaguez, en México no deberían escandalizar a la población, porque no eran alarmantes las cifras registradas.¹⁰² El análisis de *El Siglo* es por demás interesante, sin embargo minimiza el problema al plantearse demostrar científicamente que México no era uno de los países más viciosos, utilizando como principal argumento las estadísticas comparativas de otros países. Además el análisis del problema, sus causas y consecuencias, en el contexto en que se generaban no son abordados por lo que tenemos una explicación parcializada y tendenciosa, al hacer afirmaciones como: "*El abuso del pulque no debe corregirse, y los que tal intentan, no son mas que verdaderos predicadores de la gran criminalidad*".¹⁰³

Respecto al alcoholismo decían que el crecimiento progresivo del alcohol tóxico, constituía para las sociedades modernas un verdadero peligro, ya que los intoxicados engendraban "séres idiotas, epilépticos, suicidas, asesinos, débiles, temblorosos, dipsomanos; y respecto á las mujeres, una afección más, el histerismo", según el Dr. Larbaletrier, en su libro *El alcoholismo y la Salud Pública*.¹⁰⁴ La problemática de Europa era diferente a la de México, ya que la

¹⁰⁰ E. Fuentes y Betancourt, "Boletín del 'Monitor' Resúmen.- 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, núm. 44, p. 1.

¹⁰¹ Juvenal, "Boletín del 'Monitor'. Resúmen.- Un debate á la orden del día.- Cuestion 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, núm. 303, p. 1.

¹⁰² La Redacción, La moralidad y las bebidas embriagantes, *El Siglo XIX*, México, D.F., 24 de diciembre de 1888, núm. 15 261, p. 1.

¹⁰³ —, "La mortalidad y las bebidas embriagantes II.", *El Siglo XIX*, México, D.F., 25 de diciembre de 1888, núm. 15 262, p. 1.

¹⁰⁴ —, "La mortalidad y las bebidas embriagantes III.", *El Siglo XIX*, México, D.F., 26 de diciembre de 1888, núm. 15 263, p. 1.

embriaguez no había sustituido al alcoholismo, y los argumentos económicos que exponen son a favor del consumo del pulque, por las ventajas que representaba ante el alcohol.¹⁰⁵

A las propuestas de los "financieros moralistas" para combatir el desarrollo de la embriaguez como triplicar los derechos y cerrar los expendios a las 12:00, se opuso *El Siglo*, porque propiciaban el consumo del alcohol tóxico, y la corrupción sería por familias.¹⁰⁶ Además, "comprobaron" que el consumo de pulque no guardaba una relación entre las cifras registradas de la criminalidad.¹⁰⁷

Para *El Siglo*, la educación fue el único remedio contra el crimen y los vicios, pero al ser tan lento su desarrollo, una alternativa era abaratar los precios de los alimentos para que la población no recurriera al "supletorio de la bebida"; y para evitar la reincidencia, establecer penitenciarias en donde se educara al preso y se le enseñara un oficio.¹⁰⁸ Debido a que entre los delitos más frecuentes se encontraban: las lesiones, el robo, la mendicidad, infracciones de policía, y las prostitutas.

En 1889, se publicó un artículo sobre el crimen y sus causas en México, y entre las principales figuraron la embriaguez, los celos y la holgazanería.¹⁰⁹ Es decir, uno de los delitos más relacionados con la embriaguez fue la criminalidad en sus diferentes manifestaciones y la mortalidad, aumentó al igual que las cantinas en la ciudad.¹¹⁰

¹⁰⁵ —, "La mortalidad y las bebidas embriagantes IV.", *El Siglo XIX*, México, D.F., 27 de diciembre de 1888, núm. 15 264, p. 1.

¹⁰⁶ —, "La mortalidad y las bebidas embriagantes V.", *El Siglo XIX*, México, D.F., 28 de diciembre de 1888, núm. 15 265, p. 1.

¹⁰⁷ —, "El pulque y la Criminalidad", *El Siglo XIX*, México, D.F., 31 de diciembre de 1888, núm. 15 267, p. 1.

¹⁰⁸ —, "Cuadros gráficos de la Criminalidad III.", *El Siglo XIX*, México, D.F., 7 de enero de 1889, núm. 15 273, p. 1.

¹⁰⁹ "Noticias Diversas. El crimen y sus causas", *El Siglo XIX*, México, D.F., 22 de febrero de 1889, núm. 15 313, p. 4.

¹¹⁰ Juvenal, "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 represión de los vicios", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 23 de agosto de 1889, núm. 202, p. 1.

La embriaguez y el alcoholismo fueron temas de los que la prensa se ocupó constantemente, analizando sus causas y medios para remediar dicho "mal", pues el abuso del alcohol era nocivo y el problema persistía y no se encontraron los medios para solucionarlo.¹¹¹

En el ramo penal la embriaguez se analizó básicamente con relación a la sociedad,¹¹² la criminalidad,¹¹³ y la delincuencia,¹¹⁴ por lo que los funcionarios establecieron medidas para combatirla. Expidieron varias disposiciones sobre el funcionamiento de las pulquerías y las cantinas, y el procurador de Justicia sugirió que en el Código Penal se reconociera como atenuante la embriaguez involuntaria y fortuita, además deberían de considerarla como circunstancia agravante, especialmente en los delitos de sangre.¹¹⁵

El alcohol también fue considerado como la causa inmediata al crimen. Mas la raíz última de la delincuencia fue el carácter del mexicano, predispuesto a delitos de sangre, múltiples ejemplos cotidianos daban muestra de su valor,¹¹⁶ identificándolo como un rasgo psicológico del criminal mexicano, pues se aseguró que "riñe sin saber por qué y mata sin saber a quién".

Julio Guerrero insistió en la ferocidad de los mexicanos, y para probar su tesis se basó en los datos de los archivos judiciales de 1896, en los cuales consideró que dos terceras partes de los delitos eran de sangre; el alcoholismo fue una de las calamidades nacionales, que más preocupó a

¹¹¹ Andrés Díaz M.. "Las bebidas alcohólicas ante la higiene". *El Siglo XIX*. México, D.F., 27 de julio de 1892, núm. 16 373, p. 1.

¹¹² "La embriaguez y la sociedad". *El Imparcial*, México, D.F., 14 de noviembre de 1900, núm. 1 517, p. 1.

¹¹³ "La embriaguez y el crimen. Las medidas propuestas", *El Imparcial*, México, D.F., 7 de noviembre de 1900, núm. 1 510, p. 1; "El pulque y la criminalidad. Habla el Sr. Procurador de Justicia del Distrito Federal", *El Imparcial*, México, D.F., 17 de diciembre de 1900, núm. 1 544, p. 1; "El pulque y la Criminalidad", *El Imparcial*, México, D.F., 21 de enero de 1902, núm. 1 950, p. 1.

¹¹⁴ "La embriaguez y el delito. Debe reformarse la ley. (Al Sr. Juez 3o de lo criminal)". *El Imparcial*, México, D.F., 2 de febrero de 1901, núm. 1 596, p. 1; "La embriaguez como delito". *El Imparcial*, México, D.F., 25 de diciembre de 1900, núm. 1 557, p. 1.

¹¹⁵ "La embriaguez debe ser circunstancia agravante de los delitos". *El Imparcial*. México, D.F., 4 de febrero de 1901, núm. 1 598, p. 1.

¹¹⁶ "Alma criminal.- Un caso típico.- El fanatismo del crimen.- Las tres heridas de nuestro pueblo- Cómo combatir el cáncer social". *El Imparcial*, México, D.F., 28 de mayo de 1902, núm. 2 077, p. 1.

la élite porfiriana, debido a su importancia, el número de defunciones que causaba,¹¹⁷ como por sus consecuencias familiares y sociales.

El Dr. Lombroso identificó que el alcohol provocaba la tuberculosis y la criminalidad; y de acuerdo a sus estudios demostró "que á un mayor consumo de bebidas espirituosas, corresponde también siempre un aumento en la criminalidad".¹¹⁸ Lo que se observaba como una ley en México.¹¹⁹

En 1896, Trinidad Sánchez Santos escribió el trabajo *El alcoholismo en la República Mexicana*, para el Primer Concurso Científico Mexicano, en el cual puso de manifiesto la falta de una estadística confiable sobre el alcoholismo en la mayoría de los Distritos del país; y definió al alcoholismo como "el estado patológico que resulta de la ingestión de substancias estupefacientes, tales como las bebidas espirituosas, la morfina, la cocaína, la mariguana, etc..."¹²⁰

La definición de alcoholismo de acuerdo a la "verdadera noción científica", permitió establecer el estado patológico que provocaba sobre todo los daños y alteraciones de órganos y funciones; entre ellas pérdida de memoria y decaimiento de la actitud intelectual, terribles desórdenes, regularmente incurables.

El autor presentó un amplio estudio sobre el alcoholismo, pero destacaremos las consecuencias del alcoholismo, principalmente sus relaciones con los daños patológicos y la criminalidad. Las consecuencias del alcoholismo son ubicadas en tres niveles: 1) en el individuo, 2) en la generación y 3) en la sociedad. Veamos cada una de ellas.

Consecuencias del alcoholismo en el individuo, pseudo-parálisis general alcohólica, demencia paralítica, la locura, dipsomanía (predisposición morbosa a beber), delirio, como el

¹¹⁷ "Alcoholismo y tuberculosis.- La ley bíblica.- Dejecneración de las razas.- La prisión y el anfiteatro.- Nuestros climas y nuestras costumbres", *El Imparcial*, México, D.F., 12 de junio de 1902, núm. 2 092, p. 1.

¹¹⁸ "Los hijos del Alcohol.- El alcohol y la familia.- Terribles revelaciones de la estadística.- Estudios del profesor Lombroso", *El Imparcial*, México, D.F., 7 de julio de 1902, núm. 2 117, p. 1.

¹¹⁹ "Una ciudad alcoholizada.- Un ejercito de reincidentes.- Los tres caminos del vicio.- El consumo de bebidas embriagantes.- El salario de quince mil obreros", *El Imparcial*, México, D.F., 22 de julio de 1902, núm. 2 132, p. 1.

¹²⁰ Trinidad Sánchez Santos, *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, 1898, vol. IV, 151 pp. (Primer Concurso Científico Mexicano. Sesión Interbienio. Sociedad de Geografía y Estadística).

delirium tremens, demencia absoluta. Además las enfermedades con grandes cifras de mortalidad, como la enteritis, la gastritis, enterocolitis, hepatitis, cirrosis y tuberculosis alcohólicas.

Consecuencias del alcoholismo en la generación, las principales lesiones que se transmitían de padres a hijos eran: los alcoholizables, a quien el vulgo llama *llevar mal la bebida*, débiles de inteligencia. Algunas de las lesiones cerebrales eran: suficientistas, autviviseccionistas, monomanía espírita, la del suicidio, la hipocondría, la locura. Entre los estigmas psíquicos se encontraban: debilidad de inteligencia, imbecilidad, idiotismo, histeria, epilepsia, corea, la parálisis agitante, mal de Basedowi o escrófula exoftálmica.

Daños del alcoholismo en la sociedad y a la patria, degeneración de la raza y disminución del censo nacional en razón directa del aumento del alcoholismo. Sánchez retomó el planteamiento de Morel, que el alcoholismo llega a su máxima expresión con la extinción de la raza y plantea los siguientes cálculos, un alcohólico que tenga cinco hijos al cabo de cuatro generaciones produciría 880 degenerados. Los alcohólicos representaron una carga moral, por que generaban la criminalidad, aumentaban la natalidad espúrea, determinada por la vida desastrosa que llevaban en las casas de vecindad, donde cada mujer era un mártir, cada hogar un antro, cada marido un capataz y cada niño un harapo.

Entre las enfermedades mentales con etiología alcohólica Santos destacó la epilepsia y la locura; cita la tesis de Marcos Mazari, *Algunas causas de la Epilepsia en México*, donde se reportaron 75 casos de esa neurosis, y 44 de ellos fueron identificados de origen alcohólico, que representan el 58 por ciento. En la tesis de Mariano Rivadeneyra, estudios sobre estadística de la locura en los hospitales de enfermos mentales del Distrito Federal, en el Hospital de San Hipólito durante la década de 1884 a 1894 ingresaron 2 266 enfermos y 993 fueron alcohólicos, y en esa misma década ingresaron al Hospital del Divino Salvador 115 alcohólicas; las cifras de la proporción alcohólica en la locura eran mucho más elevadas en México que la de cualquier otra nación.

Además la criminalidad alcohólica en el Distrito Federal de 1890 a 1895 fue de 210 092 casos; y los fallecimientos por causas relacionadas o determinadas por el alcoholismo registró 10 248 casos.

Ante las dimensiones del problema, propusieron una cruzada preventiva por medio de la prensa, la escuela, la tribuna y la cátedra. "que conquiste en los espíritus el horror á ese mal y la convicción de que es urgente un remedio heroico, sean cuales fueren los intereses materiales que derrumbe, las prostituciones que atropelle y las avaricias que aplaste."¹²¹ Donde lo realizable era atacar el alcoholismo de tres formas: 1) al alcohol, legislando su venta; 2) el alcohólico, aplicando procedimientos preventivos, curativos y penales; y 3) al vendedor, legislando la venta del alcohol, reduciendo el número de cantinas y pulquerías y combatiendo el *San Lunes*.

Asimismo Santos señaló que la epilepsia debería ser declarada por ley impedimento del matrimonio, de igual forma debe ser considerado el vicio del alcohol "en cualquier grado y condiciones que sea, así como el de la morfina, cocaina, etc..."¹²² Esa ley debería ser de intransigencia absoluta, concediendo el derecho a la autoridad de promover de oficio ese impedimento; así como el que procedería por denuncia de los padres, parientes o cualquier ciudadano. Y como se demostró que ante el vicio nada podía hacer la familia, que "la reclusión constituya el primero y principal de los medios curativos, puesto que implica la ausencia de ocasiones y la seguridad de abstención en el individuo".¹²³

Además coincidían estadistas, peritos en ciencias morales y sociales del mundo, que el aumento de criminalidad estaba en razón directa del progreso del alcoholismo, por lo que la ley debería reconocer que ambos tenían la misma naturaleza legal; además la embriaguez desde la antigüedad había sido perseguida y castigada por la ley.

En la primera década de este siglo la embriaguez y el alcohol continuaron siendo temas de estudio y elaboraron teorías científicas sobre la responsabilidad penal, a las cuales se oponían los penalistas, ya que postulaban que la delincuencia se tratara como una enfermedad y al delincuente como un caso patológico.

No aceptaban las doctrinas sobre la responsabilidad penal ya que la antigua se castigaba a los locos y extraviados mentales y la moderna aconsejaba no castigar a nadie, y someterlos a

¹²¹ *Op. cit.*, p. 122.

¹²² *Op. cit.*, p. 137.

¹²³ *Op. cit.*, p. 141.

"gimnástica y dietética especiales"; ambas doctrinas las consideraban "extremas, viciosas y exageradas". Y la embriaguez al tener entre otras consecuencias, los delitos de sangre, al aceptar la doctrina moderna en lugar de atacar la causa la fomentaba.¹²⁴

Para el Dr. Manuel Flores el alcoholismo "es el único vicio no explicable ni justificable por necesidades físicas, morales ó sociales imperiosas, y por lo mismo, el más odioso y repugnante de todos ellos."¹²⁵ Pero reconocía que los hombres de la época consumían excesivamente alcohol, tabaco y café para darse fuerzas transitorias;¹²⁶ es decir, en la sociedad se establecieron nuevos patrones culturales de consumo del mundo moderno. Y el incremento del alcoholismo como de las enfermedades mentales fue considerado como consecuencias del denominado proceso de civilización y de modernidad.

Los autores que se ocuparon del tema del alcoholismo coincidieron en que producía efectos nocivos para la salud fisiológica, psicológica y social, sin embargo no estuvieron de acuerdo en la forma de combatir el problema. Además los penalistas combatían no sólo la doctrina, sino también quien debería decidir y definir la aplicación de la justicia, rechazando y cuestionando la función del médico-legista. Ya que afirmaban que todo ebrio era responsable de sus actos, y por ello la embriaguez era causa agravante;¹²⁷ aunque al respecto se generó una gran controversia y otra posición fue considerarla como atenuante del delito.¹²⁸

El alcohol continuó correlacionándose con las diferentes manifestaciones de la criminalidad riñas, delitos, asesinatos, accidentes callejeros y crímenes pasionales.¹²⁹ Además

¹²⁴ "Teoría científica de la responsabilidad penal". *El Imparcial*, México, D.F., 3 de octubre de 1903, núm. 2 570, p. 1.

¹²⁵ Manuel Flores, "Origen social del alcoholismo". *El Mundo Ilustrado*, México, D.F., 5 de enero de 1902, vol. IV, tomo I, s/p.

¹²⁶ —, "La embriaguez humana". *El Mundo Ilustrado*, México, D.F., 7 de febrero de 1904, vol. XI, tomo I, s/p.

¹²⁷ "La embriaguez como circunstancias de los delitos". *El Imparcial*, México, D.F., 7 de octubre de 1903, núm. 2 574, p. 1.

¹²⁸ "La embriaguez como atenuante del Delito. El irresponsable metafísico". *El Imparcial*. México, D.F., 29 de junio de 1904, núm. 2 840, p. 1.

¹²⁹ "Alcohol y celos. Los crímenes pasionales.- Otel y el código penal.- El arte y la legislación.- Triste situación de la mujer". *El Imparcial*, México, D.F., 30 de septiembre de 1902, núm. 2 202, p. 1.

otro grave problema registrado en los primeros años de este siglo fue el alcoholismo forzado en los niños.¹³⁰

Es hasta 1909 que se realizó un proyecto para combatir la "epidemia alcohólica",¹³¹ siendo uno de los principales cambios el enfoque que se le daba al alcoholismo, es decir, se partía de que el alcohólico era un enfermo y por lo tanto debería recibir tratamiento para su curación.

A pesar de los esfuerzos hechos en el porfiriato para combatir la embriaguez y el alcoholismo, aplicando la represión en diferentes formas: moral, entre otras formas por medio de los Congresos Católicos; legal, en 1897 el senado aprobó la reforma constitucional de la pena de muerte y en el Distrito Federal en octubre de 1900, la Cámara pidió al Ejecutivo abolirla del artículo 23 constitucional; penal, por ejemplo en 1895 se analizó el establecimiento colonias penales, y social, divulgando los efectos de la embriaguez y el alcoholismo y organizando campañas antialcohólicas, fueron pocos e insignificantes los logros obtenidos que, nunca trascendieron el límite de los buenos propósitos ni de las medidas aisladas.¹³²

El alcoholismo y el suicidio fueron identificados como una de las causas de la demencia, y estuvieron íntimamente relacionada con las enfermedades mentales. De ahí que los argumentos y explicaciones médicas sobre estos padecimientos coincidieran en diferentes planos con la realidad de una sociedad en crisis, que registraba signos de desintegración. El incremento de los casos de demencia se consideró como un fenómeno del proceso de civilización, cuya fundamentación médica se basó en el modelo biológico-lesional, al considerar las causas predisponentes (herencia, estados críticos de la vida, género de vida que se llevaba y causas mixtas) y a las determinantes (el puerperio en la mujer, las enfermedades infecciosas y los venenos), éstas causas estuvieron

¹³⁰ "Crimen repugnante. El alcoholismo forzado de la infancia", *El Imparcial*, México, D.F., 25 de noviembre de 1905, núm. 3 343, p. 1.

¹³¹ "El combate contra la epidemia alcohólica", *El Imparcial*, México, D.F., 19 de febrero de 1909, p. 3.

¹³² "Alcoholismo.- Los 'invasores' de México.- Guerra sin cuartel.- Propaganda benéfica.- La mujer y los niños", *El Imparcial*, México, D.F., 22 de septiembre de 1902, núm. 2 194, p. 3; "Alcoholismo y educación.- La enseñanza antialcohólica en las escuelas.- Uno de los medios más eficaces.- Deducciones sofisticadas", *El Imparcial*, México, D.F., 24 de septiembre de 1902, núm. 2 196, p. 1; "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 establecera una sucursal en México", *El Imparcial*, México, D.F., 3 de junio de 1905, núm. 3 168, p. 1; "La liga antialcohólica", *El Imparcial*, México, D.F., 3 de julio de 1905, núm. 3 198, p. 1.

estrechamente relacionadas con los argumentos de la evolución social, donde el más apto sobrevivía y lo debería proteger el Estado, de acuerdo a los principios de la selección natural.

El estudio de las enfermedades mentales o psicológicas en las ciencias médicas, desde sus inicios tuvo objetivos particulares y específicos que coincidieron con los de la jurisprudencia, aunque los argumentos y procedimientos fueron diferentes básicamente se trataba de: 1) ejercer control y represión sobre las personas que presentaban anomalías físicas o mentales, 2) proteger a la sociedad y mantenerla al margen de ellos, 3) castigarlos legalmente por los delitos que cometieran, 4) aislarlos y confinarlos a instituciones gubernamentales y 5) reeducarlos y domesticarlos para que no representaran una amenaza social. Esto se hacía "a favor y en bien de la sociedad" y no propiamente se buscó una alternativa o solución de salud para mejorar tanto la condición como la situación del enfermo mental.

No obstante, que desde la República Restaurada los problemas sociales como la prostitución, la mendicidad, la invalidez y la salubridad, representaron obstáculos para la reorganización del país no pudieron resolverse, y durante el porfiriato se agudizaron y la lista se incrementó, ante las condiciones del régimen. Y para explicarlos utilizaron como principales argumentos el proceso de civilización, fenómeno observado en otras grandes ciudades del mundo, y el carácter del mexicano.

Las consecuencias del proceso civilizatorio, en la actualidad siguen siendo válidas, de acuerdo a los postulados de la sociología. Sin embargo, también hay que examinar el trasfondo político, económico y social que tuvo en la época esta argumentación, porque considerarla como principal causante de los problemas es caer en un reduccionismo simplista que finalmente pierde poder explicativo. En cuanto al carácter del mexicano, aún en nuestros días es una polémica que no está concluida y que sigue siendo utilizada para explicar, definir y caracterizar al ser nacional llamado mexicano desde el punto de vista psicológico y sociológico.

Pero en el porfiriato el determinismo biológico para explicar las desigualdades sociales, fue una de las formas más usadas para dar cuenta de las problemáticas existentes, pues las clasificaciones de la sociedad tuvieron como objetivos: legitimar el derecho a la riqueza de una clase, establecer correlaciones entre la clase social y la criminalidad (en sus diversas manifestaciones), el oficio de las personas y la incidencia de las enfermedades mentales; además

servieron para justificar su argumento sobre el carácter del mexicano y las políticas gubernamentales.

El Estado porfiriano en su función de represor social aunque obtuvo éxitos importantes, al finalizar el siglo XIX las problemáticas sociales fueron cada vez más agudas y se generalizaron, y la prensa fue uno de los medios más importantes para dar a conocer los problemas, "plagas, vicios o llagas" sociales tales como: a) el alcoholismo o la embriaguez, b) la prostitución, c) la mendicidad, que tomó perfiles de una profesión para ganarse la vida, y la simulación se usó para fingir una enfermedad mental, d) el suicidio, considerado científicamente como una monomanía, y e) el juego y la vagancia, que ejerció grandes sectores de la sociedad, que por su impacto y trascendencia fueron considerados como obstáculos para el desarrollo y el progreso nacional; se les relacionó con las enfermedades mentales o bien éstas se determinaron en algunos casos como causa y en otros como consecuencia.

El gobierno de Díaz implementó diferentes mecanismos legales, políticos, institucionales y sociales, para combatir esos problemas, resultando poco efectivos, porque no existió un programa social para integrar a los individuos al país en términos económicos, sociales, políticos, culturales, educativos y productivos.

El Estado en el plano social tuvo otra importante función con relación a los enfermos mentales, a través de la beneficencia pública al regular y normar el funcionamiento de los hospitales para dementes, tema que abordaremos en el siguiente apartado.

3.3. Una nueva función para el Estado: la beneficencia pública

México es uno de los pocos países en el mundo que puede ostentar de una gran tradición en establecimientos hospitalarios, ésta se debió a que las raíces se encuentran en la tradición cristiana.¹³³ Por lo que doscientos años antes de que Pinel pudiera lograr que en la cárcel de Bicêtre se tratara a los locos como enfermos,¹³⁴ México ya tenía un manicomio, el hospital de San Hipólito.¹³⁵

Los establecimientos fundados por los religiosos en el siglo XVI, sufrieron una serie de modificaciones durante el siglo XIX. La situación de los hospitales cambió, no sólo en los aspectos formales sino también en los funcionales y en los conceptuales, desde entonces la caridad fue sustituida por la beneficencia. "La primera palabra implicaba un concepto religioso, la segunda un concepto administrativo simplemente."¹³⁶

El Estado asumió la responsabilidad de los establecimientos hospitalarios, justificando la asistencia pública como uno de sus deberes; según uno de los principios de toda nación culta. El siglo XIX caracterizado en la primera mitad por un laicismo individualista y la segunda mitad por una espiritualidad y filantropía permitieron justificar la beneficencia.

La beneficencia no sólo pasó a ser administrada por el gobierno sino además cambió de carácter: de religiosa a laica y de privada a pública u oficial. Así fue como en diciembre de 1821, la Junta provisional puso a cargo del Ayuntamiento los bienes de los hospitales, y los de San Hipólito fueron aplicados al Estado de México y después pasaron a la administración municipal, que prácticamente terminó con ellos.

El gobierno definió la beneficencia como un ramo de la administración civil, pero tardó 40 años en hacer efectiva su responsabilidad con los establecimientos hospitalarios. No obstante,

¹³³ Francisco Fernández del Castillo, "Historia de la medicina. Síntesis de Historia Hospitalaria". *El Médico*, México, D.F., enero de 1959, año 3, núm. 4, pp. 27-32.

¹³⁴ Julián Espinosa Ibarra, *op. cit.*, p. 233.

¹³⁵ —, "El manicomio General de la Castañeda", *El Médico*, México, D.F., marzo de 1955, año 4, núm. 12, p. 68.

¹³⁶ —, "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.

en la larga y luctuosa época de las revueltas intestinas, ocupó una gran parte de los fondos de la beneficencia y aunque casi siempre en calidad de préstamo temporal y con causa de réditos pocas veces se devolvieron los capitales o se pagaron los intereses y, a pesar de que en los presupuestos generales el gobierno asignó algunas cantidades como subvención dándole a la beneficencia participación en el producto de ciertos impuestos, la penuria de los establecimientos fue aumentando a medida que disminuían sus propios capitales, y el servicio fue empeorando en los que lograban subsistir.¹³⁷

En 1846, el Estado conservó solamente 8 hospitales, de los cuales apenas seis prestaban servicios efectivos, entre ellos el de mujeres dementes albergó a 85 enfermas, el de hombres dementes tuvo 88 asilados.

Al no existir unidad en la administración de la Beneficencia, los hospitales se rigieron por las reglas de su fundación, lo cual ocurrió en el de San Hipólito. Aunque la autoridad civil ejerció su inspección por medio de la Secretaría de Gobernación, sobre los establecimientos administrados por el Ayuntamiento y la Secretaría de Justicia y Negocios Eclesiásticos de los que dependía el clero.

La falta de eficiencia o la realización de trabajos administrativos en los hospitales se debió a que todas las fuerzas del país se concentraron en las luchas políticas encaminadas a la constitución definitiva de la República, y sus fondos al igual que los de otros hospitales poco a poco desaparecieron.

La Constitución de 1857, en su artículo 27 reafirmó el principio de la ley de desamortización. Y la ley del 12 de julio de 1859 suprimió las órdenes regulares, las Archicofradías, Cofradías, Congregaciones y Hermandades religiosas, y declaró que todos sus bienes entraban al dominio de la Nación. Por esta ley los Hermanos de la Caridad se vieron obligados a abandonar el hospital de San Hipólito.

Por la guerra de Intervención y el Imperio, las propuestas en el ramo hospitalario no se consolidaron por parte del Gobierno. Éste, para hacerse de recursos en mayo y julio de 1862,

¹³⁷ 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, pp. 64-67 (Órgano Oficial de la Beneficencia Pública en el D.F.).

obligó a los que reconocieran capitales superiores de \$4,000.00 pesos, a que los redimieran entregando una cuarta parte de su importe en efectivo; de esta manera los establecimientos de beneficencia se vieron privados de todos sus fondos, quedando reducidos a lo que el Gobierno pudiera darles, lo cual era nada o casi nada, designando al Ayuntamiento encargarse de todo lo concerniente a ellos.¹³⁸

El proceso de desamortización de los bienes de la Iglesia fue largo, pero permitió que el gobierno lograra enajenarlos todos. Las Leyes de Reforma fueron profundamente desfavorables para las instituciones de caridad existentes, e impidieron la fundación de otras nuevas, además hicieron que el gobierno abandonara el principio de dejar a los particulares la misión de ejercer la caridad; se pretendió dejar subsistir la beneficencia privada con la oficial, dando al poder público las funciones reguladoras y permanentes de disciplina y de fuerza, de benevolencia y de filantropía.

Para realizar la secularización de la beneficencia se creó una Dirección General en 1861, que atendió lo relativo a todos los establecimientos del Distrito. En cuanto a los fondos, se le asignó a la Beneficencia el 8% del producto de los impuestos municipales y la Dirección fue suprimida el 30 de agosto de 1862, sustituyéndola el Ayuntamiento, el cual desde 1863 comenzó a hacer gastos que importaron \$100.000.00 pesos anuales.¹³⁹

Con el restablecimiento de la República se expidieron algunas disposiciones para asegurar los fondos de la beneficencia. En 1868 el Ayuntamiento obtuvo la aprobación para que el Congreso declarara la independencia de la Beneficencia Pública.¹⁴⁰ Porque al restaurarse la República, ésta tenía deudas con las casas de caridad, de las cuales se había gastado sus recursos para la Independencia del país, se solicitó no el importe de los capitales gastados sino el interés del seis por ciento de lo que la beneficencia dio para sostener la lucha con el enemigo. Al vivir una nueva época para el bien del pueblo se tenía que fomentar la educación moral por ello:

¹³⁸ *Op. cit.*, p. 75.

¹³⁹ *Op. cit.*, p. 76.

¹⁴⁰ *Proposiciones aprobadas sobre la exposición para pedir al Congreso la independencia de la Beneficencia*, México, septiembre de 1868. AHSS, México, F-BP, S-D, Se-DG, leg. 1, exp. 31, 14 fs.

¡Cuántos bienes deberá la Nación á sus legisladores si reforman y organizan los establecimientos de beneficencia hasta completar la educación del que reciben niño para devolverlo útil á la sociedad!¹⁴¹

Además del pago solicitado era necesaria una buena organización de los establecimientos a través de la Beneficencia, ya que estaba en juego el poder reintegrar a un ser útil a la sociedad; la reforma moral en la sociedad evitaría que se dieran los grandes crímenes. El Ayuntamiento no contó con el tiempo suficiente para llevar a cabo las reformas necesarias, debido a que cada año cambiaba, y aunque desde 1862 se le asignó la administración de los establecimientos, no se le permitió ejercitar los derechos que, como persona civil corresponde: tener la facultad de adquirir testamentos, donaciones o contratos.

El Ayuntamiento consideró preciso que cada casa de beneficencia tuviera existencia propia, así como una organización particular, una administración especial y un reglamento específico de acuerdo a sus necesidades. Al separarse la beneficencia de la municipalidad tuvo que establecer una Dirección Central que se encargó de las relaciones con todas las casas de beneficencia, además de una junta protectora y de administración que representó los derechos de los establecimientos a su cargo.¹⁴² Dicha propuesta se basaba en la experiencia de los Estados Unidos, que mostraba los grandes beneficios que representaba la libertad de acción en el ramo de la beneficencia; siendo la privada la que podría inculcar las máximas que elevarían el espíritu y no la oficial.

El Congreso argumentó que la relativa estabilidad que México vivía le brindaba las posibilidades de fijar su atención en la gente más desgraciada, y si pretendía ser una nación grande tenía que cumplir con sus deberes de justicia; por lo que a la beneficencia le deberían permitir la adquisición de bienes en manos muertas para engrandecer su riqueza; ésta medida facilitaría que tanto las casas de caridad como el gobierno obtuvieran beneficios, pues la nación podría alcanzar los objetivos deseados.

J.M. del Castillo Velasco escribió en 1869 que, el Ayuntamiento de la Ciudad de México por más esfuerzos que hacía por sostener los establecimientos a su cargo no podía atenderlos

¹⁴¹ *Op. cit.*, f. 12.

¹⁴² *Op. cit.*

como era debido. Las rentas municipales mantenían y daban asistencia a más de mil enfermos en los hospitales, además a 1,000 en cárceles, 250 mendigos, 600 niños en el hospicio de pobres y a otros en el Colegio de San Antonio o Tecpan de Santiago, dando trabajo a más de 1,000 personas, y declaró:

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, ó con los réditos del capital precio de ellos, pudiera la municipalidad emprender las obras y mejoras indispensables.¹⁴³

La propuesta se hizo porque los ingresos que anualmente tenía la Tesorería del Ayuntamiento no alcanzaban para dar un buen servicio para una ciudad tan grande y con tantos habitantes. Por lo que Castillo exhortó a los periódicos de la capital a que se unieran a esa petición en favor de los establecimientos de beneficencia, y de los que sufrían.

Durante la administración de Juárez y Lerdo no se introdujeron reformas fundamentales en la beneficencia y el Ayuntamiento continuó siendo el encargado del mayor número de establecimientos hospitalarios.

Regular el funcionamiento administrativo conllevó a la expedición de reglamentos para el servicio del hospital y el personal que trabajaba en él. Es por ello que, en 1871 se expidió el Reglamento general de los hospitales, y el capítulo I se refirió a los médicos, y el capítulo II a los practicantes;¹⁴⁴ éste último fue modificado en 1878, a solicitud del Dr. Manuel Carmona y Valle, cambiando el número de años de servicio para su admisión, debido a que:

Las deficiencias del servicio en las casas de beneficencia eran patentes y nadie podía desconocerlas. De ahí que uno de los primeros actos de la administración del General Díaz fuera la reorganización de ese ramo.¹⁴⁵

¹⁴³ 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.

¹⁴⁴ 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. AHSS. México, F-BP, S-D, Se-DG, leg. 3, exp. 9, 11 fs.

¹⁴⁵ Miguel S. Macedo. *op. cit.*, p. 76.

Los trabajos realizados en la Beneficencia Pública en cuanto al funcionamiento de los hospitales presentaron irregularidades, por lo que durante el porfiriato se centralizó y se expidieron nuevos reglamentos para tener un mejor control sobre su funcionamiento y los servicios que prestaban.

La circular expedida el 23 de enero de 1877 por el Ministro de Gobernación, el Lic. Protasio P. Tagle, creó la Dirección General de Beneficencia, formada por los directores de los hospitales y bajo la presidencia del mismo ministro, y como vicepresidente el presidente del Ayuntamiento de México. La Dirección quedó encargada de la administración de todos los establecimientos y de sus fondos, tanto de los propios como de los procedentes de asignaciones que señalaron el presupuesto federal o el municipal.¹⁴⁶

La medida del Lic. Tagle obedeció: a) a la dificultad de establecer un sistema uniforme de administración, dada la frecuente renovación del personal en el Ayuntamiento, b) la imposibilidad de consagrar la debida atención al ramo y c) además de evitar la confusión en el manejo de los fondos de la beneficencia con los del erario, porque los particulares no hacían donativos por temor a que fueran aplicados a otros fines.

Acordándose que desde el día 1o de febrero, se observarían una serie de prevenciones, entre las que se encontraban:

1a. Todos los hospitales, hospicios, casa de correccion y establecimientos de beneficencia que actualmente están a cargo del Ayuntamiento de esta capital y los que en adelante se fundaren, serán administrados por una junta que se denominará: =Dirección de Beneficencia Pública= y que se compondra de las personas á cuyo cargo esté la dirección de cada establecimiento.¹⁴⁷

El segundo artículo estableció el procedimiento como se harían los nombramientos para los directores, y los nombramientos serían por cuatro años y se prohibía la reelección inmediata, en los casos que solamente hubiera un profesor facultativo no quedaría sujeto a esta fracción. En cuanto a los fondos se dispuso que el Ayuntamiento de México, ministrara a la Dirección aproximadamente la misma cantidad que se había gastado en la beneficencia el año anterior,

¹⁴⁶ Secretaría de Estado y del Despacho de Gobernación Sección 1a. Circular. P. Tagle, México, 23 de enero de 1877. AHSS, México, F-BP, S-D, Se-DG, leg. 2, exp. 12, 3 fs.

¹⁴⁷ *Op. cit.*

asignándosele \$ 500.00 pesos diarios. El Ayuntamiento conservó cierta injerencia en el ramo, a través de su vicepresidente de la Dirección, en cuanto a la inspección de los establecimientos por medio de la Comisión de Regidores y de la glosa de las cuentas por la Tesorería Municipal. Tal injerencia desapareció en 1896 con motivo de la supresión de las alcabadas, reorginizándose la Hacienda municipal.

Además se especificaron las obligaciones que tendría la Dirección de Beneficencia, y a ésta quedaron sujetos el Consejo Superior de Salubridad Pública y el servicio de la vacuna.

Para Rómulo Velasco Ceballos,¹⁴⁸ la creación de la Junta de Beneficencia Pública se hizo para dar coherencia y orientación a las instituciones benéficas, después de los siglos en que se debatieron en la anarquía. Además el 19 de abril de 1877, se fundó la Lotería de la Beneficencia, de la cual su primer director fue el Dr. Eduardo Liceaga, quien elaboró el reglamento para determinar los productos de la lotería destinados a los establecimientos.

Los beneficios obtenidos con la circular del 23 de enero de 1877 se reportaron al año siguiente; el hospital de San Hipólito había recuperado el jardín que había sido arrendado hacía mucho tiempo y bajo bases muy desventajosas.¹⁴⁹ Y en 1878 la Beneficencia Pública reglamentó la alimentación en los hospitales, y los directores tuvieron que sujetarse a las órdenes prescritas, la atención de los pacientes se mejoraba en diferentes aspectos, además:

Hoy los facultativos de los hospitales tienen formada ya una reputación, y no solicitan las plazas por amor al sueldo, sino por amor á la ciencia; hoy no se busca la dirección de una sala como un recurso para vivir, sino como un aliciente para adelantar. Los hospitales, pues, en este sentido van estando mejor atendidos, porque de ellos se encarga lo mejor de nuestro cuerpo médico.¹⁵⁰

El ejercicio de las profesiones presentó rasgos particulares, entre ellos la interpretación del artículo tercero constitucional, que no definió qué profesiones necesitaban de título para su ejercicio, sin embargo, a los médicos, a los boticarios, a los abogados, y a los ingenieros se les

¹⁴⁸ Rómulo Velasco Ceballos, *Las loterías. Historia de estas instituciones, desde la real, fundada en 1771, hasta la Nacional para la Beneficencia Pública de México*, México, 1974, pp. 110-132.

¹⁴⁹ J.P. de los Ríos, "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.

¹⁵⁰ Juvenal, "Editorial. Algo sobre hospitales", *El Monitor Republicano*, México, D.F. 8 de agosto de 1878, p. 1.

exigió, garantizando con ello su capacidad. En el Distrito Federal eran penalmente castigados los médicos que ejercían sin título, y se les exigía para evitar los abusos y el charlatanismo. Además los médicos estaban divididos por clases, es decir, había quienes atendían a los ricos y los que prestaban sus servicios a los pobres, y la gran mayoría de ellos estuvieron concentrados en las ciudades. Los médicos representaron una élite aparte, cualitativa y cuantitativamente.

La Beneficencia Pública en 1878, no contó con grandes caudales, pues, habían desaparecido en medio de las convulsiones políticas, muchos establecimientos tenían otros usos por lo que se crearon nuevas instituciones para llenar los vacíos. La situación de la beneficencia en México, al tener una gran tradición cristiana, permitió que se conservara el sentimiento filantrópico en la sociedad,

y que constantemente se trabaja por crear nuevos establecimientos de beneficencia, por mejorar los ya existentes, por atender á las necesidades que se hacen sentir de un modo profundo en las difíciles circunstancias que atravesamos.¹⁵¹

José María Vigil consideró necesario reformar la beneficencia, para lograrlo tenían que enajenar algunos de sus edificios cuyos fondos servirían para mejorar los restantes o vender el hospicio y el hospital de San Juan de Dios.¹⁵² Esta propuesta se hizo en varias ocasiones, pero el gobierno no la llevó a cabo durante el siglo XIX.

Con la circular que emitió la Secretaría de Gobernación el 30 de diciembre de 1879 algo cambió la organización de la Dirección de la Beneficencia Pública, al asignar un Director General remunerado, y tres Directores honorarios, limitándose a reglamentar mejor su servicio. El Dr. Miguel Alvarado, fue nombrado director de la beneficencia y el Dr. Carmona y Valle director honorario y presidente de la sección de gobierno, entre otros.¹⁵³

¹⁵¹ J.M. Vigil, "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.

¹⁵² —, "Boletín del 'Monitor' - La beneficencia pública.- Caracter 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.

¹⁵³ "Beneficencia Pública". *El Monitor Republicano*, México, D.F., 23 de enero de 1880, p. 3.

En virtud de esta circular la Secretaría de Gobernación puso los fondos de la Beneficencia Pública a cargo de una junta especial, que antes administró el ayuntamiento, aunque a través de la circular del 23 de enero de 1877 fue anunciado, hasta esta ocasión se realizó.

La circular de 1879 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.¹⁵⁴ Y *El Siglo XIX* declaró que tenía "los siguientes vicios: 1o Es anticonstitucional. 2o Es perjudicial á los fondos de la beneficencia pública. 3o Es indecorosa para las autoridades encargadas de la vigilancia del ramo."¹⁵⁵

El reglamento del 1 de agosto de 1881,¹⁵⁶ dio a la Beneficencia la organización con que terminó el siglo XIX. Este reglamento confió el ramo a la administración de la Secretaría de Gobernación y desde entonces tuvo a su cargo todos los establecimientos y sus fondos. En la misma disposición por primera vez se enumeraron los establecimientos de Beneficencia y se determinó el objeto especial de cada uno de ellos.

También se consignó, al igual que en el de 1861, pero en términos más precisos, la facultad de la Secretaría de Gobernación para vigilar que en los establecimientos de fundación particular se cumpliera fielmente la voluntad de sus fundadores, y que se obedecieran los reglamentos de policía y de salubridad. Aunque a principios del siglo XX fue necesario expedir una ley especial para las fundaciones particulares.

Las disposiciones del reglamento de 1881, permitieron saber el movimiento mensual de pacientes en los hospitales y los datos absolutos 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 decía:

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

¹⁵⁴ La Redacción, "Editorial. La beneficencia pública y la secretaría de gobernación", *El Siglo XIX*, México, D.F.: 9 de enero, 1880, p. 1.

¹⁵⁵ —, "Editorial. 'El secretario de gobernación, el ayuntamiento, y la beneficencia pública'", *El Siglo XIX*, México, D.F., 1 de abril de 1880, p. 1.

¹⁵⁶ "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.

auxiliados en los establecimientos, pagando pension, media pension ó cuarto de pension, segun su posibilidad á juicio del Ministerio, quien designará lo que debe pagarse, con vista del informe del Director respectivo.¹⁵⁷

El pago de pensiones significó una fuente de ingresos. además permitió continuar manteniendo diferencias en el servicio hospitalario, entre los pensionistas y los que no lo eran, gozando de mejores condiciones los primeros, y aunque tales medidas fueron cuestionadas y criticadas por los médicos, tal disposición no cambió debido a que la leyes "supremas" establecían diferencias entre los hombres que tenían que ser respetadas. Por lo que la atención a la salud fue diferencial, de acuerdo a los recursos y estatus social del paciente, hecho que no sólo sucedió en el hospital de San Hipólito.

El Ministerio de Gobernación en 1881 se hizo cargo de los hospitales, dado que los miembros de la Junta de Beneficencia renunciaron a sus cargos, y al respecto el periódico *El Siglo XIX* manifestó que las leyes habían querido que el gobierno fuera el patronato de los establecimientos de esta especie, porque:

Los sentimientos humanitarios, así en los individuos como en los gobiernos, nada, repetimos, tienen que ver con la dependencia ó con la independencia municipal ó política.¹⁵⁸

La centralización del poder se observó en todos los sentidos, y las instituciones no fueron la excepción, y el gobierno fue quien marcó los lineamientos y políticas a seguir en todas ellas, así como lo hacía en la vida nacional. Establecieron el burocratismo en la atención de la salud, a través de normas y reglamentos en el funcionamiento, ingreso, permanencia y atención hospitalaria.

La Beneficencia Pública al tener un escaso presupuesto básicamente se orientó ha atender las necesidades más urgentes. el *Diario Oficial* en 1883; reportó que en el año económico del 1 de julio de 1882 al 30 de junio de 1883. había gastado \$295, 236.23 pesos, entre otras cosas en el sostenimiento de los asilados, y en el mejoramiento de algunos edificios.¹⁵⁹

¹⁵⁷ *Op. cit.*, p. 351.

¹⁵⁸ La Redacción, "Editorial. 'Beneficencia Pública'", *El Siglo XIX*, México, D.F., 6 de junio de 1881, p. 1.

¹⁵⁹ "La beneficencia en México". *El Siglo XIX*, México, D.F., 27 de agosto de 1883, p. 3.

Pero las condiciones de los hospitales y su funcionamiento no cumplían las condiciones necesarias como centros de salud, además las demandas de una población que crecía aceleradamente no eran cubiertas; siendo el principal obstáculo para lograr una modernización la falta de presupuesto. Y si a esto agregamos que en el mes de febrero 1893, se dispuso la supresión de fondos especiales para la beneficencia, mucho más deplorables fueron los servicios que prestaban. Al respecto *El Siglo XIX* afirmó que tal hecho causó horror para la gente que usaba esos servicios, además se observaba que:

nuestros pobres tienen más miedo al hospital que á la muerte, y prefieren morir ocultos y sin auxilio científico ni pecuniario, en una mala caverna urbana, que solicitar una cama en el hospital.¹⁶⁰

La suspensión de fondos especiales provocó que no sólo los pobres continuaran rechazando ser atendidos en los hospitales, sino que esa actitud se generalizó a otros sectores de la población; atentando en contra de la higiene y la salud pública, la infuncionalidad de los hospitales se hizo cada vez más evidente; por lo que el Consejo Superior debió atender la Beneficencia Pública y proponer reformas para que tuviera un mejor funcionamiento, lo implicaba un mejor servicio en la atención de los enfermos.

Al no registrarse cambios significativos en la Beneficencia Pública, la Secretaría de Gobernación optó por la alternativa de fomentar la Beneficencia privada. Y el 25 de noviembre de 1895 expidió una ley para asegurar los fondos de las fundaciones particulares, dio personalidad jurídica indiscutible a las asociaciones y fundaciones filantrópicas, fijó reglas para su constitución y administración, así como los derechos de los patronos, concedió algunas extensiones y creó una Junta de Beneficencia Privada; a la cual se le asignaron entre otras funciones: las de inspección, promoción y fomento de establecimientos particulares.

A principios de este siglo los edificios de los establecimientos de beneficencia eran inadecuados para cumplir el objetivo para lo cual estaban destinados por su distribución, construcción, ubicación, además de no reunir las condiciones de los progresos que la higiene exigía. Por lo que la Beneficencia enfrentaba el reto de construir nuevos centros hospitalarios de acuerdo con los cánones científicos de la época, y de un país que se modernizaba.

¹⁶⁰ La Redacción. "La Beneficencia y el Estado". *El Siglo XIX*. México, D.F., 6 de febrero de 1893, p. 1.

Miguel S. Macedo resumió el estado de la Beneficencia en la República a principios de siglo 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 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.¹⁶¹

Para Macedo las instituciones de "caridad" cubrían el ciclo vital de un hombre, y en cada fase tenía objetivos particulares, dada su especialización. Estas instituciones no de caridad sino de beneficencia, conceptos expuesto y analizado por Macedo; si bien cubrían el ciclo vital de un hombre, las condiciones en que lo hacían no eran las más favorables, higiénicas ni científicas. Y aunque había instituciones especializadas no en todas ellas se tenían las mismas condiciones para proporcionar a la persona la atención debida o tratamiento que permitiera la recuperación del paciente para su integración a la sociedad. Por lo que:

Al estudiar la cuestión de la beneficencia, se ve claramente cuánto urge la constitución de una nueva moral sobre bases científicas incommovibles y capaces de resistir un análisis profundo, para que no suceda con ella lo que con la moral religiosa, que desapareció cuando quedaron destruidas las creencias que le servían de fundamento.¹⁶²

La constitución de una nueva moral, implicaba una reconsideración sobre las grandes desigualdades sociales y económicas de la población, ya que apelar a las "bases científicas", para el buen funcionamiento de las instituciones y la solución para los problemas nacionales, sólo justificaba esas desigualdades, y denotaba la poca capacidad resolutive para combatir y prevenir los "males" que obstaculizaban el progreso, y no permitían alcanzar la modernidad y civilización.

El gobierno estableció mecanismos para obtener ingresos que aplicó a la beneficencia, y sobre todo lograr que nuevamente los particulares confiaran en la función benévola de la caridad como en la época colonial, sin temer que sus recursos no fueran aplicados a fines benéficos. Aunque el gobierno tuvo medios propios para obtener recursos, como el contrato de 1887 de la

¹⁶¹ Miguel S. Macedo, *op. cit.*, p. 81.

¹⁶² *Op. cit.*, p. 85.

Lotería, el cual fue una de las principales fuentes de financiamiento que permitió el sostenimiento y la construcción de importantes obras en este ramo como la construcción del Hospital General y del Manicomio.¹⁶³

La inestabilidad política del país tuvo graves consecuencias en el funcionamiento de las instituciones hospitalarias, desde la época de la Independencia, y fue hasta la segunda mitad del siglo XIX que el Estado asumió su administración y reglamentó el funcionamiento de la beneficencia pública a través de diferentes dependencias, para cumplir con su función administrativa.

México desde el siglo XVI, contó con un hospital para hombres dementes, lo cual es muy significativo, porque que por primera vez recibieron trato humanitario. Pero el hospital hasta la primera mitad del siglo XIX, fue el sitio donde se recluyeron a todos aquellos denominados inocentes, enajenados, dementes o locos, pero no recibieron tratamiento médico para su *enfermedad*. Subrayo enfermedad, porque desde la concepción religiosa, los trastornos mentales fueron atribuidos a fuerzas demoniacas, y los hombres que las padecían estaban poseídos y no enfermos; imperando la concepción judeocristiana sobre estas enfermedades.

A partir de que el Estado se hizo cargo de la Beneficencia Pública, subyació una nueva orientación de los establecimientos hospitalarios, y de las funciones de los médicos y la atención a los enfermos mentales, estableciéndose la ciencia médica, y la "eficiencia" administrativa para el buen funcionamiento del hospital.

Pero tales objetivos no lograron cumplirse, y el Estado presentó limitaciones principalmente presupuestarias que se tradujeron en irregularidades tanto en el funcionamiento de los hospitales como en la atención a los enfermos, por lo que la sociedad no contó con instituciones adecuadas para atender sus problemas de salud ya que hacía carecía de un proyecto social incluyente que contemplara los problemas de salud como una manifestación de las inadecuadas políticas existentes.

¹⁶³ Rómulo Velasco Ceballos, *op. cit.*, p. 133.

Capítulo IV. El hospital para hombres dementes: San Hipólito

"Hay gritos del alma que atraviesan los siglos".
Boletín de la Beneficencia Pública del Distrito Federal.

4.1. Semblanza del hospital de San Hipólito desde su fundación hasta 1866

Una de las primeras instituciones que recibieron a los enfermos mentales en el país fue el hospital de San Hipólito, en la ciudad de México. Los enfermos mentales desde el siglo XVI fueron recluidos en este hospital mejor conocido para hombres dementes.

La existencia y el funcionamiento del hospital de San Hipólito en la segunda mitad del siglo XIX, corresponde a un proceso de varios siglos, siendo en su inicio una institución de caridad y a partir de que el Estado asumió su administración pasó a depender de la beneficencia pública. Para conocer este proceso exponemos una semblanza de su fundación, desarrollo, sostenimiento, administración y especialización que tuvo en la atención de los enfermos mentales, siendo uno de los antecedentes del Manicomio General de la ciudad de México.

El hospital y el convento de San Hipólito deben su nombre a la ermita adyacente que fundó en el siglo XVI Juan Garrido, quien la edificó y le llamó de los Mártires en recuerdo de los españoles sepultados ahí,¹ en la derrota de la Noche Triste.² El 13 de agosto (día en que se festeja a San Hipólito), tuvo una conmemoración especial, pues también se realizó la toma de Tenochtitlán en 1521.³ Y la ermita posteriormente fue llamada de San Hipólito y desde entonces cada año ese día se realizó un festejo.

Juan de Dios Peza afirmó que el 13 de agosto para los aztecas también tuvo una significación especial, porque ese día se realizaban dos fiestas de gran importancia: la de Tlaxochimaco (ofrenda de flores) y la de en honor a Xacateuchtli (dios del comercio). Y al

¹ Roberto Olavarría y cols., *México en el tiempo. Fisonomía de una ciudad*, México, impreso en los talleres de *Excelsior*, p. 127.

² Gilberto F. Aguilar y Roberto Ezquerro Peraza, *Los hospitales de México*, México. Ediciones de la Casa Bayer, 1936, pp. 17-20.

³ Elena Horz de Vía, y et. al., *Guía Oficial. Centro de la Ciudad de México*, México, Centro Cultural Camino Real/INAH/SALVAT, 1987, p. 143; Ernesto Sodi Pallares, *Casonas Antiguas de la ciudad de México*, México, Impreso en los talleres de Periódicos, S.C.C. *La Prensa*, 1968, pp. 89-91.

declarase San Hipólito patrono de la ciudad se estableció por parte de los españoles una fiesta anual muy solemne, conocida como del pendón o estandarte y fue una de las más notables en la época colonial. El estandarte fue usado hasta 1821 y desde entonces se ignora su paradero.⁴

El hospital fue fundado en la ermita adyacente de San Hipólito por Bernardino Alvarez, de quien expondremos algunos de los datos más importantes de su vida y de su obra.

Los datos biográficos sobre Bernardino Alvarez son escasos, y el que es considerado como su principal biógrafo, Juan de Díaz Arce,⁵ no proporciona suficiente información sobre él; por lo que la vida de Alvarez es un tanto incierta.

Ernestina Jiménez Olivares señala que hay datos biográficos de Alvarez que son especialmente conocidos por los psiquiatras del hospital que lleva su nombre, y son los siguientes: que nació en la Villa de Utrera, provincia de Sevilla, sus padres fueron Luis Alvarez y Ana de Herrera, quienes educaron a sus hijos, dos de cada sexo, dentro de los principios cristianos más estrictos. Sus hermanas se hicieron monjas y su madre cuando enviudó se retiró a un convento.⁶ El español Bernardino Alvarez fue el hombre que en el siglo XVI, en opinión de Josefina Muriel, deseoso de aventuras se hizo soldado, y en la Nueva España participó en la guerra de los Chichimecas, luchó en Zacatecas y otras regiones norteañas.⁷

Para Cruz Francisco, cuando Alvarez se cansó de la forma de vida que llevaba regresó a la capital, "en donde se planeaban aventuras a lo humano y a lo divino."⁸ Su temperamento apasionado, su juventud y cierta viveza de ingenio para tramar más de una aventura, pronto hicieron de él, entre el grupo de pícaros que lo seguía, un capitán por ser el que más galante salía de toda suerte de refriegas. Pero al verse involucrado en un homicidio, tuvo problemas con la ley,

⁴ 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, núm. 238, pp. 1-2.

⁵ Juan de Díaz Arce, *Libro de la vida del próximo evangelio*, Nueva España, 1761.

⁶ Ernestina Jiménez Olivares, "Bernardino Alvarez: su vida y su obra", *La Prensa Médica Mexicana*, México, D.F., noviembre-diciembre de 1972, año XXXVII, núm. 11-12, pp. 395-402.

⁷ Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España. Fundaciones del siglo XVI*, México, Publicaciones del Instituto de Historia, t. I, núm. 35, pp. 187-197.

⁸ Cruz Francisco Santiago, *Hospitales de México y la caridad de Don Benito*, México, México, Jus, 1959, p. 51.

y fue forzado a servir en una flota en busca de nuevos descubrimientos en los mares de Filipinas, Japón y China. En Acapulco una mujer lo ayudó a escapar y se embarcó a las tierras del Perú.

Treinta años después, al regresar a la Nueva España poseedor de una gran fortuna y ya en plena madurez, decidió vivir como un gran señor, pero empezó a servir a la gente y empleó su caudal en el servicio de Dios y del Rey.

Jiménez clasifica la obra realizada por Alvarez de la forma siguiente:

1. Su primera obra fue, sin duda, su dedicación, durante 10 años al servicio de los enfermos en el Hospital del Marqués; dedicación personal, paciente, caritativa e incansable.
2. Su constante ayuda a los pobres, especialmente a los presos, a quienes visitaba para socorrerlos y confrontarlos.
3. Su constante ayuda al convento de Jesús María para amparar a las doncellas sin fortuna, hijas de caballeros españoles.
4. Una sala de enfermería, que de su peculio hizo en el Hospital del Marqués.
5. El Hospital de Convalecientes de San Hipólito, que fue su obra magna.
6. El Hospital de Huaxtepec, en donde "se curaban especialmente los humores gruesos, sangre quemada de colores y bubas". Este hospital alcanzó tal fama que a él acudían enfermos de todas partes, incluso del Perú y Centroamérica. En él estuvo el Santo Gregorio López, y ahí escribió su libro de medicina e hizo curas milagrosas.
7. El Hospital de San Juan de Ulúa, construido especialmente para recibir a los españoles que llegaban enfermos en las flotas de Castilla.
8. El Hospital del Desierto de Perote.
9. El Hospital de Xalapa.
10. El Hospital de Puebla de los Angeles.
11. El Hospital de Acapulco.
12. El envío de recuas de 100 mulas en Veracruz a los enfermos de las flotas que venían de España.⁹

La fundación de las dos redes hospitalarias que hizo Alvarez fue pensada en 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.¹⁰

⁹ Ernestina Jiménez Olivares, *op. cit.*, p. 402.

¹⁰ Cruz Francisco Santiago, *op. cit.*, Josefina Muriel, *op. cit.* Para profundizar en el tema se sugiere: Enrique Cárdenas de la Peña, *Historia de la medicina en la ciudad de México*, México, Colección Metropolitana, 1976, pp. 49-116 (núm. 50).

La recua de mulas que compró Alvarez se enviaba a Veracruz para que los inmigrantes que desembarcaban de España, los trasladaran a las redes hospitalarias donde eran hospedados, mientras que llegaban a su destino final, el hospital de San Hipólito.¹¹

Consideramos que es de gran interés la obra realizada por Alvarez, pero solamente profundizaremos en su obra magna, el hospital de San Hipólito, para los fines de nuestro trabajo.

Algunos autores consideran que la experiencia adquirida por Alvarez con las disciplinas practicadas y contando con un capital que hizo en Perú, se propuso fundar un hospital o asilo, para lo cual muchas personas lo ayudaron: Miguel Dueñas y su esposa Isabel de Ojeda, quienes le cedieron un amplio solar en la calle de Celada y después llamada de San Juan Bernardo; pero el sitio resultó pequeño para tanto necesitado, al obtenerse uno mejor se trasladaron a un costado de la ermita de San Hipólito.¹²

Respecto a quién donó el solar para el hospital existen varias versiones, y unos afirman que fue Martín Enríquez,¹³ y que Alvarez sufragó los gastos y encabezó el grupo que edificó el hospital, pero que requirió de la ayuda de mucha gente para lograrlo. Díaz de Arce señaló que, en 1567 Alvarez pidió permiso al arzobispo de México Alonso de Montúfar para construir un hospital, obteniendo licencia para hacerlo, del Virrey Don Martín Enríquez y después del Conde de Coruña.¹⁴

El Dr. Manuel Alfaro, Manuel Orozco y Berra y Francisco A. Flores coinciden que en 1566 le regalaron a Alvarez un solar para fundar un hospital en la Calle de Celada y que en 1567 se le otorgó al lado de la Iglesia de San Hipólito por contar aquel barrio con agua y reputación de sanidad, y pudo comenzarse la obra:

¹¹ Rómulo Velasco Ceballos, "Historia de San Hipólito", *El Hospital Juárez antes Hospital Municipal de San Pablo*, México, p. 55; del mismo autor *Visita y reforma de los hospitales de San Juan de Dios de Nueva España, 1772-1774*.

¹² 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.

¹³ Cecilia Gutiérrez Arriola, "San Hipólito Iglesia y ex-hospital de dementes (Av. Hidalgo No. 107)", *Guía oficial. Centro de la ciudad de México*. México, Centro Cultural Camino Real/INAH/SALVAT, 1987, pp. 143-144.

¹⁴ Ramón Alfaro, *op. cit.*

no ya de adobe y con pobreza, sino con la solidez y suntuosidad con que hoy la vemos, alcanzando licencia y protección de los vireyes, aprobación de los monarcas españoles, y el orden hospitalario le confirmó por los sumos pontífices.¹⁵

Alvarez al contar con la licencia y aprobación del rey se trasladó a la ermita adyacente donde fundó el Hospital de San Hipólito en 1567. El Dr. Sebastián Labastida afirmó que en esos años casi todos los países civilizados carecían de asilos para enajenados y:

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 á las ceremonias religiosas, ó sometidos á exorcismos y á la tortura; quemados vivos, cargados de cadenas, enjaulados como bestias feroces, y expuestos al escarnio y á la curiosidad pública, ó cuando ménos sujetos y relegados á los más oscuros, húmedos y malsanos calabozos de los conventos y de las cárceles, ó bien abandonados á sí mismos y errantes, según la forma de su delirio, turbando el reposo público y siendo objeto de terror, desprecio ó de burlas.¹⁶

En México en el siglo XVI se fundó este hospital, donde por primera vez se albergaron a los dementes o locos, entre otros muchos a quienes se les brindó asilo y caridad para que subsistieran, recibiendo trato humanitario. Además Roberto Olavarría, Lauro E. Rosell y Germán Alvarez, *et al.*,¹⁷ consideran que San Hipólito fue el primer hospital para dementes que hubo en América.

Alvarez mostró un marcado interés por los locos, dementes 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 á 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

¹⁵ Manuel Orozco y Berra, *Diccionario Universal de historia y de geografía*, México, 1853, t. I, p. 175.

¹⁶ 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, pp. 66.

¹⁷ Germán Alvarez, et al., "Notas para la historia de la psicología en México: I", *Psicología e historia*, México, UNAM, 1984, p. 48.

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 triunfante.¹⁸

Alvarez no quiso que se quedaran sin abrigo aquellos quienes tenían la suerte más miserable; la falta de juicio. Para Díaz Arce el mayor mérito de Alvarez 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."¹⁹ Por ello puso a los locos a la vista de los cuerdos para que ejercitaran y probaran con ellos su voluntad en las obras de piedad y misericordia, y su entendimiento, porque consideró que de la conversación de los locos poco aprovechaban los cuerdos, sin embargo, el loco si quería en mucho se aprovechaba de ellos.

En uno de los festejos del hospital realizaron representaciones de diferentes temas, con el propósito de poner a prueba a los que se fingían locos y el talento de los presumidos; —Jiménez Olivares dice que esto nos hace pensar en el psicodrama actual—, dicha representación consistió en vestirlos con sacos, y uno de ellos con una vara de alguacil los capitaneaba repitiendo:

De la cola de los locos
Soy guarda, que es buen oficio,
Solo por buscar el juicio
De los mas con estos pocos.
Todos se tienen por cuerdos,
tanto engaña el propio amor
Contra porfiados, y lerdos
Llevo vara de rigor.²⁰

Josefina Muriel dice que Alvarez fundó el hospital de San Hipólito porque hería especialmente su corazón la situación en que se encontraban los viejos, los locos y convalecientes pobres, todos ellos personas que no podían valerse por sí mismas. No existía un asilo para ancianos y la situación de los locos era aún más dolorosa, porque 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 reclusos en las cárceles públicas y sufrían sin merecerlo los castigos de los criminales.

¹⁸ Juan Díaz Arce, *op. cit.*, pp. 50-51.

¹⁹ *Op. cit.*, p. 51.

²⁰ *Op. cit.*, p. 52.

El hospital de San Hipólito en un inicio tuvo carácter general, en él se recibían a los convalecientes de los hospitales del Amor de Dios, de la Concepción y de las Bubas; a los ancianos, a los locos, "inocentes" o dementes que vagaban por las calles, a los sacerdotes decrepitos, a multitud de niños que se les enseñó a leer y a escribir; a los españoles que desembarcaban sin recursos, a los enfermos de todos los padecimientos, excepto a los leprosos y los antoninos.

En el hospital se mostró un marcado interés en la atención de los locos, dementes o inocentes. Pero como señalaba el Dr. Alfaro al construirse el edificio del hospital se ignoraban las necesidades de los locos, por ello no cumplía con las medidas apropiadas para curarlos, ni con los conocimientos para tratarlos.

En 1569 varios clérigos seculares del Arzobispado de México le ofrecieron ayuda a Alvarez y se trasladaron a vivir al hospital. Cuando el caudal de Alvarez se agotó, los reyes de España lo autorizaron para pedir limosnas y poder concluir la construcción del hospital, las cuales se adquirían ingeniosamente; además los donativos que recibían les permitieron vivir sin penurias.

El hospital fue desde entonces el sitio en que se protegió a todos los necesitados y al mismo tiempo la casa madre en donde se formaron los llamados Hermanos de la Caridad; ésta orden religiosa fue la primera nacida en México para el servicio de los enfermos, y extendieron su obra de uno a otro océano.

Con tenacidad y con fe inquebrantable, los colaboradores de Alvarez lograron que en 1585 naciera la Orden de los Hermanos de la Caridad, después llamada de los Hipólitos, y se confirmó como orden religiosa en 1700, aprobada por Innocencio XII.²¹

El 12 de agosto de 1584, murió Bernardino Alvarez y el hospital de San Hipólito continuó prestando servicios a todos los necesitados. Y aunque el hospital tuvo carácter general, se caracterizó por ser el único en el que se recibían locos; éstos enfermos por primera vez en la historia de México y posiblemente de América fueron alojados en un hospital.

²¹ *Constituciones de la sagrada religión de la Charidad de S. Hypolyto Martir. Fundada en las indias occidentales por el Venerable padre Bernardino Alvarez. Confirmada por N. SS: Innocencio XII*, Nueva España, Impresa por Doña María de Ribera, impresora del Nuevo Rezado, 1749.

Los locos llevaron una vida en comunidad cuando estaban sosegados, paseando por patios y huertas, comiendo y durmiendo 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.

El hospital fue una especie de Casa de Misericordia, la cual recibió a todos los necesitados, además de contar con un refectorio público al que asistían todos aquellos que tenían hambre y no contaban con medios para satisfacerla.

Desde 1601, los Hermanos de la Caridad, atendieron a quienes padecían trastornos mentales; y el Ayuntamiento prometió edificar un magnífico templo para éstos, pero como todos los asuntos oficiales marchaban con asombrosa lentitud esto se realizó 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.²²

El nuevo edificio se inauguró en 1777 y el 20 de enero se hizo un solemne traslado de los locos, asistiendo 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'."²³

Al reformarse el edificio al frente hacia la calle se construyeron siete accesorias para que la renta de ellas ayudara al mantenimiento del hospital;²⁴ siendo un aspecto muy importante de los establecimientos hospitalarios fundados por las órdenes religiosas, lo que les permitió gozar de autonomía económica.

La especialización que en los locos tuvo el hospital, le fue impuesta por la necesidad; y en el siglo XVIII se destinó exclusivamente para ellos. Aunque al correr los años, se establecieron en la ciudad de México diversos hospitales, los hubo para convalecientes, sacerdotes enfermos, y hasta un gran hospital general, en cambio, no existió ningún otro dedicado como manicomio y específicamente para hombres.

²² Cecilia Gutiérrez Arriola. *op. cit.*, p. 143.

²³ Josefina Muriel, "Hospital de San Hipólito", *Hospitales de la...*, *op. cit.*, p. 192.

²⁴ Cecilia Gutiérrez Arriola. *op. cit.*, p. 144.

El hospital de San Hipólito adquirió el carácter de hospital general en el siglo XVI, proporcionando asistencia a personas de muy diversos lugares y países, y tuvo carácter de hospital nacional hasta muy avanzado el XIX, porque en el resto del país no existían otros que atendieran a los enajenados o dementes, —excepto en Puebla donde se fundó el hospital de San Roque,²⁵ y en Guadalajara, donde en el hospital de Belén había un pabellón para dementes—,²⁶ y por ello los pacientes de todas partes llegaron al de San Hipólito; en donde se les admitió haciendo los arreglos respectivos autorizados por el Cabildo y pagando su traslado y una contribución permanente.

Los registros del hospital de San Hipólito se indica que llegaron pacientes de: Cuba,²⁷ Guatemala, Filipinas, Perú,²⁸ Guanajuato, Querétaro, San Miguel el Grande, Salvatierra, Colima, Tula, Valladolid, Celaya, Durango, Guadalajara, Córdoba, León, Orizaba, Puebla, Oaxaca, Zacatecas, San Luis, entre otros lugares.²⁹

La Independencia, los trastornos políticos, las guerras intestinas en el país, y el uso de los recursos y las instalaciones del hospital para diferentes fines, provocaron que su funcionamiento fuera afectado. Durante el siglo XIX el hospital de San Hipólito sufrió serios quebrantos, uno de los más importantes fue la promulgación de la Constitución de Cádiz en 1812 —redactada por hombres que más tarde se llamarían liberales—, que:

²⁵ Ernestina Jiménez Olivarez. "San Roque (Puebla). El hospital psiquiátrico más antiguo de América", *Historia General de...*, *op. cit.*, pp. 244-245.

²⁶ María Cristina Sacristán, *Locura e inquisición en la Nueva España 1671-1760*, México, El Colegio de Michoacán/Fondo de Cultura Económica, 1992, pp. 31.

²⁷ Trasladar de la Haba a un demente al hospital de San Hipólito. México, 25 de enero de 1792. AGN, *México*, vol. 62, exp. 5; Solicitud de traslado al hospital de San Hipólito de dos locos perjudiciales de la Haba. México, 2 de octubre de 1795. AGN, *México*, vol. 61, exp. 5, f. 155-172.

²⁸ Josefina Muriel, "Los hospitales de la Nueva España", *Historia General de...*, *op. cit.*, p. 242.

²⁹ Fr. Cuserio Figueroa al Gral. Exmo Sor. Virrey Dn. Juan Ruiz de Apodaca. México, 21 de octubre de 1816, AGN, *México*, Ramo hospitales, vol. 24, exp. 18, 8 ff., pp. 412-420.

Prohibían y suprimían las órdenes hospitalarias y se encomendaba 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.³⁰

En 1816 el general de la orden del hospital solicitó al virrey Juan Ruíz de Apodaca que, se sirviera librar órdenes para que los Ayuntamientos auxiliaran al religioso que "en calidad de mendicante" recogería las pensiones de los pacientes que les estaban reguladas, le respondieron que debido a las circunstancias del reino no podían ayudarlo pues los fondos no alcanzaban para los gastos más urgentes, por lo que había sido necesario establecer árbitros extraordinarios.³¹

Y aunque a principios del siglo XIX los Hermanos de la Caridad pidieron permiso al superior gobierno para que les permitiera cobrarles a los enfermos, según sus posibilidades, el costo de la pensión o media pensión, la autorización se expidió en 1819.

En 1820 se suprimió la orden de los Hipólitos, el 21 de febrero de 1821 se dispuso que el Ayuntamiento de la capital recibiera los fondos del hospital, que sumaban \$187, 413.00 en fincas urbanas y capitales impuestos, los cuales fueron administrados hasta 1824 y se entregaron a la Tesorería del Estado de México de legislatura del 4 de mayo del mismo año.³²

El decreto de 1826 estableció que los fondos volvieran al Ayuntamiento, quien los administró y acrecentó hasta 1842, y por decreto de Santa Anna pasaron a la oficina de temporalidades "de donde desaparecieron en pocos días, vendiéndose unas fincas en la octava parte de su valor y dándose otras á militares por cuenta de sueldos vencidos y por vencer."³³

El edificio del hospital se encontraba muy deteriorado a principios del siglo XIX, según Tadeo Ortíz de Ayala se debía a:

una falsa política, ó por mejor decir, la temeridad, por no decir impiedad, lo destinó para cuartel, y cual si nuestros soldados fueran vándalos, á guisa del descuido de los oficiales y negligencia de los magistrados a quienes nada se les debería ocultar en cumplimiento de sus deberes está

³⁰ Francisco Flores 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.

³¹ Fr. Cuserio Figueroa..., *op. cit.*

³² 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.

³³ Juan de Dios Peza, *op. cit.*, p. 1.

desconocido y amenazando ruina uno de los monumentos mas suntuosos de la filantropía de los Mexicanos...³⁴

Respecto de los fondos del hospital señaló que "se les echó mano", aplicándolos a objetos extraños e incluso consideró que pudieron servir para sostener la tiranía. Aunque según Lucas Alamán parte de los bienes del hospital en 1829 se vendieron, en virtud de facultades extraordinarias otorgadas al gobierno, y que en 1842 se repartieron diversos títulos de propiedades dedicadas al sustento del hospital en virtud de esas facultades. El hospital perdió las accesorias de la planta baja en pago de un préstamo para la revolución de 1841, por lo que quedó reducido a la planta alta.

Según Cruz Francisco Santiago el hospital estuvo bien asistido por los Hermanos de la Caridad de 1844 a 1875 en que fueron obligados a expatriarse y desde entonces quedó dirigido por el Ayuntamiento. Lo anterior es impreciso por de acuerdo a los datos que proporciona Juan de Dios Peza, el Dr. Miguel Alvarado estuvo a cargo del hospital durante 1861 y 1862, y según hacen constar los registros administrativos del hospital el Dr. Ramón Alfaro fue médico director a partir de 1862 hasta 1868, año en que fue destituido.³⁵

En el transcurso de los años el hospital de San Hipólito sufrió los trastornos políticos del país, tanto sus fondos como sus instalaciones se utilizaron para los fines que dispuso el gobierno. Con la invasión del ejército de los Estados Unidos en 1847, tanto el Ayuntamiento como el regidor Urbano Fonseca instalaron nuevos hospitales, uno fue el de San Pablo y otro en San Hipólito.

El gobierno con el erario en bancarrota, tuvo que sostener los hospitales que años antes lo hicieron por sí mismos. en consecuencia durante mucho tiempo el gobierno no sólo fue incapaz de construir, sino ni siquiera de conservar todos los establecimientos hospitalarios, los fondos, y los bienes administrados por las órdenes religiosas.³⁶

³⁴ Tadeo Ortiz de Ayala, *México considerado como Nación independiente y libre*, México, Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana, 1987, p. 261 (Edición facsimilar de 1832).

³⁵ Ramón Alfaro, Médico director del hospital de San Hipólito al ayuntamiento para que declare que no ha lugar el concurso. México, 13 de agosto, 1868, AHA, *México*, leg. Hospital de San Hipólito, inventario 2300.

³⁶ 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.

En el hospital de San Hipólito en 1846 se fundó el hospital militar de instrucción, y cuando se iba a concluir ocurrió el pronunciamiento llamado de los *polcos*, al término de la revolución a los heridos los llevaron a dicho edificio y tuvo principio como hospital militar, después municipal al tiempo que los americanos ocuparon esta ciudad.³⁷ En 1847 el hospital de San Hipólito se convirtió en hospital de sangre y hospital militar.

En 1848 se presentó un dictamen sobre los hospitales de la ciudad de México, con un proyecto para formar uno general en San Pablo y mejorar en lo posible el de San Hipólito, al conocer el 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, no obstante que ambas importaban más de cien mil pesos."³⁸

La buena disposición del Sr. Fagoaga no se utilizó, en gran parte debido a la renovación del personal del Ayuntamiento, porque a mediados de 1849 quien lo presidió frustró la continuación de los trabajos realizados hasta el momento lo que provocó que el señor donante cerrara sus arcas. Con el apoyo del Sr. Fagoaga en el hospital de San Hipólito se realizó un jardín para los asilados, el cual posteriormente fue objeto de disputas.

De 1847 a 1850 el hospital de San Hipólito nuevamente fue convertido en hospital municipal. El 1 de septiembre de 1851 por decreto del Congreso se destinó para la Escuela de Medicina que, funcionó hasta 1853,³⁹ y por otro decreto de Santa Anna volvió a convertirse en cuartel, pero tal disposición fue reprobada por el Congreso y devolvieron el edificio a la Escuela de Medicina y con la ley del 25 de junio se enajenó poco tiempo después.

En 1861 por primera vez el hospital fue dirigido por personal médico, los doctores Garroni y Navarro reportaron que el hospital estaba muy desordenado, por lo que se le encomendó su dirección al Dr. Miguel Alvarado; "con la eficacia que lo caracteriza, hizo la

³⁷ Ramón Alfaro, *op. cit.*

³⁸ Sebastián Labastida, *op. cit.*, p. 67.

³⁹ Fernández del Castillo transcribió un documento de 1850, el cual hace constar que varios catedráticos de la Escuela de Medicina compraron el edificio de San Hipólito, acordando que los enfermos se trasladarían al hospital de San Pablo.

separación de clases, arregló los distintos departamentos y dio forma, en fin á aquel caos."⁴⁰ Y en 1862 el Dr. Alvarado trasladó a los sacerdotes dementes que estaban en la Santísima por no recibir atención.⁴¹

Después de que los fondos del hospital de San Hipólito pasaron a las oficinas de temporalidades, se presentaron problemas para su sostenimiento —porque no contaba con recursos propios y estaba sujeto al presupuesto que le otorgaba el gobierno—, y su situación se agudizó por las guerras intestinas registradas en el país, así como por los conflictos políticos.

En 1866 el hospital contaba con menos extensión, porque la mitad y mejor parte del edificio fue destinada para cuartel. Se hicieron algunas reformas en el segundo departamento, levantaron el piso, se construyó una fuente con lavaderos, también se programó que las celdas fueran reformadas y que se construyera un nuevo departamento para convalecientes y otro para alborotadores. "En el plan de reforma entra la construcción de una enfermería con un anfiteatro anexo y una capilla para el culto católico".⁴²

Pero la Beneficencia Pública al hacerse cargo del hospital fijaría las políticas en los diferentes órdenes para su funcionamiento, por lo que su administración cambió y tuvo una tendencia a disponer de recursos limitados e insuficientes.

El hospital de San Hipólito mantuvo el carácter de manicomio nacional hasta la década de 1880, porque solamente algunos Estados construyeron o proyectaban hospitales o departamentos que cumplieron esa función, y entre ellos encontramos el de: Guadalajara,⁴³ Monterrey,⁴⁴ Puebla, Querétaro⁴⁵ y Veracruz.⁴⁶

⁴⁰Juan de Dios Peza, *op. cit.*, p. 2.

⁴¹Francisco A. Flores, *op. cit.*, p. 310.

⁴²Ramón 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.

⁴³ Germán Somolinos D'Ardois, *Historia de la psiquiatría en México*, México, SEP, 1976, 149 pp. (SepSetentas, núm. 258).

⁴⁴ En 1860 gracias al esfuerzo de José Eleuterio González se creó el Hospital Civil con un departamento para enfermos mentales.

⁴⁵ "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.

El hospital de San Hipólito prácticamente desde su fundación hasta 1860 estuvo asistido por los Hermanos de la Caridad o Hipólitos, y con la aplicación de las Leyes de Reforma se dispuso que fuera dirigido por el Ayuntamiento, lo que significó que el Estado asumió la dirección de los establecimientos hospitalarios fundados por órdenes religiosas y estableció nuevas políticas para su funcionamiento. A partir de la década de los sesenta del siglo pasado los enfermos mentales recibieron atención médica, y posteriormente se consideró su estudio en el plano científico, y desde entonces los médicos alienistas y después los psiquiatras fueron los responsables de la salud mental y de la dirección de los hospitales para dementes.

El funcionamiento del hospital fue afectado a partir de que el Estado se hizo cargo de su administración, porque sus recursos, bienes e instalaciones se usaron para fines diferentes a los que estuvieron destinados, sufriendo las consecuencias los asilados, ya que por una parte el Estado no tenía experiencia en la administración de los hospitales y la estabilidad política así como los asuntos de interés nacional fueron las prioridades. El Estado al asumir la administración de los establecimientos hospitalarios, tuvo que desempeñar una nueva función, la organización y dirección de la beneficencia pública, la cual fue limitada sin satisfacer las demandas de atención a la salud de la población.

4.2. Funcionamiento del hospital de San Hipólito de 1867 a 1910

Aspectos administrativos y económicos

Con la restauración de la República se inició una etapa de reconstrucción nacional y en lo relativo al ramo hospitalario se empezó a reglamentar su funcionamiento. La administración de los hospitales y de los establecimientos fundados por órdenes religiosas pasó a depender del Ayuntamiento, éste normó su funcionamiento, tanto en la parte administrativa como del personal expidiendo reglamentos. Y a partir de 1861 la dirección del hospital de San Hipólito estuvo a cargo de médicos, siendo el primero el Dr. Miguel Alvarado.

⁴⁶ "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.

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 los equipos, la escasez de suministros de ropa, medicamentos, alimentos y, la falta de personal, la deficiente atención a los pacientes, los cuales con frecuencia presentaban lesiones y sufrían abusos.

Lo anterior constituyó el principal grupo de demandas que, se solicitó se atendieran para lograr un buen funcionamiento en el hospital, pero los trámites administrativos eran lentos y tenían que estar aprobados por las diferentes instituciones y órganos responsables, para determinar lo que procedía o se autorizaba, ya que no se contaban con suficientes recursos y el aspecto económico fue un factor determinante para regularizar el buen funcionamiento de la Beneficencia Pública.

El Dr. Ramón Alfaro, director del hospital de San Hipólito en 1867 reportó 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 se pondría a la altura de los de su clase en Europa;⁴⁷ lo que implicaba "modernizar" el hospital, lo cual no se llevó a cabo debido a la inestabilidad económica, política y social del país que, afectaba su funcionamiento, siendo la escasez de recursos y de alimentos los principales problemas que enfrentaron, como parte de las consecuencias del proceso de reorganización nacional.

La organización de la Beneficencia Pública fue un proceso lento que, se reflejó en el deficiente funcionamiento de los hospitales. Y en 1868 reportaron que el hospital de San Hipólito estaba en tal abandono, que los enfermos carecían de lo más indispensable y que en lugar de disminuir sus padecimientos aumentaban.⁴⁸ La falta de recursos en la Beneficencia y en el Ayuntamiento no permitieron atender las demandas más urgentes del hospital, en consecuencia los directamente afectados fueron los pacientes, ya que no recibían la atención, ni tratamiento médico adecuado, además contraían otros padecimientos, por lo que su cuadro clínico se complicaba por la falta de condiciones higiénicas y de una adecuada alimentación.

⁴⁷ Ramón Alfaro, "Breve historia del hospital de dementes de San Hipólito", *op. cit.*, p. 240.

⁴⁸ "El Hospital de San Hipólito", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 13 de marzo de 1868, núm. 4896, p. 1.

Por lo anterior la Sra. Luciana Arrazola de Baz organizó un baile en beneficio del hospital, lo que permitió satisfacer los requerimientos más urgentes,⁴⁹ además se recibió el donativo de 50 vestidos por parte de las Sras. Juárez y Baz.⁵⁰

También en 1868 se destacó la evidente necesidad de impartir en el hospital una clase de clínica sobre enfermedades mentales, para un mayor y mejor conocimiento de ellas, disponiendo que fuera obligación del director impartirla,⁵¹ pero esta propuesta tardó 20 años en llevarse a la práctica.

El Dr. Alfaro propuso para mejorar la situación "de los infelices dementes", y lograran subsistir bajo las difíciles circunstancias existentes, ciertas reformas en la alimentación,⁵² y el establecimiento una escuela para "los aptos", dado que la gran mayoría carecía de instrucción.⁵³ Sin embargo, la propuesta de Alfaro no prosperó, porque el Ayuntamiento en abril de 1868, expidió el reglamento para el médico director y otro para los practicantes,⁵⁴ declarando vacante la plaza que él ocupaba.

En el mes de mayo se publicó la convocatoria para la plaza de médico director,⁵⁵ por lo que el Dr. Alfaro pidió que no tuviese lugar el concurso, por considerar que era una injusticia su destitución, ya que desde 1862 venía desempeñando el cargo, recibiendo el nombramiento por

⁴⁹ "El Hospital de San Hipólito y el baile de Moza", *El Siglo XIX*, México, D.F., 12 de marzo de 1868, núm. 242, p. 3.

⁵⁰ "Gacetilla. Hospital de San Hipólito", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 12 de agosto de 1868, núm. 5026, p. 2.

⁵¹ Crisóforo Tamayo, "Memoria municipal Correspondiente al mes de abril de 1868", *El Siglo XIX*, México, D.F., 15 de mayo de 1868, p. 3 (Suplemento al número 300).

⁵² Juan Torres y Ramón Alfaro (administrador y director del hospital respectivamente), al Excmo Señor, México, 24 de mayo de 1867. AHA, México, leg. HSH, inventario 2300; Comisión encargada del Hospital de San Hipólito, al regidor encarado del hospital, México, 28 de mayo de 1867. AHA, México, leg. HSH, inventario 2300.

⁵³ "El hospital de San Hipólito. Que dice el *Globo*", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 16 de febrero de 1868, núm. 4874, p. 3; *El Siglo XIX*, México, D.F., 17 de febrero de 1868, núm. 218, p. 3.

⁵⁴ Tamayo, comisionado del ayuntamiento, a al beneficencia. Reglamento del médico director del hospital de San Hipólito, México, 21 de abril de 1868. AHA, México, leg. HSH, inventario 2300, exp. 84.

⁵⁵ "El Hospital de San Hipólito", *El Siglo XIX*, México, D.F., 18 de julio de 1868, núm. 370, p. 3.

parte del Supremo Gobierno de la República,⁵⁶ y declaró: "Las leyes no tienen efecto retroactivo ni pueden violar derechos ya adquiridos."⁵⁷ La petición del Dr. Alfaro fue denegada por el regidor de la ciudad, quien argumentó que el Ayuntamiento tenía la facultad de reglamentar los establecimientos que dependían de él, siendo su propósito conseguir un buen servicio de ellos.⁵⁸

Para ocupar la plaza de médico director del hospital en el mes de junio se registró únicamente la solicitud de F. Carrasco, aunque *El Siglo XIX* el 22 de agosto, publicó que participaron para obtenerla los médicos: José Peón Contreras, José María Bandera y Jiménez D. Lauro, y que la dirección la obtuvo el primer candidato.⁵⁹ El 14 de agosto se verificó el concurso de oposición, y asistieron muchos aspirantes "que creyeron que pocos serían los especializados".⁶⁰ La cuestión a resolver para obtener la plaza fue médico-legal,⁶¹ y no médico-psicológica, por lo que los candidatos dieron muestras de ser buenos médicos-legistas. Es necesario señalar que según los reportes del hospital, en el mes de julio, el doctor Peón Contreras se encontraba en funciones.

A partir de 1867, el Ayuntamiento recibió muchas solicitudes para ocupar la plaza de administrador en el hospital de San Hipólito; y quienes deseaban obtenerla su principal argumento fue haber prestado sus servicios a la patria y al partido republicano.⁶² Lo anterior nos lleva a considerar que la afiliación política permitía acceder a los puestos que, el Gobierno controló, como en la beneficencia. En los siguientes años continuaron recibiendo solicitudes para

⁵⁶ Ramón Alfaro, Médico director del hospital de San Hipólito, al Ayuntamiento, México, 22 de mayo de 1868. AHA, México, leg. HSH, inventario 2300.

⁵⁷ "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, núm. 417, p. 3.

⁵⁸ Véase apéndice I. Directores del Hospital de San Hipólito de 1867 a 1910.

⁵⁹ "Hospital de San Hipólito", *El Siglo XIX*, México, D.F., 22 de agosto de 1868, núm. 405, p. 3.

⁶⁰ "Hospital", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 19 de agosto de 1868, núm. 5032, p. 3.

⁶¹ Véase *supra*: "La medicina legal: nuevas consideraciones ante los alienados".

⁶² Empleados de hospitales 1857-1867, México, julio, agosto y septiembre de 1867, AHA, México, leg. 919, inventario 2300, exp. 64.

ocupar la plaza, en donde los aspirantes exponían ese mismo argumento y solicitaron la intervención del presidente del Ayuntamiento para que atendiera sus peticiones.⁶³

El Dr. Peón al finalizar el año de 1868 solicitó que en el hospital se hicieran únicamente las reparaciones necesarias, porque estaba consciente que no se podrían hacer obras de acuerdo al sistema moderno de los asilos para dementes por no contar con recursos.⁶⁴

Al siguiente año la comisión de hospitales realizó una visita de inspección a San Hipólito, y declaró que "aunque impropio para su objetivo",⁶⁵ sólo debería considerarse como un asilo que presentaba "un estado regular". Se reconocía su infuncionalidad, y era considerado como asilo, ésta connotación aunque tiene diferentes acepciones, denotaba la falta de un amplio y efectivo cuerpo médico para la atención de los pacientes.

No obstante, que el hospital era "impropio para su objetivo", representó la única alternativa para la atención de los enfermos mentales de la ciudad de México y de muchos Estados de la República, y con regularidad registró sobrepoblación.

El Estado al administrar la Beneficencia Pública elaboró reglamentos y normas para que los hospitales funcionaran bajo políticas específicas, los cuales determinaron los procesos de admisión, permanencia y alta de los pacientes. Los directores de los hospitales fueron los encargados y los responsables de su aplicación, cuyo trabajo estuvo supervisado a través del personal de la Beneficencia y del Ayuntamiento.

Aunque en 1870, el Dr. Peón negó que la autoridad hubiera dado la orden de dar de alta a algunos pacientes,⁶⁶ y en 1874, se informó que se habían dado de alta a algunos por no contar con recursos para su manutención.⁶⁷ Es posible que lo anterior fuera una medida establecida por la

⁶³ José Lamadrid, solicita la administración del hospital de San Hipólito, al presidente y regidores del ayuntamiento, México, 3 de enero de 1870. *México*, AHA, leg. 919, inventario 2300, exp. 119.

⁶⁴ José Peón Contreras, director del hospital, pide al H. Ayuntamiento se remedien los inodoros, México, 11 de diciembre de 1868. AHA, *México*, leg. HSH, inventario 2300.

⁶⁵ Sesión ordinaria de la comisión de hospitales, al ayuntamiento, México, 7 de enero de 1869. *México*, AHSSA, F-SP, S-P, Se-AS, caja 2, exp. 1.

⁶⁶ "En el Hospital de San Hipólito", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 12, 14 de enero de 1870, núm. 5472, p. 2.

⁶⁷ "El Hospital de San Hipólito", *El Siglo XIX*, México, D.F., 29 de abril de 1874, núm. 10701, p. 3.

Beneficencia, para regular la población del hospital en "tiempos de crisis", dando de alta a aquellos pacientes que mostraban cierta recuperación en términos generales.

Con el objeto de lograr regular el funcionamiento de los establecimientos hospitalarios de beneficencia, el Consejo Superior de Salubridad expidió un reglamento el 15 de enero de 1872, y en el artículo sexto estipuló que los directores de los hospitales municipales remitieran anualmente al Consejo de Salubridad la estadística general de ellos. Los reportes estadísticos de los hospitales fueron uno de los indicadores para conocer los problemas sociales de la ciudad, así como su incidencia, además de servir como parámetro para legitimar la función del Estado a través de la Beneficencia.

Reglamentaron la admisión de los pacientes, y la comisión visitadora del hospital propuso al Cabildo en 1873, que aceptaran enfermos exclusivamente del Distrito Federal, y que los individuos afectados de enfermedades mentales que se remitieran de cualquier punto de la República, sólo serían admitidos a condición de que pagaran el importe de sus estancias a la autoridad política o municipal que los remitiera.⁶⁸

También se estableció la plaza de subdirector en el hospital, lo que significó que por lo menos habría dos médicos para atender a los pacientes,⁶⁹ y el Ayuntamiento recibió las solicitudes para ocupar esta plaza;⁷⁰ aunque los nombramientos presentaban irregularidades, ya que primero se designó la plaza y después realizaron los trámites administrativos.

La Beneficencia cada vez elaboró mejores mecanismos de control administrativo de los hospitales, para evitar fugas de recursos, ya que entre otros reportes recibió las altas y bajas de la ropa, muebles y enseres del hospital, donde especificaron: las existencias del mes que terminaba, lo que recibían de la administración, suma de altas, objetos destruidos por el uso, rotos por los

⁶⁸ 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. *México*, AHA, inventario 2302, leg. 3, exp. 219.

⁶⁹ Se nombra al C. Agustín Andrade subdirector del Hospital de hombres dementes, sala de comisiones del ayuntamiento. México. 19 de septiembre de 1873. *México*, AHA, inventario 2302, leg.3, exp. 224.

⁷⁰ Juan N. Govantes, al C. Presidente y Miembros del Ilustre Ayuntamiento de México. México, 14 de noviembre de 1873. *México*, AHA, inventario 2302, leg. 3, exp. 223; Benito Nicochea, al C. Presidente del Ayuntamiento de México. México, 28 de octubre de 1873. *México*, AHA, inventario 2302, leg. 3, exp. 225.

enfermos, recursos gastados para sustancias o medicamentos, total de bajas, comparando la existencia del mes anterior, bajas registradas en el presente mes y existencia para el mes siguiente.⁷¹

El funcionamiento del hospital en términos generales siempre presentó irregularidades, como "la injusticia y lamentable diferencia que hay establecida entre la alimentación fijada á los distinguidos, y la que se sirve a los enfermos comunes o sin valimiento",⁷² el Dr. Lauro María Jiménez consideró que las circunstancias insuficientes de los hospitales deberían mejorarse debido a que:

En la mala calidad de los alimentos está la causa del escorbuto, del ergotismo, de la pelagra y otras muchas enfermedades; y en ella también encuentra su origen la constitución poco vigorosa y muchas veces enfermiza que encontramos en las gentes pobres de nuestro pueblo.⁷³

La solicitud de que todos los pacientes recibieran el mismo de tipo de comida en el hospital de San Hipólito fue una discusión por demás infructuosa en repetidas ocasiones, subsistiendo las diferencias de acuerdo a la clase social y su poder económico; aunque en términos generales la alimentación de los pacientes no era buena ni completa. Asimismo las obras y mejoras realizadas fueron sin plan ni método, por lo que no se corrigió los inconvenientes para su funcionamiento.

Algunas veces se reportó que mejoró el funcionamiento del hospital, en 1876 la comisión de visitantes felicitó a los encargados de la dirección por las buenas condiciones en que se encontraba, por lo que dispuso que se festejara su centenario.⁷⁴ El cual se celebró el día 26 de diciembre, y aunque antiguamente se permitió la entrada libre a todos los que desearan, la prohibieron, porque se dijo que los enfermos se excitaban y así permanecían durante algunos días. Tal medida provocó críticas, por lo que años más tarde nuevamente hubo libre acceso.

⁷¹ Estados mensuales de altas y bajas de ropa, muebles y enseres, México, enero 31 de 1873. AHSSA, México, F-BP, S-EH, Se-HSH, leg. 1, exp. 23, 15 fs.

⁷² 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.

⁷³ *Op. cit.*, p. 211.

⁷⁴ "Boletín del 'Monitor' A. César Díaz. El Hospital de dementes.- Un administrados modelo.- La caridad pública.- El Ayuntamiento...", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 20 de diciembre de 1876, núm. 305, p. 1.

El ingreso de visitantes sí bien se puede justificar para no afectar la salud de los pacientes, también se tienen que considerar otros aspectos, como la buena presentación de condiciones donde vivían, la atención que recibían y cómo se encontraban ellos. Es decir, los visitantes eran personas ajenas al hospital que hacían una valoración, evaluación de las condiciones en las que se encontraban los enfermos mentales, o tal vez simplemente emitían su opinión de lo que veían; representando una de las vías para conocer lo que encerraba los fuertes muros del hospital de San Hipólito.

A pesar de los esfuerzos del gobierno en los hospitales se observó el abandono, mostrando 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.⁷⁵ Por lo que el gobierno reorganizó esta Dirección, primero lo hizo a través de la Junta y después con la Secretaría de Gobernación; las exigencias de la modernidad, los hospitales decadentes y las crecientes demandas de la población tuvieron que ser atendidas en este ramo.

Además en 1877, el Dr. Fernando Malanco, director del hospital, solicitó a la Junta de Beneficencia Pública la construcción de 3 grandes dormitorios, dado que desde principios de 1873 el Dr. Peón manifestó la estrechez del establecimiento, que representó muchos peligros para los enfermos. Y propuso que el gran número de pacientes alcohólicos los remitieran al hospital de San Andrés donde existía una sala destinada a ellos, y que los regresaran cuando su estado mental no permitiera su estancia ahí. Al no ser autorizada ésta solicitud el Dr. Malanco manifestó al secretario de la Beneficencia que él no sería responsable de cualquier desgracia que pudiera ocurrir.⁷⁶ Ya que en el hospital se registraban casos de abuso sexual, siendo más frecuentes cuando había aglomeraciones.

También en 1877 se solicitó la autorización para el gato de \$488.00 pesos porque:

La escasez de ropa con qué se ha estado luchando desde el año anterior y la permanencia en el Establecimiento de enfermos que innecesantemente la destruyen, hizo que el C. regidor Vicente J.

⁷⁵ "Los hospitales y la junta de beneficencia", *El Siglo XIX*, México, D.F., 11 de septiembre de 1877, núm 11734, p. 1.

⁷⁶ 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. AHSSA, México, F-BP, S-EH, Se-HSH, leg. 2, exp. 6, 13 fs.

Morales propusiera en Cabildo de 31 de Enero próximo pasado se consultara en Febrero de este año la cantidad de 488 pesos para dos mudas de ropa la que debía construirse en el Hospital de Pobres.⁷⁷

Aunque la autorización se hizo de forma inmediata no así su ejecución, por lo que, los enfermos del hospital con regularidad se encontraron casi desnudos, además reportaron la dificultad de surtir todos los suministros necesarios oportunamente. El burocratismo administrativo en la Beneficencia Pública se manifestó en todas y cada una de las solicitudes que tramitaron los hospitales.

El presidente del Ayuntamiento aprobó reorganizar el servicio de los hospitales en lo relacionado tanto a la distribución y atención de los pacientes, así como de las responsabilidades y obligaciones del personal médico.⁷⁸ Lo que implicó una mejor definición de la especialización de los hospitales, regular y controlar el servicio médico. El Dr. Eduardo Liceaga presentó a la Junta Directiva de Beneficencia su dictamen sobre dicho reglamento, el cual fue modificado antes de entrar en vigor y realizó las siguientes observaciones: la necesidad del estudio de las especialidades médicas, justificándolo en beneficio de la humanidad, de la ciencia y la enseñanza, y la necesidad de observar en la capital el número de enfermedades internas y externas para establecer un criterio para la distribución de los pacientes.⁷⁹

Por su parte la Dirección de Beneficencia Pública entre las modificaciones que hizo se encontraron que ella podría corregir cualquier falta, cuando se cometiera la primera y la segunda se aplicaría una multa que no pasaría de \$ 5.00 pesos y con la tercera tuvo que dar cuenta a ese Ministerio, consultando la remoción del culpable. Además establecieron en la cláusula:

9a. Los Administradores pasarán diariamente a la Dirección de Beneficencia, una noticia que comprenda: I. La hora en que se pasa por los médicos la visita; II la en que se termina la distribución de medicinas; III la alta y baja de los enfermos; IV las faltas en que incurran los médicos y empleados.⁸⁰

⁷⁷ Elaboración de ropa para los enfermos, México, 26 de abril de 1877. AHSSA, México, F-BP, S-EH, Se-HSH, leg. 2, exp. 4, 15 fs.

⁷⁸ Reglamento de hospitales. El Ayuntamiento formula bases con este objeto, México, 6 de febrero de 1877. AHSSA, México, F-BP, S-D, Se-DG, leg. 3, exp. 2. 1 f.

⁷⁹ *Op. cit.*, 1 de marzo de 1877, fs. 2-9.

⁸⁰ *Op. cit.*

La Dirección de la Beneficencia pretendió normar el funcionamiento en todos los establecimientos que dependieron de ella, a través de una administración común y general e implementar medidas coercitivas para su correcta aplicación. En este mismo sentido, se crea la Botica Central para el surtimiento de las medicinas a todos los hospitales, con la finalidad de administrar y satisfacer los requerimientos demandados.

El hospital de San Hipólito frecuentemente requirió de suministros de todo tipo, por lo que a finales de 1877 el Dr. Sebastián Labastida solicitó que aprobaran el gasto para enseres, ropa, reparaciones y tramitaran la recuperación del predio (jardín) comprado en 1850 para el uso de los asilados. Además reportó que a cargo de la Dirección de Beneficencia se habían hecho actividades de reparación, conservación y mejora del hospital.⁸¹

La prensa consideró necesario cambiar la situación de los hospitales de beneficencia, no importaba cómo, sino que resultaran efectivas las medidas propuestas; pero la alimentación fue un aspecto de constante análisis, en el que poco se logró.⁸²

De acuerdo a la normatividad establecida por la Beneficencia el Dr. Sebastián Labastida, director del hospital, presentó su informe a la Dirección en 1877, que estuvo integrado en tres partes, que son las siguientes: I) la reseña histórica del hospital, que tenía el propósito de demostrar la importancia del establecimiento no sólo en el ámbito nacional sino también internacional; II) valorizar el estado actual del hospital, poniendo énfasis en las deficiencias existentes y III) expuso su propuesta de reformas en el hospital, la que justificó ampliamente.

En cuanto a las deficiencias del hospital, el Dr. 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:

⁸¹ 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. AHSSA, *México*, F-BP, S-EH, Se-HSH, leg. 2, exp. 22, 1 f.

⁸² Juan Abadiano, "Los hospitales en la capital". *El Siglo XIX*, México, D.F., 20 de julio de 1878, núm. 12001, p. 1.

La seguridad de la sociedad, el bienestar de las familias y el tratamiento ó curacion de los enfermos, exigen establecimientos especiales donde se reciban y atiendan, no solo los pobres sino tambien 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 [...] ⁸³

El Dr. Labastida afirmó que las reformas materiales propuestas en el edificio, las hizo basándose en los principios de la medicina mental, de acuerdo con las teorías de Esquirol y Falret. 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.

La Comisión integrada por Miguel Alvarado y Galán aceptó la propuesta presentada, pero invirtió el orden del informe, por tratarse de un punto de vital importancia y utilidad; objetando la construcción del anfiteatro, ⁸⁴ rectificó algunos datos históricos y manifestaron estar a favor de las diferencias respecto a la comida entre comunes y distinguidos, declarando "que ello que se hace está bien hecho y que así debe de 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". ⁸⁵

La atención y el trato entre los comunes y los pensionistas se mantuvieron vigentes hasta la clausura del hospital. Y las peticiones del Dr. Labastida fueron aprobadas casi en su totalidad, autorizando \$ 4, 303.61 pesos, ⁸⁶ para la obra que, concluyeron en mayo de 1878.

También en 1878 el Dr. Labastida envió a la Dirección de Beneficencia la estadística del movimiento de enfermos ocurrido en San Hipólito del 10 de julio de 1877 al 1 de enero de 1878, especificando el diagnóstico de los pacientes. ⁸⁷ Y en el reporte del movimiento de enfermos

⁸³ Sebastián Labastida, "Beneficencia Pública. Informe... *op. cit.*", pp. 114-115. Este informe apareció también en la *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1 de febrero de 1878, tomo 13, núm. 14.

⁸⁴ El Dr. Alfaro reportaba en 1865 que en el programa de reformas del hospital estaba contemplada la construcción de una enfermería con un anfiteatro anexo y una capilla para el culto católico, en 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.

⁸⁵ *Loc. cit.*

⁸⁶ "El Hospital de San Hipólito", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 4 de julio de 1878, núm. 133, p. 3.

⁸⁷ Noticia estadística del movimiento de enfermos entre julio y diciembre, México, 16 de enero de 1878. AHSSA, México, F-BP, S-EH. Se-HSH, leg. 2, exp. 26. 2 fs.

ocurrido en 1878, el alcoholismo fue una de las enfermedades que registró las mayores cifras, hubo 60 ingresos y 20 defunciones, y en el mes de enero de 1879 había 36 pacientes alcohólicos; siendo la principal causa de defunción la enterocolitis con 13 casos.

Como anteriormente expusimos durante el siglo XIX, el alcoholismo representó un grave problema en el plano social, y fue considerado por los médicos de la época como un problema que se registraba en todo el mundo.

En 1879 entre las obras realizadas se encuentran: la compostura del juego de bolos, la recepción de herramientas para el cultivo del jardín, además ropa para los pacientes y cuatro sillas de fuerza para colocar a los muy excitados.⁸⁸ Dichos apoyos no eran de gran importancia para la buena atención de los pacientes ni para que el hospital proporcionara un mejor servicio.

Los problemas más urgentes para el buen funcionamiento del hospital no fueron resueltos, como en el caso de la cantidad de personal requerido y mejorar los sueldos de los empleados. En 1878 el hospital contó con el siguiente personal, quienes tuvieron los siguientes sueldos: el director Sebastián Labastida ganaba \$25.00, el médico Juan N. Govantes, \$20.00, el practicante, el ecónomo y el enfermero 1o., \$10.00, el prefecto \$ 33.33, el enfermero 2o \$5.00; el personal médico constaba de 3 personas, 2 administrativos y 28 sirvientes.⁸⁹ En 1905 los médicos como el resto del personal prácticamente recibía estos mismos sueldos, según hacen constar las nóminas;⁹⁰ aunque en 1894 el médico Alfaro tuvo un sueldo de \$40.00 pesos y 1903, al ser director ganó \$50.00.⁹¹

Los bajos sueldos de los médicos fueron otro factor para que los pacientes no recibieran una buena atención. ya que regularmente los médicos tenían que realizar otras actividades, como consultas particulares para obtener suficientes recursos para vivir, y el tiempo destinado al

⁸⁸ "Gacetilla. Establecimientos de beneficencia. Extracto de los documentos del Diario Oficial", *El Siglo XIX*, México, D.F., a 20 de marzo de 1879, núm. 12 209, p. 3.

⁸⁹ Nómina quincenal de los sueldos de médicos, empleados y sirvientes del Hospital, correspondiente a la primera quincena de septiembre, México, 1878. AHSSA, *México*, F-BP, S-EH, Se-HSH, leg. 2, exp. 33, 6 fs.

⁹⁰ Nóminas de los médicos, empleados y sirvientes, correspondientes a diciembre, México, 1889. AHSSA, *México*, F-BP, S-EH, Se-HSH, leg. 4, exp. 22, 2 fs.

⁹¹ Nombramientos del doctor Manuel Alfaro como médico del Hospital en 1894 y como director del mismo en 1903. AHSSA, *México*, F-BP, S-EH, Se-HSH, leg. 5, exp. 9, 3 fs.

hospital era limitado, para dar solución a este problema en años posteriores reglamentaron el horario de permanecía de los médicos en el hospital y el tiempo de atención a los pacientes.

La permanencia del médico en el hospital tuvo varios objetivos, entre ellos mantener bajo observación de manera regular a los pacientes, principalmente los casos donde se debería determinar el estado mental de un una persona que estaba sujeta a juicio; cuidar y vigilar que las normas del hospital fueron cumplidas, como por ejemplo la distribución de medicamentos y alimentos a los pacientes; evitar que se transgredieran los reglamentos y los pacientes fueron lastimados físicamente, debido a las constantes denuncias de agresiones que sufrían.

La permanencia de los médicos en el hospital se definió de tiempo completo para tener un mejor control disciplinario de los pacientes, y que se aplicaran y respetaran desde los horarios establecidos para realizar diferentes actividades hasta aplicar coercitivos a quienes no las cumplían o alteraban el orden.

En el periodo de 1867-1910 la prensa constantemente publicó notas sobre los abusos y maltratos de que eran víctimas los pacientes del hospital,⁹² por lo que el director de la Beneficencia Pública solicitó al director del hospital hacer informes completos aclarando las denuncias y acusaciones.

Pero, regularmente declararon que se trataba de informaciones falsas o erróneas y en casos excepcionales por presiones de los familiares del paciente y de la prensa se logró que se destituyera a los responsables de su puesto. Y en 1880, el presidente de la Beneficencia introdujo "trascendentales reformas en los establecimientos", entre las que destacó la destitución de varios administradores entre ellos el del hospital de San Hipólito.⁹³

La Secretaría de Gobernación con el fin de lograr un mejor funcionamiento de la Beneficencia Pública elaboró reformas y normó de manera más precisa su funcionamiento y servicio,⁹⁴ por lo que la Beneficencia expidió reglamentos para la organización del servicio

⁹² Los periódicos que publicaron sobre este asunto fueron: *El Popular*, *El Monitor Republicano*, *Frait d'Union*, *El Siglo XIX*, *El Universal* y *El País*.

⁹³ "Beneficencia Pública", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 4 de enero de 1880, núm. 4, p. 3.

⁹⁴ "Beneficencia Pública", *El Siglo XIX*, México, D.F., 10 de diciembre de 1878, núm. 12123, p. 1.

médico en los hospitales. En 1880, demostraron las ventajas de que fueran médicos los encargados de los hospitales, de acuerdo a las experiencias en los más importantes del mundo.

Además reglamentaron el servicio de los practicantes de medicina en los hospitales.⁹⁵ La Beneficencia justificó ampliamente el servicio de los practicantes internos y externos, señalando que se debería seguir el ejemplo de París, y que:

la ciencia mexicana adelantará en provecho de los que la cultivan y la Beneficencia Pública, proporcionando este adelanto, utilizar sin grandes sacrificios, los elementos que, con la mera organización deben concurrir á facilitarle su noble tarea.⁹⁶

La formación científica de los médicos permitió el desarrollo de la ciencia, con esto no sólo se justificó que fueron ellos los responsables de los hospitales, además garantizó el avance de las ciencias médicas al combinar la práctica y la teoría.

La Secretaría de Gobernación presentó el reglamento de la Dirección de Beneficencia Pública, el cual pretendió llenar los vacíos de que adoleció la circular del 30 de octubre de 1870; estableció que el Ayuntamiento nombraría a los directores de los establecimientos cuyo cargo duraría 4 años; estableció la entrega de la Memoria sobre el estado de la Beneficencia Pública indicando las medidas que se creyeran oportunas; la solicitud de presupuesto; la clasificación de los establecimientos que estaban a cargo de la Junta dividiéndolos en tres categorías: hospitales, hospicios y casas de educación y corrección; las funciones y obligaciones de los directores de los establecimientos y la presentación de la Memoria anual que comprendió la marcha de su establecimiento.⁹⁷

Sobre el "Asilo de hombres dementes" se dijo: "clasificado en los especiales está destinado al cuidado y tratamiento de dementes y de epilépticos pobres y pensionados, el número

⁹⁵ Servicio Médico-Proyecto para su organización. "Proyecto para la organización del servicio científico de Hospitales que dependen de la Beneficencia Pública", México, junio de 1880. AHSSA, *México*, F-BP, S-P, Se-DG, Leg. 7, exp. 2, 13 fs.

⁹⁶ Proyectos para la organización del servicio científico de los hospitales que dependen de la Beneficencia Pública. México, junio de 1880. *México*, AHSSA, F-BP, S-D, Se-DG, Leg. 7, exp. 2, f. 12.

⁹⁷ Berriozábal, Secretaría de Gobernación -Reglamento de la Dirección de la Beneficencia Pública- al director general de la beneficencia, México 30 de noviembre de 1880. AHSSA, *México*, F-BP, S-D, Se-DG, leg. 5, exp. 1, f. 3.

ordinario será de 150, que podrá aumentarse en casos extraordinarios a 200".⁹⁸ El hospital tendría capacidad para 200 pacientes siempre y cuando se reparara el primero y segundo piso, pero con frecuencia registró sobrepoblación que tuvo graves consecuencias en diversos aspectos y por ello constantemente había déficit de espacio, ropa, medicinas, alimentos, atención, vigilancia y seguridad para el paciente.

Aunque en diferentes reglamentos determinaron la elaboración de reportes⁹⁹ y memorias anuales para informar sobre el funcionamiento de los establecimientos, sólo se han localizado de los años en que fue expedido el reglamento.

También en 1880, Juan de Dios Peza propuso que el edificio del hospital podía ser reformado para ponerlo al nivel de los primeros hospitales de Europa, porque no estaba entre los de última línea en la ciudad, porque "falta mucho para que cumpla con las reglas prescritas por la práctica sobre la comodidad, higiene y orden de esa clase de asilos".¹⁰⁰ Porque las celdas del segundo piso carecían de luz y ventilación y su construcción resultó peligrosa para los enfermos, además fue necesario que los pacientes dispusieran del jardín.¹⁰¹

Pero a pesar de las constantes denuncias sobre las malas condiciones que imperaron en el hospital, poco cambió la situación, aunque sirvió para que algunos particulares realizaran donaciones, como la efectuada a través del Dr. Miguel Alvarado de 35 docenas de camisas.¹⁰²

En 1881, Roberto Núñez al realizar una visita al hospital reportó a la Beneficencia que, quizá esos asilados eran los que se encontraban en condiciones más desfavorables, por lo que se envió al proveedor de la beneficencia autorizara el gasto para comprar ropa.¹⁰³

⁹⁸ *Op. cit.*

⁹⁹ Informes trimestrales 1880, México 29 de febrero de 1880. *México*, AHSSA, F-BP, S-D, Se-DG, leg. 5, exp. 9, fs. 23-25.

¹⁰⁰ Juan de Dios Peza, *op. cit.*, p. 2.

¹⁰¹ La recuperación legal del jardín fue un asunto que en diversa ocasiones se demandó que se tratara, ya que en 1848 el Ayuntamiento lo estableció para los asilados y desde 1849 se encontraba "en otras manos", e incluso se reclamaba como propiedad privada. Existen varios expedientes al respecto.

¹⁰² Donación de camisas al Hospital. Contiene recorte del "Diario Oficial", México, 7 de enero de 1881. AHSSA, *México*, F-BP, S-EH, Se-HSH, leg. 3, exp. 15, 2 fs.

La capacidad del hospital fue insuficiente para albergar a todos aquellos que lo requirieron, ya que 200 pacientes fue el número límite, y en 1881 no aceptaron el ingreso de Jesús Agapito porque existían 211 pacientes.¹⁰⁴ Por lo que el hospital, la Beneficencia Pública y finalmente el Estado no tenían la capacidad para cumplir su función social y atender las necesidades de la población que demandó el servicio.

De acuerdo a las políticas para mejorar el funcionamiento del hospital "el Presidente de la República se ha servido disponer que en lo sucesivo el pensionista que falte al pago de dos pensiones consecutivas, deje de serlo..."¹⁰⁵ El establecimiento de esta medida permitió hacer realmente diferencial la atención del paciente, ya que sólo los que pagaran recibieron un mejor trato, y aun cuando fuera un servicio de Beneficencia Pública, la distinción costó.

Por lo anterior, el Dr. Govantes propuso mejorar las condiciones de los enfermos pensionistas, entregando 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.

De las visitas realizadas en 1881 al hospital el Sr. Rafael Montaña Ramiro informó a la Secretaría de Gobernación, que las cosas indispensables que se requerían (entre ellas ropa y colchones), y dijo que "quizá en la actualidad, son los asilados que están en mas desfavorables condiciones",¹⁰⁶ aunque consideró que no era conveniente realizar gasto alguno si pronto se iba a edificar un nuevo hospital para los dementes.¹⁰⁷ Asimismo el Dr. Liceaga manifestó que ninguno de los establecimientos de beneficencia satisfacía a las condiciones de su objeto, porque ninguno

¹⁰³ Adquisición de ropa y calzado para los enfermos, México, 21 de octubre de 1881. *México*, AHSSA, F-BP, S-EH, Se-HSH, leg. 3, exp. 25, fs. 21.

¹⁰⁴ Expediente relativo a la admisión de Jesús Agapito en el Hospital, procesado por agresión a su esposa, México, 30 septiembre de 1881. AHSSA, *México*, F-BP, S-EH, Se- HSH, leg. 3, exp. 24, 3 fs.

¹⁰⁵ 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. México, 19 de noviembre de 1881. *México*, AHSSA, F-BP, S-EH, Se-HSH, leg. 3, exp. 27, fs. 5.

¹⁰⁶ Adquisición de ropa y calzado para los enfermos, México, 27 de octubre de 1881. AHSSA, *México*, F-BP, S-EH, Se-HSH, leg. 3, exp. 25, 63 fs.

¹⁰⁷ "El Hospital de San Hipólito", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 15 de septiembre de 1881, núm. 221, p. 3.

había sido construido para ese fin. Y el consejo consultivo de Beneficencia acordó que el hospital de San Hipólito ni aun con reparaciones podía subsistir.¹⁰⁸

Las declaraciones anteriores se fundamentaron en tres grandes proyectos para modernizar la capital del país que se dieron a conocer en 1882, la construcción de: la penitenciaría, el manicomio y el hospital general.¹⁰⁹ Debido a las condiciones del país no se podía "ir al paso de las naciones cultas", y en la capital esos proyectos, no pasaban de ser "castillos en el aire" y:

Cuánta tristeza nos sobrecoge al comparar los hospitales de Inglaterra, Francia, etc., con esos pobres edificios que tenemos en ha fijado su planta luminosa, en donde se revela la miseria, el atraso, el abandono.¹¹⁰

En la capital del país los hospitales fueron considerados como la antesala de la muerte, y el último recurso del proletariado, y de los obreros, que se resignaban a la muerte; para Juvenal estábamos muy lejos de poder compararnos con las naciones cultas, porque en este ramo falta mucho por hacer. Siendo 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, no obstante, el objetivo del gobierno era construir edificios modernos como los de los "países civilizados".

Pero aunque se proyectó un nuevo manicomio, el hospital de San Hipólito requirió recibir suministros suficientes para su funcionamiento. Es por ello que en 1882, el Dr. Juan N. Govantes solicitó la autorización para la compra de ropa y 200 pares de zapatos, porque los pacientes del hospital se encontraban descalzos.¹¹¹

¹⁰⁸ Juvenal, "Boletín del 'Monitor'. Resúmen.- Las pensiones [...] La Junta consultiva de Beneficencia.- Los hospitales y los conventos.- Estado que guardan los hospitales.- lo que se proyecta.- El hospital general.- Las dos juntas", *El Monitor Republicano*, México, D.F., a 15 de octubre de 1881, núm. 247, p. 3.

¹⁰⁹ Juvenal, "Boletín del 'Monitor'. Resúmen.- Los grandes proyectos.- La penitenciaría, El manicomio, El hospital general.- Grandes discusiones.- Nada se hace.- Las teorías.- Nada se hace en resumidas cuentas...", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 10 de marzo de 1882, núm. 59, p. 1.

¹¹⁰ —, "Boletín del 'Monitor' Resúmen.- 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, núm. 77, p. 1.

¹¹¹ Compra de calzado para los enfermos del Hospital, México, febrero-noviembre de 1882. AHSSA, *México*, F-BP, S-EH, Se-HSH, leg. 3, exp. 34, 9 fs.

Además manifestó la necesidad de un anfiteatro y en 1883 propuso adaptar la pieza que se encontraba en el jardín para tal fin, en septiembre aprobaron el presupuesto de la obra que importó \$251.00 pesos,¹¹² pero en 1885 no se concluía, debido a que se atendieron otras obras que eran urgentes, y como estaba en estudio la construcción del manicomio general no podían autorizar el presupuesto solicitado, hasta que no estuviera resuelta su creación.¹¹³

La sobrepoblación de pacientes registrada en el hospital de San Hipólito provocó que no recibieran un buen servicio y atención debido a que, en 1883 había 244 enfermos y cada enfermero atendía a 16 asilados, por lo que el aumento de personal en el hospital cada vez se hizo más necesario.¹¹⁴ Y algunas de las deficientes condiciones higiénicas, ocasionadas por el mal estado de los patios, donde se estancaba el agua y las materias fecales, producto del derrame de los caños que estaban mal contruidos, y:

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 mas ligera lluvia vuelve inhabitable, por subir el agua hasta los corredores y penetrar en los cuartos de este patio.¹¹⁵

El Ing. Juan N. Anza al respecto dijo: "no se encuentra otro remedio, que levantar los pisos de ese patio, del comedor, de los tránsitos y de los comunes, para que pudiendo darles mayor pendientes á los albañales",¹¹⁶ para lo cual elaboró el siguiente presupuesto: si se elevaba 75 cm el piso la obra importaba \$4, 377.27 y si era de 30 cm costaría \$1.715.28, se optó por la segunda opción por ser más económica.

¹¹² Expediente relativo a la construcción de un anfiteatro para las autopsias del Hospital, México, 30 de agosto de 1883. AHSSA, *México*, F-BP, S-EH, Se-HSH, leg. 3, exp. 39, 5 fs.

¹¹³ Expediente relativo a las obras del anfiteatro del Hospital, México, 22 de abril de 1885. AHSSA, *México*, F-BP, S-EH, Se-HSH, leg. 4, exp. 17, 6 fs.

¹¹⁴ Designación de tres celadores para aumentar el personal de enfermeros, México, 29 de mayo de 1883. AHSSA, *México*, F-BP, S-EH, Se-HSH, leg. 4, exp. 5, 2 fs.

¹¹⁵ 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. AHSSA, *México*, F-BP, S-EH, Se-HSH, leg. 4, exp. 6, 14 fs.

¹¹⁶ *Op. cit.*

En 1887 el hospital de San Hipólito "ha requerido grandes obras, por el estado de deterioro en que se encontraba el edificio".¹¹⁷ Juvenal consideró que para mejorar la situación de los hospitales la beneficencia tendría que poner atención en el asunto, porque el servicio médico, la parte administrativa y los alimentos eran deficientes, y en algunos hacía falta camas, colchones y ropa.¹¹⁸

La Junta de Beneficencia Pública justificó que, las malas condiciones que subsistían en los establecimientos y en los hospitales, eran debido al gran número de pacientes que se atendían, pues los recursos nunca eran suficientes y cada vez crecía más la población necesitada.¹¹⁹ Por lo anterior fue necesario fundar en México verdaderos hospitales, porque los Gobiernos desde hacía bastantes años habían "puesto su mirada á los asilos de pobres",¹²⁰ pero no habían hecho nada.

Las primeras noticias sobre el traslado del hospital de San Hipólito fuera de la ciudad,¹²¹ se registraron en 1889, al año siguiente se informó que lo ubicarían en Tlalpan,¹²² rectificando que se trataba de un hospital para dementes propiedad particular y que formaba parte de la Quinta de Salud. Confirmaron su traslado en 1890 debido a que, "el Ayuntamiento va á abrir la calle de Humboldt, y tiene que derrumbarse el edificio que hoy ocupa el hospital".¹²³ El traslado y la construcción de un nuevo hospital implicó que algunas reparaciones y obras necesarias se postergaran debido a que sería una inversión innecesaria.

¹¹⁷ La Redacción, "Editorial. La Beneficencia Pública", *El Siglo XIX*, México, D.F., 25 de agosto de 1887, núm. 14845, p. 1.

¹¹⁸ Juvenal, "Boletín del 'Monitor'. Resúmen.- Los hospitales en México.- Miseria y abandono.- El servicio México.- El servicio administrativo.- Sufrimientos de los pobres...", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 17 de febrero de 1888, núm. 41, p. 1.

¹¹⁹ "La Beneficencia Pública", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 29 de marzo de 1888, núm. 51, p. 3.

¹²⁰ Juvenal, "Boletín del 'Monitor'. Resúmen.- Los nuevos hospitales.- Un proyecto que se inicia.- Los hospitales en México.- Atraso que se advierte en esa materia.- Los caserones en ruina.- Lo que interesa á la ciudad los nuevos hospitales.- Estudios anteriores.- Dictámen del Dr. Lavista.- Los progresos científicos en esta materia", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 20 de diciembre de 1889, núm. 304, p. 1.

¹²¹ "Noticias Diversas. Hospitales", *El Siglo XIX*, México, D.F., 20 de diciembre de 1889, núm. 15572, p. 3.

¹²² "El Hospital de San Hipólito", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 14 de enero de 1890, núm. 12, p. 3.

¹²³ "El Hospital de San Hipólito", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 31 de enero de 1890, núm. 27, p. 3.

Al hospital de San Hipólito ingresaron pacientes provenientes de diferentes estados de la República fue permanente, sin que consideraran un obstáculo las deficientes condiciones y problemas que presentaba el hospital. Así llegaron dementes procedentes de León, Toluca, San Luis Potosí, Hidalgo, Morelos, Texcoco, y Guerrero, entre otros. "Pero, eso sí, no habiendo donde atender á los enfermos, se les manda a México como podía mandárseles á China, y precisamente cuando los hospitales de aquí ya no pueden contener más enfermos, ni es posible atenderlos".¹²⁴

El hospital de San Hipólito continuó cumpliendo la función de manicomio nacional, porque en el país contaba con pocos hospitales y salas especializados en la atención de los enfermos mentales.

Mientras tanto en la ciudad de México continuaron planeando la construcción de los tres grandes edificios. Y en 1891, E. M. de los Ríos propuso la venta de algunos hospitales para obtener fondos y construir uno de ellos, el Hospital General, para ello:

dos hospitales que podrían venderse en muy buenas condiciones: el de locos y el de San Andrés. [...] El Hospital de dementes tiene una gran extension superficial, está en una avenida que cada día progresa más, y por último la construccion está hecha con muy buenos materiales...¹²⁵

La venta del hospital de San Hipólito fue considerada en varias ocasiones, pero no se llevó a cabo debido al número de paciente que atendían, los pensionistas generaban ingresos y no había otros sitio para albergar a los dementes.

La Beneficencia Pública fue criticada por las sumas que recibía para ese ramo, y que era uno de los más descuidados. En el hospital se registraron irregularidades, siendo responsabilidad del gobierno como de los responsables de él, como abuso sexual, fugas,¹²⁶ ataques con armas blancas y riñas,¹²⁷ entre otros.

¹²⁴ "Traslacion de dementes". *El Monitor Republicano*, México, D.F., 30 de septiembre de 1890, núm. 234, p. 2.

¹²⁵ E. M. de los Ríos. "Boletín del 'Monitor'. Resumen.- [...] 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, núm. 79, p. 1.

¹²⁶ "Descuido en San Hipólito", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 17 de febrero de 1893, núm. 41, p. 3.

¹²⁷ "Una escena en San Hipólito". *El Monitor Republicano*, México, D.F., 10 de agosto de 1893, núm. 190, p. 3; "Riña en el hospital de dementes", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 14 de octubre de 1894, núm. 246, p. 3

En el informe presidencial de 1893 se dijo que en los establecimientos de beneficencia mejoraba el servicio de acuerdo a los fondos disponibles de este ramo, E.M. de los Ríos propuso que el presidente Díaz los visitara para que pudiera observar las condiciones miserables en que se encontraban.¹²⁸

La situación del hospital de San Hipólito cada vez fue más crítica, además de que no se le asignaban suficientes recursos para su buen funcionamiento, ni para las reparaciones que eran necesarias, también sufrió los efectos de la urbanización y de los desastres naturales, en 1894 el temblor registrado en noviembre tiró las bardas que limitaban el terreno de la huertas, y los escombros imposibilitaban el desagüe, lo que empeoró la salubridad de los asilados, además de registrar cuarteaduras en el edificio.¹²⁹

A finales del siglo XIX las instalaciones del hospital se encontraron muy deterioradas, pero el gobierno no hizo reparaciones o reformas porque estaba proyectando el Manicomio general, por lo que continuó prestando servicio, ya que el número de pacientes incrementaba debido a:

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, son apenas unos factores de la degeneración social...¹³⁰

La degeneración social, con los múltiples factores identificados fue considerada en la época como las principales causas predisponentes de la locura, de acuerdo a las teorías de los alienistas y el discurso moralista, siendo el manicomio y la cárcel las dos instituciones que albergaron a todos aquellos que transgredían las normas sociales y legales.

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

¹²⁸ E.M. de los Ríos, "Boletín del 'Monitor'. Resúmen.- Continúa el examen del mensaje presidencial.- [...] Los hospitales...", *El Monitor Republicano*, México. D.F., 6 de abril de 1894, núm. 82, p. 1.

¹²⁹ 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. AHSSA, México, F-BP, S-EH, Se-HSH, leg. 5, exp. 13, 5 fs.

¹³⁰ Julio Poulat, "Artículos curiosos para personas ilustradas. La fiesta de los locos", *El Mundo*, México, D.F., 11 de agosto de 1895, núm. 5, pp. 6-7.

domicilio al hospital,¹³¹ dado los incidentes que constantemente se registraron, lo que permitió cuestionar la atención y cuidados que recibían los pacientes.

El avalúo del hospital, por encargo de Manuel González Cosío, cuya superficie total era de 13 549 metros cuadrado y cuyo valor aproximado se estimó en \$301 795. 39,¹³² que permitió contar con datos precisos sobre su valor para tomar una decisión.

Las instalaciones del hospital requirieron arreglos de manera permanente, por su antigüedad, el uso y desgaste propios del edificio, y si a esto le agregamos la sobrepoblación de pacientes, por lo anterior los trabajos de mantenimiento y reparaciones tuvieron que realizarse frecuentemente.

En 1898, el Dr. Antonio Romero solicitó la reparación de los albañales y los conductos desaguadores del hospital, porque eran la causa de la erisipela infecciosa; como una medida para combatir las condiciones antihigiénicas imperantes.¹³³ Al año siguiente, reportó que la iluminación era defectuosa y que para ejercer una debida vigilancia en los departamentos.¹³⁴ Además al hospital llegaban reos presuntos de locura de la ciudad como de otros estados del país, por lo que el director manifestó que el principal problema era que no había seguridad en el edificio para mantenerlos ahí, solicitando remitirlos a su lugar de origen.¹³⁵

El envío de pacientes al hospital de San Hipólito que no requirieran hospitalización por encontrarse en estado de ebriedad o bajo los efectos de la marihuana, fue otro de los problemas

¹³¹ 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. AHSSA, *México*, F-BP, S-EH, Se-HSH, leg. 5, exp. 14, 3 fs.

¹³² Avalúos hechos al Hospital en 1884 y 1887. Contiene planos y notas históricas, México, octubre de 1897. AHSSA, *México*, F-BP, S-EH, Se-HSH, leg. 4, exp. 16, 7 fs.

¹³³ Expediente relativo al desagüe de los albañales y escusados del Hospital, por haberse producido algunos casos de erisipela, México, 12 de febrero de 1897. AHSSA, *México*, F-BP, S-EH, Se-HSH, leg. 5, exp. 22, 7 fs.

¹³⁴ Adquisición de útiles para el refectorio, instrumentos quirúrgicos y farolas para el alumbrado, México, 9 de marzo de 1889. AHSSA, *México*, F-BP, S-EH, Se-HSH, leg. 5, exp. 28, 14 fs.

¹³⁵ 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. AHSSA, *México*, F-BP, S-EH, Se-HSH, leg. 6, exp. 5, fs. 14.

del que constantemente se quejaron los directores. Y en 1909 se presentó con más frecuencia, ocasionando grandes errores de estadística, porque resultó mayor el número de locos, pacientes curados y estancias indebidas; pero se le ordenó al Dr. Manuel Alfaro continuar recibiendo a todos aquellos que le enviara el Gobierno del Distrito.¹³⁶

Lo anterior, nos permite considerar que el aislamiento era una medida represiva y coercitiva, que era aplicada a todos aquellos que alteraban el orden público y social, por lo cual no era necesario estrictamente estar loco para que fuera aplicada.

La situación de los hospitales de beneficencia, provocó serias controversias, por una parte había quienes afirmaron que el pueblo huía de ellos porque: 1) se les sujetaba al hambre, 2) por las malas condiciones del establecimiento y 3) los maltratos que recibían; sin embargo, *El Imparcial* consideró que aunque la beneficencia no era un modelo perfecto, recibían mejor atención que en sus hogares, por las condiciones en que vivía el pueblo.¹³⁷

En el caso de los enfermos mentales el hospital fue el mejor lugar para abandonar a los pacientes sin que, tuviera la familia responsabilidad alguna.

Los artículos sobre las malas condiciones y maltratos que vivían los enfermos en el hospital de San Hipólito en 1901 atrajeron de nueva cuenta la atención de los periódicos y las autoridades, por lo que el Dr. Antonio Romero tuvo que informar sobre lo publicado por *El Popular*, quien criticó el funcionamiento y trato que recibían los enfermos, afirmando que:

Para bañarlos, los hacen desnudarse ó los desnudan á golpes, los atan después, y en tanto que unos los sujetan otros los azotan impiamente y les arrojan cubetazos de agua fría ó los detienen bajo la ragadera hasta medio ahogarlos.¹³⁸

¹³⁶ 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. AHSSA, México, F-BP, S-EH, Se-HSH, leg. 10, exp. 6, fs. 2.

¹³⁷ "Por que el pueblo huye de los hospitales", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 17 de mayo de 1901, núm. 1700, p. 1.

¹³⁸ 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, México, 28 de febrero de 1901. AHSSA, México, F-BP, S-EH, Se-HSH, leg. 6, exp. 13, 6 fs.

Por los "tratamientos" recibidos en muchos casos los pacientes sucumbían. El Dr. Romero declaró que era falso y calumnias lo publicado, en cuanto a los baños indicó que se aplicaban atendiendo la forma de la enfermedad, y que los baños de cubos desde hacía mucho tiempo no se usaban. Aunque el maltrato a los pacientes en años subsiguientes continuó reportándose a través de la prensa.¹³⁹

También "Un médico" escribió una serie de artículos en los que expuso la situación en que vivían los asilados del hospital, declaró que San Hipólito era "una cárcel con fuertes muros, oscuras celdas y condiciones de marcada insalubridad".¹⁴⁰ Estos hechos fueron más ampliamente conocidos a principios de este siglo, y a pesar de los elogios a los responsables del hospital por su buen funcionamiento, San Hipólito no cumplía su función de institución de salud, ya que ahí los pacientes podían con más facilidad contraer enfermedades e incluso morir.

El "Médico" también 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,¹⁴¹ y afirmó que desde hacía tiempo que la situación había cambiado;¹⁴² no existía hambre, sino dietas prescritas, arregladas de manera científica y profesional.¹⁴³ Pero 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.¹⁴⁴

¹³⁹ Informe del visitador de la Beneficencia sobre una denuncia de maltrato a los enfermos del Hospital, aparecida en los periódicos "El País" y "Los sucesos". Contiene recortes de los mismos, México, enero de 1905. AHSSA, México, F-BP, S-EH, Se-HSH, leg. 7, exp. 2, 3 fs.

¹⁴⁰ 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, núm. 1827, p. 2.

¹⁴¹ 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. AHSSA, México, F-BP, S-EH, Se-HSH, leg. 4, exp. 26, 5 fs.

¹⁴² 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, núm. 1828, p. 2.

¹⁴³ —, "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, núm. 1829, p. 2.

¹⁴⁴ —, "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, núm. 1833, p. 2.

En el hospital de San Hipólito se realizaron una serie de reformas en 1902, entre las que se encontraban: modificación de las cañerías y colocación de tubos entre saneamiento y albañales, los emparrillados y braseros fueron reformados, y se estableció constante vigilancia en la alimentación de los pacientes para evitar los abusos que se venían cometiendo.¹⁴⁵

En 1905 construyeron el Hospital General,¹⁴⁶ pero el Manicomio continuó siendo un proyecto, mientras tanto en el edificio del hospital de San Hipólito se hacían algunas reparaciones menores.¹⁴⁷ Y en este mismo año el director del hospital en el reporte mensual que envió a la Dirección General de Beneficencia Pública informó las novedades ocurridas diariamente, refutó las denuncias de irregularidades, aunque éstas también fueron dadas a conocer por el personal del hospital.

Durante 1905 y 1906 se reportó al director de la Beneficencia Pública los daños sufridos en el hospital debido a la construcción del Panteón Nacional; el ingeniero de la Barra estimó en \$1,000.00 pesos los gastos de las reparaciones, señaló que el edificio dentro de poco desaparecería, por lo que la Beneficencia tenía que decidir al respecto.

En 1906, el Dr. Alfaro manifestó que para cumplir con las disposiciones hechas por el ingeniero era necesario hacer previamente algunas reparaciones para que continuara funcionando.¹⁴⁸ Finalmente 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.

Sobre los reportes de enfermos lesionados o las agresiones que se registraban entre ellos, en 1907 el Director General de la Beneficencia Pública manifestó al Dr. Alfaro que:

¹⁴⁵ "Mejoras en San Hipólito", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., a 26 de febrero de 1902, núm. 1986, p. 2.

¹⁴⁶ "Las grandes obras de esta época. Las casas de beneficencia", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 10 de febrero de 1905, núm. 3066, p. 1.

¹⁴⁷ "Mejoras en San Hipólito", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 26 de febrero de 1902, núm. 1986, p. 2.

¹⁴⁸ Informe sobre el estado del edificio del Hospital de San Hipólito, México, 22 de marzo de 1905. AHSSA, México, F-BP, S-EH, Se-HSH, leg. 7, exp. 4, 3 fs.; Expediente relativo a diversas reparaciones necesarias en el edificio, *op. cit.*, exp. 5, 20 fs.

Ha llamado la atención de esta misma Dirección el hecho de que frecuentemente los asilados en ese Hospital resultan lesionados por llegar estos á las manos, por lo que se desea se sirva Ud. Informar que clase de correctivos se aplican á los yá citados asilados para evitar esta falta.¹⁴⁹

El Dr. Alfaro informó que eran casi nulos los correctivos, aunque prácticamente a diario se reportaban lesionados,¹⁵⁰ sin que hubiera medidas para prevenirlos; o bien decesos, como el caso de Ezequiel Fernández de quien se notificó haberse suicidado,¹⁵¹ pero los que más frecuentemente estaban lesionados eran los epilépticos. Además en 1905 y 1906 fueron despedidos enfermeros menores por trato indebido, agredir o lesionar a los pacientes. Y con cierta regularidad los familiares del paciente solicitaron que se le diera de alta.¹⁵²

Las condiciones de los pacientes en el hospital presentó diferentes manifestaciones de incorrecto manejo y maltrato, indebida atención y alimentación. Respecto a ésta última nos hemos referido a las leyendas de hambre y a diversas denuncias, a la falta misma de alimentos, o de éstos la mala calidad, como lo refería el Dr. Alfaro, respecto a la carne: "no es de buena clase; su apariencia no es fresca, y su color muy oscuro y está flaca".¹⁵³ En algunas ocasiones se reportaron gastos extraordinarios para mejorar la alimentación de los "asilados distinguidos", manteniéndose la alimentación diferencial entre los pacientes.

En 1908 el Dr. Alfaro informó del estado crítico del servicio de los practicantes, ya que habían solicitado prestarlo en sus horas libres, considerando su papel científicamente como pasivo; se analizaron diferentes opciones para solucionar el problema y se decidió nombrar

¹⁴⁹ Partes diarios del movimiento de asilados del Hospital de San Hipólito, México, 18 de enero de 1907. AHSSA, México, F-BP, S-EH, Se-HSH, leg. 7, exp. 23, 26 fs.

¹⁵⁰ Según hace constar los reportes de Partes diarios del movimiento de los asilados.

¹⁵¹ Partes diarios de novedades ocurridas en el hospital, México, 20 de diciembre de 1909. AHSSA, México, F-BP, S-EH, Se-HSH, leg. 10, exp. 13, 23 fs.

¹⁵² Parte de novedades ocurridas en el Hospital en diciembre de 1906 y enero de 1907. AHSSA, México, F-BP, S-EH, Se-HSH, leg. 8, exp. 10, 16 fs.

¹⁵³ Estados del movimiento de empleados durante el año fiscal 1906-1907, México, 4 de marzo de 1906. AHSSA, México, F-BP, S-EH, Se-HSH, leg. 8, exp. 15, 10 fs.

practicantes de los primeros años de medicina. Aunque existía un reglamento al respecto, éste no se cumplía satisfactoriamente.¹⁵⁴

El servicio de los practicantes estuvo justificado como la parte práctica de su formación, teniendo la posibilidad de estar en contacto con casos reales que habían sido analizados teóricamente, pero debemos considerar que el tiempo que requerido para realizar los estudios de la carrera representó un obstáculo, además la falta de condiciones para realizar investigación y tener un papel científico activo eran limitado; sobre todo por la falta de presupuesto para contar con equipo e infraestructura indispensable.

En agosto de 1910 se clausuró el Hospital de San Hipólito o de Hombres Dementes siendo trasladados al Nuevo Manicomio General. Y así dejó de funcionar uno de los primeros hospitales dedicados a la atención de los enfermos mentales que prestó servicio por más de tres siglos.

El que el Estado se hiciera cargo de la administración del hospital de San Hipólito a través de la Beneficencia Pública, lo asumió como una de las obligaciones que tenía toda nación culta, es decir dar asistencia a la salud en términos sociales, pero su inexperiencia en el manejo de instituciones de salud implicó un proceso lento para definir los mecanismos de un control eficiente de instalaciones, infraestructura, recursos, personal y servicio, definiendo de manera cada vez más precisa a través de reglamentos que normaron el funcionamiento tanto de la Beneficencia como de los hospitales.

Al igual que las naciones cultas, principalmente siguiendo el modelo francés, se implementó el burocratismo institucional, lo que implicó la intervención de una serie de dependencias para definir, decidir y autorizar cualquier trámite o solicitud, manifestándose la ineficiencia que se observó en el funcionamiento del hospital y la atención que recibieron los pacientes. Además de hacer selectivo el ingreso y la atención, siendo justificado por falta de capacidad del hospital o bien por no pagar lo correspondiente, no ser de la capital o pensionista.

¹⁵⁴ Informe del director sobre el estado crítico del servicio de practicante, México, 17 de marzo de 1908. AHSSA, México, F-BP, S-EH, Se-HSH, leg. 9, exp. 2, 2 fs.

Pero a pesar de todas las deficiencias e irregularidades que presentó el hospital de San Hipólito, en la ciudad de México, fue la única alternativa para la atención de los enfermos mentales de sexo masculino hasta antes que se inauguró el Manicomio General.

La administración del hospital a partir de que el Estado se hizo cargo de la Beneficencia Pública sufrió una serie de cambios para normar su funcionamiento, por lo que los reglamentos cada vez fueron más precisos y rigurosos. lo que permitió centralizar la información de las instituciones y conocer las estadísticas generales de la salud y defunciones de la población.

A través de diferentes dependencias se logró asumir el control del funcionamiento de las instituciones de beneficencia, aunque ese control poco contribuyó para mejorar las condiciones de los enfermos y asilados, ya que el presupuesto para la beneficencia nunca fue suficiente y los recursos económicos por lo regular fueron insuficientes para atender las demandas más elementales que permitieran considerar a los hospitales como una alternativa para recuperar la salud y no como algunos declararon que eran la antesala de la muerte.

Aspectos médicos

La dirección del hospital de San Hipólito estuvo a cargo de personal médico a partir de la década de 1860, por lo que los pacientes desde entonces recibieron atención de personal profesional, quienes aplicaron algunos de los conocimientos científicos desarrollados en el alienismo. Pero la principal limitante para llevar a cabo los tratamientos conocidos fue la falta de recursos para la adquisición de materiales y equipos.

En 1861 los médicos Garroni y Navarro encomendaron al Dr. Miguel Alvarado, hacerse cargo de la dirección del hospital, quien realizó la clasificación de los enfermos, para distribuirlos por departamentos, de acuerdo al estado en que se encontraban.¹⁵⁵ Lo que implicó hacer del hospital un espacio médicamente útil, por lo que posiblemente por primera vez los pacientes fueron diagnosticados y sujetos a tratamiento.

¹⁵⁵ Juan de Dios Peza, "La Beneficencia en México IX. El hospital de dementes", *La República. Periódico Político y Literario*, México, D.F., a 1 de diciembre de 1880, vol. 1, núm. 239, pp. 1-2.

Aunque la información sobre los tratamientos que recibieron los pacientes en términos generales es escasa, es decir sólo en algunos casos especificaron la aplicación de tratamientos y terapias; no obstante en los trabajos de tesis se detallan los tratamientos conocidos o más comunes de la época, pero no consideramos que todos ellos se hallan aplicado o desarrollado en el hospital, debido a la infuncionalidad de las instalaciones, y sobre todo la falta de presupuesto para adquirir lo indispensable.

Sin embargo, la influencia de los estudios realizados en otras partes del mundo se vio reflejada en las iniciativas de algunos de los directores del hospital. En este sentido, en 1867 el Dr. Alfaro propuso el establecimiento de una escuela en el hospital para los aptos, argumentando que la gran mayoría carecía de instrucción y serviría como distracción saludable.¹⁵⁶ Además reportó que un gran número de pacientes asistía a las lecturas que se habían establecido.¹⁵⁷

El Dr. Alfaro pretendió no sólo distraer a los pacientes, sino mantenerlos ocupados y alfabetizarlos o instruirlos, diríamos ahora, como una terapia que formaba parte de su tratamiento. Tal propuesta no prosperó porque fue destituido de su cargo.

Asimismo el Dr. José Peón Contreras en 1868, también propuso el establecimiento de una escuela, argumentando que se requería:

- a) 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 por meses o años, y que esto contribuía a robustecer su trastorno, por lo cual no se podían lograr una curación pronta y radical.

- b) Cuántos desgraciados habrán entrando [...] al hospital todavía en el periodo de incubación de la locura, cuando la enfermedad a penas 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.¹⁵⁸

¹⁵⁶ Véase apéndice II. Existencia de enfermos del Hospital de San Hipólito de 1867 a 1910.

¹⁵⁷ "Noticias Nacionales. Hospital de San Hipólito.- Dice el *Globo*". *El Siglo XIX*, México, D.F., 17 de febrero de 1868, núm. 218, p. 3.

¹⁵⁸ José Peón Contreras, médico director del hospital de San Hipólito, al Ayuntamiento. México, 4 de julio de 1868. AHA, México, leg. HSH. inventario 2300.

- c) La farmacia no les proporciona a los enfermos alivio o curación, solamente les proporciona paliativos, "no siendo los únicos de que se puede echar mano".
- d) El tratamiento moral proporciona medidas de entrenamiento provechosas para los enfermos, entre las que destacaban el cultivo de la tierra.

El comisionado del Ayuntamiento, Crisóforo Tamayo, respondió a la solicitud del Dr. Peón que, eran palpables los resultados obtenidos en Europa sobre el tratamiento moral, sin embargo:

No se trata de enseñar á 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.¹⁵⁹

A pesar de las objeciones presentadas a dicha propuesta, se logró el establecimiento de la escuela. Lo que nos permite reconsiderar dos aspectos fundamentales en la atención de los enfermos mentales, la función del hospital como institución de "salud" y la necesidad de la aplicación de tratamientos médicos al paciente.

La escuela tendrá la función de regenerar a los condenados, permitiendo a los "aptos" recibir educación y evitar el contagio de malos ejemplos; con la perspectiva de mantenerlos ocupados con algunas actividades incluyendo el trabajo.

El hospital al ser considerado como un sitio de reclusión con escasos tratamientos médicos, presentando deficiencias en diversos aspectos como en la higiene,¹⁶⁰ en la alimentación,¹⁶¹ y en sus instalaciones,¹⁶² provocó que los pacientes enfermaran y,¹⁶³ en muchos casos murieran por diversas complicaciones y no por la enfermedad mental.

¹⁵⁹ Tamayo, comisionado del ayuntamiento, al médico director del hospital de San Hipólito José Peón Contreras. México, 27 de octubre de 1868. AHA, *México*, leg. HSH, inventario 2300.

¹⁶⁰ José Peón Contreras, director del Hospital de San Hipólito, pide al H. Ayuntamiento se remedien los inodoros, *op. cit.*

¹⁶¹ Tema que fue constantemente analizado por la prensa de la época.

¹⁶² Ramón Alfaro, encargado del hospital al C. regidor comisionado del hospital, al encargado de obras públicas y a la obrería mayor. México, 9 de junio de 1868. AHA, *México*, leg. HSH, inv. 2300. Durante este año frecuentemente se solicitaron puertas para el segundo y tercer departamento destinados a los furiosos porque 76 cuartos carecían de ellas.

La farmacia al proporcionar sólo "paliativos", representó un medio auxiliar; la aplicación de tratamientos como el moral e impartir instrucción al paciente, significó que el hospital atendiera el problema de la salud mental, como se hacía en los hospitales de Europa.

Para tener un mejor orden en el hospital hicieron algunas disposiciones, como numerar los cuartos y las camas de los pacientes,¹⁶⁴ medida que facilitó el control de los pacientes hospitalizados. Lo que implicó un cambio en la concepción del espacio, ahora no sólo administrativo sino también terapéutico. Porque la asignación de lugares individuales permitió la identificación y control de cada paciente y por lo tanto la organización de una nueva economía del tiempo tanto para los médicos que tenían que visitar a los enfermos y en años posteriores como espacio educativo para los practicantes de medicina para la Clínica de enfermedades mentales.

Aunque en el Reglamento para el médico director, se señaló como obligación del director dar la clase de Clínica de enfermedades mentales, considerada como una mejora indispensable en México, ya que faltaba una clase práctica de estas enfermedades lo que permitiría obtener mayores adelantos, tal disposición no se llevó a cabo. Por lo que su estudio siguió siendo cuestión de una élite.

En 1870, El Dr. 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, solicitando al Ayuntamiento la asignación mensual de recursos para comprarlo, declarando:

pues con motivo de la guerra se va a escasear, o ya no se encontrará puro, condición indispensable para su buen éxito, por que se puede conseguir barato y suficiente la cantidad que solicita para algunos meses.¹⁶⁵

Esta petición fue aceptada y se autorizó la compra del bromuro de potasio; ya que la epilepsia representó una de las enfermedades con más altos índices de pacientes registrados en el

¹⁶³ "Gacetilla. Hospital de San Hipólito", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 13 de marzo de 1868, núm. 4896, p. 3.

¹⁶⁴ "Memoria municipal correspondiente al mes de abril de 1868", *El Siglo XIX*, México, D.F., a 15 de mayo de 1868 (Suplemento al núm. 306).

¹⁶⁵ José María Bandera médico director del hospital de San Hipólito, al ayuntamiento de la ciudad. México, 17 de septiembre de 1870, *México*, AHA, leg. HSH, inventario 2302.

hospital, siendo un tema de interés para la prensa así como de investigación para los médicos, éstos elaboraron tesis al respecto como la de Manuel M. Peña y Peñuñuri, *Breves consideraciones sobre el uso terapéutico del Bromuro de Potasio*,¹⁶⁶ quien señaló que esta sustancia empezó a usarse en México en 1870 por varios doctores.¹⁶⁷

Peña reportó que el Dr. 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 otro tipo de enfermedades; y dijo que deberían 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.

El Dr. Roque Macouzet declaró 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, alucinaciones de vista y oído entre otros síntomas.¹⁶⁸ Es decir, se registraba un deterioro general de la salud y condición física del paciente, y bajo este cuadro sintomatológico quedaba justificado su aislamiento.

En el hospital de San Hipólito no aplicaron todos los tratamientos conocidos para las diferentes enfermedades, aludiéndose a la falta de recurso, sin embargo de los baños de agua fría fueron un recurso común que habían permanecido desde la época de la Colonia.

¹⁶⁶ Manuel M. Peña y Peñuñuri, *Breves consideraciones sobre el uso terapéutico del Bromuro de Potasio*, México, 1875, 41 pp. Tesis. Escuela Nacional de Medicina.

¹⁶⁷ 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 antihelmíntico", *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.

¹⁶⁸ 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.

El Dr. Bandera en 1870 declaró que se habían retirado, y que su aplicación con anterioridad había sido una medida "terapéutica" y de represión; aunque esporádicamente en años subsiguientes se denunció su aplicación y uso.

La mala alimentación de los pacientes no sólo en calidad y sino también en cantidad fue un tema de constante polémica a pesar de que se reglamentó, pero no por ello mejoró la situación, o dejaron de presentarse irregularidades y denuncias; hechos que contribuyeron en perjuicio de la salud del paciente. Porque prevaleció la diferenciación entre los pensionistas y los comunes, que fue justificada además por su posición social argumentando que no se debería atentar contra las leyes de la naturaleza.

En 1873 el Ayuntamiento determinó hacer la inversión en el Hospital de San Hipólito para unos baños de Saturósferas y duchas, para la terapia de los pacientes.¹⁶⁹ Aunque los baños hidroterápicos o del sistema Fleury que, se inauguraron en 1873, la obra se debió a la compañía de Ferrocarril de Veracruz;¹⁷⁰ de los cuales en años subsiguientes se reportaron los beneficios en la curación de los pacientes.

Las inexactitudes en el diagnóstico ocasionaron que la persona fuera aislada en el hospital y sujeta a observación para establecer el diagnóstico para determinar su estado mental, y no reportaron que recibiera tratamiento alguno. Por ejemplo el caso "escandaloso" del Lic. Raigosa, quien fue remitido al hospital de San Hipólito al declarársele loco, y después de ser examinado por los doctores Montes de Oca, director del hospital militar, Peón Contreras, director del Hospital de San Hipólito, Miguel Alvarado, y Muñoz, declararon que el Lic. Raigosa estaba en su entero juicio y lo dejaron en libertad.¹⁷¹

Tal hecho ocasionó polémica, al declararse por parte de algunos periódicos como el *Federalista* que el Lic. Raigosa padecía enajenación mental, y *El Siglo XIX* sostuvo que la locura

¹⁶⁹ "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, núm. 10, 282, p. 3.

¹⁷⁰ "Hospital de San Hipólito", *El Monitor Republicano*, México, D.F.: 27 de julio, 1873, núm. 179, p. 4.

¹⁷¹ "Escandaloso Atentado. Contra Lic. D. Felipe Raigosa remitido a San Hipólito y declararse loco", *El Siglo XIX*, México, D.F.: 14 de febrero, 1873, núm. 1430, p. 3.

no era un delito, y aunque se le había dejado salir de San Hipólito continuaron los ataques a la libertad individual.

El caso del Lic. Raigosa fue abordado en el trabajo de T.G. Cadena,¹⁷² quien señaló que los médicos Francisco y Lázaro Ortega no hicieron un examen minucioso al paciente y dictaminaron de acuerdo a los informes presentados por la esposa, los cuales resultaron falsos.

En cuanto a los aspectos legales el juzgado no escuchó al Lic. Raigosa, ni dio lugar a la recusación del curador y volvió a abrir un nuevo juicio. Por lo que legalmente violaron los derechos del Lic. Raigosa y leyes al no permitirle hablar a él ni al curador y al abrir el caso por hechos anteriores.

Lo anterior nos llevan a preguntarnos ¿qué pasaba con los casos que no fueron escandalosos o con los extranjeros que no tenían familiares en el país? por ejemplo, un chino conocido como el "Gallo" que permaneció en el hospital sin emitir una palabra y nadie sabía cómo se llamaba, habiéndosele diagnosticado delirio de persecución,¹⁷³ el decano del hospital el Sr. Larralde que llevaba 24 años en el hospital.¹⁷⁴ o el americano Frank Ford que después de haber estado 4 años en el hospital no había sido diagnosticado, permaneciendo hospitalizado 14 años sin que hubiera aprendido el castellano.¹⁷⁵

Estos casos posiblemente eran algunos a los que se refería el Dr. Peón, que había perdido la razón por permanecer ahí sin recibir tratamiento, pero si a ello además agregamos los casos de los pacientes que fueron abandonos; sería significativo el número de pacientes que por cuestiones administrativas, económicas y por errores de diagnóstico perdieron la razón al estar hospitalizados.

¹⁷² T.G. Cadena, *Juicio crítico de la interdicción por demencia seguida ante el Juzgado 3o de esta capital por el ministerio público, contra el Sr. Lic. D. Felipe Raigosa*, México, Tesis, 1873, 75 pp.

¹⁷³ "La fiesta de los locos como es en un manicomio", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F.: 19 de agosto, 1900, núm. 10 265, p. 1.

¹⁷⁴ *Op. cit.*

¹⁷⁵ Expediente de Frank Ford, asilado en el Hospital desde hace diez años acusado de homicidio, México, 1905, AHSSA, México, F-BP, S-EH, Se-HSH, leg. 7, exp. 27, 22 fs.

El hospital no contó con los medios para curar a los pacientes, y fue el sitio donde los enfermos que entraron en el "periodo de incubación de la locura" perdieron la razón. No obstante, de implementarse algunas medidas para su tratamiento, el hospital presentó deficiencias para proporcionarles una adecuada atención en cuanto condiciones básicas como vigilancia, higiene, alimentación y tratamiento que contribuyeran a su recuperación.

Las precarias condiciones y falta de presupuesto en que trabajaron los médicos en el hospital, fue otro de los principales factores que no permitió el desarrollo de la investigación científica sobre las enfermedades mentales como ocurría en otros países, limitándose a veces a la aplicación de algunos tratamientos.

Los médicos durante la segunda mitad del siglo XIX, solicitaron a la dependencia correspondiente que les surtiera materiales, instrumental y equipo indispensable para atender a los pacientes y poder cumplir con sus funciones.

Entre los requerimientos básicos que se solicitaron cabe mencionar la compra de un microscopio vertical en 1872 por el Dr. Peón, quien decía que desde hacía mucho tiempo que lo estaba necesitando, el cual le ayudaría al examen del cerebro de los "desgraciados" que morían ahí, además que las autopsias podrían ofrecer algún resultado práctico en beneficio de la ciencia y el bien de la humanidad.¹⁷⁶

También solicitó una caja de autopsias, porque la que tenían no contaba con todo lo necesario y estaba muy deteriorada por el uso. Se aprobó el gasto de \$200.00 pesos para la compra del equipo solicitado, pero hasta principios de este siglo se reporta que los estudiantes de la cátedra de Clínica psiquiátrica realizarían autopsias.

De acuerdo con los reportes e investigaciones extranjeras de los estudios fisiológicos del cerebro se podían establecer relaciones entre la patología del cerebro y la enfermedad del paciente, pero sin el equipo e infraestructura necesarias esta actividad no era posible, ya que además no se contó con un anfiteatro.

¹⁷⁶ José Peón Contreras, médico director del hospital de San Hipólito, al regidor. México, 6 de febrero de 1872. México, AHA, leg. 3, inventario 2302, exp. 203.

Aunque en el hospital se implementaron algunos de los tratamientos médicos desarrollados en Europa, y la prensa y los médicos declararon que las condiciones de los pacientes mejoraban se exhortaba a las autoridades para que apoyaran a las instituciones como esta, por que "no habiendo echar al olvido que los establecimientos de beneficencia son un termómetro inequívoco del adelanto y civilización de un pueblo...",¹⁷⁷ ejemplo de ello se observaba en las ciudades americanas y europeas.

Considerar los establecimientos de beneficencia como un termómetro del adelanto y civilización de un pueblo, permitió conocer los pocos logros que se habían hecho en este ramo, como en el caso del hospital de San Hipólito. Dado su irregular funcionamiento, donde se registraron constantes abusos, que fueron denunciados por diferentes personas, autoridades y la prensa.¹⁷⁸

Por ejemplo en 1878, *El Monitor Republicano* publicó: "El Sr. [Marcos] Gómez hace siempre su torpe voluntad, convirtiendo en cárcel con sus cerrojos, sus grillos, sus llaves, sus viles castigos, sus desatinadas economías y su carácter soez...",¹⁷⁹ el Dr. Labastida argumentó que: "la separación ó aislamiento; lo mismo que los baños de diferentes clases que se aplican, casi siempre son como medios terapéuticos y rarísima vez y siempre con justificación como medios correctivos".¹⁸⁰

Más que medios correctivos eran coercitivos, si el paciente alteraba el orden del hospital fue castigado, cuando las normas y reglas del hospital no se acataban, y aunque lo justificaron como "medios terapéuticos" distaron mucho de cumplir tal fin para la recuperación del paciente.

¹⁷⁷ Javier Santa María, "El Hospital de San Hipólito", *El Siglo XIX*, México, D.F.: 26 de agosto, 1873, núm. 10 458, p. 3.

¹⁷⁸ "El Hospital de San Hipólito", *El Siglo XIX*, México, D.F.: 28 de mayo, 1870, núm. 148, p. 3.

¹⁷⁹ El Monitor Republicano denuncia algunos abusos cometidos por el prefecto, México, 11 de abril, 1878. AHSSA, México, F-BP, S-EH. Se-HSH, leg. 2, exp. 30.

¹⁸⁰ *Op. cit.*, "Informe del Dr. Sebastián Labastida al Srío. de la Dirección de Beneficencia Pública", México, 12 de abril, 1878.

Debido a la falta de recursos en 1879 se recibieron como donativo 8 bragueros, 50 sábanas de mata y 12 camisas.¹⁸¹ Y las funciones del hospital de San Hipólito regularmente fueron limitadas por la escasez o falta de presupuesto, como lo señaló el administrador Marco Gómez en 1880, se veía afectada la alimentación e higiene de los pacientes, y la adquisición de productos de la botica.¹⁸² La reducción del presupuesto ocasionó graves problemas en la vigilancia de los pacientes. su higiene, su vestido; además de registrarse múltiples "accidentes" y abusos sexuales entre ellos; todo ello atentó contra la integridad física y psicológica del paciente.

Juan de Dios Peza declaró que no se cumplían las reglas prescritas por la práctica sobre la comodidad, la higiene y el orden en esa clase de asilo. Por ejemplo las celdas del segundo piso carecían de luz y ventilación y su construcción resultaba peligrosa para los enfermos, problema que no solucionaron y por lo enfermaron los pacientes.

En cuanto al servicio médico, estaba dividido en 3 departamentos, atendidos cada uno por un enfermero mayor y once menores y la servidumbre común. la dirección estaba a cargo del Dr. Pomposo Verdugo y los médicos eran Juan Govantes y Antonio Romero.¹⁸³ El personal médico resultó insuficiente, problema que se agudizó cuando en el hospital de manera frecuente registró más de 200 pacientes y en algunas ocasiones su cupo máximo, por lo que los pacientes no recibían la mínima atención debida.

En el hospital los médicos directores no fueron los únicos que aplicaron o experimentaron tratamientos con los pacientes. sino también los practicantes, como en el caso del Dr. José M. Alvarez, quien reportó en su tesis *Estudio teórico-práctico del tratamiento moral de la locura* que,¹⁸⁴ el tratamiento que empleó despertó en los pacientes los sentimientos de confianza, de simpatía y reconocimiento, usando medios sobre las costumbres y los sentimientos, y entre los

¹⁸¹ "Gacetilla. Establecimientos de Beneficencia", *El Monitor Republicano*, México, D.F., a 28 de diciembre de 1879, núm. 311, p. 3.

¹⁸² 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. *México*, AHA, leg. HSH, inventario 2302.

¹⁸³ Juan de Dios Peza, *op. cit.*.

¹⁸⁴ José M. Alvarez, *Estudio teórico-práctico del tratamiento moral de la locura*, México, 1880, 25 pp. Tesis Escuela de Medicina y Cirujía.

coercitivos se encontraban el aislamiento, la aplicación de la camisa de fuerza y los baños de cubos, como medio terapéutico o simple coercitivo.

Estos medios coercitivos fueron utilizados desde épocas muy remotas y en la actualidad no han perdido vigencia,¹⁸⁵ aunque hayan sufrido variaciones.

La atención al paciente presentó una serie de limitaciones, y en 1881 reportaron que el botiquín del hospital se encontraba mal situado y en desorden, además que ahí sólo se preparaban medicamentos en casos de urgencia, porque lo que eran surtidos regularmente en la botica del hospital Morelos lo que implicaba administrarlos con mucho retraso.

El instrumental quirúrgico era poco y se carecía de ellos para casos de operaciones difíciles y violentas.¹⁸⁶ Para mejorar las condiciones higiénicas propusieron bardear el terreno del hospital con el fin de que los enfermos tomaran "paseos higiénicos", aumentar el número de enfermeros, siendo 1 por cada 10 pacientes e integrar un médico más, para que existieran tres y aumentarles el sueldo.¹⁸⁷

Aunque los médicos y el administrador del hospital demandaron la adquisición de equipo o infraestructura para una mejor atención del paciente y realizar estudios sobre las enfermedades mentales, la disposición de recursos siempre resultó un obstáculo. Como el que reiteradas veces sus directores solicitaron la construcción de un anfiteatro, y en 1882 el Dr. Juan N. Govantes hizo la petición porque consideró necesario que existiera un lugar:

en 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.¹⁸⁸

¹⁸⁵ Michel Foucault, *op. cit.*, p. 239-240, 243. Básicamente en esta sección se refiere al uso del aislamiento como agente de transformación.

¹⁸⁶ "Gacetilla. El Hospital de San Hipólito", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 15 de septiembre de 1881, núm. 221, p. 3.

¹⁸⁷ "Gacetilla. Hospital de San Hipólito", *El Monitor Republicano*, México, D.F., a 22 de julio de 1881, núm. 174, p. 4.

¹⁸⁸ Expediente relativo a la construcción de un anfiteatro para las autopsias del Hospital. México, 30 de agosto de 1883. AHSSA, México, F-BP. S-EH, Se-HSH, leg. 3, exp. 39, fs. 5.

El Dr. Govantes consideró que la nueva situación de la Beneficencia Pública, porque ésta hacía dos años que había realizados obras y reparaciones urgentes de primera necesidad en los asilos y hospitales, ya se encontraba en posibilidades de autorizar el presupuesto para la construcción del anfiteatro.

Solicitaron al secretario de Gobernación que, ordenara al director de obras que realizaran reparaciones en una pieza que podría servir de anfiteatro, porque las composturas que estaban haciendo al jardín imposibilitaban practicar las autopsias, y que la plancha de operaciones por estar expuesta a la intemperie se encontraba completamente deteriorada, siendo necesario reponerla.

En 1882 se autorizó la construcción del anfiteatro. no obstante en 1885 aún no se concluía, porque se estudiaba la posibilidad de construir un manicomio general y mientras no estuviera resulta tal situación no realizarían otros gastos; pero la construcción del anfiteatro fue una excepción debido a que se hizo con cargo de donativo.

La anterior situación no permitió que se realizaran autopsias durante varios años, por lo que por una parte no se sabía con exactitud las causas de la muerte de un paciente y por otra no se llegaron a conocer la existencia del daño cerebral. Las limitaciones económicas para contar con las instalaciones y equipos necesarios obstaculizaron la investigación experimental, sin existir otro espacio donde realizarla.

Además de la problemática existente en el hospital, a causa de la falta de presupuesto, en 1888 Juvenal informó que el servicio médico era deficiente debido a los sueldos raquíticos — como \$ 3.00 pesos por día— y que se consideraba la profesión del médico como de sacerdocio, por lo que se tenía que reformar, principalmente en la beneficencia pública.¹⁸⁹ Aunque algunos médicos cumplían con su deber, otros pasaban su visita en unos minutos, también hubo los que faltaban con mucha frecuencia y quienes apenas fijaban su atención en el servicio que desempeñaban.

¹⁸⁹ Juvenal, "Boletín del 'Monitor'. Resúmen.- Otra vez los hospitales.- Nueva excitativa.- El servicio médico.- Los principios de la ciencia.- Los enfermos desvalidos...", *El Monitor Republicano*, México, D.F.: 22 de febrero, 1888, núm. 45, p. 1.

Si a lo anterior agregamos la falta de condiciones higiénicas en el hospital, el pronóstico para mucho de los pacientes debió ser poco halagador. En este sentido el Dr. Alejandro López practicante del hospital de San Hipólito, en su tesis *Algunos cuidados higiénicos especiales á los enagenados*,¹⁹⁰ señaló que la higiene podría evitar el deceso de los pacientes, pero al no cumplirse los criterios científicos eran muy altos los índices de mortalidad, ya que la enfermedad mental en sí no era la causa de la muerte sino las innumerables causas y complicaciones que presentaban.

La higiene implicó adecuadas instalaciones y correctos cuidados al paciente en cuanto a su aseo personal y su alimentación entre otras cosas, aspectos que prometieron cumplirse en el Manicomio General.

En 1889 el Dr. Antonio Romero, director del hospital, informó que carecían de instrumentos quirúrgicos aun para las operaciones más sencillas, pues con los que se contaban desde hacía 20 años se encontraban en un estado inservible por lo que resultaba necesario adquirir un equipo nuevo, con valor de \$181.00 pesos; por las razones expuestas se autorizó su compra.

Considerando que el servicio médico o la atención al paciente regularmente fue deficiente y no existía la infraestructura ni el equipo necesario, siendo muy poco probable que el paciente recibiera un adecuado tratamiento y lograra una recuperación baja estas circunstancias.

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, por lo que era urgente construir en México verdaderos hospitales, y aunque la indolencia era parte constitutiva de nuestro carácter nacional no era posible dejar a los pobres para lo último; porque el horror que sentían los pobres por los hospitales era legendario, tradicional e histórico y muy justificado la gran mayoría de las veces. Esto explica por que los familiares del paciente solicitaban que se le diera de alta.

En la década de 1890, se presentó otro caso legal que fue un escandaloso, el de Enrique Rode, por el delito de uxoricidio perpetrado en la persona de Amelia Zarzone (su esposa), siendo remitido al hospital de San Hipólito. Este proceso duró más de dos años y se dijo que llamó la atención pública no sólo por los detalles del caso sino también por la cuestión científica y médico-legal, debido a que:

¹⁹⁰ Alejandro López. *Algunos cuidados higiénicos especiales á los enagenados*, México, 1888, 45 pp. Tesis, Escuela de Medicina de México.

De la opinión de los médicos se deduce que cuatro [los doctores Parra, Flores, Maldonado y Lavista] han considerado á Rode como loco, como un desequilibrado, como un degenerado y un candidato á la locura, y sólo uno, el Sr. Sosa, como á un hombre en estado normal, obrando la influencia pasional de la ira y de los celos al cometer el crimen.¹⁹¹

Opiniones radicalmente opuestas, manifestadas en el diagnóstico en este caso, nos permiten reconsiderar la falta de uniformidad en el conocimiento de las enfermedades mentales, por lo que el Ministerio Público sujetó a los médicos y peritos legistas a una serie de preguntas para definir algunos criterios y orientaciones, aunque se declaró "quedan muchos problemas por resolver y profundas dudas".

El diagnóstico sirvió para aplicar correctamente un tratamiento, de lo contrario el paciente no recuperaba la salud y presentaba un cuadro sintomatológico producto de un inadecuado tratamiento, teniendo consecuencias adversas en su salud como lo indicaron algunos de los médicos al experimentar algunas sustancias o medicamentos, por ejemplo el bromuro de potasio o la estricnina.

Además, las profundas contradicciones entre médicos y abogados en el proceso de Rode se pusieron de manifiesto, ya que el jurado lo absolvió y lo dejó en libertad, pero se ordenó remitirlo al hospital de San Hipólito. En éste de acuerdo a la disposición reglamentaria de admisión, el paciente tenía que contar con un certificado firmado por dos médicos, lo cual no fue atendido. "En el estado que están las cosas puede suceder que á título de *enagenación* se ordene mañana la reclusión de cualquier ciudadano tan cuerdo como el que más".¹⁹² Ante tal situación Rode tuvo que apelar la intervención del presidente Porfirio Díaz, quien le respondió: "que no dependiendo de él su libertad, sino del informe que rindieran los médicos..."¹⁹³

Pero las decisiones de los jueces eran cuestionadas al diferir de los dictámenes emitidos por médicos y peritos, y el de éstos al declarar lo que se llamó la enfermedad de moda "la locura transitoria", cuyo caso más reciente fue el de Adams que asesinó al mesero Larquet, donde el

¹⁹¹ "Jurado de Enrique Rode". *El Monitor Republicano*, México, D.F., a 21 de mayo de 1891, núm. 121, p. 3.

¹⁹² "Boletín del 'Monitor' Resumen.- Otra vez Enrique Rode.- Su libertad otra vez perdida.- En el manicomio.- ¿Cuáles son las causas?.- ¿Hay derecho?.- Consideraciones.- Falta de legislación especial.- Inseguridad de los ciudadanos", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 23 de mayo de 1891, núm. 123.

¹⁹³ "Gacetilla. El Presidente y Enrique Rode", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 9 de julio de 1891, núm. 163.

"encierro por quince años, cuando ménos, en San Hipólito, es la mejor medicina".¹⁹⁴ Por lo que la función del aislamiento queda de manifiesto como medida correctiva y coercitiva; sin atender las causas de tal conducta y mucho menos considerar los medios para tratar a la persona.

La atención de los pacientes y la aplicación de tratamientos fue marcadamente diferencial, por lo que algunos de ellos ni siquiera se les diagnosticó y con otros se experimentó diferentes sustancias para lograr su "cura".

Otro de los tratamientos que se experimentaron en el hospital fue el de las inyecciones de estriknina, a cargo del Dr. Cornelio Ramos, quien las utilizó para combatir la embriaguez, motivado por los resultados reportados en Rusia y en otros países.

El tratamiento consistió en la aplicación de inyecciones hipodérmicamente con un gramo de estriknina en doscientas seis gotas de agua, la cual se repetía de 3 a 12 días, y si después de algunos meses el paciente bebía "experimentaba tales síntomas (palpitaciones de corazón, náuseas, dolores de cabeza y vómitos) que no vuelve jamás a tomar una gota de licor".¹⁹⁵

El Dr. Ramos reportó que aplicó este tratamiento porque el envenenamiento alcohólico era el principal factor de la etiología de las enfermedades mentales, pues casi el 50% de locos y epilépticos con etiología alcohólica la presentaban los pacientes que se encontraban en el hospital.

Realizó observaciones de trescientos enajenados con excesos alcohólicos antes del desarrollo de su enfermedad. Además caracterizó la incidencia de pacientes con parálisis cerebral de la forma siguiente:

Si registramos los libros de entradas y salidas notaremos que el primer lugar lo ocupan los europeos é 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.¹⁹⁶

¹⁹⁴ "Gacetilla. Otra enfermedad de moda", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 28 de junio de 1891, núm. 154, p. 3.

¹⁹⁵ Cornelio Ramos, *El alcoholismo y las inyecciones de estriknina*, México, 1896, 127 pp. Tesis, Escuela de Medicina.

¹⁹⁶ *Op. cit.*, p. 44.

Esta caracterización sobre la nacionalidad de los pacientes que ingresaron al hospital es importante por ser con base a la información de los libros de registro, y especificando por primera vez, lo cual permite conocer en términos cuantitativos la incidencia de enfermos con este padecimiento.

El Dr. Ramos consideró que el tratamiento instituido por el Dr. Govantes para la parálisis general consistió en "purgantes drásticos, emético, hipnóticos; de éstos últimos, ninguno daba resultado hasta que se asoció el cloral, la antipirina, la morfina y el cannabis indica".¹⁹⁷ No especificó durante cuanto tiempo y a cuántos pacientes fue aplicado, pero los médicos en el hospital lo experimentaron para encontrar los tratamientos que pudieran combatir las enfermedades que arrojaban altos índices de incidencia, sin considerar el trasfondo social de los mismos ni las consecuencias en la salud de los pacientes.

Reportó que con 54 pacientes experimentó la estriquina y señaló que sólo la estudió en sus relaciones con el alcoholismo. Por regla general empezó el tratamiento con un centigramo, sino daba el resultado esperado se aplicaban quince miligramos al día siguiente, si continuaba el delirio aumentaba a dos centigramos así hasta llegar a tres.

Utilizó el sulfato y el nitrato de estriquina, y obtuvo con ambos los mismos resultados, señaló que para evitar envenenamientos analizó la orina del paciente para determinar la intolerancia individual. El Dr. Ramos no precisó el número de pacientes curados, los que la familia pidió de alta, los que se fugaron ni los que murieron; por lo que cuantitativamente no se determinó cuáles fueron los resultados del tratamiento ni qué tipo de consecuencias colaterales registraron los pacientes.

En la última década del siglo pasado al darse a conocer la noticia que se proyectaba un manicomio, ésto sirvió para retardar e impedir que en el hospital de San Hipólito se llevaran a cabo algunas iniciativas, como la aplicación de nuevos tratamientos. Como la propuesta del Dr. Salvador Chausal en 1898, quien pretendió introducir reformas en el método curativo de los enfermos, que consistieron en distracciones para los pacientes, teniendo como referencia los resultados satisfactorios obtenidos en Europa, para lo cual solicitó presupuesto, el que fue

¹⁹⁷ *Op. cit.*, p. 46.

negado, porque el Ing. de la Barra presentó el proyecto para el nuevo hospital en la hacienda de la Castañeda.¹⁹⁸

Las razones que sirvieron como argumento para no llevar a cabo nuevas iniciativas o propuestas se encuentran que, en 1900 regresó al país el Dr. Roque Macouzet, después de un viaje por las principales ciudades de Europa, cuya comisión fue estudiar los asuntos relativos al servicio médico de hospitales y comisarías, para adaptar a la Beneficencia los cambios necesarios.¹⁹⁹

Mientras tanto el Hospital de San Hipólito contó con tres grandes patios, cuatro grandes salas de enfermos, un departamento de distinción para los pensionistas, cuatro series de bartolinas a donde eran reclusos los excitados y furiosos. El jardín principal sirvió para recreo "a los lipemaniacos ó locos tristes", y en el Kiosco, cada jueves tocó la orquesta de la Escuela Nacional de Ciegos, ya que en los "lipemaniacos hace un gran efecto la música, medio ó recurso de que se valen los facultativos para conocer el grado ó desarrollo de la enfermedad y forma de ésta en cada individuo".²⁰⁰

La música fue otro de los recursos terapéuticos utilizados en el hospital, aunque no existen reportes de los resultados obtenidos, al igual que los anteriores tratamientos mencionados, se experimentó por los resultados obtenidos en Europa.

Algunas de las enfermedades que se presentaron en el hospital con cierta regularidad fue la tifo, por lo menos tres casos al año, y en 1910 se registraron 5 casos en un departamento, por lo cual los pacientes fueron trasladados al Hospital General.

El término medio de asilados fue de 250 a 300, en su mayor parte epilépticos; se "procura tratar bien a los enfermos y se aplica el tratamiento brusco de terror en casos difíciles",²⁰¹ además

¹⁹⁸ "En el hospital de San Hipólito", *El Mundo*, México, D.F.: 2 de abril, 1898, núm. 561, p. 1.

¹⁹⁹ "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, núm. 1 305, p. 2.

²⁰⁰ "La fiesta de los locos, como es en un manicomio", *El Imparcial*, México, D.F., 19 de agosto de 1900, núm. 1, 430, p. 1.

²⁰¹ *Op. cit.*

decían que el departamento de baños de regadera y vapor proporcionó buenos resultados para la curación de los enfermos.

No especificaron cuál era el tratamiento brusco de terror ni tampoco cuáles eran considerados los casos difíciles; siendo presumible que por terror los pacientes dejaban de presentar conductas o comportamientos para que se les aplicara, pero no podemos asegurar que contribuyera en su curación.

Reconocieron que cuando existiera un "verdadero hospital para dementes" habría probabilidades que el paciente recobrarla la razón.²⁰² Pero además era necesario reconsiderar los métodos utilizados con los pacientes, ya que frecuentemente se aludió a las camisas de fuerza y a los separos como medios de represión en contra de los pacientes furiosos o excitados, manteniéndolos asilados por lo que sólo los enajenados tranquilos, o los pacientes con locura sin arranques furiosos ni delirios de persecución eran los que participaron en las fiestas organizadas en el hospital.

Los medios llamados "correctivos", coercitivos o bruscos de terror fueron aplicados con regularidad manteniendo en completo aislamiento al paciente, lo que nos permite reflexionar si existían diferencias con los aplicados siglos antes, ya que empíricamente se habían venido practicando. Aunque hay grandes diferencias en los argumentos respecto lo que era y significaba el demente, loco, o enfermo mental muchos de las medidas y procedimientos coercitivos no cambiaron, manteniendo el castigo como medio para mantener el orden.

El funcionamiento del hospital de San Hipólito en el periodo de 1867 a 1910 en el aspecto administrativo, registró cambios importantes, entre los que se encuentran que pasó a depender del Estado, y estuvo administrado por las dependencias que este nombró a su cargo, las cuales expidieron reglamentos para regular y controlar tanto su funcionamiento como el de su personal y establecieron la elaboración de reportes sobre sus actividades en general.

En el aspecto económico el hospital frecuentemente tuvo problemas para contar con suficiente presupuesto para atender las necesidades más básicas e indispensables, en cuanto al mantenimiento de sus instalaciones como la atención de los pacientes, y éstos sufrieron las

²⁰² "El manicomio general", *El Imparcial*, México, D.F., 30 de mayo de 1901, núm. 1713, p. 1.

consecuencias de las luchas intestinas y las prioridades de la política de desarrollo, progreso y modernidad del país.

La atención a los enfermos mentales estuvo restringida y limitada a lo que el gobierno les asignó, a pesar de que los directores de San Hipólito fueron los principales voceros en dar a conocer y demandar mejoras para la atención de los pacientes, del equipo e instrumental que se requería, de las instalaciones, de las carencias económicas, administrativas y facultativas que imperaban en él, no sirvieron para aumentar los recursos que requerían, por lo que el hospital funcionó de manera deficiente.

El proceso para la aprobación y autorización de recursos era laborioso, lento y en ocasiones infructuoso, de ahí que las instalaciones del hospital no se les dieran el mantenimiento indispensable y no atendieran las necesidades más urgentes de los enfermos como vestido, alimentación y medicamentos.

Pero a pesar de los reglamentos expedidos para el "buen funcionamiento del hospital" siempre se registraron anomalías, y las autoridades deslindaron responsabilidades, pero en la atención y trato de los pacientes constantemente se registraron abusos, no obstante que los familiares de los enfermos y la prensa los denunciaron, lo que ponía de manifiesto las deficiencias y limitaciones tanto de las autoridades, el hospital, los médicos y la especialidad.

Los tratamientos médicos de los pacientes estuvieron básicamente a cargo de los directores en turno y fueron algunos de los más conocidos y aceptados en la época, entre ellos: la escuela, el tratamiento moral como medio terapéutico y para la locura, el uso del bromuro de potasio en la epilepsia, la instalación de los baños hidroterápicos, cuidados higiénicos, las inyecciones de estricnina en el alcoholismo, purgantes drásticos, tratamiento emético e hipnótico con el uso de sustancias como cloral, antipirina, morfina, *cannabis indica* para la parálisis, distracciones, la música para los lipemaniacos y el tratamiento brusco de terror para los casos difíciles.

Los tratamientos médicos fueron limitados, al no contar con las condiciones necesarias como personal especializado, infraestructura, instalaciones, equipos e insumos para que el paciente se recuperara o tuviera posibilidades de curación.

Además otros factores que contribuyeron o intervinieron en la recuperación o curación de los pacientes, fueron no contar con tratamientos adecuados, dado el grado de conocimiento de las enfermedades mentales, limitaciones en cuanto a cómo y qué se estudiaba; una marcada moralidad en la conceptualización e incluso racismo sobre la identificación de los enfermos mentales, al afirmar y señalar a la gente del pueblo como el sector más corrompido y con más padecimientos mentales, además de manifestar una gran preocupación por el bienestar y protección de la sociedad y no del enfermo.

Capítulo V. El Manicomio General de la Ciudad de México

“Poco a poco un espacio administrativo y político se articula en espacio terapéutico, tiende a individualizar los cuerpos, las enfermedades, los síntomas, las vidas y las muertes...”

Michel Foucault, *Vigilar y castigar*.

5.1. Antecedentes para la construcción de un manicomio

La atención médica o la asistencia hospitalaria para los enfermos mentales se instituyó en Francia durante la primera mitad del siglo XIX, el paradigma de Jean-Etienne Dominique Esquirol (1772-1840) de la asistencia de asilar se tomó como modelo tanto en Europa como en América y ha perdurado hasta nuestros días.

Esquirol fue discípulo y colaborador de Pinel, la obra de éste es la típica representación de la Psiquiatría Ilustrada, estímulo de la Psiquiatría del Romanticismo francés. Pinel a través de su magisterio sobre Esquirol fue el creador de una Escuela, llegando a ser el núcleo más importante de la Psiquiatría bajo la dirección de Esquirol, éste tuvo como discípulos a Georget, Leuret, Jules Falret (1824-1902), Baillager, Tours, Foville, Calmeil, y Voisin.¹

En dos aspectos fundamentales se concretó los resultados obtenidos por la Psiquiatría: 1) su labor nosográfica “(descripción de las entidades patológicas)”,² y 2) su abordaje del estudio de las causas de los trastornos mentales. Mientras que Pinel describió 4 formas básicas de la alienación: 1) manía, 2) melancolía, 3) demencia, y 4) idiotismo, Esquirol introdujo modificaciones, incluyó el idiotismo en la demencia y creó el grupo de monomanías.

La asistencia contemporánea inicia cuando el médico tomó posesión de las instituciones destinadas a la custodia del “loco” o enfermo mental, imponiéndole su propia cultura y garantizando a la vez, técnicamente el encierro o aislamiento, por que las enfermedades mentales habían sido consideradas “como lacras sociales vergonzantes, rodeadas de toda clase de

¹ José María Morales Meseguer, “Psiquiatría y Neurología”, Pedro Lain Estralgo (dir.), *Historia Universal de la Medicina*, p. 218.

² Michel Ristich de Groote, *La locura a través de los siglos*, España, Bruguera, 1972, p. 214.

prejuicios y supersticiones que relegaba a los enfermos considerados incurables a verdaderas cárceles donde no faltaban los grillos y cadenas para los llamados furiosos.”³

El médico al asumir las funciones de árbitro para decidir y dictaminar quien se encuentra fuera de la norma “«el médico es el único que puede discernir si un individuo debe ser puesto dentro o fuera del derecho común» (Esquirol, 1818)”.⁴ En México los médicos aceptaron de manera unánime que un individuo era criminal o enfermo mental y, todos éstos fueron considerados individuos peligrosos, justificando así su aislamiento.

La medicina y en particular la Psiquiatría enfrentó graves problemas como especialidad para justificar su presencia en las instituciones al defender la curabilidad de la locura o las enfermedades mentales, pero la paradoja radicó en que la locura era curable pero los enfermos no se curan. Tal contradicción se superó al establecer la división entre enfermos curables e incurables. “Hasta bien entrado el siglo XIX, la demencia era considerada no solamente como incurable, sino como una desgracia, más que como un infortunio.”⁵

Por lo anterior, los médicos fueron cuestionados agriamente por los abogados, porque si al enfermo se le excluía del derecho común, en términos legales el profesionista acreditado para tratar todo lo referente a esos casos serían los abogados, de ahí que disputaran con los médicos su derecho legítimo para decidir sobre el futuro del individuo.

Para el médico, en la etiología de la afección las causas morales ocuparon el primer término, la denigración, la corrupción y el mayor índice de casos de enfermos mentales se registraron en las clases inferiores estableciéndose una correspondencia y correlación entre pobres y locura. Tal teoría justificó la aplicación del tratamiento moral, método que institucionalizó lo que la sociedad había practicado con el loco, el aislamiento total y absoluto.

Posteriormente, los aspectos físicos tuvieron gran importancia, por la influencia del positivismo, donde importa mucho la disposición individual, de ahí el de realizar exámenes más minuciosos y elaborados para determinar las causas predisponentes y determinantes de la

³ José Babini, *Historia de la medicina*, (Prol. De Pedro Lain Estralgo), España, 1985, p. 123.

⁴ Citado en Julián Espinosa Ibarra, “La asistencia psiquiátrica”, *Historia Universal de la Medicina*, p. 229.

⁵ Fielding H. Garrison, *Historia de la Medicina*, (trad. Luis Gustavo Méndez) México, Interamericana, 1966, p. 265.

enfermedad, valorar el ambiente y medio en que se desenvolvía el enfermo, aspectos que justificaron científicamente su hospitalización y aislamiento.

La creación de los manicomios, como veremos más adelante, se hacen fuera de la ciudad, existiendo el argumento científico para validarlo, de esa forma evitaban la acción perniciosa del ambiente, creando uno nuevo lejos de la sociedad y de la familia, caracterizado como moralizador. Además el aislamiento del enfermo era una medida preventiva para evitar que se presentaran más casos producto de la imitación y se garantizó que no causara daños a la sociedad.

Pero dentro del manicomio se establecieron diferentes categorías económicas y sociales, no sólo en el confort, sino también en el trato, la atención, la alimentación, y el tipo de tratamientos. Por lo que la atención a la salud mental continuará siendo diferencial y selectiva, en función de la clase social a la que pertenece el individuo o enfermo.

En términos generales la creación del manicomio en la ciudad de México prometía un cambio radical en la asistencia al enfermo mental, porque integrarían no sólo los conocimientos científicos de la Psiquiatría y la aplicación de nuevas terapias e instalaciones, sino además los conocimientos de otras disciplinas auxiliares, aplicando los últimos adelantos de la ciencia y la tecnología.

Hasta principios del siglo XX en la ciudad de México existieron dos hospitales para dementes uno para mujeres que era el Hospital del Divino Salvador o "Canoa" y otro para hombres, el de San Hipólito, los cuales albergaron a los enfermos de casi todo el país, debido a que existían pocos hospitales de este género.

La inestabilidad política y económica que imperó en el país impidieron desde la época de la Independencia realizar trabajos sistemáticos en el ramo hospitalario, obstaculizando el desarrollo de nuevos centros hospitalarios, no sólo en la ciudad de México sino también en otros estados.

Los hospitales se vieron afectados por las luchas, las guerras intestinas y las intervenciones francesa y norteamericana tanto en sus fondos como en sus instalaciones; siendo utilizados para diversos fines y no para el que estaban destinados, implicando en algunos casos su ruina económica, como sucedió con el hospital de San Hipólito.

Con el restablecimiento de la República los hospitales pasaron a ser administrados por el Estado, por lo que se creó la Beneficencia Pública, órgano que se encargó de regular, normar y mejorar su funcionamiento y el de los establecimientos que prestaban asistencia. Por lo anterior, entre otras implicaciones se dispuso desamortizar sus fondos, pero se registró malversación de la administración y la imposibilidad del Estado para subvenir sus necesidades.

En este contexto se ubican los antecedentes para la construcción de un manicomio que sustituyera al hospital de San Hipólito que datan de 1861, fecha en que el Sr. Mariano Gálvez notificó a la Dirección General de los Fondos de la Beneficencia que cedía una parte de la huerta ubicada en el pueblo de San Angel, para el filantrópico objeto de establecer un hospital general para dementes.⁶

La propuesta del Sr. Gálvez no se realizó porque se presentaron problemas en la definición del propietario de la huerta, reclamándolo como suyo: Rafael Martínez de la Torre, Francisco Villar y Gálvez; lo que impidió disponer del terreno, ya que en todo el país la legislación de la tierra era muy irregular.

La década de 1860, es un periodo importante porque los médicos asumieron la dirección de los hospitales, el estudio del alienismo se hizo de forma regular y en 1868 se consideró la impartición de la cátedra sobre enfermedades mentales a cargo del director del hospital de San Hipólito. Sin embargo, al igual que en otras partes del mundo, los primeros intentos por impartir la cátedra o los estudios teóricos sobre enfermedades mentales no tuvieron mayor importancia, por lo que después de más de dos décadas se llevó a cabo su institucionalización, incorporando la cátedra en el plan de estudios de la carrera de medicina.

El programa de reconstrucción nacional fijó prioridades en diferentes ámbitos, pero el ramo hospitalario no fue uno de ellos, por lo que sólo se registraron algunos cambios, sin que la construcción de un nuevo manicomio fuera un aspecto de mayor interés; sin tener trascendencia la donación del Sr. Gálvez y la situación hospitalaria de los dementes.

⁶ Dirección general de los fondos de Beneficencia, Huerta del convento del Carmen en San Angel. 1861. México, 12 de marzo de 1861. AHSSA, México, F-BP, S-EH, Se-MG, leg. 1, exp. 1.

No obstante, que se inició el proceso de regularización del funcionamiento de los hospitales a través de reglamentos y dependencias gubernamentales, los avances fueron lentos y poco significativos los resultados.

En 1880, se acordó que la dirección de la Beneficencia Pública dependería de la Secretaría de Gobernación, y tendría entre otras atribuciones:

- I. Administrar los fondos de Beneficencia, procurando en todo su conservación y aumento, y cuidando de que las donaciones hechas con objeto especial ó para determinado establecimiento no sean distraídos en otras atenciones.
- II. Promover la fundación, reunión o supresión de establecimientos de Beneficencia.⁷

Dicha disposición fue criticada, por una parte, porque legalmente la circular del 30 de diciembre de 1879 era nula por no estar facultada la Secretaría de Gobernación para dictar las providencias que encerraba el proyecto, por otra parte, la junta especial encargada de llevar a cabo dichos trabajos recibió muy altos sueldos que importaron \$ 10,000.00 pesos, de los cuales el director ganaba \$ 3,000.00 pesos y tuvo mayores atribuciones que el ayuntamiento y la misma Secretaría.⁸

Pero a pesar de los cuestionamientos hechos, la Secretaría defendió y legitimó su propuesta, y la Beneficencia Pública quedó bajo su dirección, por lo que en 1881 el presidente Manuel González expidió el "Reglamento de la Beneficencia Pública en el Distrito Federal", que empezó a regir el mes de agosto. Además la Secretaría de Gobernación fue la encargada de dar seguimiento y organizar la construcción del Manicomio general.

También en 1881, dieron a conocer por parte de gobernador del Distrito la creación de un hospital para dementes o manicomio, cuyo costo sería de 2 millones de pesos, lo cual representaría un testimonio de la administración del presidente Manuel González. Dado que el hospital de San Hipólito no contaba con buenas condiciones higiénicas ni espacio suficiente para los asilados; además se habían obtenido \$1,000.00 pesos por la venta de parte del jardín.⁹

⁷ La Redacción, "Editorial. La beneficencia pública y la secretaría de gobernación", *El Siglo XIX*, México, D.F., 9 de enero de 1880, núm. 12 460, p. 1.

⁸ La Redacción, "Editorial. La circular del 30 de diciembre", *El Siglo XIX*, México, D.F., 6 de febrero de 1880, núm. 12 484, p. 1.

⁹ "Gacetilla. Hospital", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 10 de julio de 1881, núm. 164, p. 4.

En el informe presentado por el Sr. Rafael Montaña Ramiro a la Secretaría de Gobernación, correspondiente al mes de septiembre además de notificar las reparaciones que eran necesarias en el hospital de San Hipólito agrega "existiendo el pensamiento de edificar un hospital para dementes, con las condiciones especiales, no es económico emprender tanto gasto, si aquel debe realizarse pronto".¹⁰ Pero tal suposición era incorrecta, ya que se presentaron varios problemas, entre ellos la carencia de fondos y la renuncia del director de la Beneficencia.¹¹

El secretario de Gobernación fue informado por la Junta Consultiva de Beneficencia que, ésta acordó unánimemente que el hospital de San Hipólito entre otros, ni aun con reparaciones podría subsistir,¹² lo que implicó la creación de un nuevo establecimiento.

La construcción de un manicomio representó parte de un proyecto más amplio, integrado por tres instituciones: la penitenciaría, el hospital general y el manicomio, ésta trilogía simbolizó la modernidad y civilidad que conquistaba México y en particular la capital del país, y en este orden de "importancia", fueron construidas.

Por lo anterior, se iniciaron los primeros trabajos para establecer un manicomio, y fueron presentados al secretario de Gobernación los dictámenes acerca de la erección de un Manicomio en el rancho llamado "San José", de la comisión integrada por los doctores: Miguel Alvarado (1825-1890), Eduardo Liceaga (1839-1920) y Juan Govantes (1847-1894).

Dicha comisión expuso la importancia de la "cuestión" que se les encomendó, y que había ocupado desde principios de siglo a 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, quienes se habían dedicado al estudio de la humanidad, las ciencias médicas y las económicas, para establecer preceptos entre éstas y la arquitectura y el régimen administrativo;

¹⁰ "Gacetilla. El Hospital de San Hipólito", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 15 de septiembre de 1881, núm. 221, p. 3.

¹¹ "Gacetilla. La Beneficencia", *El Monitor Republicano*, México, D.F., a 19 de septiembre de 1881, núm. 224, p. 4.

¹² Juvenal, "Boletín del 'Monitor'. Resumen.- Las pensiones.- Los servidores de la patria.- [...] La Junta consultiva de Beneficencia.- Los hospitales y los conventos.- Estado que guardan los hospitales.- Lo que se proyecta.- El hospital general.- Las dos juntas", *El Monitor Republicano*, México, D.F., a 20 de octubre de 1881, núm. 251, p. 1.

aunque ellos consideraron que ciertos aspectos no habían sido de difícil solución teórica, no así las soluciones prácticas.

La comisión señaló que las "ideas" que exponían en el dictamen estuvieron basadas en mayor parte en los escritos de los autores anteriormente mencionados y algunas otras serían "hijas" de su práctica y "escasos" conocimientos; pues la cuestión que tuvieron que resolver fue "¿convendría establecer un manicomio con el que estuviesen reunidos los dos hospitales de hombres y mujeres dementes que hay en la actualidad y en qué lugar quedara convenientemente situado?".¹³

La comisión decidió exponer su dictamen en dos partes: 1) la conveniencia de la construcción de un asilo común para los dos sexos o asilos separados y 2) el lugar o lugares donde se deberían construirlos.

Al respecto declararon: el primer problema que se presentó fue determinar el número de asilados que deberían ser asistidos, para evitar inconvenientes administrativos, económicos y científicos. Y presentaron varias posibilidades para determinar el número de asilados:

a) Tomando como criterio las necesidades de la Secretaría de Gobernación, se sacrificaría el fin científico y económico por el administrativo. Si la población de asilados era corta los gastos generales serían considerablemente altos, y si era excesiva se obtendrían ventajas económicas, pero se tendría que contar con un número mayor de empleados que atendiera a los asilados y sería imposible tener buenas condiciones higiénicas por las aglomeraciones.

b) Para evitar los problemas que se presentaban con el sistema de construcción de pabellones aislados, que era el que proponían que se adaptara, tendrían que modificar la construcción de los pabellones haciéndolos más grandes y numerosos, de lo contrario presentaría varios inconvenientes: extensión del terreno, falta de centralización de los servicios generales, difícil comunicación, deficiente vigilancia general, aumento de personal, por lo que no se tendrían ventajas económicas, pero el principal problema radicaría en que el gran número de médicos y administrativos no podrían ser conocidos por los encargados de la dirección y no se ejercería

¹³ Dictámenes emitidos de la erección de un Manicomio en el rancho llamado "San José". México, 15 de octubre de 1881. AHSSA. México. F-BP, S-EH, Se-MG, leg. 1, exp. 2, fj. 1.

sobre cada uno de ellos el control necesario para el buen funcionamiento administrativo del hospital.

Además de que el personal requería tener una "aptitud especial" para recibir educación hospitalaria en este tipo de establecimientos. La experiencia demostró que era susceptible que el personal cometiera abusos con los pacientes y que necesariamente requerían recibir educación para su correcto manejo. Por otra parte, consideraron que el asilo debería contar con un mínimo de 200 enfermos y un máximo de 400.

Para que la construcción de una "casa de locos" resultara provechosa científica y económicamente era conveniente subordinar el fraccionamiento de los enfermos a las conveniencias de una buena clasificación de las formas de locura. Por ello tenían que elegir entre las cuestiones económicas o las científicas para una buena asistencia.

Y de acuerdo con los autores que consultaron presentaban que el máximo de pacientes en un asilo oscilaba entre 400 ó 500. Entre los que proponían la primera cifra se encontraban: Parchappe, Lumér, Constans y Dininsmil y la comisión belga; y la segunda: Ferrus, Kriskbride y Gualandi.

Por los autores que cita la Comisión, refleja la existía un conocimiento de las diferentes teorías y concepciones de las enfermedades mentales, y como ocurrió en Europa, la escuela francesa fue la que tuvo un mayor impacto y vigencia en el país.

En el caso de México para fijar el número de pacientes, tuvieron que analizar la existencia de enfermos en los dos hospitales de dementes, de acuerdo a los registros de 1861 en San Hipólito hubo 81 enfermos y en el Divino Salvador 80, y veinte años después en el primero 214 y en el segundo 197; registrándose un aumento del 150% en el número de enfermos, y se estimó que en diez años más la población de ambos hospitales sería de 600, pero ésta cifra no podían utilizar para fijar el número de asilados, porque contradecía los estudios y principios enunciados.

Por lo anterior, su propuesta sería limitada e infuncional a corto tiempo al no tomar como base las proyecciones con los registros de los hospitales y resultó alarmante el crecimiento de la población que demandaría el servicio. El aumento de la locura en México es más significativo a partir del progreso y desarrollo de la civilización, pues era una "plaga" que aquejaba a las naciones civilizadas, por lo que el manicomio que se proyectaba no cubriría las necesidades

futuras, pero si se consideraba solamente para las necesidades del Distrito Federal, un asilo para 500 enfermos sería suficiente y si después de algunos años ya no lo fuera se tendría que construir otro examinando el crecimiento de la población.

La comisión declaró determinar como máximo 500 pacientes, para obtener las ventajas económicas compatibles con una buena asistencia, y señaló que el personal que requeriría sería 1 médico director, 2 médicos adjuntos y 2 practicantes, además de especificar sus funciones. Posiblemente por razones económicas la plantilla de personal médico se propuso reducida y restringiéndose las posibilidades de una atención especializada y oportuna para los pacientes.

Con relación a la conveniencia de la reunión de los dos sexos en un asilo, la comisión dictaminó lo siguiente: el sistema de manicomios comunes, tenía numerosas ventajas prácticas, administrativas, económicas y científicas. Además de que su importe era menor al de dos asilos separados, por lo que dadas las circunstancias era preferible optar por el de menor costo, que sería el realizable. Aunque este sistema de manicomio presentaba varios inconvenientes como: asegurar la separación "verdadera y positiva de los sexos", la arquitectura y, la moral y la disciplina; lo cual dependería del ingeniero y del alienista, por lo que:

Entre tanto concluimos que convendría establecer un manicomio en el que estuviesen reunidos los hospitales de hombres y mujeres dementes, siempre que la separación sea completa y cada departamento a propósito de las necesidades de cada sexo.¹⁴

Entre las principales consideraciones de la comisión para emitir su dictamen fue proponer un proyecto viable, realizable, ya que el aspecto económico era determinante para que no se quedara archivado. Además de considerar las proyecciones del crecimiento de los asilados en ambos hospitales para dementes, advirtiendo la temporalidad de su funcionamiento al atender sólo a los enfermos del Distrito Federal.

Para la construcción de un manicomio siguiendo lo establecido por los principales alienistas de la época, debería considerarse además su ubicación, por lo que debería estar situado en los alrededores de un centro de población de primer, segundo o tercer orden, a una distancia

¹⁴ *Op. cit.*, fjs. 8-9.

media para facilitar su comunicación y que permitiera realizar todas las actividades adecuadamente.

Al ubicar el manicomio a una gran distancia del centro de la ciudad tendría repercusiones en lo administrativo, en la vigilancia de los pacientes, en el surtimiento de alimentos, medicinas y ropa, para prestar auxilio a los imprevistos, inaccesible para las familias pobres y no contaría con practicantes de mérito, "pues la asistencia á las cátedras sería muy difícil y la enseñanza clínica de las enfermedades mentales; único medio de formar especialistas de que tanta necesidad tenemos, no podrá establecerse conveniente."¹⁵

La comisión no sólo proyectó la funcionalidad del manicomio en su relación con los enfermos, o como centro de salud, sino además como centro de enseñanza, y en particular el Dr. Alvarado se encargó años más tarde de establecer la enseñanza de la cátedra de enfermedades mentales en la Escuela Nacional de Medicina, con el objetivo formar especialistas en esta área del conocimiento llamado alienismo.

La comisión consideró que para el buen funcionamiento del manicomio tenían que aumentar el sueldo de los médicos, porque "si se quiere tener personas de reputacion científica y aptitud reconocida..."¹⁶ Los bajos sueldos de los médicos en el transcurso del siglo XIX y la primera década del XX significó un grave problema, existiendo una gran diferencia entre el tiempo que disponían y dedicaban los médicos al hospital y al de otras actividades que, les proporcionaban mayores ingresos. Para lograr que los médicos dedicaran más tiempo al hospital expedieron reglamentos sobre el tiempo de permanencia en estos.

El situar el manicomio en el centro de la población presentaría algunos inconvenientes, entre los principales problemas que tendrían sería respecto a las reglas de higiene y extensión, considerando que:

El sitio que se elija deberá tener una salubridad sin tacha; en consecuencia no habrá en él, pantanos ni foco alguno de infección en sus inmediaciones y con mas razón en dirección de los vientos reinantes; ha de ser seca y arenosa, al abrigo de los malos vientos; si es posible en una planicie un poco elevada, con una inclinación suficiente para que sea fácil la corriente de las

¹⁵ "Segunda parte del problema". *op. cit.*, México, 9 de noviembre de 1881, f. 12

¹⁶ *Op. cit.*, f. 11.

aguas: la elevación deberá permitir al enfermo extender la vista hacia un paisaje ameno y variado. Todos los especialistas recomiendan esta circunstancia y condenan la construcción de los asilos de locos en hondonadas ó lugares donde una arboleda, ó accidentes del terreno y otro obstáculo limiten el paisaje. [...] La exposicion del terreno deberá ser la conveniente para dar á las habitaciones aire y luz con amplitud, permitiendo que el edificio sea protegido natural ó artificialmente contra las intemperies.¹⁷

El terreno debería contar con agua potable en abundancia y ser fértil, para hacer cultivos, lo cual proporcionaría a los enfermos ocupación, distracción, y a los fondos economías. La extensión para el manicomio sería proporcional al número de asilados, asignándose de una a una y media hectárea por cada 100 pacientes. Como parte del tratamiento moral se encontraron las actividades agrícolas, en términos actuales se denomina terapia ocupacional; mantener ocupado al paciente tuvo un doble propósito, por una parte el terapéutico y por el otro, el económico.

Los terrenos examinados por la comisión para la construcción del manicomio fueron:

1. Rancho de la Hormiga.- situado casi al oeste de la capital y sur-oeste del bosque de Chapultepec, se encontraba rodeado de cedros, en una pendiente suave, aunque en unas partes violenta; era bastante seco, con buena tierra vegetal y agua potable en abundancia. Al norte y muy cerca de él pasaba el tren, al noreste estaban los pantanos de Chapultepec y al sur la carretera para el panteón de Dolores. Aunque por más ameno y delicioso que parecía el lugar le faltaban las principales condiciones de salubridad: conveniente distancia de esta capital, extensa vista, debida inclinación, facilidad de comunicación y suficiente extensión.

2. Pueblo de San Angel.- una casa con huerta situada en la acera que iba al norte en la plaza de San Jacinto, a 12 kilómetros de esta capital, limitada al norte por la referida plaza, varias casas de particulares y la parroquia, al oriente por una casa; al sur por la calle y la plazuela de los Tepetates y al poniente por una casa y dos calles. Aunque el lugar reunía algunas de las condiciones requeridas, presentaba inconvenientes, como la carencia de agua potable, y la dificultad de procurarla aun en el pueblo, además estaba rodeado por edificios de particulares, y se encontraba en la parte más poblada, lo cual privaría a los enfermos del reposo, silencio y aislamiento que se buscaba; económicamente no convenía.

¹⁷ *Op. cit.*, fjs. 12-13.

3. **Santa María la Rivera.**- un terreno ubicado en el extremo norte de esa colonia, limitado al norte por el rancho del Chopo y por sus otros tres lados por las calles de la colonia. Aunque parecía ser la opción para la construcción del manicomio, pues contaba con una extensión de 63.308 metros cuadrados, siendo el precio por metro de un peso. Sin embargo, se consideraron las siguientes desventajas: sus alrededores eran tristes, el paisaje monótono y estaba expuesto a los vientos reinantes.

4. **Otros terrenos.**- Rancho del Anzures a pesar de que el terreno presentaba numerosas ventajas, no era conveniente, porque estaba cruzado por el ferrocarril que conducía a Morelos.

El rancho de San José era la porción que se extendía entre la vía férrea y el río de la Concepción, este sitio tenía una hermosa perspectiva, gozaba de las ventajas generales del terreno y tenía una gran extensión:

Este es, á juicio de la comisión, el paisaje que llena todas las condiciones que enumeramos al principio del dictamen: el terreno es alto, enteramente seco, susceptible de cultivo y limitado por el río mencionado, cuyo cauce se aumenta sin cesar con la constante extracción de arena y cuyos bordes se levantan por ese mismo motivo; circunstancias que alejan el peligro de inundación y que favorecen la corriente de las aguas de desperdicio; desde ese punto, el bosque de Chapultepec, el Molino del Rey y la función limitan la vista con uno de los mas bellos paisajes que puede ofrecer el valle.¹⁸

Mientras que otra porción de esos terrenos estaba cortada en sumidero por el camino de los Morales, por lo cual no sería útil para el objetivo considerado. Otro de los terrenos examinado por la comisión fue el conocido con el nombre de Barrera, inmediato a los anteriores, que presentaba el inconveniente de estar enteramente descubierto por el norte y el noroeste, aunque dicho problema consideraron podría solucionarse.

La comisión declaró que la elección del terreno la hizo bajo el supuesto de que el gobierno contaba con los recursos necesarios para dotar a la capital de la República de un manicomio considerando y proyectando las necesidades del Distrito, las exigencias de la ciencia moderna y su cultura, por lo que el sitio más adecuado era el llamado Rancho de "San José".

¹⁸ *Op. cit.*, f. 16.

Y aunque la comisión elaboró una propuesta viable en términos económicos para su realización y justificó su elección en términos científicos, higiénicos, arquitectónicos y administrativos; el proyecto se archivó justificándose que no había recursos para su construcción.

En 1882 dieron a conocer los tres grandes proyectos para el Distrito Federal la Penitenciaría, el Hospital general y el manicomio,¹⁹ obras cuya construcción representarían las mejoras materiales, y que denotarían el grado de desarrollo, progreso y civilización alcanzado. Sin embargo, aunque la construcción del manicomio era una necesidad urgente porque el antiguo edificio de San Hipólito no cubría las necesidades de la población, no se hacía nada, por lo que Juvenal decía "Aquí se nos ocurre reflexionar cuán buenos somos nosotros los mexicanos, para edificar castillos en el aire. cuán á propósito para hacer jardines en la imaginación."²⁰

Y aunque en 1883 los proyectos estaban muy avanzados, cumpliendo las comisiones su cometido, no obstante:

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.²¹

Esta trilogía de construcciones representó para el gobierno del presidente Porfirio Díaz un reto en su administración, ya que las instituciones de beneficencia era uno de los parámetros que denotaban el grado de civilización, progreso y desarrollo de las naciones cultas. Además de que se debería de reafirmar la fórmula de "paz, orden y progreso", y una de las vías para hacerlo fue a través de las instituciones.

¹⁹ 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, núm. 59, p. 1.

²⁰ *Op. cit.*

²¹ Juvenal, "Boletín del 'Monitor'. Resumen.- La ciudad de México.- Sus ramos municipales.- El tesoro del Ayuntamiento.- Opinion del gobernador del Distrito.- Cifras y datos poco consoladores.- El alumbrado público.- La plaga continúa.- Una comision de peritos.- La penitenciaría.- Los proyectos.- Tres grandes edificios", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 10 de enero de 1883, núm. 8, p. 1.

De ahí que primero se construyera la Penitenciaría, para mantener el orden y que los criminales fueran recluidos, eliminando una amenaza social; el Hospital general tuvo como principal función prevenir problemas de salud, para que la población económicamente activa no se viera diezmada por las epidemias, y se garantizara los brazos para que continuara creciendo la industria y el comercio; y finalmente el Manicomio general, institución donde se recluirían a todos los "locos" producto del proceso de civilización, para continuar manteniendo, la paz, el orden y no representara un obstáculo para el progreso.

El considerar en "paquete" la construcción de estos "tres grandes edificios", tuvo como principal desventaja que se fijaran criterios para establecer prioridades para su construcción, atendiendo las políticas gubernamentales, el aumento de la criminalidad y los diferentes problemas sociales.

En cuanto al manicomio, en 1883 Rafael Maldonado ministro de la Secretaría de Estado y del Despacho de Gobierno encontró el proyecto realizado en 1881 y lo envió al Consejo Consultivo, planteándose la necesidad de construir un edificio con las condiciones que requerían los enfermos de esta naturaleza. La Secretaría a través de la Beneficencia Pública debería dar impulso a este ramo y:

que la comisión que tiene conocimiento de éste asunto se asocie con un Ingeniero y estudie un proyecto de Manicomio presentando su plano dentro de un tiempo prudente al Consejo Consultivo, para que, si lo encuentra bueno, se proceda á la realizacion de una idea tan fecunda en buenas y humanitarios resultados y que dejará señalada de una manera indeleble en el camino del progreso y de la civilización la filantropía del Gobierno que hoy rige los destinos del país.²²

Pero durante la administración del presidente Manuel Gozález, la construcción del manicomio no pasó de ser un proyecto. Y al año siguiente se notificó que el Dr. Roman Ramírez escribió un informe sobre el manicomio por encargo del Ministerio de Fomento.²³ Pero poco se hizo, pues en 1884 cuestiones de mucha trascendencia para la patria acontecieron, entre ellas

²² *Op. cit.*, México, 9 de febrero de 1883, f. 21.

²³ "Gacetilla. El Manicomio", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 29 de junio de 1884, núm 156, p. 3.

concluyó el periodo presidencial de González, se efectuó la renovación del cuerpo legislativo, y realizaron mejoras materiales que operarían grandes transformaciones en el país.²⁴

El licenciado Luis C. Curiel en 1885 propuso para la construcción del manicomio su terreno de la Quinta de Goicoechea en el pueblo de San Angel y presentó un posible contrato de compra-venta. Juan de Dios Peza (jefe de la sección de la Beneficencia) presentó un informe sobre este terreno, del cual dijo: la hacienda de Goicoechea solamente se establecería un hospital o bien, especular sobre los productos que generara. Como hospital presentaba muchos inconvenientes, pero solamente se refirió a los más graves:

1) Escasez de fondos en la Beneficencia Pública para realizar reparaciones, siendo mejor atender las necesidades más urgentes de ropa y calzado de los asilos existentes.

2) Dada la distancia entre la hacienda y el hospital, no permitiría que los pacientes recibieran visitas regulares por parte de los médicos, pues éstos atendían a su "clientela" que era numerosa, y hacer la visita a la hacienda de Goicoechea implicaría invertir la mañana, por lo cual el médico tendría que elegir entre el hospital y su clientela, dejando la Beneficencia Pública que no brindaba las utilidades como la clientela particular, y

Esta dificultad, señor Ministro, es insuperable, pues en estos momentos hay facultativos que apenas tienen un tiempo muy limitado para pasar sus visitas en los hospitales de la ciudad por razón de sus múltiples ocupaciones.²⁵

Para algunos médicos el factor económico fue determinante para aceptar o no la dirección de un hospital, si bien es cierto que muchos por filantropía lo hicieron, en múltiples ocasiones el factor económico estuvo en el centro de discusiones por parte de los médicos, y a principios de este siglo fue un aspecto ampliamente analizado por la prensa. Y se criticó el afán de lucro y la falta de ética profesional.

3) Los pacientes no acudirían por encontrarse retirado.

Por lo que propuso que si decidían a establecer en la hacienda de Goicoechea el Manicomio General, para "arbitrar" fondos podrían vender los edificios en los que se encontraban

²⁴ La Redacción, "Editorial. 1883-1884", *El Siglo XIX*, México, D.F., a 1 de enero de 1884, núm. 13 703, p. 1.

²⁵ *Op. cit.*, México, 23 de abril de 1885, f. 24.

los hospitales para dementes, y con esos productos proceder a la "formación" de un manicomio general.

Vender los edificios donde se encontraban los hospitales fue propuesto en repetidas ocasiones para obtener fondos y la mayoría de los médicos, entre ellos el doctor J. Morales, manifestaron al Ministro de la Secretaría de Estado y Despacho de Gobernación que el hospital de San Hipólito no cumplía con las condiciones que requería la ciencia para llamarlo manicomio, además de que resultaba inadecuado desde su ubicación, y al venderse como terreno se podría obtener en un alto precio, y mejorar la condición de los dementes.

En 1885 no había mejorado la situación de los pacientes ni avanzó el proyecto del manicomio. El nuevo presidente Porfirio Díaz, en ese año sólo había logrado introducir economías para cubrir los gastos de la administración, atendiéndolos de acuerdo a las circunstancias e importancia: el ejército, los poderes federales, los ramos de la instrucción y la beneficencia, y algunos de fomento. Las prioridades para otorgar presupuestos fueron en función a las políticas de consolidación para reafirmar la fuerza y seguridad del gobierno.

En 1886, se informó que la Junta encargada de dictaminar la construcción del manicomio general en 1881, propuso que se construyera uno reuniendo los dos hospitales para dementes (el de mujeres y el de hombres) y que lo edificaran en el Rancho "San José". Pero como en 1886 el número de pacientes en ambos hospitales sumó 500 aproximadamente, tenían que considerar otro lugar para su establecimiento, por lo que nombraron a un ingeniero que realizaría los planos del proyecto en la hacienda Goicoechea porque con un bajo costo se podría fundar ahí el manicomio "modelo".

Francia, Alemania, Austria, y Bélgica, no contaban con un hospital general y sí con un manicomio general, y deberían seguir su ejemplo, ya que estas naciones eran bastante civilizadas. Sin embargo, este argumento no influyó en la decisión del orden en que se construyeron las tres grandes instituciones de la ciudad de México.

La construcción de los establecimientos hospitalarios en el país no respondió a las principales demandas de la población, sino a las políticas y prioridades establecidas por el gobierno, construyéndose antes que el manicomio el Hospital General, que proporcionó más ventajas en términos económicos, sociales, de salud e higiene, entre otros.

Y aunque en 1890 se informó del traslado de los dementes del hospital de San Hipólito a un nuevo hospital en Tlalpan, porque se abriría la calle de Humboldt, tal hecho no sucedió,²⁶ ya que se trató de un hospital particular, que formó parte de la Quinta de Salud. Y durante varios años el proyecto para la construcción del manicomio permaneció archivado.

El programa de modernidad y civilización que el gobierno de Díaz emprendió en la ciudad de México, respondió principalmente al modelo europeo, por lo que no sólo se imitó el estilo de vida, hábitos y costumbres, sino también la organización y funcionamiento de las instituciones gubernamentales.

Contar con un manicomio era una característica de los países civilizados, y como el ambiente ideológico, político estaba impregnado de progreso, modernidad y civilización, México tenía que contar con una institución de ese tipo. Aunque de forma colateral se habla de mejorar las condiciones y atención de los enfermos no fueron el aspecto central del proyecto.

Aunque los discursos médicos, higienistas y humanistas no faltaron para justificar la construcción del manicomio, ésta respondió a la política gubernamental como medio para mantener el orden y el progreso, y lograr ser un país civilizado y moderno, no importando los costos sociales.

Así tenemos que los primeros antecedentes para la construcción de un nuevo hospital para dementes se registró en 1861, a través de la propuesta de un particular la cual no tuvo mayor trascendencia debido a problemas legales de la tenencia de la tierra, ya que existían varios dueños.

Y en 1881 se nombró la primera comisión para la construcción de un nuevo hospital o manicomio que sustituyera a los dos hospitales para dementes del Distrito Federal, considerando los adelantos científicos de los alienistas, higienistas, arquitectos y demás profesionistas que intervenían en la construcción y funcionamiento de los manicomos, pero la falta de recursos y el cambio de la administración de la beneficencia pública y la renuncia de su director, fueron algunos de los factores para que dicha propuesta no se realizara.

²⁶ "Gacetilla. El Hospital de San Hipólito", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 31 de enero de 1890, núm. 27, p. 3.

La construcción de un manicomio respondió a los cambios registrados en relación con los enfermos mentales, tanto científica como administrativamente. En relación con el primer aspecto, el alienismo se integró como una disciplina científica, por ello los médicos se encargaron de la asistencia hospitalaria. a partir de 1867 el hospital de San Hipólito tuvo en la dirección a un médico.

La integración de los conocimientos del alienismo llevará a establecer los criterios científicos de la atención que requieren los enfermos, y con ello a determinar la infuncionalidad de las instalaciones, además de considerar la creciente población asilada.

En cuanto a los aspectos administrativos el Estado asumió el control de la Beneficencia Pública, por lo que atendiendo a los criterios de modernidad, las instituciones hospitalarias y de beneficencia a todas luces resultaban caducas, pero como la nación se reorganizaba no existían fondos para emprender los cambios necesarios. Los fondos de los establecimientos hospitalarios en su gran mayoría habían desaparecido. Pero el Estado a través de diferentes instituciones fue normando y reglamentando su funcionamiento.

Mientras tanto los pacientes del hospital de San Hipólito sufrieron las consecuencias de las deficientes, decadentes e insalubres instalaciones; las aglomeraciones, el escaso presupuesto para su atención; los efectos de la urbanización y los desastres naturales. Las autoridades y los especialistas tuvieron conocimiento de dichos problemas y confiaron que el nuevo manicomio los resolvería.

Aunque la construcción de un manicomio se mantuvo como proyecto, éste se fue relegando, lo que implicó el retraso y falta de actualización del ramo hospitalario y por lo tanto de la aplicación de los nuevos conocimientos científicos y de la ciencia médica, por lo que la atención a los enfermos continuó siendo uno de los aspectos donde la modernidad, la civilización y el progreso marginalmente fueron aplicados en los hospitales existentes.

La construcción del Manicomio general aunque necesaria fue postergada, los enfermos, dementes o locos en sí no representaron un sector al cual se le debieron brindar condiciones para su recuperación, bastando con que estuvieran en aislamiento para que no alteraran el orden y no causaran daños a la sociedad. Existiendo dos alternativas para mantenerlos al margen de la sociedad, una fue la cárcel y la otra el manicomio; y primero se construyó la cárcel.

El Manicomio general hasta los primeros años de nuestro siglo, continuó siendo un proyecto, porque el Gobierno declaró no contar con presupuesto para realizarlo, a pesar de contar con recursos de diferentes partidas como lo fue de la Lotería de la Beneficencia, los pagos de los pensionistas y los recursos asignados a la Beneficencia Pública, entre otros.

Si bien al enfermo, loco o demente en su calidad de enfermo se le dio un trato "humanitario", porque no sufría graves castigos físicos como tiempo atrás, su condición en el hospital prácticamente se mantenía al margen de cualquier consideración humana, por las condiciones de vida existentes en el hospital, exceptuando a los pensionistas; el enfermo mental representó una carga social y económica para el Estado, cuya inversión no se consideró redituable.

5.2. El Manicomio General de la Ciudad de México

La construcción del Manicomio General en la ciudad de México se consideró de gran utilidad por las repercusiones que tendría en el plano nacional, porque permitiría que existiera un lugar donde se atendiera "científicamente a los enfermos del cerebro", y habría especialistas aplicando sus conocimientos, ya que éstos se habían enriquecido en los últimos años los anales del alienismo.

La opinión unánime era que los hospitales existentes para dementes eran imperfectos, por ser construcciones coloniales realizadas por filántropos. Y cuando existiera un "verdadero hospital para dementes" habría grandes probabilidades de que un paciente recobrarla la razón.

Fue hasta 1896 que el general Manuel González Cosío, ministro de Gobernación, nombró una comisión compuesta por los médicos alienistas Vicente Morales, Antonio Romero, Manuel Alfaro, Ignacio Vado y Samuel Morales Pereira, para que realizaran los estudios necesarios para la construcción de "un gran manicomio, dotado de todos los adelantos modernos".²⁷ Durante el periodo presidencial del general González no se realizó el "Proyecto del Manicomio" a pesar de que se afirmó que dicha construcción quedaría como testimonio de su administración.

²⁷ "Gacetilla. Hospital de dementes en proyecto", *El Monitor Republicano*, México, D.F., a 16 de abril de 1895, núm. 92, p. 3.

El Noticioso publicó "que el proyecto de manicomio [estaba] sometido a una comisión para su estudio por la Secretaría de Gobernación, es el presentado por el Ingeniero Sr. Juan Mateos".²⁸ Y que los planos presentados por dicho ingeniero fueron realizados de acuerdo a las prescripciones del Dr. Roman Ramírez por orden del gobierno. Dicho proyecto comprendía un hospital mixto y su construcción sería en Tizapan.

La información sobre el lugar donde construirían el manicomio fue diversa y en ocasiones imprecisa, pues además de decidir sobre cuál sería el mejor lugar, la disposición de recursos para adquirir el terreno y cubrir el gasto de la obra conforme pasó el tiempo fue el factor determinante para postergar su realización. Porque con base a la información obtenida en otras partes del mundo de las características que debería tener el manicomio el proyecto cada vez resultaba más costoso.

El ingeniero Francisco Prado manifestó que la mejor manera de dotar a México de un manicomio, era nombrando una comisión integrada por ingenieros y arquitectos, que dictaminaran sobre el asunto, además de abrir un concurso para el desarrollo del proyecto.²⁹

El Monitor Republicano el 2 de diciembre de 1896 publicó que el ingeniero Luis de la Barra y los alienistas y doctores Morales y Romero presentaron un proyecto de Manicomio general, por disposición de la Secretaría de Gobernación el cual fue aprobado.³⁰ El manicomio proyectado sería mixto, y estaría formado por pabellones aislados a los que rodearían jardines, y con un cupo para 632 asilados.

También señalaron que de acuerdo a los informes de un periódico gobiernista, ya se contaba con la disposición del manicomio que sería: Dirección general, Administración, Consultorio y salones de visita. Salón de juntas, habitaciones del Director general, fotografía y electroterapia, departamento de servicios generales, refectorios, maquinaria, talleres, lavandería y planta eléctrica, depósito para el agua, anfiteatro, pabellones de admisión y clasificación,

²⁸ "Gacetilla. El proyecto de manicomio.- Dice el *Noticioso*", *El Monitor Republicano*, México, D.F., a 22 de abril de 1896, núm. 97, p. 2.

²⁹ "El proyecto del manicomio", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 26 de abril de 1896, núm. 101, p. 2.

³⁰ "Gacetilla. El manicomio general", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 2 de diciembre de 1896, núm. 289, p. 2.

pabellones de 1a, 2a, y 3a categorías y enfermerías anexas; departamento de agitados y baños, pabellones para degenerados, gimnasio, escuela y sitio de recreaciones. Asimismo habitaciones para los médicos, caballerizas y cocheras. Para la edificación de todos los departamentos sin incluir parques ni terreno de labor, se requerían unos 150,000 metros cuadrados.

El Municipio libre hizo algunas aclaraciones respecto al lugar en donde se construiría el manicomio, y señaló que de acuerdo con los datos de la Secretaría de Gobernación, se adquirió el terreno de la Castañeda para dicho fin.³¹ Y *El Monitor Republicano* declaró que de acuerdo a la información de un periódico gobiernista, ya se había aprobado el proyecto para su construcción, aunque quedaba pendiente determinar el lugar, pero que se contaba con terrenos cercanos a la Hacienda de la Castañeda, que habían sido adquiridos al Sr. Carrera por un valor de \$ 85, 000.00 pesos.³²

Pero cuando parecía que todo estaba dispuesto para dar inicio a la construcción del manicomio nuevamente los trámites se reiniciaron. El 2 de febrero de 1897, *El Mundo* publicó que la Secretaría de Gobernación por acuerdo con el presidente Díaz formó una comisión para la elaboración de un nuevo proyecto para la construcción de un manicomio, a la altura del prestigio que había alcanzado la nación en los establecimientos de beneficencia y:

Los planos y propuestas fueron aprobados con anterioridad y el dictamen presentado se refiere más bien á procurar que el manicomio reúna las condiciones que imponen actualmente los últimos adelantos de la ciencia.³³

Por lo anterior la comisión encargada del proyecto tuvo acceso a datos del extranjero, los cuales también presentó a dicha Secretaría, para que fueran considerados e integrados en la nueva propuesta.

³¹ "Gacetilla. El proyecto general del manicomio general", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 9 de diciembre de 1896, núm. 295, p. 4.

³² "Gacetilla. El manicomio general", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 15 de diciembre de 1896, núm. 300, p. 2.

³³ "Proyecto. Para construir un manicomio en el D.F.", *El Mundo*, México, D.F., 2 de febrero de 1897, tomo II, núm. 111, p. 1.

El proyecto que presentó la comisión para la construcción del manicomio fue dividido en dos partes, en la primera hicieron una reseña histórica de la locura, de la forma siguiente: historia de la locura, la Edad Media, cuatro mujeres en la hoguera, epidemia en los conventos, el loco y el criminal, colonias para locos, la historia del hospital de San Hipólito,³⁴ y la Canoa.

En la segunda parte expusieron su propuesta para la construcción del manicomio, que contenía la descripción de las instalaciones, que estarían integradas por: un departamento de admisión, un departamento de clasificación, uno de locura en los criminales y uno de distinción.

Y como parte de los trabajos del proyecto para la construcción del manicomio, en 1897 el Lic. Faustino Michel realizó el avalúo del hospital de San Hipólito, estimándose en \$ 301, 795.39 pesos, pues desde hacía tiempo se consideró viable vender los antiguos edificios para obtener recursos.³⁵

El proyecto del manicomio continuó afinándose hasta principios de este siglo, generado muchas teorías, muchos estudios, pero sin llevar a cabo ninguno.

En 1900 el Ing. Luis de la Barra presentó un estudio al ministerio de Gobernación y en él decía que México "tendrá dentro de poco un manicomio modelo, construido conforme á los adelantos más recientes de la época",³⁶ como continuación de la idea de mejoras materiales con que contaba el país, debido al apoyo del Poder Ejecutivo y el ministro de gobernación que había trabajado infatigablemente en ese proyecto.

Entre las condiciones o reglas científicas que debería tener el establecimiento se mencionaron las siguientes: el aislamiento, como agente terapéutico para devolver la salud perdida o hacerles llevadera su triste situación al enfermo; por lo que una vez aceptado el aislamiento se tenía que tomar en cuenta: 1) considerar al enfermo individualmente, y 2) a la masa colectiva de enajenados.

³⁴ En los datos que presentan sobre la historia de San Hipólito hay algunas imprecisiones, como el nombre del fundador registran Secundino en lugar de Bernardino y el año en que se fundó el hospital.

³⁵ Torres Torija al Sr. General D. Manuel González Cosío. México, 20 de octubre de 1897. AHSSA, México, F-BP, S-EH, Se- HSH, leg. 4, exp. 16, fjs. 3.

³⁶ "La piedad y la civilización. Las condiciones de los manicomios modernos", *El Imparcial*, México, D.F., a 2 de mayo de 1900, núm. 1321, p. 1.

El primer tratamiento sería médico o terapéutico, y el segundo higiénico, pedagógico, disciplinario y administrativo, siendo ambos complementarios. Y de acuerdo con Guislain:

un hospital destinado al tratamiento de los enagenados: [debería ser] un refugio para los locos incurables, una casa de educación moral y física, una escuela primaria, artística y científica; un establecimiento industrial y también hortícola-agrícola; un lugar de aislamiento, de seguridad y preservación.³⁷

Tal planteamiento denota una mayor sensibilidad en la aceptación de las teorías alienistas, en cuanto a la consideración en tratamiento de los enajenados, sin embargo también se mantiene la idea de marginación del enfermo en bien de la sociedad y la nación. Ya que se dijo que además el manicomio tenía carácter físico y moral, lo primero se refería al lugar y construcción del manicomio, lo segundo consistía en que:

mediante formalidades legales rigurosas, es admitido el enagenado, en beneficio de su familia, de la sociedad, recibe la asistencia que exigen su curación y bienestar físico y moral, y se halla bajo el amparo de la ley que, asemejándole á un menor, defiende su persona é intereses...³⁸

Por lo que tanto el médico como el legislador tenían que darse la mano; aunque las disputas, polémicas y confrontaciones entre ambos profesionistas las mantuvieron al tratar lo relacionado con los enfermos mentales, principalmente cuando al determinar su responsabilidad legal.

La construcción del manicomio estuvo bajo la dirección del Ing. Luis de la Barra, quien consideró que en los manicomios modernos el paciente tenía que sentir en libertad, el lugar le fuera agradable, teniendo distracciones y fiestas adecuadamente escogidas y ocuparse en trabajos voluntarios y remunerados, como ocurría en el manicomio de Berry Wood en Inglaterra y el asilo de Stone cerca de Londres así como en los manicomios americanos y franceses.

Una de las mayores preocupaciones de los especialistas, alienistas o psiquiatras fue el procedimiento para determinar la reclusión de un paciente porque podría provenir de alguna comisaría, de la vía pública, del interior de una casa, de ésta se enviaba a la prefectura de Policía,

³⁷ *Op. cit.*

³⁸ *Op. cit.*

por lo que se tenía que determinar los mecanismos para la admisión.³⁹ Y siguiendo el caso francés, después de haber diagnosticado al paciente se remitiría al hospital, y ahí se le sometería a un nuevo examen para hacer una clasificación científica del caso para finalmente canalizarlo.

Además manifestaron su aprobación por los terrenos de la Castañeda elegidos para la construcción del manicomio, por cumplir con las condiciones científicas y señalaron las particularidades y ventajas del manicomio al comprender tres categorías de asilados. Y decían que dentro de pocos años se contaría con "un establecimiento modelo, que será un triunfo más en el camino de nuestras prosperidades".⁴⁰

El interés por la construcción del Manicomio General cobró tal importancia, entre diferentes profesionistas que incluso fue presentado como tema de examen profesional. Tal fue el caso del trabajo "Proyecto de un manicomio general para la ciudad de Méjico",⁴¹ del arquitecto Manuel F. Alvarez, en la Escuela Nacional de Bellas Artes.

El arquitecto Alvarez analizó las construcciones hechas en diferentes partes del mundo, la evolución de la arquitectura en los hospitales o manicomios, y las propuestas de algunos alienistas como: Guislain que recomendaba un largo cuadrado fraccionado en divisiones que formaban jardines, Pinel que prefería dos series de cuerpos de pabellones separados por un patio central y Franck, a quien se debía el primer modelo en forma de cruz.⁴²

Señaló las ventajas y desventajas que presentaban cada una de las diferentes formas arquitectónicas empleadas en la construcción de manicomios y cárceles. Citó el ejemplo la del doctor Giné, quien creía que la disposición más acertada era aquella que permitía agrupar las construcciones alrededor de un centro y colocar los patios y los jardines al exterior, mientras que para el doctor Robledo los cuadrados eran favorables para la clasificación de los enfermos.

³⁹ "La Beneficencia Pública en México. Un manicomio modelo como se debiera admitir a los asilados", *El Imparcial*, México, D.F., a 3 de mayo de 1900, núm. 1322, p. 1.

⁴⁰ *Op. cit.*

⁴¹ "Proyecto de un manicomio general para la ciudad de Méjico", *El arte y la ciencia*, México, D.F., noviembre de 1900, tomo II, núm. 8, pp. 115-116.

⁴² *Op. cit.*, p. 115.

El arquitecto Alvarez consideró que en la distribución interior de un manicomio primero se debería hacer una distribución espacial para determinar los departamentos por sexos y después de acuerdo a las clasificaciones de la enfermedad. Además de que no debería ser una casa lujosa, sino higiénica, cómoda y tranquila, donde se tenía que cuidar el aspecto administrativo, el higiénico y el médico-social.

Porque de acuerdo a las tendencias de la higiene pública, se deberían anular los hospitales y multiplicar los manicomios, ya que la familia era un factor que agravaba progresivamente el estado del enfermo. Y de acuerdo con los especialistas no se discutía tanto la utilidad de los tratamientos, como el lugar donde vivirían los pacientes, es decir se buscaba un ambiente ideal.

El interés que manifestaron los médicos alienistas o psiquiatras por determinar el lugar donde vivirían los pacientes, nos lleva a reconsiderar su función social de los especialistas, y de los manicomios; es decir, el manicomio era proyectado de acuerdo con las tendencias de la medicina moderna, y fue considerado como un lugar de reclusión y aislamiento para los enfermos, donde se encerraba la locura del mundo, para que los enfermos no alteraran el orden familiar y social, mientras que los tratamientos pasaban a segundo plano.

Esta forma de conceptualizar el manicomio predominaba entre los médicos, manifestándose la influencia de las investigaciones realizadas en Europa y Estados Unidos,⁴³ la cual también se reflejó en la formación de especialistas en psiquiatría y en el proyecto de construcción y organización del Manicomio General.

A principios de este siglo el gobierno declaró que la construcción del Manicomio General no se realizaba por falta de presupuesto, no obstante que en 1901, de los \$10,000.00 pesos autorizados por la representación nacional, para realizar diferentes mejoras, entre las que se contempló su construcción, y de la que se dijo "que tenga todas las condiciones y excelencias de que gozan los establecimientos de su clase, en la actualidad."⁴⁴

El objetivo era construir un manicomio nacional que sustituyera a los de la Canoa y San Hipólito. Porque en diferentes capitales del país existían hospitales y establecimientos de

⁴³ "Estudios humanitarios. Las construcciones de los hospitales modernos", *El Imparcial*, México, D.F., a 10 de mayo de 1900, núm. 1 329, p. 1

⁴⁴ "El manicomio general", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 30 de mayo de 1901, núm. 1 713, p. 1.

beneficencia bien dotados, sin embargo, los manicomios eran desconocidos. No existía un lugar especial para los locos, ni se les clasificaba y separaba de acuerdo a su padecimiento, además en algunos lugares se les pegaba y maltrataba.

En los hospitales foráneos, no había personal exclusivo ni especializado para atenderlos, lo cual sucedía tanto en ciudades como en pueblos:

Por eso, apenas en alguna población fuera de México, tiene alguien la desgracia de perder la razón, se dan trazas, si la persona es pudiente, de traerla a San Hipólito, si es hombre, ó á la Canoa, si se trata de una mujer.⁴⁵

De ahí la importancia de que los hospitales para dementes de la ciudad de México fueran sustituidos por el Manicomio General, pues la sobrepoblación en ambos hospitales resultaba una limitante para la admisión de pacientes procedentes de los estados. Y el personal especializado en enfermedades mentales se concentraba en la ciudad de México, por lo que los pacientes en los estados regularmente eran encarcelados.

Los múltiples problemas que representaba la atención a los enfermos mentales, desde la falta de personal especializado, hasta hospitales para su atención, demandaba la imperiosa necesidad de la construcción del Manicomio General.

El decreto del 3 de junio de 1900, señalaba que a partir de julio de 1901 se empezaron a hacer algunos gastos previos de gabinete para su construcción y durante los dos primeros años se gastó \$ 4,500.00 pesos.⁴⁶ Siendo comisionados para la construcción del manicomio los ingenieros Luis L. de la Barra y Manuel Campos Galván, asignándole al ingeniero de la Barra un pago mensual de \$250.00 pesos.⁴⁷

El proyecto para la construcción del Manicomio General generó especulación desde 1882, en términos políticos, científicos, sociales y económicos entre otros. En este sentido en 1902, *El Diario del Hogar* publicó información referente al Hospicio y el Manicomio General, de éste

⁴⁵ *Op. cit.*

⁴⁶ Manicomio General. Cantidades ministradas al tesorero a la partida que señalaba el decreto respectivo (3 de junio de 1900). México, 24 de abril de 1902. AHSSA, *México*, F-BP, S-EH, Se-MG, leg. 1, exp. 4.

⁴⁷ Comisionados Ing. Luis de la Barra y Manuel Campos Galván para la construcción del Manicomio General. México, 24 de abril de 1902. AHSSA, *México*, F-BP, S-EH, Se-MG, leg. 1, exp. 5.

último decían que se compraron los terrenos en la Castañeda para amortizar una fuerte suma que no produciría grandes beneficios y que pasó al olvido el proyecto del señor ministro de construir el manicomio.⁴⁸

Aunque se había comprado la Castañeda, no contaban con recursos para la construcción del edificio, por lo que la suma en cuestión se había empleado de una "manera productiva y ventajosa", y:

Cuando ya el Erario se halló en circunstancias de proveer á la construcción del Manicomio, se emprendieron las labores preparatorias correspondientes; y hay en la actualidad, en el mismo edificio del Ministerio de Gobernación, un departamento en que sólo se trabaja empeñosamente en concluir los planos del edificio que muy pronto principiará á ser levantado en la hacienda de la Castañeda.⁴⁹

El que no se construyera el Manicomio se justificó por falta de recursos, pero el manejo de éstos fueron utilizados de forma "productiva y ventajosa", y se dijo que la adquisición de la Castañeda se hizo por las excelentes condiciones que reunía el terreno para la edificación del manicomio.⁵⁰ Posteriormente se informó que el proyecto se realizaría una vez que fuese inaugurado el Hospital General.⁵¹

Haremos un paréntesis para reseñar la adquisición de los terrenos de la hacienda de la Castañeda. En 1882 el Sr. Manuel Carrera Lardizaba, propietario de la hacienda, manifestó el deseo de obtener de los fondos de la Beneficencia Pública la cantidad de \$ 16, 000.00 pesos, a título de censo consignativo con hipoteca única y especial por la finca, para realizar "mejoras" en ella.

En ese año Juan de Dios Peza informó al ministro de Gobernación que el avalúo realizando de la finca por el Sr. Juan N. Anza había estimado su valor en \$ 48, 000.00 pesos

⁴⁸ "El hospicio y el manicomio general". *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., a 12 de enero de 1902, núm. 1 941, p. 1.

⁴⁹ "El hospicio y el manicomio general". *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 12 de enero, 1902, núm. 1 941, p. 1.

⁵⁰ "El Manicomio General. A 'El Diario del Hogar', *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 22 de enero de 1902, núm. 1 951, p. 1.

⁵¹ "El Manicomio General". *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., a 15 de marzo de 1902, núm. 2 003, p. 2

aproximadamente, por lo que a la Beneficencia quedaban bien asegurados sus intereses, si realizaba el préstamo, además de que resultaba ventajoso que sus fondos estuviera en una sola finca para hacer más fácil el cobro de los réditos.⁵²

El 9 de septiembre de 1882, el presidente de la República autorizó al tesorero de la Beneficencia entregar al Sr. Carrera la cantidad solicitada, firmándose un contrato de censo consignativo entre los C. Juan de Dios Peza, jefe de Sección de la Beneficencia, y el Sr. Manuel Carrera, y algunas de sus cláusulas fueron:

1. El Sr. Carrera recibía de la Beneficencia Pública la cantidad de \$ 16,000.00 pesos para pagar en nueve años, con rédito del 6% por mes vencido, 2. Por falta de pago de 2 mensualidades, se daría por vencido el capital, teniendo derecho la Beneficencia de proceder á su cobro en la forma y términos que correspondería al juicio hipotecario, 3. Si se utilizara la vía judicial no se podría oponer más excepción que la de pago, 4. Se fija como precio de la hacienda \$ 48, 000.00 pesos, 5. En caso de que se diera sentencia de remate, el propietario no podría entorpecer su ejecución, 6. Mientras no terminara de pagar y cubrir los réditos no podría hacer ninguna enajenación ni gravar la finca sin acuerdo del Ministerio de Gobernación.

En 1886, el Sr. Carrera solicitó entregar madera para el uso de la Beneficencia como pago de los réditos de su préstamo. El 20 de septiembre de 1891 pidió que una prórroga del contrato por 9 años, lo cual fue concedido por Manuel Romero Rubio. Al término de dicho contrato la hacienda pasó a poder de la Beneficencia. Por lo anterior, la hacienda se adquirió para amortizar una fuerte suma.

Por otra parte, el 17 de julio de 1902, se publicó que la Secretaría de Gobernación abrió un concurso para proyectos del nuevo manicomio que se pretendía construir en la ex-hacienda de la Castañeda. En el cual participaron los arquitectos Ignacio de la Barra y Enrique Fernández Castelló, siendo calificados por el siguiente jurado: por los arquitectos Guillermo Heredia, Gilberto Montiel y Estrada, Manuel Gorozpe y los doctores Eduardo Liceaga, Alberto López Hermosa y Fernando López.⁵³

⁵² Reconocimiento de la hacienda de la Castañeda en el pueblo de Mixcoac, México, D.F., 1 de septiembre de 1882. AHSSA, México, F-BP, S-EH, Se-MG, leg. 1, exp. 3.

⁵³ "El Manicomio General". *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 17 de julio de 1902, núm. 2 127, p. 1.

También en este año se creó la Comisión técnica que evaluó el proyecto del Manicomio General, a la cual en 1904 se le enviaron los planos así como al Ministro de Hacienda.⁵⁴ Y el Consejo Consultivo de Edificios Públicos en noviembre solicitó el proyecto del Manicomio General para dictaminarlo, el expediente contenía: la memoria descriptiva de la obra, la vista general del edificio en perspectiva y el plano topográfico del terreno con sus curvas y perfiles. Además iniciaron una serie de gestiones para que también se les enviaran datos y planos del proyecto, tardando varios meses en reunir toda la información necesaria.⁵⁵

Los trabajos para la construcción del Manicomio no se iniciaron "por circunstancias especiales", y en 1905 nombraron a los ingenieros responsables del proyecto, y sólo se esperaba que el Hospital General fuera recibido oficialmente por el ministro para iniciarlos, y se esperaba que fueran concluidos en un año para que la calle de Humboldt se abriera a fin de dar vista al Panteón Nacional.⁵⁶

El 14 de abril de 1905, el ingeniero Salvador Echegaray hizo llegar al Secretario de Gobernación la Memoria concerniente a la construcción del Manicomio General, en la que describía el proyecto y el programa que serviría de base. Pero no se incluía el presupuesto, porque éste se modificaría así como ocurrió con el proyecto, por lo que esperaba instrucciones para saber que se determinaba para llevar a cabo su construcción.

En diciembre de 1906, el ingeniero Echegaray remitió al secretario de Gobernación el informe del tercer proyecto del manicomio, el cual contenía las observaciones del Consejo Consultivo de Edificios Públicos y las indicaciones de la Comisión de la Secretaría. Manifestando el Ing. Echegaray:

Sin embargo, la ocasión de corregir los planos me ha hecho estudiar con mayor detenimiento el Proyecto, y hoy incluyo toda la colección de planos rehecha, pues además de las modificaciones que el Consejo ha sugerido, he hecho otras por propia iniciativa y como resultado de mis recientes observaciones en el Manhattan Hospital de Nueva York, y otras mas, como consecuencia de la

⁵⁴ Correspondencia sobre los planos del Manicomio general, México, 1 y 3 de octubre de 1904. AHSSA, México, F-BP, S-EH, Se-MG, leg. 1, exp. 8, 7 fjs.

⁵⁵ *Op. cit.*

⁵⁶ "El hospital para dementes. Principio de trabajos". *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 27 de enero de 1905, núm. 3 052, p. 1.

nueva serie de juntas que he tenido con la Comisión que Ud. se sirvió nombrar, compuesta del Sr. Lic. D. Miguel Macedo, del Sr. Ing. D. Alberto Robles Gil y del Sr. Dr. D. Juan Peón del Valle.⁵⁷

De las observaciones hechas expone las razones que opone a dicho Consejo: 1. En cuanto a la cercanía entre los pabellones, los planos de los manicomios americanos y europeos tenían una mayor concentración que el propuesto, los higienistas aún no se ponían de acuerdo en determinar cual era la más recomendable, y en México al ser "tan mala" la servidumbre convenía reducir las distancias; y 2. En cuanto a la decoración arquitectónica excesiva, los alienistas recomendaban un ambiente agradable y artístico, como medio eficaz de alivio para los dementes, por lo que no era necesario hacer la economía que señalaba el Consejo, además de que la propuesta no resultaba costosa.

En términos generales el proyecto fue aprobado por la comisión, pero sufrió modificaciones fundamentales el edificio de servicios generales, el pabellón de distinguidos, el pabellón de alcohólicos y alcohólicas, los balnearios, el pabellón de imbeciles y el mortuario, y el plano general no tuvo modificaciones de importancia.

En enero de 1908, el secretario de gobernación le comunicó al secretario de hacienda que la Dirección General de la Beneficencia Pública, celebraría un contrato con el ingeniero Ignacio L. de la Barra por \$ 4,185.00 pesos,⁵⁸ para concluir el proyecto del Manicomio General formado por el ingeniero Echegaray y ministrar los datos indispensables para dar inicio a los trabajos de la obra.

Algunas de las bases del contrato consistieron en otorgar tres meses al Ing. de la Barra para concluir los planos y se obligaba a proporcionar cualquier aclaración o ampliación de datos objeto del contrato. El Ing. de la Barra presentó el presupuesto para la construcción del manicomio en el plazo fijado, estimándolo en \$ 1'698, 429.82 pesos. Y por acuerdo del decreto del 17 de diciembre de 1907, se disponían de recursos para la construcción del Manicomio. El 9

⁵⁷ Proyecto del Manicomio General. México, 6 de diciembre de 1906. AHSSA, *México*, F-BP, S-EH, Se-MG, leg. 1, epx. 10, 10 fjs.

⁵⁸ Secretaría de gobernación al Secretario de Hacienda. México, 9 de enero de 1908. AHSSA, *México*, F-BP, S-EH, Se-MG, leg. 1, exp. 14.

de junio de 1908 se firmó el contrato con el Ing. Porfirio Díaz después de examinar diversos presupuestos.⁵⁹

En septiembre de 1908, el ingeniero Porfirio Díaz, encargado de la construcción del Manicomio, solicitó al ministro de Gobernación las copias de los planos autorizados de cada uno de los pabellones. Esta es la primera notificación en donde el hijo de Díaz empezó a intervenir en la construcción del manicomio; mientras que el ingeniero de la Barra fue designado inspector.

A fines de 1908, se iniciaron las obras de construcción del manicomio, y al secretario de gobernación le remitieron los informes de las obras concluidas, para que pagara los servicios del ingeniero, el inspector y el contratista.⁶⁰ y en 1909 el ingeniero Díaz figuró como director y contratista de las obras. En julio de 1909, el Presidente Porfirio Díaz colocó la primera piedra en el edificio de Servicios Generales del Manicomio y éste se concluyó en agosto de 1910.

Entre los trabajos programados para los festejos del Centenario de la Independencia, la Dirección General de Beneficencia Pública informó al Presidente del Consejo Superior de Salubridad sobre las actividades que realizarían, entre las que señalaban formar un álbum sobre el Manicomio General para que se exhibiera en la exposición de higiene y dictar conferencias.⁶¹

En el programa oficial para la celebración del primer centenario, se encontraron las siguientes actividades: lo de septiembre de 1910 a las 10:00 de la mañana, la inauguración del Manicomio General contando con la asistencia del Presidente de la República, el día 2 a las 5:00 de la tarde, se iniciaría el 4o Congreso Médico Nacional, el día 13 se haría la sesión de apertura del Congreso Pedagógico de Instrucción Primaria, y el día 22 se inauguraría la Universidad Nacional.

El Mundo Ilustrado reseñó que con el acto de inauguración del Manicomio General se había dado inicio a los festejos del centenario, en el cual intervino el ingeniero inspector de las

⁵⁹ Genaro García, "obras de beneficencia", *Crónica oficial de las fiestas del primer Centenario de la Independencia de México*, México, 1911, cap. III, pp. 109-119.

⁶⁰ Porfirio Díaz hijo al Ministro de Gobernación. México, 24 de marzo de 1909. AHSSA, México, F-BP, S-EH, Se-MG, leg. 1, epxs. 24 al 31.

⁶¹ Dirección General de la Beneficencia Pública al Presidente Superior de Salubridad, México, 27 de julio de 1910. AHSSA, México, F-SP, S-P, Se-S, caja 6, exp. 27.

obras Ignacio de la Barra, presentando un informe, y el ingeniero constructor y contratista teniente coronel Porfirio Díaz, quien presentó una memoria. En la cual reportó que la obra había costado más de 2 millones de pesos.⁶²

Al concluir el acto oficial el Presidente de la República hizo un recorrido por el edificio acompañado por visitantes extranjeros, miembros del gabinete y demás visitantes.

El Manicomio General constó de 24 edificios, todos separados y en los cuatro ángulos pabellones para los guardias de vigilancia. El área que ocupaban los edificios era un cuadrilátero perfecto, rodeado por el Norte y el Oriente por jardines.

El Manicomio estaba constituido por: el pabellón de servicios generales, el departamento de enfermería y electroterapia, el pabellón para enajenados imbeciles y dos departamentos de baños; que ocupaban el eje central y al fondo se ubicaban el mortuario y el anfiteatro de disección.

En el eje de la derecha, estaba el pabellón de enfermas distinguidas, el de alcohólicas, dos para enfermas tranquilas, uno para epilépticas y los amplios talleres para mujeres. En el eje izquierdo se encontraron: el pabellón de enfermos distinguidos, el de alcohólicos, el de peligrosos, dos para enfermos tranquilos, el de epilépticos y los talleres. Al lado norte se ubicó el pabellón de epilépticos y por separado el de enfermos infecciosos.

El costo total en números redondos del Manicomio General fue de \$2'500.000.00 pesos, ocupando una superficie de 141,662 metros cuadrados y teniendo una capacidad para 1, 330 asilados de los dos sexos.⁶³ pero de acuerdo con Francisco Fernández del Castillo y Salvador M. Navarro el manicomio estuvo proyectado para atender 800 enfermos de ambos sexos en promedio.⁶⁴

⁶² Genaro García, *op. cit.*, p. 110.

⁶³ "Ciencia. Descripción del Manicomio General. Construido en la antigua Hacienda de la Castañeda, Mixcoac, é inaugurado por el presidente de la República el 10 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, año XII, núm. 3, pp. 71-76.

⁶⁴ Francisco Fernández del Castillo. "El Manicomio General de la Castañeda", *El Médico*, México, D.F., marzo de 1955, año 4, núm. 12, p. 58; Salvador M. Navarro, "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.

El arte y la ciencia afirmó que la situación de los enfermos mentales iba a cambiar con la inauguración del manicomio, porque desde la dominación de los españoles las condiciones de los enajenados era fatal, aunque cuando Bernardino Alvarez fundó el hospital de San Hipólito y los enfermos de todas las clases tuvieron un lugar en donde vivir, hasta finales de 1776 el hospital se destinó exclusivamente para dementes, pero:

La deficiencia de los establecimientos destinados en esta capital para asilo de hombres y de mujeres dementes, no sólo por sus condiciones de capacidad é higiene, sino por la falta de adaptación á los adelantos científicos, imponían la necesidad de construir un Manicomio General, donde asilar á los enfermos de los dos sexos, amplio y dotado de todo aquello que la humanidad y la ciencia exigen para esta clase de establecimientos.⁶⁵

Se requería la construcción de un Manicomio general, ya que la locura existía desde tiempo inmemorial, y a pesar de que en otras épocas el fanatismo y la ignorancia fueron los principales factores que dominaron para su concepción, y "se consideraba á los infelices enajenados como miembros que debieran rechazar las comunidades sociales...",⁶⁶ se proponía mejorar sus condiciones porque la humanidad y la ciencia habían logrado avances importantes respecto a los enfermos mentales.

No obstante, que la construcción del Manicomio General de la ciudad de México desde hacía tiempo que el Poder Ejecutivo se había propuesto realizar esa obra tan importante, a través de la Secretaría de Gobernación reuniendo numerosos datos del extranjero, y elaborando informes, no se había logrado cumplir con unos de los "más altos deberes humanitarios".

Para *El arte y la ciencia*, la sociedad de 1910 consideró que en pleno periodo de desarrollo cultural y progreso, debería procurarse el alivio de los enfermos que habían perdido "el juicio y la razón". La creación del Manicomio fue una gran mejora de la Beneficencia Pública, "colocando á México, en este ramo, á la altura de los países más cultos y humanitarios."⁶⁷

Se dijo que este hecho tuvo una gran significación en la atención a los enfermos mentales de la ciudad de México, dado que en el manicomio se integraron los principales avances

⁶⁵ "Ciencia. Descripción del... *op. cit.*, p. 71

⁶⁶ *Op. cit.*, p. 73.

⁶⁷ *Op. cit.*

alcanzados en la ciencia (en la medicina y en la psiquiatría), en la higiene, así como en arquitectura para la construcción del edificio. Además:

Los manicomios verdaderos son de institución reciente, y la patología mental ha hecho grandes progresos hacia el conocimiento de las enfermedades del cerebro y hacia las indicaciones de que debe estar dotado un establecimiento de aquella índole.⁶⁸

Lo anterior fue congruente con uno de los principales objetivos de la política del porfiriato, consistente en instituir a la ciudad de México en el centro de la cultura nacional, y un símbolo de modernidad. No obstante, en el resto del país se continuó rechazando, marginando, juzgando y castigando a los enfermos mentales, tratándolos como criminales por lo que eran encarcelados. Esta situación no cambió en las décadas subsiguientes, en las que la nación se vio afectada por la lucha armada iniciada en 1910.

Aún en la actualidad el enfermo mental sigue siendo marginado socialmente y es víctima de diversos abusos, no obstante que los discursos científicos, humanistas, y oficiales, entre otros, han proclamado su atención y reintegración social, exaltando el grado de desarrollo, cultura y civilización alcanzado por la sociedad (hablando en un sentido amplio y general).

Pero debemos hacer una precisión cuando nos referimos a los enfermos mentales, y más que hablar de la cultura de la sociedad nos tenemos que referir a la concepción de salud-enfermedad que impera en ella, así como a la falta de información respecto a los enfermos mentales, que son considerados anormales, por lo que son rechazados, no se les respeta, y los maltratan; todo ésto hoy en día es objeto de estudio y análisis de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

La fundación del manicomio no se sustentó exclusivamente con bases médicas, o de necesidades sociales de salud, sino que respondió prioritariamente a los intereses particulares, políticos y económicos del Estado. El gobierno tenía que demostrar el progreso y desarrollo alcanzado en el país, y dado que la beneficencia era considerada como un indicador del grado de civilización de una nación el ramo hospitalario se tuvo que modernizar.

⁶⁸ "La inauguración del manicomio general", *El Mundo Ilustrado*, México, D.F., a 11 de septiembre de 1910, año XVIII, tomo II, núm. 20, pp. 20.

La creación del Manicomio General de la ciudad de México, adoleció de un error de origen. Al igual que en Europa, donde se crearon los manicomios desde finales del siglo XVIII, con base en criterios similares (respondiendo principalmente a intereses de Estado), se planteó con un carácter represivo, buscando separar a los enfermos mentales del resto de la sociedad para que no alteraran el orden público; y aunque en términos discursivos se propuso reintegrarlos a la sociedad, la falta de tratamientos adecuados imposibilitó que se lograra este objetivo.

Desde el enfoque médico-científico el manicomio contó con los elementos que un establecimiento de su clase exigía, y por ello se consideró que sería la solución de las enfermedades mentales y de los problemas relacionados con estas, sin considerar las funciones de este establecimiento ni a las políticas que respondía.

En los discursos oficiales se exaltaba el progreso y desarrollo alcanzado en el país e incluso se le comparaba con las naciones más civilizadas, respecto a los trabajos e instituciones científicas, a los logros económicos, políticos, educativos, culturales, y materiales, sin embargo, la creación del manicomio no fue la solución como se creyó, pero sí representó un símbolo de modernidad que tuvo relativamente una corta vida en comparación con el hospital de San Hipólito.

La sociedad estaba en crisis y descomposición, y algunas de sus manifestaciones fueron las alarmantes cifras registradas en la criminalidad, y demás "males, vicios y plagas sociales" que estuvieron estrechamente relacionadas con las enfermedades mentales.

De acuerdo al discurso médico-científico y del Estado esos problemas eran producto del proceso de civilización, aunque al manifestarse en toda su expresión en la revolución, nadie pudo refutar que se trató de problemas con origen social; el gobierno no implementó políticas y programas de atención social de mayor alcance, y las medidas tomadas resultaron ineficaces a pesar de tener un sustento científico.

El Estado estuvo definido bajo los principios de paz, progreso y desarrollo, y para lograrlo integró los criterios aceptados por las naciones civilizadas para tener una activa participación y reconocimiento como nación moderna y "civilizada".

La institución recientemente inaugurada, el Manicomio General, no logró ser eficiente como se dijo, y no evitó el incremento de los enfermos mentales ni consiguió la curación de estos.

El contar con una institución moderna (de acuerdo a los principios de la época), no fue la solución, por lo que se debe reconsiderar la función del manicomio en términos de una institución de salud, replantear los métodos y procedimientos en la atención de los enfermos mentales, para plantear alternativas más congruentes con la realidad social de la población, con el proceso de salud-enfermedad, y el qué y el cómo se aborda el estudio del hombre.

La crisis que vivió el país no sólo fue política, sino de la totalidad del sistema imperante y, consecuentemente, las instituciones que dependían del gobierno se vieron afectadas, lo que obstaculizó el avance y desarrollo registrado en términos científicos en décadas anteriores.

Conclusiones

I. El contexto histórico

En el periodo histórico que comprendió la presente investigación fue de 1867 a 1910, se llevó a cabo la reorganización del país y del Estado, éste a través de diferentes instituciones hospitalarias, como el hospital de San Hipólito, y educativas, como la Escuela Nacional de Medicina, impulsó transformaciones para la atención y estudio de los enfermos mentales. Con el objetivo de constituirmos en un país moderno, abierto al conocimiento generado en las naciones civilizadas y progresistas.

En dicho periodo el país experimentó conflictos importantes en distintos ámbitos de la vida nacional. Puede señalarse que en su primera fase, que comprende los gobiernos de Benito Juárez y Sebastián Lerdo de Tejada, se impulsó el proyecto de nación enarbolado por los liberales. El Imperio había sido derrotado, y el país se encontraba devastado, en bancarota y en una situación de inestabilidad y conflictos políticos y sociales generalizados.

En el programa de reestructuración nacional de los liberales, se consideró la necesidad de establecer un país independiente, libre y soberano, a la altura de las naciones más desarrolladas del mundo moderno, lo que implicó reorganizar a México en todos sus ámbitos o aspectos de la vida nacional, estableciéndose prioridades de acuerdo a su importancia para la construcción y estabilización del país, que permitieran además alcanzar el progreso de la nación.

Para el impulso y crecimiento económico nacional, se requirieron sustanciales inversiones de capital inexistentes en el país, en el fomento a la agricultura, el desarrollo industrial y de infraestructura. Consecuentemente, se abrió la nación a las inversiones extranjeras, estableciéndose una política que favoreció el flujo de capital internacional en rubros como: la construcción de vías de comunicación (ferroviarias principalmente), la importación de maquinaria para el fomento industrial y la adaptación del deficiente sistema portuario.

Se necesitaba un país estable y atractivo para el flujo de los capitales internacionales, pero México distó mucho de serlo. Durante la República Restaurada no logró pacificarse la nación, y las perspectivas de desarrollo y crecimiento económico del proyecto liberal de nación no pudieron consolidarse, además de la amenaza que significaron los vecinos del norte para Juárez.

La falta de estabilidad y desarrollo económico, se expresó de igual manera en los ámbitos político, social, cultural y educativo. El proyecto liberal juarista requirió de un Estado centralizado, firme, estructurado y laico, que delineara e impulsara las directrices básicas para la reconstrucción nacional. Tuvieron que establecerse los fundamentos jurídicos, los ministerios y las secretarías que normaron y reglamentaron el nuevo orden que debería prevalecer en el país. En este sentido, la atención a la educación, la salud, la asistencia social en general, y el fomento de una cultura e identidad nacional, se establecieron los lineamientos y fundamentos que se desarrollaron ampliamente durante el porfiriato.

Los planes de reorganización programados no se desarrollaron cabalmente entre otros factores debido a que, los pocos recursos existentes tuvieron que ser canalizados para la pacificación del país y en inversiones de infraestructura. Y aunque el Estado asumió la función de instancia normativa y reguladora de las instituciones que regían la vida nacional, con base a los preceptos de las Leyes de Reforma, no lograron alcanzar sus objetivos sustantivos dada la situación de inestabilidad generalizada.

La vida de las instituciones se desarrolló de manera accidentada, contradictoria e ineficaz. Consecuentemente, la educación, la atención a la salud, la configuración de la cultura e identidad nacional padecieron esos altibajos, desarrollándose en circunstancias desfavorables que retardaron el progreso anhelado. 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 los dementes. Pero el proceso de cambios se había iniciado al reglamentar el funcionamiento de la Beneficencia Pública y del hospital de San Hipólito, y contemplar la construcción de un nuevo manicomio. Además de la difusión y divulgación de los estudios realizados sobre enfermedades mentales en artículos, estudios de caso, traducciones, conferencias y tesis.

En la segunda fase del periodo histórico analizado, el porfiriato, en donde se alcanzó la estabilidad y la paz buscadas, lográndose el desarrollo y crecimiento económico del país. Porfirio Díaz se propuso engrandecer materialmente el país y pacificarlo a toda costa. Siguiendo el ejemplo de las naciones más avanzadas de la época, se trató de modernizar y civilizar a México.

Para impulsar y consolidar el desarrollo económico se reconoció la deuda exterior, se abrieron las puertas al capitalismo extranjero otorgándole concesiones y privilegios.

Fueron dos líneas fundamentales las que permitieron la consolidación de la economía durante el porfiriato: la imposición de la pacificación social y la apertura al capital extranjero, brindando garantías en perjuicio de la gran mayoría de la población. Por lo que las compañías internacionales adquirieron el predominio en todos los aspectos de la economía nacional: agricultura, minería, industria y comercio, entre otros. Incluso se logró hablar del "milagro económico" alcanzado en 1892, registrándose un *superávit*, donde cabe destacar la llegada de los "científicos" al poder, siendo Secretario de Hacienda José Ives Limantour.

No obstante, del desarrollo alcanzado, el porfiriato tuvo como consecuencia para el país la polarización extrema 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 explotación extrema de la mayoría de la población, teniendo como fundamento la selección natural y el positivismo.

La paz porfirista alcanzada permitió que en los ámbitos político, social, cultural y educativo, la vida nacional se desarrollara relativamente, alcanzando avances significativos como por ejemplo en el aspecto económico, de una manera radicalmente diferencial y selectiva. Se impulsó el desarrollo de la educación y la investigación científica, bajo lineamientos positivistas, se incrementó la atención a la salud y se fundaron nuevas instituciones hospitalarias de acuerdo al avance de la ciencia en la época, aunque los beneficios lo recibieron solamente algunos sectores de la sociedad.

La imagen ideológica de desarrollo, progreso, modernidad y civilización se impuso, pero los beneficios de estos avances se centralizaron en la élite en el poder, sin llegar de manera directa a amplios sectores de la sociedad, por lo que la polarización de las contradicciones sociales se manifestó en todos los aspectos de la vida nacional de manera radical, desembocando en el conflicto armado de 1910.

La paz y el orden social, fueron los elementos rectores que determinaron entre otros factores los lineamientos a seguir con los enfermos mentales, ya que no se les debería permitir atentar o alterar la paz y el orden social, y por ello la responsabilidad legal de este tipo de enfermos fueron los trabajos de mayor interés en el periodo, ya que aludieron a la estrecha

correlación existente entre la criminalidad y las enfermedades mentales. Aunque entre los argumentos de las vertientes explicativas señalaron que los altos índices de criminalidad eran debidos a las condiciones miserables en que vivía el pueblo, por lo que eran un reflejo, síntoma o manifestación de esas desigualdades.

Con base a las teorías alienistas y después psiquiátricas principalmente europeas, el conocimiento científico emanado de ellas, así como la enseñanza, la conceptualización de las enfermedades y de los enfermos mentales, su consideración legal, su reclusión y la atención hospitalaria, la función de la institución fueron principios retomados con algunas variantes aunque persiguiendo y consiguiendo el mismo fin. Ejemplo de ello es que los médicos y los diferentes autores de la época que abordaron las enfermedades mentales coincidieron que el aislamiento de los enfermos era la mejor solución a dicho problema, aunque en casos extremos se apoyaron en argumentos de algunas teorías o autores de una nueva disciplina, la Antropología criminal, proponiendo su exterminación como la mejor opción para salvaguardar la paz social.

Pero los enfermos mentales tenían implicaciones en otros ámbitos muy importantes de la vida nacional, como la economía, el progreso, el desarrollo, la modernidad y la civilización, representando un obstáculo, pero de acuerdo a los principios de las naciones cultas el grado de civilización de un país se media por sus instituciones de beneficencia, por lo que se tuvo que invertir en el sector hospitalario y en la atención de estos pacientes.

La participación del Estado en las instituciones hospitalarias fue a través del Ayuntamiento y la recién fundada Beneficencia Pública, para normar y reglamentar el funcionamiento del hospital de San Hipólito o de hombres dementes de la ciudad de México, durante el porfiriato se registró la clausura del hospital de San Hipólito y la inauguración del Manicomio General, a través de la Secretaría de Gobernación. La fundación del manicomio representó un símbolo del progreso, modernidad y civilidad alcanzado en el país.

Por lo anterior, este proceso cubrió un ciclo o etapa de funcionamiento del hospital. Y al definir el Estado las políticas educativas que, Barreda consideró el mejor medio para formar al hombre nuevo, el estudio de las enfermedades mentales se institucionalizó en dos periodos 1887 y 1897; y la especialidad de Clínica de psiquiatría en 1906, en la Escuela Nacional de Medicina. La atención como el estudio de los dementes registró cambios que estuvieron orientados y

fundamentados de acuerdo a los conocimientos científicos principalmente europeos y norteamericanos, por lo que a partir de la segunda mitad del siglo XIX vincularon el conocimiento o investigación científica a la práctica terapéutica en el hospital de San Hipólito.

Fue principalmente durante el porfiriato que los problemas, "plagas, vicios y llagas" sociales se manifestaron agudamente, lo que permitió al Estado endurecer sus políticas de represión y control, en este contexto se construyó el Manicomio General, más como un medio para "solucionar" los problemas sociales que, el interés por el enfermo mental para su recuperación, atención y reintegración social. Es importante señalar que dichos avances en el estudio y atención de las enfermedades mentales, dado el carácter del periodo en que se realizaron, presentaron un contenido represivo consustancial tanto en sus premisas y postulados, como en sus aplicaciones prácticas. En términos generales, los enfermos mentales fueron considerados una amenaza que alteraban el orden social y público, lo que atentó en contra de la paz porfiriana.

II. Desarrollo del estudio de las enfermedades mentales y la atención a los dementes de 1867 a 1910

En esta investigación constatamos que a partir de la década de 1860 se registraron cambios significativos en la atención y el estudio de las enfermedades mentales en México, los cuales se expresaron en el siguiente ámbitos: 1) Institucional: que comprende tanto el hospital de San Hipólito como la Escuela Nacional de Medicina. En el hospital se expresa de manera más definida al asumir los médicos la dirección y atención de los enfermos mentales, y en la escuela a través de la formación de los médicos, incluyendo cambios en los planes y programas de estudio; 2) Social, al correlacionar la criminalidad y principales problemas sociales con las enfermedades mentales, utilizando diferentes medios de expresión, comunicación y difusión para exponerlos o analizarlos, ejemplo de ello fue la elaboración de tesis a partir de 1870, asimismo la intervención de médicos legistas como peritos en los tribunales para determinar la responsabilidad legal de un acusado en función de su estado mental; 3) Educativo o académico con el establecimiento de cátedras como la de Enfermedades mentales en 1887, además de las reformas a los planes y

programas de estudio en la Escuela Nacional de Medicina, e integrarse la especialidad de Psiquiatría.

Las transformaciones en los ámbitos científico-académico e institucional, constituyeron los antecedentes de cambios más amplios desarrollados en las siguientes décadas. Los estudios sobre el hombre se diversificaron científica y humanísticamente, 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, a pesar de que en el contexto científico de la época se pretendió elaborar explicaciones holísticas y universales.

Particularmente es importante destacar que la función de los médicos en el plano social, a partir de 1860, trascendió el 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, de ahí la importancia de su formación en la Escuela de Medicina, y concretamente de sus estudios sobre las enfermedades mentales y medicina legal.

En lo concerniente al ejercicio profesional de los médicos alienistas y legistas, las transformaciones consistieron en el cambio y ampliación de sus funciones, a partir de 1861 que fueron nombrados directores de los hospitales para dementes, y los responsables en términos legales de dictaminar el estado mental de las personas así como sus derechos, obligaciones y restricciones. El Estado al asumir el control de la beneficencia pública fue estructurando la organización y función de los establecimientos hospitalarios y para ello requirió de la participación de los médicos, a quienes se les reconoció como los profesionistas aptos para desarrollar dicha función. Conformando 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.

Lo anterior se fundamenta en que los médicos fueron los profesionistas reconocidos por el Estado integrándolos al aparato gubernamental para atender los principales problemas de salud que presentaba la población, impulsando el desarrollo científico como antes no se había dado.

En el ámbito educativo, particularmente en el científico-académico, dichos cambios se manifestaron en la Escuela Nacional de Medicina, con la integración en sus planes de estudio el

análisis, conocimiento y tratamiento de las enfermedades mentales. Consecuentemente, los profesionistas egresados contaron con los conocimientos básicos requeridos para un ejercicio profesional sustentado en los criterios científicos más importantes de la época en el plano internacional, destacando principalmente la influencia francesa en la medicina en general, y en particular del alienismo y, el positivismo.

Entre los criterios y principios establecidos por la medicina científica, se encuentran el modelo biológico-lesional que se utilizó para explicar el proceso salud-enfermedad teniendo como fundamento la fisiología y el método anatomoclínico, y aplicando los conocimientos sobre la asepsia y la antisepsia, entre otros muchos avances generados en la época, que fueron aplicados por los médicos mexicanos, lo que se expresó en una atención y combate más eficaz a las enfermedades que causaban los más altos índices de mortalidad y morbilidad.

Entre los factores que permitieron el desarrollo de la medicina científica en el país se encuentran: que los médicos contaron con un establecimiento permanente, la conformación de la comunidad científica nacional que se expresa en diferentes asociaciones y sociedades, la uniformidad de la enseñanza, y la difusión y divulgación de los trabajos científicos a través de diferentes medios impresos, y sobre todo de publicaciones especializadas.

En este contexto, en la Escuela Nacional de Medicina se institucionalizó el estudio de las Enfermedades mentales en 1887, por parte del Dr. Miguel Alvarado, que representó la nueva forma científicamente aceptada de conocer, estudiar y explicar los fenómenos mentales, que habían sido abordados en nuestro país exclusivamente de manera personalizada por una élite, cuya formación fue en un inicio autodidacta.

El proceso en el estudio de las enfermedades mentales después de haber rebasado la formación en el plano personal, trascendió al académico, registrándose la institucionalización de cátedras especializadas, una de ellas fue en la cátedra de Enfermedades mentales o Clínica de psiquiatría en la Escuela de Medicina, la cual se impartió en dos etapas, la primera de ellas de 1887 a 1890 y la segunda en 1897 estuvo a cargo del Dr. José Peón Contreras, para quedar definitivamente integrada al plan de estudios y posteriormente en 1906 como especialidad.

Asimismo se realizaron trabajos sobre enfermedades mentales elaborados como tesis desde 1870, artículos nacionales y traducciones del extranjero, trabajos para congresos nacionales

e internacionales, concursos científicos y de oposición para obtener una plaza de profesor, los estudios de caso, y las conferencias, ejemplo de ello fueron las dictadas por el Dr. Secundino E. Sosa en 1891. Donde el enfoque fue predominantemente legal, para definir los castigos de los enfermos y de forma unánime coincidieron en el aislamiento del enfermo, para que no atentara en contra de la sociedad y no lo imitaran.

Además, en 1897 institucionalizaron la cátedra de Psicología en la Escuela Nacional Preparatoria a cargo de Ezequiel A. Chávez, con un enfoque diferente al médico en el estudio de los aspectos mentales del hombre, la cual fue llamada Psicología experimental, y se incorporó a los planes de estudio en el ámbito profesional en la Escuela de Altos Estudios en 1910.

En cuanto al ámbito hospitalario, existieron asimismo transformaciones significativas a destacar. El hospital funcionó de 1567 a 1910, cumpliendo la función de manicomio "nacional" hasta los años ochenta del siglo XIX, y fue reemplazado, al igual que el hospital del Divino Salvador y el de epilépticos de Texcoco, por el Manicomio General en 1910. Este último construido en el marco de la política de modernidad y civilidad del presidente Porfirio Díaz.

El hospital de San Hipólito fue administrado por el Estado al restablecimiento de la República en 1867, y estableció la Beneficencia Pública, a través de la cual determinó las políticas para el funcionamiento del hospital, en la administración, dirección, y asignación de presupuesto. La inexperiencia del Estado en la administración de instituciones, la reorganización del país, y el uso de los fondos del hospital para diversos fines, permitieron que perdiera su independencia económica y por lo tanto estuvo sujeto al presupuesto que se le asignaron, siguiendo un orden de prioridades. El Estado al administrar el hospital tuvo que ir definiendo mecanismo para un eficiente control, lo que desembocó en el burocratismo para atender las demandas del hospital, y por ende éste para atender las de la población, lo que repercutió desfavorablemente en la atención brindada al enfermo y en perjuicio de su salud.

Por lo anterior, el hospital sufrió un proceso de deterioro en el sentido más amplio de la palabra, el cual se reflejó en su funcionamiento durante las últimas décadas del siglo pasado, por lo que era ineficiente, infuncional y limitado en la atención del enfermo mental, sobre todo por no contar con recursos. La salud y los enfermos mentales no representaron un problema de solución a corto plazo, por ello es que hasta 1910 se inaugura un nuevo manicomio.

Entre los cambios que se registraron en el interior del funcionamiento del hospital, cabe destacar el que sus directores propusieron e implementaron mejoras en el tratamiento médico como: los Dres. Ramón Alfaro y José Peón Contreras que, instalaron una escuela para los enfermos; el Dr. José María Bandera que, utilizó el bromuro de potasio en la epilepsia (1870); la instalación de baños hidroterápicos (1873); y el practicante Dr. Cornelio Ramos llevó a cabo la aplicación de las inyecciones de estricnina en los alcohólicos (1896). Es importante señalar que estas innovaciones fueron limitadas en su aplicación, debido a los cambios administrativos y presupuestales en el hospital, lo que tuvo como consecuencia que los enfermos no recibieron tratamientos y terapias continuas y sistemáticas, lo que a su vez reflejó la falta de continuidad en los tratamientos experimentados para llegar a valorar sus resultados.

Otra iniciativa importante al respecto, fue que en 1868 se propuso incluir el estudio de las enfermedades mentales como especialidad en el hospital, considerando los significativos avances alcanzados por los alienistas europeos, y como otra reforma para mejorar su funcionamiento, sin embargo, tal propuesta no se puso en práctica y, como se dijo anteriormente fue en la Escuela Nacional de Medicina que se institucionalizó la cátedra en 1887.

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. Y los principales contenidos difundidos con el enfoque médico-psiquiátrico fueron las tesis elaboradas en la Escuela Nacional de Medicina en el periodo de 1870 a 1910, los artículos publicados en las revistas especializadas de medicina, y las conferencias dictadas por el Dr. Secundino E. Sosa.

Los temas abordados en los trabajos sobre enfermedades mentales se hicieron principalmente atendiendo el número de casos registrados en ambos hospitales para dementes de la ciudad de México y los identificados como plagas y vicios sociales, y 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.

Es importante señalar que desde el punto de vista médico, así como el de la prensa de la época, la etiología de las enfermedades mentales fue ubicada en las condiciones sociales de la población, como causas predisponentes o determinantes, en donde la pobreza, la ignorancia y un

pretendido carácter intrínseco de las clases inferiores de la población (denominadas de manera genérica "pueblo bajo") serían las causas de los trastornos mentales. Y el "pueblo bajo" fue identificada como la clase social generadora de los altos índices con problemas. "vicios, plagas y llagas" sociales como el alcoholismo, la embriaguez, la prostitución, la mendicidad, el suicidio, el juego y la vagancia, lo que evidencia un contenido ideológico clasista y peyorativo hacia este sector social.

Se afirmó que entre las clases o pueblo bajo era mayor la incidencia de enfermedades mentales, fenómeno que también ocurría en otras partes del mundo, pero como algunos autores señalaron esto se debía a que era mayor el número de la población perteneciente a esta clase, y no implicaba que el mismo fenómeno se registrara en otras clases sociales en iguales proporciones.

El afirmar que el pueblo era el sector más corrompido resulta una afirmación falsa y parcial, si no se utilizan y analizan datos comparativos, y pone de manifiesto las contradicciones y limitaciones conceptuales de la época. Evidentemente existen causalidades sociales en la generación de los trastornos mentales, pero que de ninguna manera puede la ignorancia, la pobreza o la clase social determinar en términos exclusivos un estado patológico, y mucho menos un "carácter" vicioso consustancial a un sector específico de la población.

El que la Medicina legal tuvo un gran auge se debió a que esa fue la orientación que predominó entre los médicos, siguiendo los lineamientos de los países europeos, y al participar como peritos determinaban la responsabilidad legal y el estado mental de los acusados, y sirvió para divulgar y reafirmar las teorías científicas del alienismo, porque éstas parten de la premisa de excluir al enfermo del derecho común, además de excluirlo de la vida social, por eso fue aceptada de forma unánime su aislamiento. Este se transforma no sólo en una medida preventiva en los discursos y teorías sino como un fin para salvaguardar a la sociedad.

Las teorías alienistas y psiquiátricas brindaron los elementos científicos para legitimar la segregación, discriminación y marginación del enfermo mental. Aunque se apeló a reconsiderar su situación con enfermo y persona, persiguieron el mismo fin que los abogados y la sociedad, aislar al enfermo, ya que estaban en juego muchos intereses políticos, sociales, económicos y culturales; y ante todo se impuso el bien, el orden y la paz social.

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, se constituyó en parte del discurso oficial para discriminar y marginar a ciertos sectores de la población; al considerarlos como obstáculo para el progreso y que atentaban en contra de la civilización.

El proceso mismo de desarrollo de la especialidad 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.

III. Importancia del estudio de las enfermedades mentales en México

A través de nuestra investigación pudimos constatar que el estudio de las enfermedades mentales se desarrolló de forma institucionalizada a partir de la década de 1860. A través de las reformas hechas en el hospital de San Hipólito y de acuerdo a la elaboración de un proyecto de manicomio, se incorporan y tomaron como base diferentes teorías alienistas, predominando la influencia de la escuela francesa.

El conocimiento y estudio de las enfermedades mentales en nuestro país desde sus inicios se hizo con el enfoque médico-psiquiátrico, siendo los médicos alienistas los responsables de las instituciones de salud mental, afirmándolo como un derecho el estudio y todo lo relacionado con las enfermedades mentales. Además de manifestar su oposición a otras formas de abordar los aspectos mentales, como la psicología. La anterior problemática ha prevalecido hasta nuestros días, siendo los psiquiatras los especialistas encargados de la atención a los enfermos mentales, función reconocida y avalada por el Estado.

A pesar de que han existido limitaciones en el enfoque médico-psiquiátrico, que comprende aspectos ontológicos, metodológicos y conceptuales incluyendo la definición misma de enfermedad, y tratamientos de los enfermos mentales, continúan legitimando este saber científico que ha sido cuestionado incluso por la corriente denominada antipsiquiatría. Estas limitaciones desde el siglo pasado se manifestaron 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 —que incluyeran a la psicología y al psicoanálisis, entre otros— en el tratamiento de la salud mental no han sido impulsados aún en la actualidad como lo demanda una actitud ética, crítica y responsable de los profesionistas respecto a los enfermos mentales en primer término y al replanteamiento del proceso de salud-enfermedad en los albores de un nuevo siglo y milenio.

Los avances logrados hasta el momento en la psiquiatría, aunque son significativos, siguen sin dar respuestas consecuentes a los problemas fundamentales, como son una concepción más integral del ser del hombre, del proceso de salud-enfermedad, de la función social del psiquiatra, la función de las instituciones de salud mental y de los resultados obtenidos en los tratamientos. Todo ello denota un atraso en la incorporación de nuevos conocimientos a esta problemática. Y que a mantenido en la cultura de la población en general la concepción de marginar, discriminar y aislar al enfermo de la sociedad, éste medio de represión y control impuesto por esta concepción que responde a las políticas de Estado, sobre la paz y seguridad de la sociedad.

Principios que excluyen de inicio al enfermo mental de la sociedad, ya que es el psiquiatra el que decide sobre lo que conviene, pero parte de que es una amenaza para la seguridad y paz social, sin considerar que es parte de esa sociedad y que ese individuo es una manifestación y reflejo de la problemática social existente.

Lo anterior lleva a replantear el estudio mismo de las enfermedades mentales como especialización, en donde cumple un papel fundamental el análisis de su desenvolvimiento histórico como disciplina científica, para superar preceptos teóricos ya obsoletos, como son los establecidos por los alienistas europeos en el siglo XVIII que prevalecen aún en nuestros días.

Por lo que 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. Y poder superar los "determinismos" impuestos en la comprensión del ser del hombre, los procesos de salud-enfermedad, en una sociedad donde siguen vigentes diferentes abordajes para tratar de aproximarnos a una explicación más acabada de lo que es el hombre, en

un mundo en el que se impone un proceso de globalización y agudización social, manifestándose en los más disímolos aspectos. se diría el siglo pasado "plagas, vicios, males y llagas" sociales que, ponen entre dicho los avances realizados en materia de salud en general y mental en particular.

Ciertamente las limitaciones señaladas corresponden a condiciones sociales e históricas determinadas o específicas, pero el problema consiste en que permanecen vigentes, a pesar de los cambios y evolución registrados en la sociedad en el transcurrir de la historia. lo que significa un desfase y una incongruencia en el saber científico y su aplicación. Ya que a pesar de los grandes avances en la ciencia, la tecnología, aunque con limitado acceso en un país como el nuestro, por lo que resultan casi inalcanzables, seguimos hablando de altos índices de analfabetismo, graves problemas de salud, deficiente atención a la salud, innumerables problemas sociales, etcétera que, se alude principalmente a limitantes económicas que no permiten que los problemas sociales y de salud se han atendidos debidamente.

El reto parece no tratar de aplicar fórmulas para su solución sino en un sentido más real buscar alternativas que, permitan una visión más integral del individuo y la salud para formular programas sociales que, sean coherentes y congruentes con la realidad. Y que el enfermo no siga teniendo dos espacios institucionales para su recuperación la cárcel o el manicomio; ya que finalmente prevalece el que sea castigado y mantenido en aislamiento. Enfoques que han sido cuestionados y replanteados por diferentes autores que han generado nuevas formas de abordaje como la psiquiatría social y la antipsiquiatría.

IV. Campos abiertos a la investigación

Consideramos que esta investigación sugiere múltiples posibilidades de estudio, en la medicina, en la especialidad de psiquiatría y en la psicología; porque falta desarrollar trabajos que aborden la conformación de las comunidades científicas, estudios sobre científicos que tuvieron trascendencia en disciplinas como en el alienismo, psiquiatría, psicología, y estudios comparativos.

Aunque son muchos los campos que quedan abiertos a la investigación en el estudio de las enfermedades mentales o psicológicas, mencionaremos algunos que nos son de más interés:

1) La psicología: como cátedra, especialización y profesión, teniendo diferentes vertientes de difusión y divulgación que se hizo en el plano científico y social. Asimismo a algunos de los personajes destacados que intervinieron en su institucionalización como Ezequiel A. Chávez, o uno de los principales autores que se ocupó de tratar temas psicológicos, el Dr. Manuel Flores, quien los aplicó a la pedagogía.

2) Estudios sobre el Manicomio General, analizando la función de la institución en sus alcances y limitaciones, como institución que se proyectó de vanguardia en la atención al enfermo mental, el estudio y aplicación de tratamientos y las enfermedades que registraron mayores índices de casos.

3) En el aspecto legal los cambios registrados en los códigos respecto a los derechos, obligaciones y restricciones de los enfermos mentales. Los cuales nos podrían proporcionar información y datos importantes para no seguir marginándolo e integrarlo a la sociedad en el más amplio sentido. A través de estudios de caso identificar los usos no científicos que han tenido para declarar a una persona enfermo mental y las implicaciones no sólo en el ámbito legal.

4) Explorar el desarrollo que ha tenido el estudio de las enfermedades mentales y las instituciones donde se han atendido a los dementes en los diferentes Estados, dado que en estas historias regionales existe información valiosa por rescatar que complementaría la visión general del desarrollo del saber científico en el país.

5) Elaborar estudios comparativos entre estados del país o con otros países de América, para analizar los procesos y mecanismos de institucionalización del estudio de las enfermedades mentales.

6) Analizar la función social del científico, llámese, psiquiatra, abogado, psicólogo, etcétera, con relación al enfermo mental.

7) Otra temática de interés es aquella que ha sido llamada no oficial, pseudocientífica, o diríamos ahora formas alternativas de la atención a la salud. Que a pesar del tiempo no han perdido vigencia y representan otra forma de conocimiento de lo mental que subsisten y merecen ser estudiadas.

Apéndice I. Directores del Hospital de San Hipólito De 1867 A 1910

AÑO	NOMBRE
1867	Ramón Alfaro
1868	Ramón Alfaro y José Peón Contreras
1889	José Peón Contreras
1870	José María Bandera y José Peón Contreras
1871	José Peón Contreras
1872	José Peón Contreras
1873	José Peón Contreras
1874	José Peón Contreras
1875	José Peón Contreras
1876	José Peón Contreras
1877	Fernando Malanco y Martínez Elizondo
1878	Sebastián Labastida
1879	Sebastián Labastida
1880	Sebastián Labastida y Pomposo Verdugo
1881	Juan N. Govantes
1882	Juan N. Govantes
1883	Juan N. Govantes
1884	Juan N. Govantes
1885	Juan N. Govantes
1886	Antonio Romero
1887	Antonio Romero
1888	Antonio Romero
1889	Juan N. Govantes
1890	Juan N. Govantes
1891	Juan N. Govantes
1892	Juan N. Govantes
1893	Juan N. Govantes
1894	Antonio Romero
1895	Antonio Romero
1896	Antonio Romero
1897	Antonio Romero
1898	Antonio Romero y Salvador Chausal
1899	Antonio Romero
1900	Antonio Romero
1901	Antonio Romero
1902	Antonio Romero
1903	Manuel Alfaro
1904	Manuel Alfaro
1905	Manuel Alfaro
1906	Manuel Alfaro
1907	Manuel Alfaro
1908	Manuel Alfaro
1909	Manuel Alfaro
1910	Manuel Alfaro

Apéndice II. Existencia de enfermos del Hospital de San Hipólito

AÑO	M. RIVADENEYRA	OTRA FUENTE	AÑO	OTRA FUENTE
1867	60	86~	1889	217~
1868	71	70~	1890	253*
1869	85	—	1891	264+
1870	73	125+	1892	204~
1871	100	—	1893	239~
1872	82	—	1894	—
1873	82	125~	1895	—
1874	98	—	1896	214*
1875	115	—	1897	212*
1876	93	—	1898	209*
1877	95	137+	1899	203*
1878	109	145+	1900	221*
1879	100	160*	1901	205*
1880	101	174*	1902	207*
1881	155	206*	1903	—
1882	128	234*	1904	216+
1883	174	251*	1905	170*
1884	158	256*	1906	193*
1885	157	163~	1907	217*
1886	133	220~	1908	223+
1887	—	232~	1909	234*
1888	—	186~	1910	266+

Fuentes:

Mariano Rivadeneira, *Apuntes para la estadística de la locura en México*, México, Escuela Nacional de Medicina, Tesis, 1887, p. 26.

+ "Informe rendido a la Dirección de Beneficencia Pública por el prefecto del Hospital de Hombres Dementes" en: 1867 el último día de noviembre; en 1873, el último día de abril; en 1877, el primer día de julio; en 1878, el primer día de enero; en 1891, el último día de agosto; en 1904, el último día de julio; en 1908, el último día de abril; en 1910, el último día de junio.

* "Informe rendido a la Dirección de Beneficencia Pública por el prefecto del Hospital de Hombres Dementes" el último día del mes de diciembre.

~ "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.

~ *El Siglo XIX*, México, D.F., 9 de abril de 1868.

—, México, D.F., 4 de octubre de 1893.

Siglas, bibliografía y hemerografía

- AHA** Archivo Histórico del Ayuntamiento de la Ciudad de México, Departamento del Distrito Federal. Fondo: Hospital e Iglesia de San Hipólito.
- AHFMUNAM** Archivo Histórico de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.
- AHSSA** Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Fondo: Beneficencia Pública (Fondo: Manicomio General (F-MG)
Sección: Establecimientos hospitalarios (S-EH), Dirección (S-D)
Serie: Hospital de San Hipólito (Se-HSH), Dirección General (Se-DG)
- CESUUNAM** Hemeroteca del Centro de Estudios sobre la Universidad, Universidad Nacional Autónoma de México.
- AGN** Archivo General de la Nación.
Biblioteca de la Filmoteca de la UNAM.
Departamento de Archivo Histórico y Repografía de la Secretaría de Educación Pública.
Hemeroteca Nacional.

Bibliografía

- Abrego, Federico, *La simulación de la epilepsia*, México, 1891, 21 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.
- Aguilar, Gilberto F. y Roberto Ezquerro Peraza, *Los hospitales de México*, México, Ediciones de la Casa Bayer, 1936, pp. 17-20.
- Alcocer, Carlos, *Simulación de la epilepsia*, México, 1907, pp. 199-203, Tesis, Escuela Nacional de Medicina.
- Alvarez Amezcuita, Miguel, *et al.*, *Historia de la Salubridad y la Asistencia en México*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960, pp. 282-285.
- Alvarez, Germán, *et al.*, "Notas para la historia de la psicología", *Psicología e historia*, México, UNAM, 1984, pp. 43-65.
- Alvarez, José M., *Estudio teórico-práctico del tratamiento moral de la locura*, México, 1880, 25 pp. Tesis, Escuela de Medicina y Cirujía.
- Aragón, Agustín, *Porfirio Díaz (Estudio Histórico-filosófico)*, México, Editora Intercontinental, 1962, t. II, p. 120.
- Ardila, Rubén, "El entrenamiento de los psicólogos latinoamericanos: análisis de los problemas y una propuesta de solución", *La profesión del psicólogo*, México, Trillas, 1981, pp. 19-29.

- Armendáriz, Francisco, *Breves consideraciones sobre el Hipnotismo*, México, 1888, 52 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.
- Babini, José, *Historia de la medicina*, pról. de Pedro Laín Entralgo, España, Gedisa, 1985, 204 pp.
- Bachelard, G., *L'activé rationaliste de la physique contemporaine*, París, PUF, 1981.
- , *La filosofía del No*, Argentina, Amorrortu, 1984.
- , *El compromiso racionalista*, México, Siglo Veintiuno Editores, 1985.
- Bandera, José M., José Ramos y E. F. Montaña, "Ditamen relativo a los trabajos anteriores", *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1907, Apéndice al t. I de la 3a serie, p. 314.
- 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.
- Barreda, Gabino, *Estudios*, pról. de José Fuentes Mares, México, Ediciones de la Universidad Nacional Autónoma, 1941, 180 pp. (Biblioteca del Estudiante Universitario).
- Barrera, Jesús, *Del alcoholismo y algunas de sus formas*, México, 1870, 25 pp. Tesis, Escuela de Medicina en México.
- Basaglia, Franco, et al., *Psiquiatría, antipsiquiatría y orden manicomial*, Barcelona, Barral editores, 1975, 256 pp.
- Bazant, Milada, et al., "La república restaurada y el porfiriato". *Historia de las profesiones en México*, México, Colegio de México, 1982.
- Ben-David, J., *El papel de los científicos en la sociedad. Un estudio comparativo*, México, Trillas, 1974, 247 pp.
- Bernal, J., *La ciencia en la historia*, México, UNAM, 1972.
- Bloch, M., *Introducción a la historia*, trad. de Pablo González y Max Aub, México, Fondo de Cultura Económica, 1984, pp. 65-107.
- Boring, E., *Historia de la Psicología Experimental*, México, Trillas, 1980, p. 7-8.
- Brading, A. David, *Mito y profesia en la Historia de México*, México, Vuelta, 1988.
- , *Los orígenes del nacionalismo mexicano*, México, Ediciones Era, 1988, 142 pp.
- Breves noticias acerca de la vida de Ezequiel A. Chávez, 1869-1946*, México, Asociación Civil "Ezequiel A. Chávez", 1968.
- Cadena, T.G., *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, 1873, 75 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.
- Cárdenas de la Peña, Enrique, *Historia de la medicina en la ciudad de México*, México, Colección Metropolitana, 1976, pp. 117-168 (núm. 50).
- Case, J., "Una explicación en busca del alma". *La ilustración espírita*, (México, D.F.: 1 de junio, 1893), pp. 305-308.
- Castañeda de Infante, Carmen, coord., *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, 1988, pp. 9-10.
- Chaix, Carlos L., *Estudio patogénico, diagnóstico y psicológico de la epilepsia*, México, 1870, 32 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

Chávez, Ezequiel A., "La educación nacional", *México y su evolución social*, México, J. Balleca y compañía, sucesor editor, 1901, pp. 523-527, 541-544.

—, *Hacia el futuro. ¿Verdades viejas? ¡Apremiantes sugerencias!*, México, Muller Hermanos, 1911, pp. 12-23.

—, *Las cuatro grandes crisis de la educación en México a través de los siglos*, México, Asociación Civil "Ezequiel A. Chávez", 1967, pp. 27-30.

—, *¿De dónde venimos a donde vamos? primera parte apuntes autobiográficos*, México, Asociación Civil "Ezequiel A. Chávez", 1968, 140 pp.

Chávez, Ignacio, *México en la Cultura Médica*, México, El Colegio Nacional, 1947, pp. 707-743.

Collinwood, R.G., *Idea de la historia*, trad. de Edmundo O'Gorman y Jorge Hernández Campos, México, Fondo de Cultura Económica, 1984, pp. 11-22.

Colotla, Víctor A. y Xóchitl Gallegos, "La psicología en México", *La profesión del psicólogo*, México, Trillas, 1981, pp. 69-81.

Constituciones de la sagrada religión de la Charidad, de S. Hypolyto Mártir. Fundada en las indias occidentales por el Venerable padre Bernardino Alvarez. Confirmada por N. SS: Inocencio XII, Nueva España, Impresa por Doña María de Ribera, impresora del Nuevo Rezado, 1749.

Córdova, Arnaldo, *La ideología de la revolución mexicana. La formación del Nuevo Régimen*, México, Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, Ediciones Era, 1982, pp. 36-89.

Cosío Villegas, Daniel, coord., *Historia Moderna de México. La República Restaurada. La vida social*, México-Buenos Aires, Hermes, 1956.

—, *Historia Moderna de México. La República Restaurada. La vida política*, México-Buenos Aires, Hermes, 1955.

—, *Historia Moderna de México. El Porfiriato. La vida social*, México-Buenos Aires, Hermes, 1973.

Cueli, J. y Lucy Reidl (editores), *Corrientes psicológicas en México*, México, Editorial Diógenes, 1983, 169 pp.

Díaz Arce, Juan de, *Libro de la vida del próximo evangelio*, Nueva España, 1761.

Díaz-Guerrero, Rogelio, "EL psicólogo mexicano. Ayer, hoy y mañana", *Memorias del I Congreso Mexicano de Psicología*, México, UNAM, 1974.

—, "La semántica general en la formación del psicólogo", *La profesión del psicólogo*, México, Trillas, 1981, pp. 132-146.

Díaz Guevara, Olga Leticia, "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., 1989, t. 2, pp. 627-633.

Diccionario Porrúa de historia, biografía y geografía de México, México, Porrúa, 1970.

Dublán, Manuel y José María Lozano, *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*, México, Imprenta del Comercio, de E. Dublán y Chávez, 1878, t. X.

Dupree, A.H., *Science in the Federal Government*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1986.

Echeverría, Francisco, *El código civil debería establecer que la existencia de ciertas enfermedades en las personas que pretendan contraer matrimonio constituyera un impedimento impediendo*, México, 1907, pp. 46-58, Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

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

Ferréol, Labadie, *Reseña acerca de la historia de la parálisis general progresiva de los enajenados y sus formas clínicas*, México, 1885, 30 pp.

Flores, Francisco A., *Historia de la medicina en México desde la época de los indios hasta la presente*, México, Oficina Tip. de la Sec. de Fomento, 1886, t. III, pp. 118, 236-239, 288-293.

Foucault, M., *Un diálogo sobre el poder*, Madrid, Alianza Materiales, 1984, pp. 59-72, 87-145.

—, *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, México, Siglo Veintiuno Editores, 1976, 314 pp.

García, Genaro, "Obras de beneficencia", *Crónica oficial de las fiestas del primer Centenario de la Independencia de México*, México, 1911, cáp. III, pp. 109-119.

Garrison, Fielding H., *Historia de la medicina. Con cronología médica y datos bibliográficos*, trad. Luis Augusto Méndez, México, Interamericana, 1966, 664 pp.

Gómez, Elias A., *Fenómenos psíquicos de la epilepsia*, México, 1888, 46 pp. Tesis, Escuela de Medicina.

González y González, Luis, *Historia General de México*, México, El Colegio de México, 1976, t. II, pp. 899-1015; t. III, pp. 169-178.

González Navarro, Moisés, "La vida social. Trasfondo humano", *Historia Moderna de México. El Porfiriato. La vida social*, México-Buenos Aires, Hermes, 1973, t. IV.

Gortari, Eli de, *La ciencia en la historia de México*, México, Grijalbo, 1980, pp. 300-306, 330.

Guajardo, Faustino, *Algunas consideraciones sobre el Hipnotismo*, México, 1887, 31 pp. Tesis, Facultad Nacional de Medicina.

Guerra, François-Xavier, *México: del Antiguo Régimen a la Revolución*, trad. de Sergio Fernández Bravo, México, Fondo de Cultura Económica, 1992, t. I, 453 pp.; t. II, 547 pp.

Guerrero, Julio, *La génesis del crimen en México. Estudio de Psiquiatría Social*, México, Porrúa, 1977, 394 pp. (Primera edición en París en 1901).

Hayward, J.A., *Historia de la medicina*, trad. Carlos M. Torres, México, Fondo de Cultura Económica, 1988, 321 pp.

Hessen, Boris, "The Social Roots of Newton's Principia", *Science at the Cross Roads*, Bujarin (ed.), edition London, Frank Cass, 1971, núm. I, 2nd.; traducción al español: "Las raíces socioeconómicas de la mecánica de Newton", La Habana, Editorial Academia, 1985.

Hidalgo Carpio, Luis, *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., 1869, pp. 32-45, 199-218.

Iturriaga, José E., *La estructura social y cultural en México*, México, Fondo de Cultura Económica, 1951, 254 pp.

Jiménez, Buenaventura, *La histeria en el hombre*, México, 1882, 36 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

Jiménez Olivares, Ernestina, "¿Cómo era la vida en un hospital del siglo XVI", *Historia General de la medicina en México*, coords. Gonzálo Aguirre Beltrán y Roberto Moreno de los Arcos, México, Academia Nacional de Medicina/UNAM Facultad de Medicina, 1984, t. II, pp. 232-233.

—, "San Roque (Puebla). El hospital psiquiátrico más antiguo de América", *op. cit.*, pp. 244-245.

Junco, Alfonso, *Un siglo de Méjico de Hidalgo a Carranza*, México Editorial Jus, 1971, pp. 185-186 (Colección México Heroico).

Jurado Cárdenas, *Sesenta años de psicología en México (1900- 1960)*, México, 1982, 89 pp. Tesis, UNAM, Escuela Profesional de Estudios Profesionales Iztacala.

Koyre, A., "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, 1989, pp. 147-156.

Kuhn, Thomas S., *La estructura de las revoluciones científicas*, México, Fondo de Cultura Económica, 1992, 319 pp., (Breviarios núm. 213).

Lain Entralgo, Pedro (dir.), *Historia Universal de la Medicina*, Madrid, España, Salvat Editores, S.A., 1976, p. 310.

Larroyo, Francisco, *Historia comparada de la educación en México*, México, Porrúa, 1973, p. 301.

Latour, B., *Science in Action. How to follow scientists and engineers trough society*, Cambridge-Massachusetts, Harvard University Press. 1987, 274 pp.

Leal, Juan Felipe, *La burguesía y el Estado Mexicano*, México, Ediciones el Caballito, 1972, 191 pp.

Liceaga, Eduardo D., "Algunas consideraciones acerca de la higiene social en México", *Concurso científico y artístico del Centenario*, México, Tip. Vda. De F. Díaz de León, 1911, 22 pp.

López, Alejandro. *Algunos cuidados higiénicos especiales á los enagenados*, México, 1888, 45 pp. Tesis, Escuela de Medicina de México.

López Hermosa, Luis, *La simulación de la locura*, México, 1908, pp. 75-79, Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

López Ramos, Sergio, *et al.*, *Psicología, historia y crítica*, México, UNAM/ENEP Iztacala, 1989, 83 pp.

—, *Entre la fantasía, la historia y la psicología*, México, Centro de Estudios y Atención Psicológica, A.C., 1993, 223 pp.

Macleod, R., "Changing Perspectives in the Social History of Science", *Science, Technology and Society. A Cross Disciplinary Perspective*, London-Beverly Hills, SAGE Publications, 1977.

Macouzet, Roque, *Algunas consideraciones sobre la epilepsia Jacksoniana*, México, 1893, 56 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

Malberti, José A., *Tratamiento sugestivo de la locura*, México, 1896, 39 pp. Tesis, Escuela de Medicina de México.

Maldonado López, Cecilia, "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, 1988, pp. 63-64.

Marroquí, José María, *La ciudad de México*, México, Tip. y Lit. "La Europea", 1900, pp. 549-637.

Martínez de Castro, Fernando, coord., *Historia general de la medicina en México*, México, UNAM, 1984, t. I, pp. XV-XIX (Facultad de Medicina, Academia de Medicina).

Mazari, Marcos, *Breve estudio de algunas de las causas de la epilepsia en México*, México, 1885, 34 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

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, 1898, t. II, pp. 936-931.

Merani, A., *Historia Crítica de la Psicología*, Barcelona, Grijalbo, 1982, p. 11-14.

Merton, R.K., *Social Teory and Social Structure*, The Free Press, 1987.

México, 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, 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-Arzbispado, 1892, p. 430.

México, 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, 1897, 438 pp.

México, 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, 1898, t. I 656 pp. y t. II. 1183.

Mikulinsky, S. R., *Internalism-Externalism Controversu as a Phony Problem*, Moskov, Nauka Publishing House, 1977; traducción al español: "La controversia internalismo-externalismo como falso problema", Juan José Saldaña (comp.), *Introducción a la... op. cit.*, pp. 231-256.

Molina, Jorge, "Inicio de la psicología como ciencia independiente: el papel de Wundt", *Psicología e historia*, México, UNAM, 1984, pp. 9-22.

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

Monsiváis, Alejo, *Influencia moral del médico sobre el enfermo*, México, 1870, 48 pp. Tesis, Escuela de Medicina.

Monsiváis, Carlos, *Historia General de México. Notas sobre la cultura mexicana siglo XX*, México, El Colegio de México, 1976, t. IV, p. 314.

Montes de Oca, Vicente, *Breve exposición de los principales tratamientos de la Histeria y epilepsia*, México, 1893, 41 pp. Tesis Escuela Nacional de Medicina.

Morán, Jesús, *Ligeras consideraciones sobre el suicidio*, México, 1891, 64 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

Moreno, Roberto, *Ensayo de historia de la Ciencia y la Tecnología en México*, México, Universidad Nacional Autónoma de México/Instituto de Investigaciones Históricas, 1986, 170 pp. (Serie Historia de la Ciencia y la Tecnología, 2).

Moreno Toledo, Tomás, *El alcoholismo a través de la herencia*, México, 1896. 40 pp. Tesis. Escuela Nacional de Medicina.

Mueller. F.L., *La psicología contemporánea*, México, Fondo de Cultura Económica, 1981, 238 pp.

Muriel, Josefina, *Hospitales de la Nueva España. Fundaciones del siglo XVI*, México, Publicaciones del Instituto de Historia, t. I, núm. 35, pp. 187-197.

—, "Los hospitales de la Nueva España", *Historia General de la medicina en México*, coords. Gonzalo Aguirre Beltrán y Roberto Moreno de los Arcos, México, Academia Nacional de Medicina/UNAM Facultad de Medicina. 1984, t. II, pp. 228-244.

Ocaranza, Fernando, *Historia de la medicina en México*, México, Laboratorios Midy, 1934, pp. 170-186.

Ochoa Tapia, Germán, *Ligeras consideraciones sobre la influencia que tiene la moral en las enfermedades principalmente bajo el punto de vista etiológico y terapéutico*, México, 1881, 32 pp. Tesis. Escuela Nacional de Medicina de México.

Olavarría, Roberto y cols., *México en el tiempo. Fisonomía de una ciudad*, México, impreso en los talleres de *Excelsior*, p. 127.

Olea, Manuel, *Responsabilidad criminal. Epilépticos*, México, 1902. 24 pp. Tesis, Escuela de Medicina de México.

Olivé, León comp., *Racionalidad. Ensayos sobre la racionalidad en ética y política, ciencia y tecnología*, México, Siglo Veintiuno Editores, 1988, 374 pp.

Orozco y Berra, Manuel, *Diccionario Universal de historia y geografía*, México, 1853, t. I, p. 175.

Ortiz Ayala, Tadeo, *México considerado como Nación independiente y libre*, México, Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana, 1987, p. 261 (Edición facsimilar de 1832).

Palavacini, Félix F., et al., *México historia de su evolución constructiva*, México, Distribuidora Editorial "Libro, S. de R.L.", 1945, t. II, IV.

Parra, Porfirio, *Ensayo sobre la patogenia de la locura*, México, 1878, 46 pp. Tesis, Escuela de Medicina de México.

Patlán Martínez, Elia, "Institucionalización de la materia de psicología". *Historia Social de la Psicología en México. Periodo de 1890-1900*, México, 1989, pp. 19-36, 76-79. Tesis (asesor: Sergio López Ramos), UNAM-Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala.

Paul, H.W. *From Knowledge to Power. The Rise of Science Empire in France 1860-1939*, Cambridge, Cambridge University Press, 1985.

Peña y Peñuñuri, Manuel M. *Breves consideraciones sobre el uso terapéutico del Bromuro de Potasio*, México, 1875, 41 pp. Tesis. Escuela Nacional de Medicina.

Pereyra, C., et al. *Historia ¿para qué?*. México. Siglo Veintiuno Editores, 1980, 245 pp.

Pola. Librado, *Ligeras consideraciones sobre la patogenia de la epilepsia*, México, 1891, 85 pp. Tesis. Escuela Nacional de Medicina.

Quirarte Martín, *El problema religioso en México*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1967.

Rabasa, Emilio, *La evolución histórica de México*, México. Porrúa S.A., 1956. pp. 111-150.

Ramírez Pereda, A.M., *Historia de la Psicología en México. Un análisis acerca del origen de la primera cátedra en la Escuela Nacional Preparatoria*, México, 1985, 59 pp. Tesis, UNAM, Facultad de Psicología.

Ramos, Cornelio. *El alcoholismo y las inyecciones de estricnina*, México, 1896, 127 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

Ratt, William D., "II. Los medios de difusión", *El positivismo durante el porfiriato*, México, SEP, 1975, pp. 31-67 (Sepsetentas núm. 228).

Resumen Sintético. Principios de la Moral de Hebert Spencer, trad. Lic. Ezequiel A. Chávez, México, Librería de la Vda. de Ch. Bouret, 1910.

Ristich de Groote, Michele, *La locura a través de los siglos*, trad. Jaime Piñeiro, España, Bruguera, 1972, 333 pp.

Rivadeneira, Mariano, *Apuntes para la estadística de la locura en México*, México, 1887, 61 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

Rivero del Pozo, Fermín y Pablo Valderrama, *Ensayos sobre la historia de la psicología en México*, México, 1983. Tesis, UNAM, Facultad de Psicología.

Roa, Agustín A., *Consideraciones generales de la enagenación mental: precedidas de algunas nociones sobre facultades intelectuales*, México, 1870, 56 pp. Tesis, Escuela de Medicina y Cirujía.

Rodarte, Domitilo. *Relación entre la Epilepsia y los padecimientos oculares*, México, 1901, 23 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

Rodiles, Francisco, *Breves apuntes sobre la histeria, seguidos de un apéndice sobre la locura histérica*. Puebla, 1885, 68 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

Rojas, Ernesto, *Los Epilépticos criminales*, México, 1907, 29-36 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

—, *La Histeria Psíquica*, México, 1909. 19 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina (Para sustentar el examen de especialista en psiquiatría).

Román, Alberto, *Responsabilidad legal en las personas afectadas de Histeria*, México, 1898, 46 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

Ruiz, Luis E., *Apuntes Históricos de la Escuela Nacional de Medicina*, pról. de Salvador Iturbide Alvarez, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1963, pp. 45-56.

Ruiz Gutiérrez, Rosaura, *Positivismo y evolución: introducción del darwinismo en México*, México, UNAM/Facultad de Ciencias, 1987, pp. 141-167 (Colección Posgrado, núm. 2).

Ruiz S., Gustavo, *La Herencia en sus aplicaciones médico-legales*, México, 1877, 29 pp. Tesis, Facultad Médica de México.

Sacristán, María Cristina, *Locura e inquisición en la Nueva España 1671-1760*, México, El Colegio de Michoacán/Fondo de Cultura Económica, 1992, 157 pp.

Saes de Heredia, Emeterio, *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, 1849, 134 pp.

Saldaña, Juan J. compilador, *Introducción a la teoría de la historia de las ciencias*, México, UNAM, 1989, 390 pp.

—, et al., *Los orígenes de la ciencia nacional*, México, Sociedad Latinoamericana de Historia de las Ciencias y la Tecnología/ Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, 1992, 233 pp. (Cuadernos de Quipu, núm. 4).

—, et al., *El perfil de la ciencia en América*, México, Sociedad Latinoamericana de Historia de las Ciencias y la Tecnología, 1986, 140 pp., (Cuadernos de Quipu, núm. 1).

Salinas, Agustín, *Breve estudio sobre el tratamiento de la Histero-Epilepsia*, México, 1886, 24 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

Salinas y Rivera, Alberto, *Moral Médica*, México, 1871, 33 pp. Tesis, Escuela de Medicina.

Sánchez Bustamantes, Pilar, *Algunas consideraciones sobre la responsabilidad criminal del Epiléptico*, México, 1891, 48 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

Sánchez Santos, Trinidad, *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, 1898, vol. IV, 151 pp. (Primer Concurso Científico Mexicano. Sesión Interbienio. Sociedad de Geografía y Estadística).

Santiago, Cruz Francisco, *Hospitales de México y la caridad de Don Benito*, México, editorial Jus, 1959, p. 51.

Semo, Enrique, *México un pueblo en la historia*, México, Universidad Autónoma de Puebla-Nueva Imagen, 1983, pp. 195-301.

Septien, Salvador, *El ahorcamiento*, México, 1908, pp. 59-66, Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

Shalarman, Joseph H.L., *México tierra de volcanes. De Hernán Cortés a Luis E. Alvarez*, México, Porrúa, S.A., 1973, pp. 450-454.

Sierra, Justo, *Plan de Estudios para la carrera de Médico Cirujano y para las de especialistas en Ciencias Médicas*, México, Tipografía Económica, 1906, pp. 3-6.

- Simpson Lesley, Bird, *Muchos Méxicos*. trad. de Lesley B. Simpson y Luis Monguio, México, Fondo de Cultura Económica, 1977, p. 283.
- Sodi Pallares, Ernesto, *Casonas Antiguas de la ciudad de México*, México, Impreso en los talleres de Periódicos. S.C.C. La Prensa, 1968. pp. 89-91.
- Somolinos D'Ardois, Germán, *Historia de la psiquiatría en México*, México. SEP, 1976, pp. 139-146 (Colección SepSetentas, núm. 50).
- Teja Zabre, Alfonso, *Historia de México. Una Moderna Interpretación*, México, Ediciones Botsa, 1961, pp. 351-362.
- Torres Torija, José, *Medicina legal. Temas para estudio*, México, Editó Francisco Méndez C.. 1950, pp. 247-260.
- Trabulse, Elías, *La historia de la ciencia en México*, México, Fondo de Cultura Económica, 1983-1985, 4 vols.
- , *La ciencia perdida*, México, Fondo de Cultura Económica, 1985.
- , "La búsqueda de la ciencia mexicana", Juan José Saldaña (comp.), *Introducción a la... op. cit.*, pp. 309-313.
- , *La ciencia y la tecnología en México*, México, Secretaría de Relaciones Exteriores, 1992, 59. pp. (Historia temática).
- Valderrama Iturbide, Pablo, y José Fermín Rivero del Pozo, *Ensayos de Historia de la Psicología en México*. México, 1983. Tesis, UNAM, Facultad de Psicología.
- Valdivieso, A., Porfirio Parra y M.G. Portugal, "Congreso de Instrucción Pública. Dictamen sobre la carrera de medicina", México, 1890, p. 3.
- Velador Castañeda. E. Oscar, *Educación primaria durante el porfiriato en la ciudad de México*, México. 1985. pp. 30-50. Tesis, UNAM/Facultad de Filosofía y Letras, Colegio de Historia.
- , y Eduardo Etchart Mendoza, *Ensayo de Historia de México (1867-1917) Desde la Restauración de la República a la Constitución de 1917*, México, UNAM, 1991.
- Velasco Ceballos. Rómulo, "Hospital de San Hipólito", *El hospital Juárez antes Hospital Municipal de San Pablo*. México, p. 55.
- , *Vista y reforma de los hospitales de San Juan de Dios de Nueva España, 1772-1771*.
- , *Las loterías. Historia de estas instituciones, desde la real, fundada en 1771, hasta la Nacional para la Beneficencia Pública de México*, México, 1974, pp. 110-132.
- Vera Estañol, Jorge, *Historia de la Revolución Mexicana. Orígenes y resultados*, México, Porrúa, S.A., 1983, 797 pp.
- Villalva, Julián, *Simulación de la epilepsia*, México, 1900, 20 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.
- Villareal, Julián, "Estado actual y progresos de la cirugía en México". *Concurso científico y artístico del Centenario*. México, Tip. Vda. De F. Díaz de León, 1911, 63 pp.
- Villegas, Abelardo. *Positivismo y porfirismo*, México, SEP, 1972, p. 5 (Colección SepSetentas, núm. 40).
- Viniegra Velázquez, Leonardo, *Cómo acercarse a la medicina*, México, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes/Gobierno del Estado de Querétaro/Limusa, 1991, 222 pp.

Viramontes, Luis S., *Las perturbaciones oculares de la histeria y su valor diagnóstico*, México, 1906, 22 pp. Tesis, Escuela Nacional de Medicina.

Zamarripa, Joaquín Isac, *Contribución al estudio médico-legal de los alienados*, México, 1892, 33 pp. Tesis de abogado.

Zavala, Silvio, *Apuntes de la historia nacional 1808-1974*, México, Biblioteca SEP, 1975, p. 135 (Colección Sepsetentas, núm. 205).

Zea, Leopoldo, *El positivismo y la circunstancia mexicana*, México, Fondo de Cultura Económica/SEP, 1985, 188 pp. (Lecturas Mexicanas, núm. 81).

Hemerografía

Abadiano, Juan, "Los hospitales en la capital". *El Siglo XIX*, México, D.F., 20 de julio de 1878, núm. 12001, p. 1.

"AL PUBLICO", *El Siglo XIX*, México, D.F., 17 de mayo de 1882, suplemento al núm. 13194, 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, núm. 2202, 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, núm. 2194, 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, núm. 2196, p. 1.

"Alcoholismo y tuberculosis.- La ley bíblica.- Dejenación 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, núm. 2092, 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, t. 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, núm. 2077, p. 1.

Alva, Ramón L., "Boletín del 'Monitor'. Resúmen. 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, núm. 243, p. 1.

—, "Boletín del Monitor. Resúmen. La criminalidad alarmante.- La justicia humana", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 13 de enero de 1894, núm. 11, p. 1.

—, "El 'Monitor'. Resúmen.- El hombre.- La ciencia universal.- Reflexiones.- La política científica.- Lo que puede y lo que no puede.- La base verdadera", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 18 de enero de 1894, p. 1.

—, "Boletín del Monitor. Resúmen. 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, t. 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.

Basalla. G.. "The Spread of Western Science". *Science*, 1967, vol. 156, pp. 611-622.

—, "Dictamen sobre la memoria del Dr. Secundino Sosa", *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1893, t. XXIX, núm. 3, pp. 93-96.

—, José Ramos E. y E.F. Montaña, "Dictamen relativo a los trabajos anteriores", *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1907 Apéndice al T. I de la 3a serie, p. 314.

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.

"Barbarie y civilización ¿Por qué gustan los toros? La necesidad y el placer", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 14 de noviembre de 1902, p. 1.

"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, núm. 12123, p. 1.

"Beneficencia Pública", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 4 de enero de 1880, núm. 4, 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 Ayuntamiento...", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 20 de diciembre de 1876, núm. 305, p. 1.

Resúmen.- Otra vez Enrique Rode.- Su libertad otra vez perdida.- En el manicomio.- ¿Cuáles son las causas?.- ¿Hay derecho?.- Consideraciones.- Falta de legislación especial.- Inseguridad de los ciudadanos". *El Monitor Republicano*, México, D.F., 23 de mayo de 1891, núm. 123, p. 1.

Brena, J., "El nitrato de plata en la epilepsia", *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1 de octubre de 1896, t. XXXIII, núm. 9, pp. 479-482.

Calero, Joaquín, "Exsiste el alma", *La ilustración espírita*, México, D.F., 1 de junio de 1893, pp. 101-104.

Castillo Velazco, J.M. del, "Instrucción Pública", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 13 de mayo de 1869, núm. 5261, p. 1.

—, "Editorial. Beneficencia Pública", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 22 de agosto de 1869, p. 1.

Chavero, Alfredo, "Instrucción del pueblo". *El Siglo XIX*, México, D.F., 11 de septiembre de 1867, núm. 59, p. 1.

—, "Instrucción Primaria", *El Siglo XIX*, México, D.F., 17 de septiembre de 1867, núm. 65, 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, t. I, núm. 5, pp. 147-149.

—, "La educación intelectual", *Revista de la Instrucción Pública Mexicana*, México, D.F., 1 de junio de 1896, t. 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. Construído en la antigua hacienda de la Castañeda, Mixcoac, é inaugurado por el presidente de la República en 10 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, año XII, 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.

"Contribución al estudio de algunos fenómenos hipnóticos", *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 15 de diciembre de 1897, t. XIV, núm. 6, pp. 113-116.

"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, t. 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, núm. 3343, p. 1.

"Crónica Médica", *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1 de agosto de 1880, t. 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, t. III, núm. 24, pp. 562-563.

"Departamento para dementes". *El Monitor Republicano*, México, D.F., 4 de agosto de 1883, p. 3.

"Descuido en San Hipólito", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 17 de febrero de 1893, núm. 41, p. 3.

Díaz Millán, 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, núm. 16483, 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, núm. 16467, p. 1.

—, "La criminalidad en la capital", *El Siglo XIX*, México, D.F., 19 de julio de 1892, núm. 16366, p. 1.

—, "La Secretaría de Justicia y la estadística de la criminalidad", *El Siglo XIX*, México, D.F., 20 de enero de 1893, núm. 16575, p. 1.

—, "Las bebidas alcohólicas ante la higiene", *El Siglo XIX*, México, D.F., 27 de julio de 1892, núm. 16373, p. 1.

Dios Peza, Juan de, "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, núm. 238, pp. 1-2.

"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 última, 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 alma y la ciencia", *El Siglo XIX*, México, D.F., 13 de mayo de 1882, 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, núm. 1508, p. 1.
- "El derecho de asociación. Sus peligros entre los latinos. Psicología de las multitudes", *El Mundo*, México, D.F., 17 de noviembre de 1899, p. 3.
- "El desprecio á la vida agena. Psicología criminal", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 3 de agosto de 1901, núm. 1779, p. 1.
- "El Diletantismo del Crimen", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 14 de septiembre de 1905, núm. 3271, 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, núm. 2192, p. 1.
- "El Discurso del Señor Ministro de Instrucción Pública", *El Siglo XIX*, México, D.F., 25 de febrero de 1887, núm. 14640, pp. 1-3.
- "El espiritismo en México.- Los adeptos de estas doctrinas.- La creencia de lo sobrenatural tambien evoluciona.- Los fenómenos espiritas ante la ciencia.- La industria de los espíritus", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 19 de febrero de 1903, p. 1.
- "El hombre criminal", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 26 de julio de 1902, núm. 2136, p. 1.
- "El hospicio y el manicomio general", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 12 de enero de 1902, núm. 1941, p. 1.
- "El Hospital de San Hipólito". *El Monitor Republicano*, México, D.F., 13 de marzo de 1868, núm. 4896, p. 1.
- "El Hospital de San Hipólito", *El Siglo XIX*, México, D.F., 18 de julio de 1868, núm. 370, 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, núm. 10701, p. 3.
- "El Hospital de San Hipólito", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 4 de julio de 1878, núm. 133, 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, núm. 221, p. 3.
- "El Hospital de San Hipólito". *El Monitor Republicano*, México, D.F., 14 de enero de 1890, núm. 12, p. 3. "El Hospital de San Hipólito", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 31 de enero de 1890, núm. 27, 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, núm. 417, p. 3.
- "El Hospital de San Hipólito. Que dice el *Globo*", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 16 de febrero de 1868, núm. 4874, p. 3.
- "El Hospital de San Hipólito y el baile de Moza", *El Siglo XIX*, México, D.F., 12 de marzo de 1868, núm. 242, p. 3.

"El hospital para dementes. Principio de trabajos", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 27 de enero de 1905, núm. 3052, p.1.

"El informe presidencial. La muerte y el crimen", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 19 de septiembre de 1903, núm. 2556, p.1.

"El internado y la educación del carácter", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 26 de septiembre de 1902, p. 1.

"El manicomio general", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 30 de mayo de 1901, núm. 1713, p. 1.

"El Manicomio General", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 15 de marzo de 1902, núm. 2003, p. 2.

"El manicomio general", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 17 de julio de 1902, núm. 2127, p. 1.

"El manicomio general. A 'El Diario del Hogar'", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 22 de enero de 1902, núm. 1951, p. 1.

"El proyecto del manicomio", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 26 de abril de 1896, núm. 101, p. 2.

"El pulque y la criminalidad", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 21 de enero de 1902, núm. 1950, 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. Propcurador de Justicia del Distrito Federal", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 17 de diciembre de 1900, núm. 1544, 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, núm. 5472, p. 2.

"En el hospital de San Hipólito". *El Mundo*, México, D.F., 2 de abril de 1898, núm. 561, p. 1.

"Escandaloso Atentado. Contra el Lic. D. Felipe Raigosa remitido a San Hipólito y declararse loco". *El Siglo XIX*, México, D.F., 14 de febrero de 1873, núm. 1430, p. 3.

"Espiritismo y Hechiceros.- Los brujos del Siglo XX", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 22 de febrero de 1903, p. 1.

"Espiritismo y materialismo", *El Siglo XIX*, México, D.F., 12 de junio de 1875, p. 2 (discurso pronunciado por Ignacio Ramírez en el Liceo Hidalgo).

"Fakirismo rateril. Billetes de banco transformados en periódicos.- El escamoteo de los sobres.- Ochocientos pesos de la raya.- Por ganar cinco pesos", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 24 de agosto de 1903, p. 1.

"Estudios humanitarios. Las construcciones de los hospitales modernos". *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 10 de mayo de 1900, núm. 1329, p. 1.

- Fernández del Castillo, Francisco, "El manicomio General de la Castañeda", *El Médico*, México, D.F., marzo de 1955, año 4, núm. 12, p. 68.
- , "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.
- , "Hospital de San Hipólito en la historia y en la medicina en México", *El Médico*, México, D.F., octubre de 1956, año 6, 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, año 6, núm. 8, p. 88.
- , "Historia de la medicina. Síntesis de Historia Hospitalaria", *El Médico*, México, D.F., enero de 1959, año 3, núm. 4, p. 27-32.
- Fernández, Carlos. "Gacetilla. Psicología de la mujer", *El Mundo*, México D.F., 23 de septiembre de 1899, p. 2.
- Ferréol, Labadie, "Contribución para el estudio del hipnotismo en México", *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1887, año 87, t. XXII, núm. 21, pp. 450-461.
- Flores, Manuel, "La cirugía y la criminalidad". *El Mundo Ilustrado*, México, D.F., 26 de noviembre de 1905, año XII, t. II, núm. 22, p. 2.
- , "La embriaguez humana", *El Mundo Ilustrado*. México. D.F., 7 de febrero de 1904, v. IX, t. I, s/p.
- , "La víbora y el tigre", *El Mundo Ilustrado*. México, D.F., 7 de junio de 1908, año XV, t. I, núm. 23, p. 11.
- , "Origen social del alcoholismo", *El Mundo Ilustrado*, México, D.F., 5 de enero de 1902, v. IV, t. 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, t. X, núms. 18 y 22, pp. 438-439; t. XI, núms. 3-5, pp. 61-63, 76-80, 114-117.
- Fuentes y Betancourt, E., "Boletín del 'Monitor'. Resúmen.- 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, núm. 44, p. 1.
- "Gacetilla. Academia de Frenología", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 23 de enero de 1867, p. 3.
- "Gacetilla. Biblioteca para las víctimas de la psicología", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 21 de julio de 1888, 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. Congreso Nacional de Higiene", *El Siglo XIX*, México, D.F., 19 de septiembre de 1883, pp. 2-3.

"Gacetilla. Congreso Médico Nacional". *El Monitor Republicano*, México, D.F., 12 de febrero de 1892, 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, núm. 4896, p. 1.

"Gacetilla. El Hospital de San Hipólito", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 22 de julio de 1881, núm. 174, p. 4.

"Gacetilla. El Hospital de San Hipólito". *El Monitor Republicano*, México, D.F., 15 de septiembre de 1881, núm. 221, p. 3.

"Gacetilla. El Hospital de San Hipólito", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 31 de enero de 1890, núm. 27, p. 3.

"Gacetilla. El Manicomio", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 29 de junio de 1884, núm. 156, p. 3.

"Gacetilla. El manicomio general", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 2 de diciembre de 1896, núm. 289, p. 2.

"Gacetilla. El manicomio general", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 15 de diciembre de 1896, núm. 300, p. 2.

"Gacetilla. El presidente y Enrique Rode". *El Monitor Republicano*, México, D.F., 9 de julio de 1891, núm. 163, p. 3.

"Gacetilla. El proyecto de un manicomio.- Dice el Noticioso", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 22 de abril de 1896, núm. 97, 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, núm. 295, 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, núm. 11543, 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, núm. 311, p. 3.

"Gacetilla. Establecimientos de beneficencia. Extracto de los documentos del Diario Oficial", *El Siglo XIX*, México, D.F., 20 de marzo de 1879, núm. 12209, p. 3.

"Gacetilla. Estadística criminal", *El Siglo XIX*, México, D.F., 10 de enero de 1873, núm. 10230, 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, núm. 164, 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, núm. 92, p. 3.
- "Gacetilla. Hospital de San Hipólito", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 27 de julio de 1873 p. 4.
- "Gacetilla. Hospital de San Hipólito", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 12 de agosto de 1868, núm. 5026, p. 2.
- "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, núm. 224, 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. Maravillas del hipnotismo", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 2 de junio de 1889, p. 3.
- "Gacetilla. Otra enfermedad de moda". *El Monitor Republicano*, México, D.F., 28 de junio de 1891, núm. 154, 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 pias". *El Siglo XIX*, México, D.F., 4 de marzo de 1873, núm. 10282, p. 3.
- Gagern, Carlos de, "Instrucción Pública", *El Siglo XIX*, México, D.F., 5 de enero de 1868, núm. 175, 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, núm. 11458, p. 1.

"Genio y locura", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 30 de julio de 1901, p. 1.

González, Francisco W., "Boletín del Monitor. Resúmen.- Estudios jurídicos.- Disposiciones legales sobre la incapacidad mental.- Abuso que de ellas puede hacerse.- Necesidad de mayores garantías para evitar el abuso...". *El Monitor Republicano*, México, D.F., 4 de julio de 1884, p. 1.

—, "Boletín del 'Monitor'. Resúmen.- 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, núm. 77, p. 1.

—, "Boletín del 'Monitor'. Resúmen.- 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, núm. 238, p. 1.

—, "Boletín del 'Monitor'. Resúmen.- La criminalidad en México.- El medio más eficaz para disminuirla". *El Monitor Republicano*, México, D.F., 6 de octubre de 1888, núm. 240, p. 1.

González, Jesús A. "¿Qué es el alma?". *La ilustración espírita*, México, D.F., agosto de 1892, t. XII, pp. 95-96.

González, Refugio. "La obsesión", *La ilustración espírita*, México, D.F., 1 de junio de 1893, pp. 312-315.

González Ureña, Jesús. "Clínica Médica. Manera de explorar la personalidad psíquica de los individuos", *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1903, t. 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.

"Hipnotismo y sugestión", *La ilustración espírita*, México, D.F., 1 de junio de 1893, t. XIII, p. 340.

"Hospital", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 19 de agosto de 1868, núm. 5032, p. 3.

"Hospital de San Hipólito", *El Siglo XIX*, México, D.F., 22 de agosto de 1868, núm. 405, p. 3.

"Hospital de San Hipólito". *El Monitor Republicano*, México, D.F., 27 de julio de 1873, núm. 179, p. 4.

Horz de Vía, Elena y 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.

"Jesús, psicópata", *El Siglo XIX*, México, D.F., 25 de diciembre de 1890, p. 1.

Jiménez, Lauro María, "Higiene. Hospitales de México", *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 15 de mayo de 1874, t. IX, núm. 10, p. 209.

Jiménez Olivares, Ernestina, "Bernardino Alvarez: su vida y su obra", *La Prensa Médica Mexicana*, México, D.F., noviembre-diciembre de 1972. año XXXVII. núm. 11-12. pp. 395-402.

"Jurado de Enrique Rode", *El Monitor Republicano*. México, D.F., 21 de mayo de 1891, núm. 121, p. 3.

Juvenal, "Boletín del 'Monitor'. Resúmen.- Debates Científicos.- La sociedad de abogados.- Controversia médica.- La dosimetría.- La Academia de medicina.- El Hipnotismo.- Silencio de nuestros sábios.- Nuestra Escuela Médica.- Los progresos de la ciencia", *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, núm. 124, p. 1.

—, "Boletín del 'Monitor'. Resúmen.- La ciudad de México.- Sus ramos municipales.- El tesorero del Ayuntamiento.- Opinión del gobernador del Distrito.- Cifras y datos poco consoladores.- El alumbrado público.- La plaga continúa.- Una comisión de peritos.- La penitenciaria.- Los proyectos.- Tres grandes edificios", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 10 de enero de 1883, núm. 8, p. 1.

—, "Boletín del 'Monitor'. Resúmen.- 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 represión de los vicios", *El Monitor Republicano*. México, D.F., 23 de agosto de 1889, núm. 202, p. 1.

—, "Boletín del 'Monitor'. Resúmen.- La instrucción Pública.- La escuela secundaria de niñas.- Un informe de la Señorita directora.- El cuerpo de catedráticos.- Una idea inconveniente.- Los hombres enseñando á las mujeres.- El maestro y la discipula.- Tareas lucrativas en el bello sexo.- La instrucción en manos de la mujer.- La educación como garantía del porvenir", *El Monitor Republicano*. México, D.F., 15 de febrero de 1881, núm. 39, p. 1.

—, "Boletín del 'Monitor'. Resúmen.- Las pensiones [...] La junta consultiva de Beneficencia.- Los hospitales y los conventos.- Lo que se proyecta.- El hospital general.- Las dos juntas", *El Monitor Republicano*. México, D.F., 15 de octubre de 1881, núm. 247, p. 3.

—, "Boletín del 'Monitor'. Resúmen.- Los crímenes de estos días.- Por qué aumenta la criminalidad.- El juego, la cantina y la vagancia.- De cómo progresa la estafa.- Los ingeniosos.- La alarma de la sociedad...", *El Monitor Republicano*. México, D.F., 3 de marzo de 1891, núm. 53, p. 1.

—, "Boletín del 'Monitor'. Resúmen.- Los grandes proyectos.- La penitenciaria, El manicomio, El hospital general.- Grandes discusiones.- Nada se hace.- Las teorías.- Nada se hace en resumidas cuentas...", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 10 de marzo de 1882, núm. 59, p. 1.

—, "Boletín del 'Monitor'. Resúmen.- 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.- Inaudita grandeza...", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 31 de marzo de 1882, núm. 77, p. 1.

—, "Boletín del 'Monitor'. Resúmen.- Los hospitales en México.- Miseria y abandono.- El servicio médico.- El servicio administrativo.- Sufrimiento de los pobres.- Los otros.- Una opción del gobierno.- Una esperanza...", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 17 de febrero de 1888, núm. 41, p. 1.

—, "Boletín del 'Monitor'. Resúmen.- Los nuevos hospitales.- Un proyecto que se inicia.- Los hospitales en México.- Atraso que se advierte en esa materia.- Los caserones en ruina.- Lo que interesa á la ciudad los nuevos hospitales.- Estudios anteriores.- Dictamen del Dr. Lavista.- Los progresos científicos en esta materia", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 20 de diciembre de 1889, núm. 304, p. 1.

—, "Boletín del 'Monitor'. Resúmen.- Otra vez los hospitales.- Nueva excitativa.- El servicio médico.- Los principios de la ciencia.- Los enfermos desvalidos.- Aumento á la Gendarmería.- Una buena idea.- Los gendarmes instruidos.- Las prevenciones", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 22 de febrero de 1888, núm. 45, 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, núm. 303, 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, núm. 39, p. 1.

—, "Editorial. La Criminalidad aumenta", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 7 de enero de 1879, núm. 6, p. 1.

—, "Editorial. La Criminalidad en México", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 28 de julio de 1877, núm. 179, p. 1.

—, "Editorial. La Embriaguez". *El Monitor Republicano*, México, D.F., 26 de junio de 1879, núm. 150, p. 1.

—, "Una cuestión Científica", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 7 de marzo de 1879, p. 1.

L.D.. "Tratamientos de la epilepsia por los puntos de fuego", *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 30 de junio de 1888, núm. 12, p. 262.

"La antigua hechiceria 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 antropometrico 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, núm. 3408, 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, núm. 51, p. 3.

"La Beneficencia Pública en México. Un manicomio modelo como se debera admitir a los asilados", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 3 de mayo de 1900, núm. 1322, p. 1.

"La brujería en México.- Un médico adivino", *El Mundo*, México, D.F., 1 de diciembre de 1898, p. 1.

"La ceguera nerviosa. De la Academia de Medicina", *El Mundo*, México, D.F., 1 de junio de 1898, p. 2.

"La ciencia Nueva. Reto aceptado. Los fenómenos hipnóticos en la Clínica de la Escuela de Medicina", *El Siglo XIX*, México, D.F., 11 de octubre de 1888, p. 2.

"La delincuencia juvenil. Crimen y escuela", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 2 de julio de 1904, núm. 2843, 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, núm. 2840, p. 1.

"La embriaguez como circunstancia de los delitos", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 7 de octubre de 1903, núm. 2574, p. 1.

"La embriaguez como delito", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 25 de diciembre de 1900, núm. 1557, 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, núm. 1598, p. 1.

"La embriaguez y el crimen. Las medidas propuestas", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 7 de noviembre de 1900, núm. 1510, 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, núm. 1596, p. 1.

"La embriaguez y la sociedad", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 14 de noviembre de 1900, núm. 1517, 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, núm. 1430, 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, t. II, núm. 20, p. 20.

"La infancia criminal", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 11 de mayo de 1900, núm. 1330, 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, t. I, núm. 19, pp. 586-608.

"La liga antialcohólica", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 3 de julio de 1905, núm. 3198, 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, núm. 1321, p. 1.

"La psicología Fisiológica y el lenguaje". *El Siglo XIX*, México, D.F., 17 de septiembre de 1890, p. 1.

"La raza indígena", *El Siglo XIX*, México, D.F., 1 de septiembre de 1899, p. 1; parte II y III, 14 y 18 de septiembre.

La Redacción. "Buen Exito", *El Siglo XIX*, México, D.F., 13 de agosto de 1889, núm. 15461, p. 1.

—, "Colonias Penitenciarias", *El Siglo XIX*, México, D.F., 24 de marzo de 1891, núm. 15953, p. 1.

—, "Cuadros gráficos de la Criminalidad III". *El Siglo XIX*, México, D.F., 7 de enero de 1889, núm. 15273, p. 1.

—, "Cuestiones Sociales. La Criminalidad", *El Siglo XIX*, México, D.F., 8 de mayo de 1896, núm. 17, 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, núm. 15259, p. 1.

—, "Editorial. 1883-1884", *El Siglo XIX*, México, D.F., 1 de enero de 1884, núm. 13703, 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, núm. 14845, 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, núm. 12460, p. 1.

—, "Editorial. La circular del 30 de diciembre", *El Siglo XIX*, México, D.F., 6 de febrero de 1880, núm. 12484, p. 1.

—, "Editorial. La instrucción obligatoria", *El Siglo XIX*, México, D.F., 19 de mayo de 1887, núm. 14761, p. 1.

—, "Editorial. Males de la capital", *El Siglo XIX*, México, D.F., 12 de febrero de 1879, núm. 12178, p. 1.

—, "Editorial. Proyecto de ley orgánica de la instrucción pública en el Distrito Federal", *El Siglo XIX*, México, D.F., 22 de abril de 1881, núm. 12862, p. 1.

—, "Editorial. La Religión y los Criminales". *El Siglo XIX*, México, D.F., 10 de octubre de 1888, núm. 15198, p. 1.

- , "El Congreso Pedagógico", *El Siglo XIX*, México, D.F., 29 de noviembre de 1889, núm. 15554, p. 1.
- , "El pulque y la Criminalidad", *El Siglo XIX*, México, D.F., 31 de diciembre de 1888, núm. 15267, p. 1.
- , "Instrucción Pública", *El Siglo XIX*, México, D.F., 6 de marzo de 1889, núm. 15323, p. 1.
- , "La coeducación de los sexos", *El Siglo XIX*, México, D.F., 11 de febrero de 1890, núm. 15612, p. 1.
- , "La criminalidad en la República. I", *El Siglo XIX*, México, D.F., 25 de septiembre de 1890, núm. 15799, p. 1.
- , "La criminalidad en la República. II", *El Siglo XIX*, México, D.F., 30 de septiembre de 1890, núm. 15830, p. 1. verificar NUMERO
- , "La Escuela del Estado no es atea", *El Siglo XIX*, México, D.F., 12 de junio de 1895, núm. 17241, p. 1.
- , "La etiología del Crimen en México", *El Siglo XIX*, México, D.F., 24 de mayo de 1895, núm. 17225, p. 1.
- , "La Instrucción Pública en México", *El Siglo XIX*, México, D.F., 4 de junio de 1889, núm. 15400, p. 1.
- , "La libertad y el Crimen". *El Siglo XIX*, México, D.F., 1 de abril de 1890, núm. 15647, p. 1.
- , "La Moral y la Religión", *El Siglo XIX*, México, D.F., 16 de octubre de 1890, núm. 15817, p. 1.
- , "La moralidad y las bebidas embriagantes", *El Siglo XIX*, México, D.F., 24 de diciembre de 1888, núm. 15261, p. 1.
- , "La mortalidad y las bebidas embriagantes II", *El Siglo XIX*, México, D.F., 25 de diciembre de 1888, núm. 15262, p. 1.
- , "La mortalidad y las bebidas embriagantes III", *El Siglo XIX*, México, D.F., 26 de diciembre de 1888, núm. 15263, p. 1.
- , "La mortalidad y las bebidas embriagantes IV", *El Siglo XIX*, México, D.F., 27 de diciembre de 1888, núm. 15264, p. 1.
- , "La mortalidad y las bebidas embriagantes V", *El Siglo XIX*, México, D.F., 28 de diciembre de 1888, núm. 15265, p. 1.
- , "Las labores manuales y la Enseñanza profesional I.", *El Siglo XIX*, México, D.F., 14 de enero de 1890, núm. 15592, p. 1.
- , "Las labores manuales y la Enseñanza profesional II y último", *El Siglo XIX*, México, D.F., 16 de enero de 1890, núm. 15594, p. 1.
- , "Las modernas ideas sobre el crimen. I", *El Siglo XIX*, México, D.F., 19 de agosto de 1890, núm. 15 767, p. 1.
- , "Las modernas ideas sobre el crimen. II", *El Siglo XIX*, México, D.F., 21 de agosto de 1890, núm. 15 767, p. 1.
- , "Las modernas ideas sobre el crimen. III". *El Siglo XIX*, México, D.F., 26 de agosto de 1890, núm. 15 773, p. 1.

—, "Los sexos en los templos". *El Siglo XIX*. México, D.F., 18 de febrero de 1890, núm. 15617, p. 1.

—, "No hay crímenes ni criminales. El planeta-misericordia", *El Siglo XIX*, México, D.F., 28 de febrero de 1894, núm. 16860, p. 1.

—, "Sistemas y métodos de enseñanza", *El Siglo XIX*, México, D.F., 11 de junio de 1889, núm. 15406, 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.

Labastida, Sebastián, "Acción del alcoholismo más allá del individuo", *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1 de agosto de 1878, t. 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, t. 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, núm. 2 897, 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, t. 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, t. VI, núm. 20, pp. 334-344.

"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, núm. 2 211, 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 experimentos. Por qué el fakirismo no es una ciencia", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 26 de agosto de 1903, p. 1.

"Los hijos del Alcohol.- El alcohol y la familia.- Terribles rebelaciones de la estadística.- Estudios del profesor Lombroso". *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 7 de julio de 1902, núm. 2117, p. 1.

"Los hospitales y la junta de beneficencia", *El Siglo XIX*, México, D.F., 11 de septiembre de 1877, núm. 11734, 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, t. 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, núm. 1 529, p. 1.

—, "Por que riñen los bebedores del pulque". *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 24 de noviembre de 1900, núm. 1 527, p. 1

Malanco, Fernando, "Fisiología Filosófica. Generalidades sobre órgano y organología", *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1896. t. XXX. núm. 6, pp. 192.

—, "Fisiología Psicológica. Conocete a ti mismo", *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 15 de septiembre de 1895, t. 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, t. 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. t. 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 gran des 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 noviembre de 1901, p. 1.

"Médicos y curanderos", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 11 de diciembre de 1901, p. 3.

Mejía, Demetrio. "Nota sobre dos casos de histeria en el hombre.- Anestesia completa generalizada.- Curación: Por el Gefe de clínica interna". *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1 de septiembre de 1878, t. XIII, núm. 25, pp. 473-478.

—, "Clínica interna. Sobre la histeria", *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1896, t. XXXIII, p. 458-468.

—, "Sobre la histeria", *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1896, t. XXXIII, núm. 19, pp. 458-468.

"Mejoras en San Hipólito", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 26 de febrero de 1902. núm. 1986. p. 2.

"Memoria municipal correspondiente al mes de abril de 1868", *El Siglo XIX*, México, D.F., 15 de mayo de 1868 (Suplemento al núm. 306).

Molina, Jorge, "Esquema para la historia de los estudios de psicología del mexicano", *Acta Psicológica*, México. Facultad de Psicología de la UNAM. núms. 1, 2, 3 y 4.

Molina, Jorge y Alvarez. "De la religión a la ciencia, una historia de la diversificación". *Comunidad CONACYT*, México, D.F., agosto de 1980. año IV, núm. 126.

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, núm. 11386, 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, núm. 15313, 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, núm. 15572, p. 3.

"Noticias Nacionales. Hospital de San Hipólito.- Dice el Globo", *El Siglo XIX*, México, D.F., 17 de febrero de 1868, núm. 218, 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 establecera una sucursal en México". *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 3 de junio de 1905, núm. 3168, p. 1.

"Nuestras preocupaciones. Los hechiceros", *La convención radical obrera*, México, D.F., 4 de diciembre de 1898, p. 1.

"Nueva campaña contra los delincuentes", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 31 de marzo de 1904, núm. 2750, p. 1.

"Nuevos signos diagnósticos del histerismo". *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 15 de febrero de 1899, núm. 34, pp.

Olvera, José. "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.

—, "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, t. 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, t. 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.

Olvera. José, "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.

Orozco y Berra, Manuel, *Diccionario Universal de historia y de geografía*, México, 1853, t. I, p. 175.

Panikkar, R., "¿Es occidental el concepto de los derechos humanos?", *Diógenes*, México, D.F., 1982, núm. 120, pp. 85-116.

"Para los epilépticos", *El Mundo*, México, D.F., 12 de mayo de 1899, p. 2. Parra, Guillermo, "Algunas consideraciones sobre el hipnotismo desde el punto de vista terapéutico", *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 1 de abril de 1896, t. XIII, núm. 21, pp. 461-466.

"El hipnotismo como medio terapéutico", *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 15 de febrero de 1897, t. XIII, núm. 35, pp. 791.

Parra, Porfirio, "Al Señor Lic. J.M. Vigil Replica", *El Universal*, México, D.F., 20 de marzo de 1891, núm. 66, 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, t. XXVII, núm. 3, p. 99-102.

—, "Una rectificación. Inexactitudes", *El Universal*, México, D.F., 10 de marzo de 1891, núm. 57, p. 1.

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 enagenación mental", *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1907, pp. 219-270.

Peredo, Pedro P., "Histerismo curado por la extirpación de un núcleo cicatricial del cuello del útero", *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 1 de enero de 1896, t. XIII, núm. 12, pp. 32.

Portilla, Anselmo de la, "Editorial. Escuelas", *El Siglo XIX*, México, D.F., 2 de marzo de 1877, núm. 11569, p. 1.

"Por que el pueblo huye de los hospitales", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 17 de mayo de 1901, núm. 1700, p. 1.

Poulat, Julio de "Artículos curiosos para personas ilustradas. La fiesta de los locos", *El Mundo*, México, D.F., 11 de agosto de 1895, núm. 5, pp. 6-7.

Prieto, Guillermo, "Instrucción Primaria", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 22 de abril de 1868, núm. 4930, 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, t. 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, t. II, núm. 111, p. 1.

Ramírez, Juan, "Editorial. Educación de la mujer", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 27 de enero de 1870, núm. 5483, 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.

Raso, E. del (trad.), "Las colonias de locos", *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 15 de abril de 1891, núm. 12, pp. 243-264.

"Reglamento de la Beneficencia Pública en el Distrito Federal", *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1881, t. XVI, pp. 301-308, 326-332, 348-352.

"Revista Científica Extranjera. De la parálisis histérica", *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 31 de agosto de 1893, núm. 20, p. 426.

"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, t. XV, núm. 14, pp. 297-298.

Ribes, E., "Algunas reflexiones sociológicas sobre el desarrollo de la psicología en México", *Revista Mexicana de psicología*, vol. 1, núm. 1.

"Riña en el hospital de dementes", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 14 de octubre de 1894, núm. 246, p. 3.

Ríos, E.M. de los, "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'. Resúmen.- 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, núm. 82, 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, núm. 79, p. 1.

Ríos, J.P. de los, "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.

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, núm. 14540, pp. 1-2; concluye parte VIII, 24 de septiembre de 1886, núm. 14558, p. 1.

Roumagnac, Carlos, "Criminología Mexicana. Un libro interesante", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 6 de marzo de 1905, núm. 3090, p. 2.

Samson, Alberto, "Ciencia y espiritualismo", *El Siglo XIX*, México, D.F., 15 de mayo de 1875, pp. 1-2.

Santa María, Javier, "El Hospital de San Hipólito", *El Siglo XIX*, México, D.F., 26 de agosto de 1873, núm. 10458, 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 de Hipnotismo", *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 15 de septiembre de 1899, núm. 24, pp. 527.

"Segundo Congreso Médico Pan-Americano. Crónicas de las sesiones", *La Escuela de Medicina*, México, D.F., 1 de diciembre de 1896, t. 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, t. 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, núm. 1305, 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., vol. 99, núm. 11, p. 1014-1015.

—, "Artículos originales. Lo mexicano en la medicina", *Gaceta Médica de México*, México, D.F., febrero de 1961, t. 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, vol. 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, t. 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 (Suplemento al núm. 300).

Tancredo, "Editorial. Enseñanza libre", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 26 de octubre de 1875, núm. 256, 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).

"Tapiz con figuras. La medicina en el siglo XIX", *La epopeya de la medicina: MD. en Español*, agosto de 1966, p. 71.

"Teoría científica de la responsabilidad penal", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 3 de octubre de 1903, núm. 2 570, p. 1.

Trabulse, 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, núm. 234, p. 2.

Troncois Alcalá, L., "El Dr. Don Luis Montaña. Noticia histórica. biográfica y bibliográfica", *Gaceta Médica de México*, México, D.F., 1932, t. 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, núms. 1827, 1828, 1829, 1833, p. 2.

"Una ciudad alcoholizada.- Un ejército de reincidentes.- Los tres caminos del vicio.- El consumo de bebidas embriagantes.- El salario de quince mil obreros", *El Imparcial: diario de la mañana*, México, D.F., 22 de julio de 1902, núm. 2 132, p. 6.

"Una escena en San Hipólito", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 10 de agosto de 1893, núm. 190, 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.

Vigil, J.M., "Al Señor Lic. Sierra. Carta Abierta", *El Universal*, México, D.F., 25 de marzo de 1891, núm. 70, 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, núm. 57, 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.- La guerra civil.- La junta de beneficencia.- Idea de enagenar algunos edificios pertenecientes al ramo.- El Hospicio y el Hospital de San Juan de Dios.- Valuo de este último", *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.- Lo que debería hacerse.- Síntoma consolador.- Las épocas cristianas.- Motivos fundados para aguardar un buen porvenir", *El Monitor Republicano*, México, D.F., 9 de octubre de 1879, p. 1.

Zarate, Julio de "Editorial. Instrucción Pública", *El Siglo XIX*, México, D.F., 19 de agosto de 1871, núm. 9720, p. 1.

Zarco, Francisco, "Editorial. La iniciativa sobre instrucción pública", *El Siglo XIX*, México, D.F.

Zayas Enríquez, R. de, "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).