



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

**EL CUIDADO DE LA PERSONA EN EL MANICOMIO GENERAL LA
CASTAÑEDA COMO MODELO VIGENTE EN LA ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL**

TESIS QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

**MAESTRO EN ENFERMERÍA
(EDUCACIÓN)**

PRESENTA:

E.E.S.M. DAVID OJEDA HERRERA

DIRECTOR DE TESIS

**MTRO. ALFREDO BERMÚDEZ GONZÁLEZ
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

México, D.F. Enero del 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA COORDINACIÓN

DR. ISIDRO AVILA MARTÍNEZ
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
ESCOLAR, UNAM.
P R E S E N T E:

Por medio de la presente me permito informar a usted que en la reunión ordinaria del Comité Académico de la Maestría en Enfermería, celebrada el día 09 de enero del 2014, se acordó poner a su consideración el siguiente jurado para el examen de grado de Maestría en Enfermería (Educación en Enfermería) del alumno DAVID OJEDA HERRERA con número de cuenta **511003350**, con la tesis titulada:

“EL CUIDADO DE LA PERSONA EN EL MANICOMIO GENERAL LA CASTAÑEDA COMO MODELO VIGENTE EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL.”

bajo la dirección del(a) **Maestro Alfredo Bermúdez González**

Presidente : Doctora Silvia Crespo Knopfler
Vocal : Maestro Alfredo Bermúdez González
Secretario : Doctora Xochitl Martínez Barbosa
Suplente : Mtra. Victoria Fernández García
Suplente : Maestra Rosa María Ostiguín Meléndez

Sin otro particular, quedo de usted.

A T E N T A M E N T E
“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”
MÉXICO D, F. a 13 de febrero del 2014.


MTRA. ROSA MARÍA OSTIGUÍN MELÉNDEZ
COORDINADORA DEL PROGRAMA

Agradecimientos

A Dios:

Por haberme dado la oportunidad de estudiar esta Maestría en la UNAM, por permitirme terminar con bien y por haber puesto en el camino a tanta gente tan maravillosa que me brindo sus sabios consejos y ayuda.

A mi familia:

Primeramente por darme la vida, gracias por el apoyo que me han brindado en todo este tiempo y por siempre estar a mi lado, por darme todos esos valores y educación que tanto me ayudaron en la Maestría. Por el apoyo para que estuviera en el DF estudiando, por esos consejos tan acertados que me han ayudado para ser la persona que soy. A mis papás **Juan Ojeda** y **María de Jesús Herrera** gracias por todo, sin su apoyo no lo hubiera logrado. A mis hermanos **Neto Ojeda** y **Arturo Ojeda** por todo su apoyo y por los todos los buenos momentos que hemos pasado en familia. A mis **sobrinos Jared y Arturito** que han iluminado mi vida con su presencia en este mundo y por hacerme reír tanto. A todos mis tíos que me han ayudado mucho, en especial a mi **Tío Manuel Herrera Rochin** por siempre habernos apoyado a mí y a mis hermanos y siempre estar al pendiente cuando más lo necesitábamos, por siempre iluminarnos las navidades y en muchos momentos, gracias por todas esas sonrisas y felicidad que nos provocó durante nuestra época de niños, en especial por siempre apoyar a mi mamá, lo quiero y lo aprecio mucho, es que como un segundo padre para mí. También a mi **Prima Celia** gracias por todo y por ser tu misma y por siempre hacerme sonreír. A mi **Madrina Sara** que ha sido como una madre para mí, por todo su apoyo y consejos tan sabios. También a mi **Abuela Josefa (chepita)** que Dios la tenga en su santa gloria, gracias por siempre cuidarme en todo momento.

A mi novia:

A mi novia **Alejandra María Espinosa Martínez** por estar siempre a mi lado durante todo este tiempo. Por acompañarme a los archivos históricos y ayudarme en todo momento, además por brindarme todo ese cariño, amor y por todo su

apoyo durante la Maestría, además de animarme en todo momento. Gracias por cuidarme en los momentos de enfermedad durante este periodo, por mimarme y estar siempre pendiente de mí y por escucharme, además por compartir cosas tan lindas a tu lado, te amo mucho. Y a ti que todavía no te conocemos, pero sabemos que ya estas ahí, gracias por ser esa inspiración de lucha y perseverancia. Te amamos.

A mis amigos:

Gracias a Dios he conocido verdaderos amigos en especial a **María Magdalena, Pedro, Rodolfo, Liliana, Celina, Juan Carlos, Ricardo Jiménez, Chavín, Andrés Nani**, que me han enseñado tanto y por todos esos momentos que hemos pasado, buenos como malos y brindarme todo su apoyo.

A mis Profesores:

Como siempre lo he hecho gracias a la **Dra. Carmen Grave Osuna**, por todos sus consejos tan sabios y por guiarme al camino de la salud mental y psiquiatría, simplemente por ser una de las mejores profesores que he tenido durante mi formación académica y por estas esas charlas tan amenas que hemos tenido. A la **Profesora Silvia Serralde de Granados** por enseñarme y formarme en todo lo relacionado con la enfermería en salud mental, ha sido una de las mejores profesoras que he tenido en mi formación académica, además de ser una gran amiga y por todas esas buenas charlas que hemos tenido. A la **Dra. Jazmín Mora Ríos** por enseñarme tantas cosas durante la especialidad en Salud Mental, que me facilitaron mucho la Maestría, sin su consejo de estudiar la Maestría en este momento no estuviera escribiendo esto, gracias de antemano se lo agradezco mucho. Estoy infinitamente agradecido por todo su apoyo brindado durante la especialidad. Además de ser una de las mejores docentes que he tenido en mi formación profesional, gracias por todo. A la **Dra. Silvia Crespo** por enseñarme como ser un profesional y un profesor diferente, simplemente gracias por darme la oportunidad de conocer a profesionales como usted con una mirada diferente de cómo debe ser la docencia, disfrute mucho cada clase que tuve con usted. A la

Mtra. Rosa María Ostiguin Meléndez gracias por todo su apoyo durante toda la maestría y por esta gran oportunidad de estar aquí, además por siempre confiar en mi desde el primer momento. Creo que la vida es bella al permitir conocer a personas como usted con esta visión, pero además por esas buenas charlas de reflexión que hemos tenido, así como las horas de trabajo tan amenos y lo mejor de todo por su amistad. Simplemente gracias, no tengo como agradecerle todo.

Al **Mtro. Alfredo Bermúdez González**, que le puedo decir a usted querido amigo, creo que muchas cosas ya se las dije en persona, todo lo que pienso de usted, pero igualmente quiero agradecerle esta oportunidad de permitirme estar aquí en la Maestría, considero que más que un profesor me llevo un mejor amigo, alguien en quien confiar, alguien que admiro mucho. Gracias por compartir toda su sabiduría y por tener esta visión diferente. Me llevo recuerdos y momentos muy amenos que hemos pasado durante las clases, las asesorías, comidas y durante los viajes a congresos, esto ya es pasado, ahora viene vivir el presente para ir creando el futuro. Además gracias por el apoyo en los momentos difíciles y siempre por estrecharme su mano cuando más lo necesitaba.

A **Jonathan Zepeda León (Papirrin)** gracias por todo mi hermano, además de un buen compañero encontré un mejor amigo en estos 2 años, te agradezco todas esas charlas y consejos tan acertados. Los buenos momentos en los viajes de congreso, así como todas esas comidas tan amenas que invadían una dosis de dopamina en cada momento. De antemano te aprecio mucho mi hermano.

Quiero agradecer a los **Archivos Históricos de la Secretaría de Salud, del Distrito Federal, de la Facultad de Medicina de la UNAM, Biblioteca Nacional de la UNAM y a la Fototeca Nacional** por todas las facilidades para poder realizar esta tesis.

A **CONACYT** por todo su apoyo durante la Maestría para poder realizar los viajes a Congresos Nacionales como Internacionales. Instituciones como ustedes que ayudan a formar profesionales con estudios de posgrado en México que tanto se necesitan. Gracias por todo el apoyo.

Resumen

Título: El cuidado de la persona en el Manicomio General la Castañeda como modelo vigente en la atención de enfermería en salud mental.

Introducción: El Manicomio General La Castañeda, el establecimiento psiquiátrico más importante de México en el siglo XX, albergó alrededor de sesenta mil pacientes. Estuvo poblado de niños, delincuentes, ancianos, alcohólicos, drogadictos y prostitutas. Las recomendaciones para la creación de La Castañeda estuvieron basadas en los modelos hospitalarios de Francia, Inglaterra, Alemania y Bélgica en una tradición que fue desde la atención psiquiátrica de Pinel, pasando por modelos importantes como Esquirol en Francia y Tuke en Inglaterra. Por lo que se hizo necesario recuperar los cuidados brindados por el personal de enfermería de la Castañeda y constatar si estos mismos pudieran seguir aplicándose en la actualidad.

Objetivo: Conocer los cuidados brindados a las personas con problemas mentales en el Manicomio General La Castañeda, como un modelo vigente en la enfermería en salud mental.

Metodología: Estudio de corte cualitativo con metodología histórica que permite desde la heurística una abstracción de las fuentes consultadas y a partir de la hermenéutica, una reconstrucción de los acontecimientos pasados en beneficio de la salud mental presente.

Resultados: Los cuidados brindados a las personas en La Castañeda estaban basados en los modelos europeos, donde la idea dominante era que los locos jugando y trabajando se curaban. Por lo que se empezaron a dar una serie de cuidados a partir de dicha premisa. Se pensaba que el enfermero debía estar siempre presente en todos los cuidados y tratamientos, para que el enfermo tuviera mayores beneficios en su recuperación. Los cuidados de enfermería en salud mental eran brindados bajo ciertas condiciones de horarios y espacios.

Discusión y Conclusiones: La proyección que se pudo haber tenido sobre los cuidados que se brindaron en La Castañeda fueron un parteaguas importante para la continuidad de el modelo de cuidados en salud mental que actualmente se realiza, donde muchos de estos cuidados siguen vigentes por sus grandes beneficios que siguen proporcionando a las personas con problemas de alteración mental en México.

Descriptor: Historia en enfermería, Cuidados de enfermería en salud mental, Manicomio La Castañeda

Abstract

Title: Caring for the person on Madhouse General La Castañeda as the current model of care in mental health nursing

Introduction: The General Insane Asylum La Castañeda, the largest psychiatric institution in Mexico in the twentieth century, it housed about sixty thousand patients. Was populated with children, offenders, the elderly, alcoholics, drug addicts and prostitutes. Recommendations for the creation of La Castañeda were based on hospital models from France, England, Germany and Belgium in a tradition that was from Pinel psychiatric care, to important models as Esquirol in France and Tuke in England. As it became necessary to recover the care provided by the nursing staff of Castaneda and determine whether these risks may continue to apply today.

Aim: To determine the care given to people with mental health problems in the General Insane Asylum La Castañeda as a current model in mental health nursing.

Methods: qualitative study with historical methodology that allows an abstraction from heuristic sources consulted and from hermeneutics, a reconstruction of past events for the benefit of present mental health.

Results: The care provided to people in La Castañeda were based on European models , where the dominant idea was that crazy playing and working healed . As they began to give a series of care from that premise. It was thought that the nurse should always be present in all care and treatment for the sick had higher profits in their recovery. Nursing care in mental health were provided under certain times and spaces

Discussion and Conclusions: The projection may have had about the care that is provided in La Castañeda were important for the continuity of the model of mental health care currently takes watershed , where many of these continue to care for

their large numbers continue to provide benefits to people with mental disorder in Mexico

Descriptors: History in nursing, Nursing in Mental Health, Asylum La Castañeda

CONTENIDO

1.- INTRODUCCIÓN

1.1.- Problematización	15
1.2.- Importancia de la investigación	17
1.3.- Propósito de la Investigación	19
1.4.- Objetivo general	19
1.4.1.- Objetivos específicos	19
1.5. Metodología	20
1.6.- Tipo de estudio	20
1.7.- Fuentes de información	22
1.8.- Proceso para la obtención de resultados	23
1.9.- Consideraciones éticas	23

2.- MARCO TEORICO

2.1.- Antecedentes Históricos	24
2.2.-La creación de Hospitales para la locura	25
2.3.- Cuidados y modelos	29
2.4.- Tratamientos de los insensatos	34
2.4.1.-El frenesí, la manía, la melancolía y la imbecilidad	35
2.5.- La locura y el agua	37
2.6.- La locura y la muerte en vida	39
2.7.- Prisión y locura	41
2.8.- La locura como diversión de la sociedad	47

3.- HOSPITALES ANTECESORES DEL MANICOMIO LA CASTAÑEDA

3.1.- Los Hitos de la locura en el México Colonial	50
3.2.- Hospital de San Hipólito	51
3.3.- Hospital la Canoa o Divino Salvador	55
3.4.- Manicomio General La Castañeda	58

4.- EL CUIDADO DE LA PERSONA EN EL MANICOMIO GENERAL LA CASTAÑEDA	
4.1.- Reclutamiento de los recursos de cuidado en el Manicomio La Castañeda	75
4.2.- Padecimientos en el Manicomio La Castañeda	78
4.3.- La Escuela de Enfermería en La Castañeda	81
4.4.- Obligaciones de enfermería en el Manicomio La Castañeda	89
4.5.- Cuidados de enfermería en salud mental en el Manicomio La Castañeda	94
4.6.- Los cuidados de salud mental actuales	123
5.- DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	135
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	140

1.- INTRODUCCIÓN

La presente tesis se plantea y orienta hacia la importancia de conocer los cuidados que se ofrecían en el Manicomio General de La Castañeda por parte de los profesionales de salud para con ello analizar si estos cuidados son parte de un modelo vigente en la enfermería en salud mental Mexicana. Todo esto se realizó a través del método hermenéutico, mediante la búsqueda de información en diferentes archivos históricos de la Ciudad de México con la intención de encontrar un nexo histórico con los cuidados de enfermería en salud mental durante el periodo que existió La Castañeda. Autores como *Cristina Sacristán*, *Andrés Ríos*, *Cristina Rivera Garza*, entre otros, han escrito acerca de la locura en el Manicomio La Castañeda, su historia, sus causas, internamientos injustos, pero poco o casi nada sobre los cuidados de enfermería que se brindaban ahí. La premisa que dirige la investigación se plantea en la idea de que es importante conocer si ha habido una evolución dentro de los cuidados de la enfermería en salud mental o ha existido un estancamiento dentro de esta área de la enfermería hacia la atención de las personas con una alteración mental. Por ello es necesaria la construcción de un fundamento epistemológico sólido de los cuidados de enfermería en salud mental. A partir de formar una conciencia histórica, como forma de autoconocimiento que nos ayudará a entender mejor nuestra profesión, donde se necesita hacer un esfuerzo muy grande para liberarse del prejuicio que nos ha acompañado durante años de omitir los estudios históricos en la formación académica y como soporte filosófico de nuestros campos de estudios dentro del cuidado de la persona. Los estudios históricos deberían de formar parte de una tradición investigativa de enfermería y no solo como una experiencia vaga que pasa por las aulas, por lo que se debe formar un pensamiento histórico fundamentado en el cuidado de la persona con enfermedad mental.

El desarrollo del trabajo se ha conformado de cinco capítulos que se vislumbran desde la siguiente perspectiva:

En el **primer capítulo** se plantea la fundamentación del tema, donde se justifica porqué se realizó esta investigación, así como su importancia dentro de la enfermería en la salud mental mexicana. Además de los objetivos, la metodología utilizada para poder hacer esta tesis, los diferentes tipos de archivos históricos y la sistematización de intervenciones que se tuvieron que realizar para poder tener accesos a los expedientes, a los planos y las imágenes que se presentan en este trabajo. Así como el proceso utilizado para la obtención de los hallazgos, que va desde la revisión, tanto de los catálogos impresos como digitales hasta la interpretación de los textos, planos e imágenes.

En el **segundo capítulo** se exponen los antecedentes históricos de la locura en la época clásica desde la mirada de Michael Foucault, como se inició la creación de los hospitales para la locura, los diferentes tratamientos utilizados para los locos. Así como las diferentes maneras en que se les llamaba a los locos, la relación con la locura y el agua, la locura y la muerte en vida, la prisión y locura, así como la locura como diversión para la sociedad.

En el **tercer capítulo** se presentan los hitos de la locura en el México colonial, la forma en que eran vistos los locos, su internamiento, las creencias de la sociedad, como se convivía con el insensato, así como los hospitales antecesores al Manicomio de La Castañeda. Siendo el Hospital de San Hipólito el primer hospital creado para los locos en América Latina por Fray Bernardino Álvarez, exclusivo para hombres. Además del Hospital del Divino Salvador o la Canoa fundado por José Sáyago, exclusivo para mujeres. Se mencionan este tipo de hospitales ya que a su clausura los hombres y mujeres fueron trasladados a La Castañeda en 1910, año de su apertura por en su momento Presidente Porfirio Díaz.

En el **cuarto capítulo** se muestran los hallazgos realizados en esta investigación, donde se da a conocer el cuidado de la persona en el Manicomio La Castañeda, sus intenciones, los diferentes cuidados basados en los modelos europeos, así como las diferentes obligaciones que tenía el personal de enfermería en la atención de las personas hospitalizadas. Dentro de este capítulo usted encontrará

los cuidados actuales de enfermería en salud mental y de esta manera comprobar la vigencia o no de los cuidados utilizados en la Castañeda en la época actual.

Por último, se presenta la discusión del trabajo y las conclusiones. Así como comentarios personales sobre lo que ésta tesis puede aportar a construir un fundamento epistemológico sólido de los cuidados de enfermería en salud mental. Para de esta manera conocer los inicios de los cuidados de la enfermería en salud mental mexicana, que ayudará a entender mejor la profesión desde la visión histórica al clarificar los paradigmas en que se está ubicado en esta dimensión en particular de su práctica.

1.1.- Problematización

A partir de los estudios de posgrados se puede hacer una revisión histórica que permita realizar una recuperación de los antecedentes históricos de las prácticas y cuidados que se brindaban en el Manicomio General La Castañeda, en donde se guardan muchos secretos poco investigados.

Desafortunadamente este tipo de investigaciones son muy difíciles de realizar debido a la falta de personal de enfermería en salud mental que tenga una mirada sustentada en el conocimiento epistémico y así como su nula preparación en este tipo de metodologías. Por lo que solo a partir de este grado de estudios se adquieren los elementos cognitivos, metodológicos necesarios para realizar estas investigaciones.

Debido a que en nuestro país la enfermería en salud mental lleva muy poco tiempo de existir, a partir de las clases de los primeros profesores extranjeros provenientes de la OMS/OPS tales como: *Silvina Malvarez, María Fila, Hugo Cohen*, cuya labor era preparar docentes en la salud mental, para iniciar el proyecto de enfermería en salud mental en México. Todo esto debido al aumento de las enfermedades mentales en nuestro país y la falta de personal capacitado (Ojeda-Herrera, 2012). Mencionado este tipo de antecedentes, nos damos cuenta que hemos dependido de los modelos europeos de atención del cuidado a la persona con problemas mentales y no hemos generado investigaciones sobre nuestra propia historia del cuidado de la salud mental. Por lo que este estudio toma una gran relevancia para ir generando ese conocimiento epistemológico e histórico que tanto necesitamos.

También son importantes estos tipo de estudios ante el aumento de las enfermedades mentales en el mundo y en México, donde se estima que aproximadamente 450 millones de personas padecen un trastorno mental en todo el mundo. Se calcula que los trastornos mentales representan el 12% de la carga de morbilidad en el mundo. Los trastornos mentales afectan en un momento dado al 10% de la población adulta aproximadamente (OMS, 2001). Los padecimientos más frecuentes son los trastornos depresivos, la esquizofrenia, la epilepsia, las adicciones, la enfermedad de Alzheimer, el retraso mental y los trastornos de la

infancia. La depresión es la causa principal de discapacidad a nivel mundial y la cuarta de las diez causas principales de la carga de morbilidad a nivel mundial. En caso de que las cifras no se muevan en pro de la salud mental, para el año 2020 la depresión se convertirá en la segunda de causa de morbilidad a nivel mundial, solo detrás de las enfermedades cardiovasculares.

Hoy en día hablar de salud mental es sumamente importante tanto a nivel mundial como nacional, debido a los incrementos de la pobreza, migración, guerras y víctimas del narcotráfico. Los aspectos de salud mental a pesar de su importancia no han sido una prioridad para los gobiernos, tanto que no se refleja en la designación del presupuesto destinado a este rubro. La Secretaría de Salud destina para la salud mental el 2% del presupuesto total asignado y de este porcentaje, el 80% se utiliza para los gastos de los hospitales en salud mental (OPS/OMS, 2011).

A México, le falta mucho por hacer en la atención de la salud mental, ya que solamente un 30% de los hospitales de salud mental cuentan con protocolos de evaluación y tratamiento para condiciones claves de salud mental, además de una falta de personal capacitado para tratar este tipo de padecimientos (OPS/OMS, 2011). No cabe duda que la esencia de la enfermería es el cuidado, por ello la importancia que los profesionales de enfermería estén bien capacitados y conozcan los antecedentes históricos del cuidado en la enfermería en salud mental y de esta manera brindar una atención de calidad a las personas que lo requieran. Con este tipo de investigaciones se va a establecer un precedente epistemológico en el cuidado de la salud mental, que es tan necesario para la disciplina en enfermería y de esta manera fundamentar nuestros cuidados en las personas con problemas mentales. Esto ayudará a que la enfermería tenga una identidad en el cuidado de la salud mental y de esta manera el profesional se sienta identificado durante su actuar disciplinar.

1.2. Importancia de la investigación

El Manicomio General de La Castañeda fue abierto el 1 de septiembre de 1910 y clausurado el 28 de junio de 1968 en su momento fue considerado el hospital psiquiátrico más moderno, que estuvo poblado de niños, delincuentes, ancianos, alcohólicos, drogadictos y prostitutas. Los enfermos mentales estuvieron distribuidos en Pabellones para mujeres y para hombres. Existían pabellones para los distinguidos, donde se recibía a los enfermos con mayor poder adquisitivo, pabellón de observación que era destinado a indigentes que permanecían ahí el tiempo necesario para su clasificación y posteriormente asignarlos a un pabellón en específico. También había un pabellón de toxicómanos y peligrosos donde estaban los locos más violentos, impulsivos o agitados. Además existían los pabellones de Epilépticos, de Imbéciles y de Infecciosos; en este último pabellón se hospitalizaban a las prostitutas. La Castañeda fue inaugurada con 350 hombres remitidos del Hospital para Dementes de San Hipólito y 429 mujeres provenientes del Hospital del Divino Salvador. Ambos establecimientos eran de origen colonial y fueron clausurados debido a la apertura de la Castañeda (Ríos-Molina, 2009). Durante los años de existencia del Manicomio se atendieron a más de 60.000 pacientes procedentes de cualquier punto de la república (Sacristán, 2001). Las recomendaciones de la Comisión de médicos para la creación de un nuevo manicomio están basadas en los modelos hospitalarios de Francia, Inglaterra, Alemania y Bélgica en una tradición que va desde Philippe Pinel (Capetillo, 2001), pasando por nombres importantes como Jean-Étienne Dominique Esquirol en Francia, William Tuke en Inglaterra, Friedrich Heinrich Jacobi en Alemania, llegando hasta el gran Jean-Martin Charcot del Hospital Sainte-Anne de París. Este modelo consiste en la Implementación del método terapéutico conocido como Tratamiento moral (Libertad, evolución y equidad) que fuera propuesto por los alienistas europeos durante los siglos XVIII y XIX.

El objetivo principal de la Castañeda fue desempeñarse como hospital y como asilo para la atención psiquiátrica de enfermos mentales de ambos sexos, de cualquier edad, nacionalidad y religión. Otro objetivo fue cooperar en la enseñanza

clínica médica mediante la impartición de las clínicas de enfermedades mentales, pero no sólo asistían los estudiantes de medicina sino también las alumnas de enfermería.

Cabe mencionar que dentro de las instalaciones del manicomio se destinó una habitación para los practicantes, quienes acudían a sus diferentes pabellones de observación: distinguidos, tranquilos, imbéciles, epilépticos, toxicómanos y peligrosos, permitiéndoles hacer un estudio integrado sobre las enfermedades mentales.

Las autoridades de la Castañeda definieron la locura como una enfermedad que distorsionaba el funcionamiento de la mente, quienes la padecían manifestaban incoherencia en el lenguaje y desórdenes físicos del cuerpo. Para reconocer la locura las autoridades se basaban en el funcionamiento mental y la forma de expresarse de los pacientes. Algo que caracterizó a todos los pacientes era la ausencia de razón.

El manicomio, a diferencia de los antiguos hospitales, pretendía ser un espacio terapéutico y de contención social, e intentaba a través del tratamiento moral influir en el estado anímico del enfermo mediante una estrecha relación médico-paciente y paciente-enfermero, además de apoyarse en distractores del delirio como el teatro, la música o el trabajo, ocupaciones perfectas para evitar que las ideas fijas tomaran posesión de la mente. La relación paciente-enfermero tuvo mucha más importancia que la relación médico-paciente, debido al acercamiento y contacto que se tenían con las personas hospitalizadas, era tal el convivio que muchos enfermeros dormían en la misma habitación de las personas hospitalizadas (Martínez, 2001). Este tipo de relaciones pasa de igual manera en la época actual donde el personal de enfermería tiene más contacto y estrecha relación con las personas con un problema de salud, donde solamente el médico supervisa como va evolucionando el paciente con el tratamiento.

Los tipos de cuidados que los profesionales de la salud brindaban en la época del Manicomio La Castañeda guardan muchos misterios, han sido poco estudiados

por los historiadores, por ende es importante recuperar las atenciones que se brindaban en los pabellones y verificar si realmente estas funcionaban en la atención de las personas hospitalizadas ahí. Por ello es necesario el rescate histórico de lo que se hacía en antaño en la Castañeda, para confirmar la evolución en el personal de salud y corroborar la trascendencia en los haceres disciplinares de la enfermería en salud mental.

1.3.- Propósito de la investigación

Indagar los tipos de cuidados que brindaba el personal de salud y confrontar si estos cuidados que se prodigaban siguen aplicándose en la actualidad. Para ello es necesario retomar el concepto de cultura imperante en la época y la necesidad de construir inmuebles para personas con padecimientos mentales, explorar las intenciones, objetivos, metas y congruencia con los tiempos modernos y reflexionar al respecto de lo que se ha ganado y se ha perdido.

1.4.- Objetivo general

- Conocer los cuidados brindados a las personas con problemas mentales en el Manicomio General la Castañeda, como un modelo vigente en la enfermería en salud mental.

1.4.1.- Objetivos específicos

- Describir si los tipos de cuidados que se realizaban en la Castañeda eran benéficos para el tratamiento de las personas.
- Recuperar los diferentes tipos de cuidados que se brindaban por el personal de enfermería.
- Identificar si los tipos de cuidado que se realizaban siguen vigentes en la actualidad.
- Identificar la influencia de los modelos europeos en los cuidados de enfermería en salud mental.

1.5.- METODOLOGÍA

1.6.- Tipo de estudio

Estudio de corte cualitativo con metodología histórica que permite desde la heurística una abstracción de las fuentes consultadas y a partir de la hermenéutica, una reconstrucción de los acontecimientos pasados en beneficio de la salud mental presente.

Para Hans-Georg Gadamer *la interpretación no es un acto complementario y posterior al de la comprensión, sino que comprender es siempre interpretar, en consecuencia la interpretación es la forma explícita de la comprensión (Verdad y método: 378)*. Para Gadamer la experiencia hermenéutica es una forma de diálogo, ya que hay que entrar en conversación con el texto. Acercarse a un texto es reconstruir la historia de los hechos y realizar un rescate de los significados vistos en las palabras escritas. Este filósofo refiere que lo que se dice en el texto tiene que ser despojado y comprendido, para que de esta manera se resalte su valor (Gadamer, 2001:474).

Por lo tanto es necesario recurrir a la hermenéutica, ya que es una interpretación que no solo se trata de la comprensión de un hecho, de un dicho o de un escrito, sino de la existencia histórica del hombre y más en conjunto de la historia de una profesión (Ferraris, 2004:21). Se debe hacer consciencia de que somos historia, de que cada uno de nuestros juicios aunque sean aparentemente objetivos, resultan guiados por las condiciones y prejuicios de los que no podrá deshacerse nunca totalmente, ya que necesitamos de la sensatez del análisis de los hechos históricos para una mejor comprensión de la enfermería en salud mental (Ferraris, 2004:39). Heidegger nos habla del mundo histórico como una necesidad, él asume que la historia ha determinado nuestros conceptos de objeto-sujeto (Heidegger, 2009:46). Además menciona que toda nuestra existencia es hermenéutica, ya que formamos parte de la tradición histórica y lingüística de los hechos (Heidegger, 2009:90).

El método hermenéutico da la oportunidad de comprender el mundo de diversos modos, donde son nuestras necesidades las que interpretan el mundo, nuestros sentidos. Todo instinto es una especie de sed de conocimiento, en pro de realizar aportaciones a nuestra profesión de enfermería.

Dentro del desarrollo de métodos y técnicas para la recolección de la información se realizaron consultas a los diferentes archivos históricos de la Ciudad de México, además se exploró el catálogo digital en línea de la Fototeca Nacional del INAH, previo a ello se visitó la sede en la colonia Roma de esta misma institución. Se solicitó la autorización por medio de oficios para la consulta de los diferentes expedientes en los diversos archivos históricos, así como el permiso del INAH para poder incluir las imágenes que se muestran en la tesis. Se fue recogiendo la información necesaria para la realización de esta investigación y desarrollando campos hermenéuticos de los cuidados de enfermería que se brindaban en la Castañeda en donde a partir de ahí se fueron analizando los datos obtenidos para la reconstrucción de los hechos, así como el análisis semiótico de las imágenes que nos permitió realizar el análisis exhaustivo de cada imagen consultada. La información proviene de fuentes históricas primarias de las consultas realizadas en los diferentes acervos sobre el Manicomio General de La Castañeda. Además se revisaron y analizaron algunas fuentes provenientes de artículos y libros relacionados con el tema de investigación. Para corroborar la vigencia de los cuidados de enfermería en salud mental se realizó un análisis de una serie de libros sobre los cuidados que se brindan a las personas con alteraciones mentales.

1.7.- Fuentes de información

La información obtenida en esta investigación se obtuvo de la consulta de los diferentes acervos de los Archivos Históricos y de la Fototeca Nacional del INAH.



ARCHIVO HISTORICO DE LA SECRETARIA DE SALUD

- Fondo: Manicomio La Castañeda, Sección: Administrativa
- Fondo Beneficencia Pública, Sección: Establecimientos Hospitalarios, Serie: Manicomio General
- Fondo: Beneficencia Pública, Sección: Establecimientos Hospitalarios, Serie: Hospital de San Hipólito



ARCHIVO HISTORICO DEL DISTRITO FEDERAL

- Fondo: Municipalidades Sección: Mixcoac: Serie: Salubridad, Hospitales y Beneficencia
- Fondo: Municipalidades Sección: Mixcoac: Serie: Justicia
- Fondo: Municipalidades Sección: San Ángel: Serie: Salubridad-Beneficencia
- Fondo: Municipalidades Sección: Tacubaya: Serie: Policía
- Fondo: Municipalidades Sección: Tacubaya: Serie: Salubridad
- Fondo: Municipalidades Sección: Tlalpan: Serie: Beneficencia
- Planoteca



ARCHIVO HISTORICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNAM

- Fondo Escuela de Medicina y Alumnos (FEMyA)



HEMEROTECA NACIONAL (UNAM)

- Acervo Micrográfico



FOTOTECA NACIONAL DEL INAH

- Acervo de la Fototeca Nacional del Manicomio La Castañeda

1.8.- Proceso para la obtención de resultados



1.6.3.- Consideraciones éticas. Al momento de realizar la solicitud para ingresar a los archivos históricos donde se realizó la consulta de los expedientes, se hicieron los trámites que corresponden al tipo de información consultada. Además de firmar oficios donde estábamos de acuerdo en omitir los nombres de las personas hospitalizadas que aparecían en los expedientes consultados. Por ende dentro de esta investigación se reservan los nombres de las personas internadas en el Manicomio General La Castañeda. Todo esto a partir de la Ley de Transparencia y del IFAI.

2.- MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Históricos

Hablar de la locura en la época clásica es remontarnos a Michel Foucault, él nos relata las historias de cómo se trataba, entendía y se miraba la locura. Donde se pretendía dar respuestas a las diferentes maneras de ver la locura por las personas de la época. Esta perspectiva entiende que la enfermedad mental siempre ha existido, pero los prejuicios religiosos, las concepciones mágicas y la forma de ver la locura por la sociedad habrían impedido su apertura a la observación, formas de tratamiento y comprensión de la locura. Además de Foucault se retomaron algunas lecturas de otros autores para comprender y analizar la locura a través de los años como: Philippe Pinel, Jean-Étienne Dominique Esquirol, William Tuke, Jean-Martin Charcot, Sebastián Brant, Josefina Muriel, Cristina Rivera Garza, Cristina Sacristán y Andrés Ríos. Este tipo de lecturas nos ayudo a comprender como ha sido vista la locura en diferentes periodos.

No es indiferente el hecho de que los locos hayan quedado desterrados en el gran exilio que se les daba. Desde el principio, tendrán su lugar al lado de los pobres, buenos o malvados y de los ociosos. Como sus compañeros, los locos estaban sometidos a las reglas del trabajo obligatorio en donde adquirirían su fisonomía peculiar bajo las obligaciones laborales. En los talleres donde los locos estaban laborando con otros alienados, algunos se distinguían por su incapacidad para el trabajo y para seguir los ritmos de la vida laboral. No fue preciso llegar al siglo XVII para encerrar a los locos, pero sí es en esta época cuando se les comienza a internar, mezclándolos con una población con la cual se les reconocía con ciertos rasgos de locura.

Hasta el Renacimiento, la sensibilidad ante la locura estaba ligada a la presencia de trascendencias imaginarias. En la edad clásica, por vez primera, la locura es percibida a través de una condenación ética de la ociosidad y dentro de una inmanencia social garantizada por la comunidad del trabajo. Esta comunidad

adquiere un poder ético de reparto que le permite rechazar, como a un mundo distinto, todas las formas de inutilidad social. Es en este otro mundo, cercado por las potencias sagradas del trabajo, donde la locura va a adquirir el estatuto que le conocemos (Foucault, 1967: 116).

A partir del siglo XVII el hombre sin razón era un personaje tomado del mundo social de la época, juzgado y condenado por la sociedad de la que formaba parte. He ahí, el punto esencial que la locura haya sido bruscamente investida en un mundo social, donde encuentra ahora su lugar privilegiado y casi exclusivo de aparición, que se le haya atribuido, casi de la mañana a la noche, un dominio limitado donde cualquiera podía reconocerla y denunciarla, en donde se le veía rondar por todos los linderos, habitar abiertamente los lugares más familiares, en donde los expulsaron, por medida de orden, seguridad de la sociedad a manos de la policía (Foucault, 1967: 164).

2.2.- La creación de Hospitales para la locura

En 1525, Miguel Geismayer exige la transformación de todos los monasterios en hospitales, la Dieta de Espira recibe al año siguiente un cuaderno de quejas que pide la supresión de los conventos y la confiscación de sus bienes, que deberán servir para aliviar la miseria y la locura. En los antiguos conventos es donde se van a establecer los grandes asilos de Alemania y de Inglaterra. Uno de los primeros hospitales que un país protestante haya destinado a los locos (*Arme Wahnsinnige und Presshafte*) fue establecido por el landgrave Felipe de Hainau en 1533, en un antiguo convento de monjes (Foucault, 1967: 93). En 1695 se había abierto en Aix (Francia) un hospital para los insensatos, con la condición de que los locos fuesen violentos y peligrosos, lo que indicaba bastante el carácter aún puramente represivo de esta institución. En el siglo XVIII empieza a practicarse regularmente el internamiento en casas reservadas estrictamente a los locos (Foucault, 1967: 70). Es en el Hospital de los locos incurables donde son exhibidas todas las formas de locura y enfermedades del espíritu, tanto de los hombres como de las mujeres. Cada forma de locura encontró ahí su lugar, sus insignias y su dios protector, la locura frenética, necia, simbolizada por un

insensato arriba de una silla, se agitaba bajo la mirada de Minerva (Diosa de la sabiduría, las artes, las técnicas de la guerra, además de la protectora de Roma y la patrona de los artesanos) los locos melancólicos que recorren el campo, lobos ávidos y solitarios tenían por dios a Júpiter (maestro en las metamorfosis animales), después vienen los locos borrachos, los locos desprovistos de memoria así como de entendimiento, los locos adormecidos y medio muertos, los locos atolondrados con la cabeza vacía. Todo este mundo de desorden, perfectamente ordenado, hace por turno el elogio de la razón. En este Hospital, el encierro ya ha desplazado al embarco de los insensatos (Foucault, 1967: 72).

La locura ya no hallará hospitalidad sino entre las paredes del hospital, al lado de todos los pobres. Es allí donde se encontró a fines del siglo XVIII. Para esto nació una nueva forma de juzgar al loco, ya dejando de lado el juicio religioso y dando la bienvenida al juicio social. Si el loco aparece ordinariamente en el paisaje humano de la Edad Media, es como llegado de otro mundo. Antes se le recibía porque venía de otra parte, ahora se le va a excluir porque viene de aquí mismo y ocupa un lugar entre los pobres, los míseros, los vagabundos. La hospitalidad que lo acoge va a convertirse nuevo equívoco en la medida de saneamiento que lo pone fuera de circulación. En efecto, el loco vaga, pero ya no por el camino de una extraña peregrinación y no perturba el orden del espacio social. Despojada de los derechos de la miseria, robada de su gloria, la locura, con la pobreza y la holgazanería, aparece en adelante, secamente en la dialéctica inmanente de los estados (Foucault, 1967: 101).

Desde la creación del Hospital Bedlam en Inglaterra y de las casas correccionales, hasta el fin del siglo XVIII, la época clásica practicó el encierro. Se encerró a los depravados, a los padres malgastadores, a los hijos pródigos, a los pecadores, a los libertinos. En París se efectuaban detenciones de insensatos, hombres dementes, gentes de espíritu alienado, personas que se han vuelto totalmente locas, donde posteriormente se les ingresaba al Hospital Aix (Foucault, 1967: 174). El mundo de la locura no era uniforme en la época clásica. Los locos eran tratados pura y simplemente como prisioneros de la policía (Foucault, 1967: 176).

En Londres, Bedlam es un lugar reservado exclusivamente para los llamados lunáticos. El hospital había sido fundado a mediados del siglo XIII y en 1403 tenía allí la presencia de seis alienados que se mantenían con cadenas y hierros. En 1598 hay veinte. Cuando las ampliaciones de 1642, se construyen doce cámaras nuevas, ocho de ellas expresamente destinadas a los insensatos. Después de la reconstrucción de 1676, el hospital puede contener entre 120 y 150 personas. No se aceptan allí lunáticos considerados como incurables y no es hasta 1773, cuando para ello se construirán, en el interior mismo del hospital, dos edificios especiales. Los internados recibían cuidados regulares o más exactamente de temporada. Las grandes medicaciones sólo son aplicadas una vez al año y para todos a la vez, durante la primavera. T. Monro, que era médico de Bedlam desde 1783, estableció los grandes lineamientos de su práctica en el Comité de Averiguación de los Comunes. Los enfermos debían ser sangrados a más tardar a fines del mes de mayo, según el tiempo; después de la sangría, debían tomar vomitivos una vez por semana, durante cierto número de semanas. Después se purgaban y todo esto se practicó durante esta época (Foucault, 1967: 177).

En la clínica de Edimburgo, la observación consistía en cuatro series de cuestiones, la primera sobre la edad, el sexo, el temperamento, la profesión del enfermo, la segunda sobre los síntomas que éste sentía, la tercera concernía al origen y al desarrollo de la enfermedad, la cuarta por último iba hasta las causas lejanas y los accidentes anteriores (Foucault, 2012: 154). Falso sería considerar que el internamiento de los insensatos en los siglos XVII y XVIII era una medida de policía que no presentará problemas o que manifestará por lo menos una insensibilidad uniforme al carácter patológico de la alienación.

En los hospitales se empezaron a reservar salas para los insensatos, a principios del siglo XV se señaló la presencia de locos en el Hospital de Bedlam, que había sido fundado a mediados del siglo XIII y confiscado por la corona en 1373. En la misma época se señalaron en Alemania, locales especialmente destinados a los insensatos, primero el Narrhäuslern de Nuremberg, después en 1477 en el Hospital de Frankfurt, un edificio para los alienados y los *Ungehorsame Kranke*.

En Hamburgo se menciona en 1376 una *cista stolidorum*, que también se llama *custodia fatuorum*.

Otra prueba más del estatuto singular que adquirió el loco, a fines de la Edad Media, es el extraño desarrollo de la colonia de Gheel: peregrinación frecuentada sin duda desde el siglo X, que constituye una aldea en que la tercera parte de la población estaba integrada por alienados (Foucault, 1967: 188). Por relación al loco de los Narrtürmer y de los primeros asilos de España, el loco de la época clásica, encerrado con los enfermos venéreos, los degenerados, los libertinos, los homosexuales, ha perdido los indicios de su individualidad; se disipa en una aprehensión general de la sinrazón (Foucault, 1967: 189).

Durante el siglo XIX en el momento en que la jurisprudencia de la alienación se convierte en condición previa de todo internamiento es también el momento en que está naciendo una psiquiatría que pretende tratar por primera vez al loco como un ser humano. Esto quería decir que por primera vez el hombre alienado es reconocido como incapaz y como loco. Su extravagancia, percibida inmediatamente por la sociedad, limita su existencia jurídica, pero sin rebasarla. Por el hecho mismo, los dos usos de la medicina se reconcilian, el que trata de definir las estructuras finas de la responsabilidad y de la capacidad y el que sólo ayuda a desencadenar el decreto social del internamiento (Foucault, 1967: 206).

En el Hospital de Nantes, el zoológico parece un conjunto de jaulas individuales para bestias feroces. Donde Jean-Étienne Dominique Esquirol nunca había visto tal abundancia de cerraduras, de candados, de barras de hierro para atrancar las puertas de los calabozos. Unas ventanillas a un lado de las puertas, tenían barras de hierro y postigos. Muy cerca de la abertura colgaba una cadena fija a la pared, que llevaba en el otro extremo un recipiente de hierro colado en el cual eran depositados los alimentos y pasados a través de los barrotes. Cuando Fodéré llega al Hospital de Estrasburgo en 1814, encuentra que está instalado, con mucho cuidado y habilidad, una especie de establo humano, donde los trataban como animales siempre vigilados, mal alimentados y en condiciones insalubres. Este tipo de habitaciones hechas con tablas o fierros eran exclusivas para los

locos, donde las condiciones de higiene eran las peores, con malos olores, poca luz, además solo podía dar cabida a muy pocas personas, por lo que había hacinamiento de locos. Las jaulas tenían una especie de tragaluz donde les entraba poca luz en esa gran oscuridad ya vivida entre ellos, además este tipo de rejilla servía para pasarles sus alimentos y pasaban agua a los locos. Sobre los tragaluz se les arrojaba un poco de paja, sobre la cual dormía el insensato, desnudo o semidesnudo y hacía sus necesidades fisiológicas, como los animales (Foucault, 1967: 233).

Cuando la locura hacía nacer su desorden entre las nociones, podían presentarse bajo nueve aspectos distintos, ilusión, fantasma, extravagancia, impulsión, maquinación, exaltación, hipocondría, locura apetitiva y locura patética. Hasta ahí se había preservado la coherencia, pero existían 16 variedades de locuras; locura patética: locura amorosa, celosa, avara, misantrópica, arrogante, irascible, desconfiada, tímida, vergonzosa, triste, desesperada, supersticiosa, nostálgica, desafiante y entusiasta (Foucault, 1967: 306).

2.3.- Cuidados y modelos

Ahora bien, a propósito de las enfermedades mentales, las curas en el siglo XVIII han adquirido más modelos variados y se han reforzado como técnica privilegiada de la medicina. En esas curas, consideradas como fantásticas, nacía la posibilidad de una psiquiatría de observación, de un internamiento de índole hospitalaria y de ese diálogo del loco con el médico que, de Pinel a Leuret, a Charcot, a Freud, tomará vocabularios tan extraños. Se trataba de restituir alguna de las ideas terapéuticas que se tenían de siglos anteriores.

La consolidación. La locura, incluso en sus formas más agitadas, es un compuesto de debilidades. Si los espíritus estaban sometidos a movimientos irregulares, es porque no poseían bastante fuerza y peso para seguir su curso natural. Si se encontraban espasmos y convulsiones en los males de los nervios, se debía a que la fibra era demasiado móvil, irritable o sensible a las vibraciones, de todas maneras, se pensaba que carecían de vigor. Bajo la violencia de la locura, que a

veces parecía multiplicar la fuerza de los maniacos en proporciones considerables, se escondía siempre una secreta debilidad, una falta esencial de resistencia. Se buscaba entonces, un sistema de curación que debía dar a los espíritus y a las fibras un vigor, pero un vigor apacible, una fuerza que ningún desorden podría desencadenar, pues desde el principio estaba colocado bajo las leyes naturales. Más que la imagen de la vivacidad, el vigor, es la imagen de la robustez la que se imponía, una elasticidad juvenil, pero ya sumisa y domesticada.

Era preciso encontrar una fuerza que prevaleciera sobre la naturaleza, para reforzar a la misma naturaleza. Se imaginaban que tomando el partido de los espíritus, era luchar contra la vana agitación a la cual estaban sometidos, era permitirles también el escape de todas las alteraciones químicas que los calentaban y los perturbaban. Era finalmente, darles bastante solidez para que resistieran los vapores que intentan sofocarlos, hacerlos inertes y arrastrarlos hacia su remolino. Contra los vapores se reforzaba a los espíritus con los olores más fétidos; la sensación desagradable vivifica a los espíritus que se trasladaban vigorizados y donde se buscaba atacar al mal del loco. Con este fin se usaba el asa fétida, el aceite de ámbar, los cueros y las plumas quemadas, todo aquello que podía dar al alma sentimientos vivos y desagradables.

Contra la fermentación, era preciso darle al paciente, un preparado de teriaca (era un preparado poli fármaco compuesto por varios ingredientes distintos de origen vegetal, mineral o animal, incluyendo opio y en ocasiones carne de víbora), el espíritu antiepiléptico de Charras y sobre todo, la famosa agua de la reina de Hungría (es un extracto aromático destilando la flor de romero con aguardiente); las acideces desaparecían y los espíritus recobran su peso exacto. Finalmente para instituirlos a su exacta movilidad, se recomendaba que se sometieran a los espíritus a sensaciones y a movimientos que son a la vez agradables, medidos y regulares. Cuando los espíritus animales estaban separados y desunidos, les hacían falta remedios para calmar su movimiento y que los devuelvan a su situación natural. Estos remedios eran aquellos objetos que daban al alma un

sentimiento de placer dulce y moderado, tales como los olores agradables, los paseos por sitios deliciosos, la presencia de personas que se trataban con gusto, la música. Esta forma de dulzura, una gravedad conveniente, una vivacidad que estaba destinada a proteger el cuerpo, por ello que se utilizaron varios medios para consolidar en el organismo los elementos frágiles que comunican al alma con el cuerpo (Foucault, 1967: 480).

La purificación. Amontonamiento de vísceras, agitación de ideas falsas, fermentación de vapores y de violencias, corrupción de los líquidos y de los espíritus; todas estas manifestaciones de la locura requerían diversas terapéuticas, que podían unirse en una misma operación de purificación.

Se soñaba con una especie de purificación total, que es la más simple, pero también la más imposible de las curaciones para los locos. La operación consistía en sustituir la sangre sobrecargada y llena de humores acres de los melancólicos, por una sangre clara y ligera cuya circulación disiparía el delirio. En 1662, Moritz Hoffmann había sugerido la transfusión sanguínea como remedio de la melancolía. Algunos años más tarde, la idea había tenido el éxito suficiente para lograr que la Sociedad de Filosofía de Londres donde se proyectaba realizar una serie de experimentos en los sujetos encerrados en Bedlam. Alien, el médico encargado de la empresa, se negó. Pero Denis lo realizó con uno de sus enfermos que padecía de melancolía amorosa. Le extrajo 10 onzas de sangre, que reemplazó por una cantidad ligeramente menor extraída de la arteria femoral de un ternero, al día siguiente vuelve hacer lo mismo, pero esta vez se extrajo una menor cantidad. El enfermo se calmó. Al día siguiente su espíritu se había esclarecido y en breve estaba totalmente curado. Todos los profesores de la escuela de cirugía lo confirmaron. Sin embargo, la técnica fue abandonada rápidamente, a pesar de algunas tentativas posteriores. Pero las quemaduras y cauterizaciones en el cuerpo producían el mismo efecto. Se suponía incluso, que las enfermedades de la piel, como la sarna, el eczema, la viruela, podían dar fin a la locura (Foucault, 1967: 483).

Entre los métodos internos de disolución y las técnicas externas de derivación, se encontraban una serie de prácticas, entre las cuales las más frecuentes eran las aplicaciones de vinagre. En su calidad de ácido, el vinagre disipaba las obstrucciones y destruía los cuerpos en el momento de fermentar. Pero al aplicarse externamente, podía servir como revulsivo y atraía hacia el exterior los humores y los líquidos nocivos del loco. Era una cosa curiosa, pero característica del pensamiento terapéutico de la época, que no se observaban como contradictorias estas dos modalidades de acción. Se creía que el vinagre ejercía una acción curativa, directamente, sin intermediario. Por este motivo se recomendaba la fricción con vinagre en la cabeza, de preferencia afeitado. La *Gazntle de Médecine* cita el caso de un médico empírico, que había curado una gran cantidad de locos, con un método muy rápido y muy simple. Su secreto consistía que después de haberlos purificado por arriba y por abajo, hacia que sumergieran los pies y las manos en vinagre, los deja en esa posición hasta que se dormían, y en su mayor parte, se curaban al despertar. También era necesario aplicar sobre la cabeza afeitada del loco unas hojas trituradas de *Dipsacus*, o cardos (Planta diurética, sudoríficas y depurativa) y de esta manera se curaba por completo (Foucault, 1967: 487).

El uso de la inmersión tenía remotos antecedentes en la historia de la locura, los baños en Epidauro son un buen testimonio. Era necesario aceptar que las aplicaciones frías de toda clase eran comunes en la antigüedad. En la Edad Media, cuando se trataba de curar a un maniaco, era tradicional sumergirlo varias veces en el agua, hasta que hubiera perdido su fuerza y olvidado su furor. Se recomendaba las impregnaciones de agua en los casos de melancolía y de frenesí. Era una nueva interpretación del tema, la historia admitida en el siglo XVIII de un descubrimiento súbito de la utilidad de los baños, lo que en La Castañeda se le nombro como Hidroterapia. Este descubrimiento que dataría de mediados del siglo XVII, sería el feliz resultado del azar. Un demente, sólidamente atado, era transportado sobre una carreta, sin embargo el loco consiguió deshacerse de sus cadenas, saltó a un lago, intentó nadar y se desmayó. Cuando lo rescataron, lo

creyeron muerto, pero se recuperó, con sus espíritus súbitamente restablecidos dentro del orden natural y vivió mucho tiempo sin volver a ser víctima de la locura. Esta anécdota iluminó a Van Helmont, quien comenzó a sumergir a los alienados en el mar o en el agua dulce; el único cuidado que se debe tener, era el de sumergirlos rápidamente y de improviso a los enfermos en el agua y hacerlos que permanezcan allí largo tiempo (Foucault, 1967: 489).

Los viajes y el contacto con la naturaleza tenían el propósito de actuar directamente sobre el curso de las ideas y aliviar la locura. La variedad del paisaje disipa la obstinación del melancólico. Viejo remedio usado desde la antigüedad, pero que el siglo XVIII prescribe con una insistencia nueva y con grandes variaciones, que van desde el desplazamiento real hasta los viajes imaginarios a través de la literatura y el teatro. Le Camus prescribía que para relajar el cerebro en todos los casos de afecciones vaporosas, los paseos, los viajes, la equitación, el ejercicio al aire libre, la danza, los espectáculos, las lecturas divertidas, las ocupaciones de la mente. El campo, por la dulzura y variedad de sus paisajes, arrancaba a los melancólicos de su único cuidado al alejarlos de lo que podría recordarles el origen de sus dolores. Se debía permitir al espíritu captar el exterior de la naturaleza y permitirle que se escape de sí mismo en la vibración de su movimiento interior (Foucault, 1967: 498).

En realidad, lo que parecía como un principio de tratamiento psicológico, no era tal para los médicos clásicos que lo aplicaban. Desde el Renacimiento, la música había recobrado todas las virtudes terapéuticas que le había conferido la antigüedad. Sus efectos eran notables, principalmente sobre la locura. Con este tipo de alternativas terapéuticas se curó a un hombre que había caído en una melancolía profunda haciéndolo escuchar unos conciertos de instrumentos musicales que le gustaban particularmente. De igual manera se curaban a las personas delirantes, haciéndolos cantar una pequeña canción que despertaba al enfermo, causándole placer, haciéndolo reír y desapareciendo para siempre el paroxismo (Exaltación extrema de los afectos y pasiones). Se citan igualmente casos de Frenesí (Violenta exaltación y perturbación del ánimo) curados por la música. Ahora bien, las observaciones no se refieren a una interpretación

psicológica. Si la música aliviaba, es porque actuaba sobre todo el ser humano, porque penetraba en el cuerpo tan directa y eficazmente como en la propia alma (Foucault, 1967: 503).

2.4.- Tratamientos de los insensatos

Es interesante lo que menciona Philippe Pinel, respecto a cómo pueden ser tratadas las enfermedades mentales, *tengo la convicción de que si los alienados son tan intratables, es porque se les priva de aire y de libertad* (Foucault, 1967: 191). El ejercicio de aire libre, los paseos regulares, el trabajo en el jardín y en el huerto siempre tienen un efecto benéfico y son favorables en la curación de los locos. Hay que practicar paseos que les procuren la dulzura y la libertad de respirar aire libre (Foucault, 1967: 319). Incluso algunas personas con enfermedades mentales en la época clásica quedaban curadas por el hecho de viajar y descansar en los primeros días de reposo que había tenido la oportunidad de disfrutar (Foucault, 1967: 203). Todas las virtudes que da el estar en un día de relajación en el campo y estar en contacto con la naturaleza, son convocadas para presidir la curación de la locura. Y es que la locura, según las ideas del siglo XVIII, era una enfermedad no de la naturaleza ni del hombre mismo, sino de la sociedad, emociones, incertidumbre, agitación, alimentación artificial, otras tantas causas de locura admitidas por Tuke y Pinel, como por sus contemporáneos (Foucault, 1967: 203). Los médicos de la época clásica creían que los baños y las duchas ayudaban en el tratamiento de los alienados, debido a las ideas de los médicos sobre la naturaleza del sistema nervioso, se trataba de refrescar al organismo, de distender las fibras ardientes y desecadas, es verdad que se contaban también entre las felices consecuencias de la ducha fría, el efecto psicológico de la sorpresa desagradable que interrumpe el curso de las ideas y cambia la naturaleza de los sentimientos (Foucault, 1967: 248). En el siglo XVIII, la búsqueda del placer pasaba por la imaginación, se iba al teatro, se leían novelas, se exaltaban en las conversaciones, se velaba de noche, se dormía de día, de ahí las apariciones de las histerias, las hipocondrías, las enfermedades nerviosas (Foucault, 2012: 60).

Existían cuatro clases de enfermedades del espíritu (Foucault, 1967: 317)

Frenesi (Delirio furioso)	Mania	Melancolia	Imbecilidad
<ul style="list-style-type: none">• Fiebre• Estado de excitación• Conmoción del ánimo• Producido por una sección primitiva del cerebro	<ul style="list-style-type: none">• Tipo de delirio sin fiebre• Fuerza sorprendente• Podían soportar el hambre, la vigilia y el frío• Miradas amenazantes, rostro sombrío• Acciones desordenadas• Con ciertos periodos tranquilos• Cerebro era seco, duro y quebradizo• Vasos sanguíneos inflamados de sangre negra	<ul style="list-style-type: none">• Delirio melancólico (punto melancólico)• Delirio pacífico (alegre o serio)• Se ponían a volver maníacos	<ul style="list-style-type: none">• Menos terrible y peligrosa de los tipos de locura• Estado de espíritu molesto• Rostro estupidamente alegre• No se sabía si gozaban o sufrían la vida• No se comportaban tan agitados, ni furiosos

Diseñado por: E.E.S.M. Ojeda Herrera David

Las medicaciones recomendadas en las diversas enfermedades del espíritu (Foucault, 1967: 320).

Frenesi (Delirio furioso)	Mania	Melancolia	Imbecilidad
<ul style="list-style-type: none">• La más fácil de curar de todas del cerebro• Bebidas abundantes y frías• Lavados purgativos• Se les afeitaba la cabeza• Vendaje de bonete de Hipócrates• Tener a la persona siempre mojada• Humedecerlo con esponjas empapadas de agua y vinagre frío	<ul style="list-style-type: none">• Administración de purgantes para atenuar y expulsar los humores pegajosos y espesos• Purgar un día y bañarse al siguiente	<ul style="list-style-type: none">• Administración de purgantes las veces que fuese necesario• Antes de purgar, era necesario relajar, destemplan y empezar a fundir el humor viscoso• Infusiones ligeras como la crema de tartara• Baños tibios	<ul style="list-style-type: none">• Buena alimentación• Hidratación con aguas termales• Purgas con raíz de brionia y jalapa, disueltas en aguardiente• Baños fríos

Diseñado por: E.E.S.M. Ojeda Herrera David

Para proporcionarle a cada uno de los locos un tratamiento para tratar de curarlo de la locura, se trataba de tener una idea objetiva y completa de su enfermedad, se recogía en un expediente personal (su observación) la totalidad de las informaciones que se disponían sobre él. Se observaba de la misma manera en que se miraban los astros o un experimento de laboratorio (Foucault, 2012: 16). En la enfermedad se reconocía la vida, ya que se conocía mejor a los individuos en este tipo de etapas por la que pasaba (Foucault, 2012: 29). Se creía que el conocimiento de las enfermedades era la brújula del médico, *el éxito de la curación depende de un exacto conocimiento de la enfermedad* (Foucault, 2012: 30).

En el siglo XVIII se definía a la melancolía como un largo delirio, tenaz y sin fiebre, durante el cual el enfermo estaba siempre discurriendo sobre un solo y mismo pensamiento. Se sabía que los melancólicos amaban la soledad y huían de la compañía (Foucault, 1967: 401). Los momentos de la cura debían articularse, sobre los elementos constitutivos de la enfermedad. Y es que a partir de esta época se empezaba a percibir la enfermedad de la locura en una unidad natural que prescribe a la medicación su orden lógico y la determina con su propio movimiento. Las etapas de los tratamientos, las fases por las cuales pasa y los momentos que la constituyen deben articularse sobre la naturaleza visible de la enfermedad, abarcar sus contradicciones y perseguir cada una de sus causas. Más aún, debían regularse sobre sus propios efectos, corregirse, compensar progresivamente las etapas por las cuales pasaba la curación. Toda cura era al mismo tiempo una práctica, una reflexión espontánea sobre sí mismo y sobre la enfermedad. El resultado era una simple verificación, experiencia y teoría médica cobraba vida en una tentativa de la solución de la locura. Sufrimiento y saber se ajustaban el uno al otro en la unidad de una experiencia concreta. Y ésta exigía un lenguaje común, una comunicación, al menos imaginaria, entre médico y loco (Foucault, 1967: 477).

2.5.- La locura y el agua

Desde la época clásica la locura ya era un tema del que se hablaba, en donde los antiguos leprosarios eran ocupados por los locos y los incurables (Foucault, 1967: 16). En Lipplingen Alemania el leprosario era ocupado por incurables y por locos. Bajo la influencia del mundo del internamiento tal como se ha constituido en el siglo XVII, la enfermedad venérea se había separado en cierta medida, de su contexto médico y se había integrado al lado de la locura, en un espacio moral de exclusión de los locos. Donde los insensatos eran vistos como un estorbo para la sociedad y de esta manera nace la relación lepra-locos. De esta manera convivían juntos en su misma prisión lejos de la sociedad.

Desde una manera simbólica el agua y la locura fueron identificadas como atributos de las enfermedades mentales, así como una alternativa de tratamiento para sanar la locura. Lamentablemente enviaban a los locos a lugares desconocidos para deshacerse de ellos y en busca de la ansiosa sanación. Durante la época clásica los locos eran expulsados de las ciudades en navíos como el *Narrenschiff* (ver imagen 1), que los transportaba de una ciudad a otra. Los locos de entonces vivían ordinariamente una existencia errante (Foucault, 1967: 22). Algo para caracterizar a los locos en el navío, es que les ponían un sombrero de Bufón y de esta manera eran acreedores a la locura que padecían. Las ciudades los expulsaban con gusto de su recinto; se les dejaba recorrer los campos apartados, cuando no se les podía confiar a un grupo de mercaderes o de peregrinos. Esta costumbre era muy frecuente sobre todo en Alemania; en Nuremberg, durante la primera mitad del siglo XV, se registró la presencia de 62 locos; 31 fueron expulsados; en los cincuenta años siguientes, constan otras 21 partidas obligatorias (Foucault, 1967: 22); ahora bien, todas estas cifras se refieren sólo a locos detenidos por las autoridades municipales. Sucedió frecuentemente que fueran confiados a barqueros en Frankfurt, en 1399, se les encargó a unos marineros que se llevaran a un loco que se paseaba desnudo, en los primeros años del siglo XV, un loco criminal es remitido de la misma manera a la ciudad de Maguncia. En ocasiones los marineros los dejaban en tierra, mucho antes de lo

prometido, estos incómodos pasajeros eran un estorbo, como por ejemplo el Herrero de Frankfurt, que partió y regresó dos veces antes de ser devuelto definitivamente a la ciudad de Kreuznach. A menudo, las ciudades de Europa debieron ver llegar estas naves de locos. En ocasiones los locos, no eran expulsados, la sociedad solo expulsaba a los locos extraños, ya que cada ciudad se tenía que hacer cargo exclusivamente de sus locos que se encontraban entre sus ciudadanos.

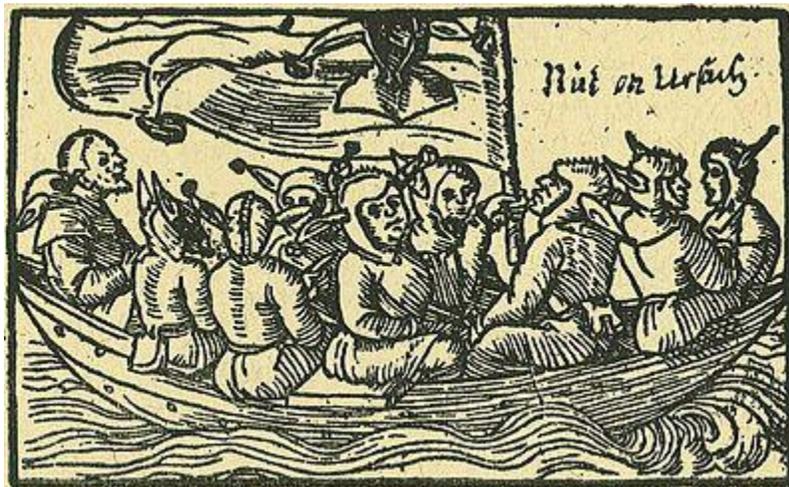


Imagen 1. La nave de los locos. Fuente: Google imágenes

En realidad el problema no era tan simple, pues existieron sitios de concentración donde los locos, más numerosos no eran nativos de la ciudad. En primer lugar, se mencionaban los lugares de peregrinación: Saint- Mathurin de Larchant, Saint-Hildevert de Gournay, Besançon, Gheel; estas peregrinaciones eran organizadas y a veces subvencionadas por los hospitales o las ciudades. Era posible que las naves de locos que enardecieron tanto la imaginación del primer Renacimiento, hayan sido navíos de peregrinación, navíos altamente simbólicos, que conducían locos en busca de la razón; unos descendían los ríos de Renania, en dirección de Bélgica y de Gheel; otros remontaban el Rin hacia el Jura y Besançon. Pero hay otras ciudades, como Nuremberg, que no eran ciertamente, sitios de peregrinación y que reunieron un gran número de locos. Estos locos eran alojados y mantenidos por el presupuesto de la ciudad y sin embargo, no fueron tratados de buena

manera, sino simplemente arrojados a las prisiones. Se puede creer que en ciertas ciudades importantes de paso o de mercado, los locos eran llevados en número considerable por marineros y mercaderes, y que allí se perdían, librando así de su presencia a la ciudad de donde venían (Foucault, 1967: 23). Cuando desembarcan los locos del navío el acceso a las iglesias estaba prohibido a los locos aunque el derecho eclesiástico no les vedaba de los sacramentos.

2.6.- La locura y la muerte en vida

Los locos, fraccionaban la fastidiosa uniformidad que se había introducido en la educación, las convenciones de la sociedad, las buenas maneras de conducta. Si se sacudía, agitaba y se hacía aprobar o censurar, hacia salir la verdad, denotaba y desenmascara ante la gente su verdadero yo (Foucault, 1967: 14). En la locura ya se encuentra la muerte. Por lo que había en la risa del loco es que se reía por adelantado, por lo que se le consideraba la risa de la muerte (Foucault, 1967: 31). La sustitución del tema de la muerte por el de la locura era señal de una ruptura con la realidad que debían de vivir los locos. Se trata aún de la nada de la existencia, pero esta nada no era considerada como un término externo y final, a la vez amenazaba la conclusión de la vida. En tanto en otro tiempo la locura de los hombres consistía en no ver que el término de la vida se aproximaba, mientras que antiguamente había que atraerlos a la prudencia mediante el espectáculo de la muerte, la prudencia consistía en denunciar la locura por doquier, en enseñar a los humanos que no son ya más que muertos, y que si el término estaba próximo era porque en la locura ya se encontraba la muerte (Foucault, 1967: 32). La locura se convirtió en una forma relativa de la razón o antes bien locura y razón entran en una relación perpetuamente reversible que hace que toda locura tenga su razón, la cual la juzgaba y la dominaba, en la cual se encontraba su verdad estafalaria. Cada una era medida de la otra y en ese movimiento de referencia recíproca ambas se recusaban, pero se fundían la una por la otra (Foucault, 1967: 53). Locura significaba la renuncia al mundo, locura el abandono total a la voluntad oscura de Dios, locura esta búsqueda de la que se desconoce el fin de la vida

(Foucault, 1967: 55). Por ejemplo Bethnal Green, era una mujer padecía violentas crisis de excitación, la colocaban en una porqueriza, atada de pies y manos, cuando la crisis pasaba, la ataban a su cama, cubierta sólo por una manta. Cuando le permitían dar unos pasos, le ajustaban entre las piernas una barra de hierro, fija con anillos a los tobillos y unida a unas esposas por una corta cadena, para de esta manera tenerla controlada, ya que la consideraban una persona muerta en vida. Tuke, en su informe sobre la situación de los alienados indigentes, detalla el laborioso sistema instalado en Bethlehem para contener a un loco considerado furioso, estaba sujeto con una larga cadena que atravesaba la pared, lo que permitía al guardián dirigirlo, tenerlo sujeto, por así decirlo, desde el exterior, en el cuello le habían puesto una argolla de hierro, que mediante una corta cadena se unía a otra argolla; ésta resbalaba por una gruesa barra de hierro, vertical, sujeta por los extremos al suelo y al techo de la celda. Cuando se inició la reforma de Bethlehem, se halló a un hombre que llevaba doce años en la celda, sometido al sistema descrito (Foucault, 1967: 232). La locura cubría los rostros con la máscara de la bestia y la muerte. Los que estaban encadenados a los muros de las celdas no eran hombres que habían perdido la razón, sino bestias movidas por una rabia natural, era como si la locura, en este extremo, liberaba la sinrazón moral cuyas formas más atenuadas eran contenidas, con la violencia inmediata de la animalidad y la muerte en vida. El modelo de animalidad se impone en los asilos y les da su aspecto de jaula y de zoológico. A finales del siglo XVIII, las locas atacadas por excesos de furor eran encadenadas como perros a la puerta de su cuarto y separadas de los guardianes, de los visitantes por un largo corredor defendido por una verja de hierro, se les pasaban entre los barrotes la comida y la paja, sobre la cual se acostaban, por medio de rastrillos se les retiraban las suciedades que las rodean y daban el olor a muerte.

2.7.- Prisión y locura

Desde Pinel, Tuke y Wagnitz se sabe que los locos durante un siglo y medio, han sufrido el régimen de los internados, hasta el día en que se les descubrió en los hospitales generales, casas de trabajo o *Workhouses*, *Zuchthäusern* o *hôpitaux généraux* (los cuales tenían como finalidad separar todas aquellas personas que se suponía podían tener un comportamiento más holgazán y rebelde, especialmente mendigos, vagabundos, locos, disciplinarles mediante un estricto régimen de trabajo y prescripciones morales, para convertirles en mano de obra dócil y productiva). Pero casi nunca se precisó cual su estatus de condena que purgarían por la locura, ni qué sentido tenía que estuviesen encerrados ahí, que parecía asignar una misma patria a los pobres, a los desocupados, a los mozos de correccional y a los insensatos (Foucault, 1967: 79). Entre los muros de los internados es donde Pinel y la Psiquiatría del siglo XIX volvieron a encontrarse a los locos, es allí donde los liberaron de ese encierro como animales peligrosos. Desde la mitad del siglo XVII, la locura ha estado ligada a la tierra de los internados y al ademán que indicaba que era aquél su sitio natural (Foucault, 1967: 80). Tomemos los hechos en su formulación más sencilla, ya que el internamiento de los alienados era la estructura más visible en la experiencia clásica de la locura, ya que era la piedra de escándalo cuando esta práctica llegó a desaparecer en la cultura europea.

A los locos los han visto desnudos, cubiertos de harapos, no teniendo más que paja para librarse de la fría humedad, del empedrado en que están tendidos. También están mal alimentados, privados de aire que respirar, de agua para calmar su sed y de las cosas más necesarias de la vida. Así como olvidados en estas prisiones, abandonados a su brutal vigilancia, en recintos estrechos, sucios, infectos, sin aire, sin luz, encerrados en cavernas donde ni se enjaulaba a los animales feroces. Aún en la práctica monótona del internamiento, la locura tiene una función variada. Se encuentra ya en falso en el interior de ese mundo de la sinrazón que la envuelve en sus muros y la obsesiona con su universalidad; pues si bien es cierto que en algunos hospitales los locos tenían un lugar reservado que les asegura un ambiente cálido para tratar la locura, la mayor parte de ellos residía

en casas de internamiento y lleva allí una existencia parecida a la de los detenidos (Foucault, 1967: 178). Los locos son juzgados incurables cuando llegan a Bicêtre y no reciben ningún tratamiento, pese a la nulidad del tratamiento para los locos, varios de ellos aún cuando no se realizaba ningún tratamiento, se llegó a observar que recuperaban la razón, lo que da a entender que realmente no estaban tan locos. De hecho, esta ausencia de cuidados médicos, con la sola excepción de la visita prescrita, pone al Hospital General poco más o menos en la misma situación de toda cárcel (Foucault, 1967: 179). No es de sorprender que las casas de internamiento tengan el aspecto de prisiones, que a menudo las dos instituciones hayan sido confundidas, hasta el punto de que se repartían locos en unas y otras. En 1806 se encargó a un comité estudiar la situación de los pobres lunáticos de Inglaterra, el comité enumera 1765 locos en las *Workhouses*, en las casas correccionales. Había, sin duda, bastantes más locos, en el curso del siglo XVIII, puesto que Howard evoca, como un hecho que no es raro, esas prisiones en que se encierra a los idiotas, los insensatos, porque no se sabe dónde confinarlos, por lo que era necesario tenerlos lejos de la sociedad la que entristecían o perturbaban. A menudo, inquietaban y atemorizaban quienes estaban encerrados con ellos. No se les prestaba la menor atención. En Francia, era igualmente frecuente encontrar locos en las prisiones, primero en la Bastilla (ver imagen 2), después en provincia, se les encuentra en Burdeos, en el fuerte de Ha, en el manicomio de Rennes, en las prisiones de Amiens, de Angers, de Caen, de Poitiers.



Imagen 2, La Bastilla. Fuente: Hubert Robert (Museo Carnavalet, París)

En la mayor parte de los hospitales generales, los insensatos estaban mezclados sin distinción alguna con todos los demás pensionados o internados, sólo los más agitados van iban parar a calabozos reservados a ellos: en todos los hospicios u hospitales, se dejaban a los locos en los edificios viejos, deslucidos, húmedos, mal distribuidos, no construidos para ellos, con excepción de algunas mazmorras construidas expresamente. Los locos furiosos habitaban en esos pabellones separados, los alienados tranquilos, los alienados llamados incurables se confunden con los indigentes, los pobres. En un pequeño número de hospicios se encierra a los presos en el ala llamada ala de fuerza, esos internados habitaban con los presos y eran sometidos al mismo régimen (Foucault, 1967: 182).

Sin embargo, había un hecho irreductible, en ciertos establecimientos no se recibían locos más que en la medida en que eran teóricamente curables, por lo que antes se creía que con el encierro y la prisión iban hallar la cura de la locura. No se les recibía más que para librarse de ellos o para enmendarlos. Había al menos 80 locos en el Hôtel-Dieu; había varios cientos, quizás un millar, en el Hospital General. Pero por muy desequilibradas que puedan estar en su extensión y su importancia numérica, esas dos experiencias tienen, cada una su individualidad. La experiencia de la locura como enfermedad, por limitada que sea, no puede negarse. Ella es paradójicamente contemporánea de otra experiencia en que la locura proviene del internamiento, del castigo o de la corrección (Foucault, 1967: 183).

Un hecho significativo era la manera en que la cuestión de la locura evoluciona en la práctica penal. Según el Código francés de 1810, no se planteaba hasta el final del artículo 64, que no hay ni crimen ni delito, si el infractor se hallaba en estado de demencia en el momento del acto (Foucault, 1973: 27). La posibilidad de asignar la locura era, por lo tanto, exclusiva de la calificación de un acto como delito si el autor estaba loco, no era la gravedad de su acción la que se modificaba, ni su pena la que debía atenuarse, era el delito mismo el que desaparecía. Era imposible, declarar a alguien a la vez culpable y loco, el diagnóstico de locura, si se planteaba, no podía integrarse en el juicio, interrumpía

el procedimiento y deshacía la presa de la justicia sobre el autor del acto. No sólo el examen del delincuente sospechoso de demencia, sino los efectos mismos de tal examen debían ser externos y anteriores a la sentencia. Ahora bien, desde muy pronto, los tribunales del siglo XIX se equivocaron en cuanto al sentido del artículo 64 (Foucault, 1973: 27). No obstante varias sentencias de la Suprema Corte recordando que el estado de locura no podía llevar una condena, ni una pena moderada, ni aun una absolución, sino una detención parcial del loco. Han admitido que se podía ser culpable y loco, tanto menos culpable cuanto un poco más loco, culpable indudablemente, pero para encerrarlo y cuidarlo más que para castigarlo, culpable peligroso ya que se hallaba manifiestamente enfermo.

Los alienistas de la época tenían la capacidad de realizar exámenes a los locos para observar su estado mental y de esta manera eran partícipes de las sentencias que las cortes otorgaban a los locos. Donde se realizaban las siguientes preguntas: *¿Presenta el inculcado un estado de peligro? ¿Es accesible a la sanción penal? ¿Es curable o readaptable?* (Foucault, 1973: 28). Estas preguntas solo concernían para ver la peligrosidad del loco y otorgarle una pena. Al alienista le tocaba decidir si el sujeto era peligroso o no, de qué manera se podían proteger de él, cómo intervenir para modificarlo, si era preferible tratar de reprimirlo o de curarlo en un hospital (Foucault, 1973: 29).

Siempre ha existido un poder que se ejerce sobre aquellos a quienes se castiga, de una manera más general sobre aquellos a quienes se vigila, se educa y corrige, sobre los locos, los niños, los colegiales, los colonizados, sobre aquellos a quienes se sujetaban a un aparato de producción y se controlaban a lo largo de toda su existencia (Foucault, 1973: 36). Realidad histórica de esa alma, que a diferencia del alma representada por la teología cristiana, no nace culpable o castigable, sino que nace más bien de procedimientos de castigo, de vigilancia, de pena y de coacción. Los procedimientos de castigo, de vigilancia, de pena, eran los elementos en los que se articulaban los efectos de los tipos de poder y la referencia de un saber, el engranaje por el cual las relaciones del saber dan lugar a un saber posible y el saber prolongaba y reforzaba los efectos del poder (Foucault, 1973: 36).

El encierro o prisión era para los locos en una especie de observatorio permanente que permitía distribuir las variedades de la locura (Foucault, 1973: 131). A partir de 1797, los presos estaban divididos en cuatro clases: la primera, la de aquellos que han sido explícitamente condenados al confinamiento solitario o que han cometido en la prisión faltas graves. Otra reservada a los que son muy conocidos como antiguos delincuentes o cuya moral depravada, carácter peligroso, disposiciones irregulares o conducta desordenada se haya manifestado durante el tiempo en que permanecían en prisión; otra para aquellos cuyo carácter y circunstancias, antes y después de la condena, permiten creer que no son delincuentes habituales (Foucault, 1973: 131).

La prisión funcionaba como un aparato del saber. A comienzos del siglo XIX, el asilo psiquiátrico, la penitenciaría, el correccional, el establecimiento de educación vigilada, y por una parte los hospitales, de manera general todas las instancias de control individual, funcionaban con una doble función, el de la división binaria y la marcación (no loco - loco; peligroso-inofensivo; normal-anormal) y el de la asignación coercitiva, de la distribución diferencial (quién es; dónde debe estar; por qué caracterizarlo, cómo reconocerlo; cómo ejercer sobre él, de manera individual, una vigilancia constante) (Foucault, 1973: 202).

El Panoptismo (Vigilancia, control y corrección) debe ser comprendido como un modelo generalizable de funcionamiento; una manera de definir las relaciones del poder con la vida cotidiana de los hombres (Foucault, 1973: 208). Es polivalente en sus aplicaciones; servía para enmendar a los presos, pero también para curar a los enfermos, para instruir a los escolares, guardar a los locos, vigilar a los obreros, hacer trabajar a los mendigos y a los ociosos. Es un tipo de implantación de los cuerpos en el espacio, de distribución de los individuos unos en relación con los otros, de organización jerárquica, de disposición de los centros y de los canales de poder, de definición de sus instrumentos y de sus modos de intervención, que se puede utilizar en los hospitales, los talleres, las escuelas, las prisiones (Foucault, 1973: 208). Siempre que se trate de individuos a los que haya que imponer una tarea o modificar una conducta, podrá ser utilizado el esquema panóptico. Es aplicable bajo reserva de las modificaciones necesarias, a todos los

establecimientos donde, en los límites de un espacio que no es demasiado amplio, haya que mantener bajo vigilancia a cierto número de personas. El Panoptismo es capaz de reformar la moral, preservar la salud, revigorizar la industria, difundir la instrucción, aliviar las cargas públicas, establecer la economía, todo esto por una simple idea arquitectónica (Foucault, 1973: 210). El Panoptismo como vigilancia - observación, seguridad - saber, individualización - totalización, aislamiento y transparencia ha encontrado en la prisión su lugar privilegiado para controlar la locura. Los procedimientos panópticos, representan las formas más concretas de ejercicio del poder (Foucault, 1973: 252). Los primeros asilos para los locos fueron los internamientos, de allí brota esta curiosidad, pronta piedad, mañana humanitarismo y solicitud social, que permitirá surgir a Pinel y a Tuke, que provocaran a su vez, el gran movimiento de reforma, encuestas de comisarios, constitución de grandes hospitales, de los cuales, finalmente, inauguran la época de Esquirol y el impulso de una ciencia médica de la locura, en donde se forman los primeros Hospitales para locos (Foucault, 1967: 86). Autores como Jeremy Bentham habla del modelo panóptico como una extrema vigilancia al que tienen que estar las personas que sean ingresadas a una cárcel, hospitales y colegios, todo esto bajo un sistema basado en la desconfianza. Una acotación que hace Bentham del Panóptico, es que siempre las personas estén expuestas a la mirada de todos. Donde se busca que las personas insertas en el modelo del Panoptismo estén bajo cierto sentimiento de humillación y de esta manera contribuir a las personas a su reinserción social. El confinamiento aliena y la prisión hace locos. Aquellos que se encontraban en la Bastilla y en Bicetre estaban embrutecidos (Foucault, 1967: 96). Se mantendrán en las casas de internamiento a los prisioneros cuyo espíritu está enajenado y cuya imbecilidad les hace incapaces de conducirse en el mundo o cuyos furores les harían allí peligrosos. Al respecto sólo se trata de asegurarse de que su estado sea siempre el mismo y desgraciadamente resulta indispensable continuar su detención mientras reconozca que su libertad es o nociva a la sociedad o un beneficio inútil para ellos (Foucault, 1967: 125). Por ello los lugares en que se retiene a los locos sin duda deben estar sometidos a la inspección de las diferentes magistraturas y a la

supervisión especial de la policía. Cuando un loco es llevado a un lugar de detención, sin pérdida de tiempo se le examinara en todos los aspectos, se le hará observar por oficiales de sanidad, se le hará vigilar por las gentes de servicio más inteligentes y más habituadas a observar la locura en todas sus variedades. El internamiento deberá desempeñar una especie de medida permanente de la locura, reajustarse sin cesar a su verdad cambiante, no coaccionar más que en el límite en que la libertad se enajena (Foucault, 1967: 153). La humanidad, la justicia y la buena medicina ordenan no encerrar más que a los locos que verdaderamente puedan perjudicar al prójimo y no atar más que a aquellos que, de otro modo, se harían un perjuicio a sí mismos. La justicia que reinara en el asilo no será la del castigo, sino la de la verdad, cierta exactitud en el uso de las libertades y restricciones, una conformidad tan rigurosa como sea posible de la coacción a la alienación de la libertad (Foucault, 1967: 154).

2.8.- La locura como diversión de la sociedad

La sinrazón es al mismo tiempo el mundo mismo y el mismo mundo, separado de él solo por la delgada superficie de la pantomima, sus poderes son para diversión, ya no tiene el don de hacer surgir lo que es radicalmente extraño, sino de hacer girar al mundo en el círculo del libertinaje (Foucault, 1967: 19). En estos días estos tipos de prácticas quedaron insertas en los payasos, donde se única labor es divertir a las personas y niños con acciones elocuentes y que llamen la atención de los demás. En ocasiones algunos locos eran azotados públicamente como una especie de juego, donde los ciudadanos los perseguían simulando una carrera y los expulsaban de la ciudad golpeándolos con una vara (Foucault, 1967: 24). La locura y el loco llegan a ser personajes importantes en su ambigüedad y cosa ridícula, vertiginosa sin razón del mundo y ridiculez menuda de los hombres (Foucault, 1967: 28).

Exhibir a los insensatos, era sin duda una antiquísima costumbre medieval. En algunos de los *Narrtürmer* de Alemania, había ventanas con rejas, que permitían observar desde el exterior a los locos que estaban allí encadenados. Eran también

un espectáculo en las puertas de las ciudades. Lo extraño es que esta costumbre no desapareciera cuando se cerraban las puertas de los asilos, sino que al contrario se haya desarrollado y adquirido en París y en Londres un carácter casi institucional. Todavía en 1815 si aceptamos un informe presentado ante la Cámara de los Comunes, el Hospital de Bethlehem mostraba a los locos furiosos por un *penny* o *centavo*, todos los domingos, donde se les sacaba provecho de una manera u otra por tratar su locura. Ahora bien, el ingreso anual que significaban esas visitas, llegaba a 400 libras, lo que supone la cifra asombrosamente elevada de 96 mil visitas al año. En Francia, el paseo a Bicêtre y el espectáculo de los grandes insensatos fue una de las distracciones dominicales de los burgueses de la *rive gauche* hasta la época de la Revolución. Mirabeau informa, en sus *Observations d'un voyageur anglais*, que mostraban a los locos de Bicêtre como si fueran animales curiosos, al primer patán recién llegado que quisiera pagar un ochavo (moneda). Se va a ver al guardián exhibiendo a los locos, como se va a la feria de Saint-Germain a ver jugar los monos. Ciertos carceleros tenían gran reputación por su habilidad para hacer que los locos realizaran mil piruetas y acrobacias mediante unos pocos latigazos. La única atenuación que encontramos, a finales del siglo XVIII, es la de encargar a los insensatos la tarea de exhibir a los locos, como si fuera obligación de la locura exhibirse a sí misma. No calumniemos a la naturaleza humana. Los jefes de los espectáculos de la época exhibían a los locos como algo que se encontraba por encima de la humanidad más aguerrida. Son los mismos locos los que, en sus intervalos de lucidez, están encargados de mostrar a sus compañeros, los cuales a su vez, les devuelven el mismo servicio. Así, los guardianes de estos desgraciados disfrutaban de los beneficios que el espectáculo les procura, sin tener que adquirir una insensibilidad a la cual, sin duda, jamás podrían llegar. He aquí a la locura convertida en espectáculo, por encima del silencio de los asilos y transformada, para gozo de todos en espectáculo público. La sinrazón se escondía en la discreción de las casas de confinamiento; pero la locura continúa presentándose en el teatro del mundo. Con mayor lustre que nunca. Durante el Imperio, incluso se llegará a ciertos extremos que nunca alcanzaron la Edad

Media y el Renacimiento, la extraña cofradía del navío Azul representaba en otro tiempo espectáculos donde se imitaba la locura, ahora es la propia locura, la locura de carne y hueso, la que hace la representación. Coulmier, Director de Charenton, organizó en los primeros años del siglo XIX aquellos famosos espectáculos donde los locos hacían tanto el papel de actores como el de espectadores observados. Los alienados que asistían a estas representaciones teatrales eran objeto de la atención, de la curiosidad, de un público ligero, inconsecuente y en ocasiones malvado. Las actitudes grotescas de estos desgraciados y sus ademanes provocaban la risa burlona, la piedad insultante de los asistentes. La locura se convierte en puro espectáculo, que es ofrecido como distracción a la buena conciencia de una razón segura de sí misma. Hacia principios del siglo XIX, hasta la indignación de Royer-Collard, los locos siguen siendo monstruos, es decir, seres o cosas que merecen ser exhibidos (Foucault, 1967: 229). Cuando los insensatos son particularmente peligrosos, se les mantiene bajo un sistema de constreñimiento que no es, indudablemente, de naturaleza punitiva, pero que fija exactamente los límites físicos de la locura rabiosa. Lo más común es encadenarlos a las paredes y a las camas. En Bethlehem, las locas furiosas estaban encadenadas por los tobillos a la pared de una larga galería; no tenían más ropa que un sayal, para que la gente las apreciara.

3.- HOSPITALES ANTECESORES DEL MANICOMIO LA CASTAÑEDA

Los Hitos de la locura en el México Colonial (1521-1810)

En el México colonial los locos eran tratados con discriminación y vistos como personas sin razón, del mismo modo que Foucault lo menciona en sus obras de la Locura en la época clásica. Se creía que ciertos estilos de vida y comportamientos en exageración llevaban a las personas a la locura. Los locos realizaban actividades, movimientos raros eran definidas como anormales. Por lo que se les veía de manera indiferente y no como las personas sanas que toda sociedad debía de tener. La gente pensaba los locos estaban mal, se creía que muchos locos estaban enfermos de los nervios (Lagarde, 2001: 689). Este tipo de comportamientos provocaban que las personas normales les tuvieran miedo a los locos, ya que se tenía la creencia que podían contagiarse de la locura.

Una parte fundamental en el México colonial fue la construcción de los Manicomios para el encierro de las personas con comportamientos anormales, donde poco a poco se fue corriendo la voz que este tipo de espacios eran exclusivos para estos locos. En este tipo de instituciones los locos eran ocupados como fuerza laboral, donde los enviaban a vender objetos que se elaboraban ahí mismo. Los locos salían por las calles a vender los productos. Siempre eran las instituciones, la familia, el hospital, los tribunales, los individuos del poder, los vecinos, quienes decidían que locos debían ser apartados, alejados, guardados y recluidos. Este tipo de poderes tomaban la última decisión de quienes se quedaban afuera o formaban parte del encierro (Lagarde, 2001:694). Cuando ya se tomaba la decisión de quienes quedaban encerrados, los locos quedaban sujetos al Estado, que tomaba cualquier decisión sobre ellos. Este tipo de encierros en los Manicomios eran también equiparable con estar preso en una cárcel, donde del mismo modo que se le tenía miedo al ladrón, al violador o al asesino se le temía al loco. De esta manera los sanos podían estar tranquilos ya que el loco está bien resguardado y no implicaba ningún peligro para la sociedad. Unos de los primeros Hospitales para tratar la locura fueron el Hospital de San Hipólito y el Divino Salvador que a continuación se presentan:

Hospital de San Hipólito



Fuente: Santiago Cruz, 1959

El antecedente más importante al respecto fue la existencia en la ciudad de dos hospicios para dementes, el de San Hipólito, fundado por Bernardino Álvarez en 1567 y fue el primer Hospital para Dementes en América ubicado entre la calzada Tacuba y calzada del Calvario (De la Maza & Ortiz-Macedo, 2008) (ubicado junto a la iglesia del mismo nombre en lo que hoy es la Av. Hidalgo y Av. Juárez). Fue un soldado español nacido cerca de Sevilla. Llegó a la Nueva España en 1534 cuando tenía 20 años con el ánimo de probar fortuna. Tras participar en la guerra contra los indios nómadas del norte de México, se dedicó al juego resultando

implicado en un homicidio. Fue condenado, pero logró escapar de la cárcel y embarcarse desde el puerto de Acapulco con destino a Perú, donde amasó una considerable riqueza. Tiempo después, acaso arrepentido de la vida poco edificante que había llevado, temeroso de la suerte que le esperaba en el más allá, decidió convertirse, según explica su biógrafo, por lo que se aplicó a toda suerte de penitencias empezando por asistir como enfermero en el Hospital del Marqués del Valle en la ciudad de México, hoy Hospital de Jesús, donde pudo advertir la cantidad de enfermos que, sin estar plenamente restablecidos, debían abandonar el hospital para dejar su lugar a otros. Fundó entonces un hospital con el apoyo del Ayuntamiento y del Arzobispado al que llamó Hospital de San Hipólito de convalecientes y desamparados para recibir a los más desprotegidos según su propia experiencia: los convalecientes, los ancianos y los locos. De acuerdo con su biógrafo, los dementes eran como piedras vivas pues incapaces de bastarse a sí mismos, morían si les faltaba el sustento. Con el tiempo Bernardino Álvarez levantó una red hospitalaria que unió el Atlántico con el Pacífico a través de siete hospitales repartidos en las principales ciudades del camino México-Veracruz y México-Acapulco, los dos puertos de entrada a la Nueva España, y sentó las bases para la constitución de la orden de los hipólitos, la primera orden hospitalaria americana (Muriel, 1956: 187-188). De hecho, San Hipólito empezó aceptando todo tipo de enfermos si bien era el único hospital que atendía locos y débiles mentales, a medida que se fundan más hospitales, se fue circunscribiendo a los dementes. Pero además de la sección de enfermos, contaba con la de pobres sanos que hacía las veces de una casa de misericordia para ancianos, sacerdotes, estudiantes, maestros, e incluso contaba con comedores públicos (Sacristán, 2005). Una buena parte del tratamiento en el Hospital de San Hipólito consistía en asistir a misa, rezar y expiar los pecados mediante la penitencia, pues la locura, como cualquier otra enfermedad, podía provenir de la falta de fe. Los enfermos que solían llegar eran muy pobres, se encontraban desnutridos y con padecimientos intestinales, a menudo golpeados o cubiertos de heridas. En 1608, con motivo de una visita que hizo el virrey a los hospitales de la ciudad, lo consideró el más sucio de todos pues algunos dementes dormían sobre sus

propios excrementos. Estos documentos también muestran la subordinación de la medicina pues los galenos se quejaban de que los religiosos no siempre respetaban el tratamiento prescrito. Además, debido a los votos de hospitalidad, la orden también admitía mendigos, quienes junto con los criminales y los alcohólicos contribuyeron a la sobrepoblación del establecimiento (Leiby, 1992).

En 1847, con motivo de la guerra por la invasión norteamericana funcionó como hospital de sangre; tres años después el gobierno cedió el inmueble a la Escuela de Medicina, pero en 1853, por medio de un decreto, el presidente Santa Anna lo transformó en cuartel por breve tiempo; posteriormente dependió del Ayuntamiento de la Junta de Beneficencia y finalmente del Ministerio de Gobernación hasta 1910 en que fue sustituido por el Manicomio General de la Castañeda (Rodríguez Martha, 2008). Tomando en cuenta las sugerencias de la comisión de hospitales, el de San Hipólito reglamentó la asistencia de los estudiantes, quienes desde 1867 asistieron a dicho nosocomio; quedó señalado que el practicante de plaza estuviera todo el día en el establecimiento vigilando a los enfermos, pudiendo sólo ausentarse el tiempo preciso para asistir a sus clases, en cuyas horas sería sustituido por el practicante supernumerario. Asimismo, dicho practicante debía asistir a la visita que pasara el subdirector y de preferencia a la que realizara el director (AHSS, 1877) a los tres departamentos que conformaban la institución: el de epilépticos, que en 1886 contaba con 76 enfermos; el de comunidad, donde se agrupaban toda clase de locos, ascendiendo a 158 y el departamento distinción o pensionistas, que acogía a enfermos con suficientes recursos económicos u hombres con una carrera profesional (ingenieros, abogados) contando con 46 pacientes. En 1886 el personal de la institución se integraba únicamente por dos médicos y dos practicantes, además de los enfermeros y la servidumbre. Con la creación de las especialidades médicas, en particular con la de enfermedades mentales se incrementó el número de estudiantes que asistían al hospital. La clase de enfermedades mentales dirigida a los estudiantes de la Escuela de Medicina empezaba en el mes de Marzo, a las 4:30 de la tarde, contando con algunos percances. Como todos los Hospitales del siglo XIX, el de San Hipólito contó con

grandes deficiencias en cuanto a las instalaciones se refiere. En 1883 el Director Govantes expresaba que en múltiples ocasiones había manifestado a los visitantes de hospitales la urgente necesidad de construir un anfiteatro en el hospital, ya que hasta la fecha las delicadas autopsias que las enfermedades mentales requerían, se practicaban a la intemperie, de ahí que el visitador informara a la Beneficencia Pública sobre la conveniencia de construir un anfiteatro en el jardín del hospital, y de esta manera beneficiar y conocer más sobre los enfermos mentales. Se acordó que el proyecto y construcción del anfiteatro se hiciera bajo las condiciones del Consejo Superior de Salubridad. Las estadísticas de mortalidad en el hospital revelan por si solas la necesidad de construir un anfiteatro; por ejemplo, en los años ochenta, el promedio anual de enfermos que ingresaba era de 200, de los cuales egresaban 124 y fallecían alrededor de 66. En 1894 los hospitales del Divino Salvador y San Hipólito fueron sedes para la cátedra teórico-práctica sobre lecciones clínicas de patología mental, impartida en el marco de las especialidades médicas por el Médico José León y Contreras (AHSS, 1894), quien contó con los enfermos y espacios necesarios para la docencia.

Hospital la Canoa o Divino Salvador



Foto tomada por: David Ojeda Herrera, 5 de Octubre del 2013

La Canoa o del Divino Salvador, fundado por José Sáyago en 1687, cuya importancia radica en haber sido el primer albergue para mujeres enajenadas en la Nueva España, se ubicó a partir de 1700 en la calle de La Canoa (hoy Donceles No. 38), lugar donde estaba la Dirección General de la Beneficencia Pública y posteriormente diversas oficinas sanitarias; actualmente en ese mismo lugar se ubica el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, justo en el viejo edificio del Hospital del Divino Salvador, frente al Teatro de la Ciudad (Capetillo, 2008). A principios de 1687 la señora Sáyago solicitó a su esposo permiso para recoger y albergar en casa a su prima María de la Concepción, quien por haber perdido la razón vagaba por las calles sin cuidado alguno. Posteriormente fueron recogidas Beatriz de la Rosa y Francisca Osorio, ambas mulatas dementes. A partir de entonces la casa de los Sáyago, situada frente a la iglesia de Jesús María, sirvió de abrigo a este tipo de enfermas (Villa-Guerrero, 2008:145). José Sáyago fue un carpintero (Muriel, 1960). Cuando su casa ya no le permitió seguir albergando a

más, obtuvo el patrocinio del arzobispo de México para empezar a construir un hospital, el cual quedó a cargo de la Congregación del Divino Salvador fundada por los jesuitas, de ahí que se le conociera con el nombre de Hospital del Divino Salvador (Sacristán, 2005). La vida del Hospital del Divino Salvador transcurrió en medio de toda clase de auxilios materiales y espirituales. En el oratorio del hospital se celebraban misas todos los días de fiesta, como la titular del hospital la Transfiguración de Nuestro Salvador, celebrada cada 6 de agosto (Villa-Guerrero, 2008:146). En el hospital se recibían también niñas y adultas epilépticas. Cuando alguna enferma tenía un hijo, éste era enviado a la casa cuna. Al ser admitidas en el nosocomio las mujeres eran declaradas incapacitadas, quedando privadas del ejercicio de sus derechos civiles y de responsabilidad criminal (Villa-Guerrero, 2008:147). A partir de que el Doctor Alvarado se hizo cargo del hospital, se iniciaron los cambios que beneficiaron en todos sentidos a la institución, se remodeló el edificio y se mejoraron los servicios de administración, higiene y terapéutica. Se introdujo una sala donde se aplicaban tratamientos hidroterapéuticos, con baños de agua fría y caliente para el tratamiento de la locura. Se instaló un aparato electromagnético y un anfiteatro para la realización de estudios anatomopatológicos y autopsias (Villa-Guerrero, 2008:148).

Otra novedad fue la introducción de obras con títeres, musicoterapia y conciertos, estas innovaciones eran terapias utilizadas en los países Europeos. Los médicos de la Canoa creían que la música producía buenos efectos que varían según las condiciones del paciente. La música tranquiliza al exaltado, calma al nervioso, transforma al melancólico en alegre y viceversa. Los efectos de la música eran positivos en las pacientes y se brindaban en todos los tratamientos, tomando en cuenta que las sesiones debían de ser cortas y no muy repetidas, para evitar los peligros de la exaltación y del fastidio de las mujeres (Villa-Guerrero, 2008:149). Respecto al vestuario, a las epilépticas se les proporcionaba un calzoncillo a las demás una camisa, una enagua blanca, un vestido, un rebozo en tiempo de invierno y un par de zapatos en caso de que la enferma tuviera costumbre de usarlos. En el hospital se introdujeron prácticas que en el extranjero habían alcanzado prestigio en lo que a terapia para las enfermas se refería. Se

acondicionaron dos habitaciones, una pintada de rojo, con cuyo color se creía animar a las melancólicas y otra azul en la que se apaciguaba a las furiosas. Estos cuartos estaban iluminados a través de cristales de colores coincidentes, colocados con el objetivo de aplicar el tratamiento de luz a las locas. Al parecer, fue el color azul el único que produjo efectos satisfactorios (Villa-Guerrero, 2008:149).

Entre los directores que tuvo el establecimiento cabe mencionar a Francisco Montes de Oca, Secundino Sosa, Miguel Alvarado y Juan Peón del Valle, todos ellos muy vinculados a la Escuela de Medicina, por lo que es muy probable que durante toda la centuria haya sido una sede alterna para la docencia (Rodríguez Martha, 2008). En 1886 el hospital era atendido sólo por el médico director y las enfermeras y ni un solo practicante. Sin embargo, para 1890 si se tiene la certeza de que la institución colaboró con la Escuela Nacional de Medicina, dado que el director del nosocomio, Miguel Alvarado impartió ahí su cátedra sobre enfermedades mentales (Ramón de la Fuente, 1988) y poco después, el doctor José León y Contreras dio ahí las lecciones clínicas de patología mental (AHSS, 1894). El plan de estudios de 1902 señala que los estudiantes debían asistir a esta institución. Por su parte el médico Alfonso Ruiz Erdozain acudía a este nosocomio en 1903 para la cátedra de clínica de enfermedades mentales los martes, jueves y sábados de 7:30 a 8:30 horas (AHFM, 1905). Los catedráticos que acudían al hospital recorrían con sus alumnos las cinco secciones que lo integraban, la de observación y de tranquilas, que tenía 25 celdas, la de niñas epilépticas, idiotas y sordomudas, la enfermería y valetudinarias donde también se ponían en observación las mujeres con tendencias suicidas y escatófagas, la de pensionistas, que tenía 16 celdas para corregir a las insubordinadas y la quinta sección, de epilépticas mayores y locas agitadas, que contaba con 15 celdas. Durante los turbulentos años de la Revolución mexicana el edificio del Hospital del Divino Salvador fue utilizado como cuartel por el segundo regimiento de caballería de las fuerzas constitucionalistas (Villa-Guerrero, 2008:151).

Manicomio General La Castañeda



Numero de inventario: 88280, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL

Ante la necesidad de otorgar una mejor atención a la salud y la higiene mental, desde 1884 el gobierno y la comunidad médica tuvieron claro que era urgente cerrar los hospitales de enfermos mentales, que en es ese entonces eran el de San Hipólito y el del Divino Salvador y sustituirlos por una nueva creación, por lo que el Doctor Román Martínez fue comisionado para analizar la situación. De hecho el Hospital se abrió con los epítomes del progreso y el orden, dos valores fundamentales del régimen del Porfiriato. Localizado en los bordes de la creciente ciudad de México y con un imponente diseño arquitectónico de influencia francesa, el manicomio representaba un propósito modernizador que daba énfasis a la producción de conocimiento científico y a la reproducción de las jerarquías sociales de la época. El mensaje que enviaba el gobierno de Porfirio Díaz, era la de un futuro prometedor en el cual el aislamiento de los enfermos impediría el contagio biológico y moral de los ciudadanos sanos, con lo cual se garantizaba un progreso continuo y saludable para México (Rivera-Garza, 2010:25). Asimismo el

renombrado psiquiatra Samuel Ramírez Moreno comentó que el Manicomio La Castañeda, fue construida para mejorar las condiciones de los pacientes, que durante siglos habían sido reclusos en alojamientos sucios e inadecuados con el Hospital de San Hipólito y La Canoa, pero llegó el momento cuando el Gobierno encabezado por Porfirio Díaz se percataron de que era necesario modificar sus condiciones de vida y como resultado surgió el proyecto de un gran Hospital para enfermos mentales que pudiera satisfacer las necesidades de su era y anticiparse a las necesidades del futuro (Ramírez-Moreno, 1950)

La Secretaría de Gobernación, hizo referencia al lugar ideal donde se tenía que construirse el Manicomio. El lugar debe estar situado a los alrededores de los sanos (población sin enfermedad mental) para que no escuchen, ni vean las variedades de locura y se contagien, a una distancia tal que ni su lejanía dificulte o moleste la comunicación, ni su inmediatez impida el aislamiento (ver imagen 3).



Imagen 3, Plano de La Castañeda, Fuente: AHDF

El Manicomio no debía de estar dentro de la población, ya que violaría las reglas de higiene establecidas, ya que no proporcionaría al enajenado el reposo, la tranquilidad y el silencio que necesita y queda asentado los gritos y la agitación de los enfermos sería una fuente de disturbio para los vecinos. El sitio donde se construyó este Manicomio tenía que ser de una salubridad total sin pantanos y sin focos de infección, con plantaciones y crecimiento de arboles que procuren sombra y amenicen el sitio. Además tendría que estar provisto de agua en abundancia, con tierra fértil y con una extensión del terreno proporcional al número de asilados, así como contar con diferentes tipos de pabellones para tratar todos los tipos de locura y evitar hacinamientos. También tenía que contar con un espacio suficiente para que los locos realizaran sus actividades físicas, de laboroterapia, calculando entre una hectárea y hectárea y media para cada 100 locos. El terreno debería estar convenientemente orientado para dar a las habitaciones aire y luz en plenitud, permitiendo que el edificio estuviera protegido natural o artificialmente de la intemperie (Ramos de Viesca, 1998). Pero para 1942 estas exigencias de que el Manicomio tendría que estar fuera de las áreas pobladas para crear una división entre el mundo de la razón y el mundo de la locura, con lo cual se evitaba la confusión y la posibilidad del contagio, no se cumplieron ya que, en el año mencionado ya había habitantes viviendo a los alrededores de La Castañeda y solo divididos por el Rio de Mixcoac (ver imagen 4).



Imagen 4, Fuente: AHDF, 1942

El proyecto se materializó el 1 de septiembre de 1910 cuando el presidente Porfirio Díaz inauguró el manicomio general de la Castañeda en el barrio de Mixcoac, fue un imponente complejo arquitectónico de veinticinco edificios con capacidad para mil doscientos pacientes. Construido en los terrenos de dicha hacienda sobre una extensión de 78,480 metros cuadrados (Sacristán, 2002). El encargado de realizar la obra de La Castañeda fue el ingeniero Porfirio Díaz Hijo, quien fungió como contratista y el ingeniero Luis León de la Barra como inspector de la obra. El costo total fue de \$ 1, 783,338.13 (Ramos de Viesca, 1998). Este evento fue asumido por la élite porfiriana como el ingreso de México a la modernidad psiquiátrica (Ríos, 2008). La Castañeda fue inaugurada con 430 hombres remitidos del Hospital para Dementes de San Hipólito y 418 mujeres provenientes del Hospital del Divino Salvador. Ambos establecimientos eran de origen colonial y fueron clausurados con la fundación de la nueva institución psiquiátrica (Ríos-Molina, 2009). La importancia del Manicomio estriba también en su larga vida, durante la cual abrió sus puertas a más de 60.000 pacientes procedentes de cualquier punto de la república (Sacristán, 2001).

Las recomendaciones de la Comisión de médicos para la creación de un nuevo manicomio están basadas en los modelos hospitalarios de Francia, Inglaterra, Alemania y Bélgica en una tradición que va desde Pinel (Capetillo, 2008), pasando por nombres importantes como Esquirol en Francia, Tuke en Inglaterra, Jacobi en Alemania, llegando hasta el gran Charcot del Hospital Sainte-Anne de París. Este modelo consiste en la Implementación del método terapéutico conocido como tratamiento moral que fuera propuesto por los alienistas europeos durante la primera mitad del siglo XIX (Postel, 1987). *No obstante que su apertura significaba una muestra del progreso médico asistencial, las noticias periodistas se perfilaban un tanto despectivas: la caridad va a poner un beso de piedad en la frente de la miseria orgánica: va a inaugurar la casa de nuestros hermanos los locos: esos hombres inválidos de la inteligencia* (Imparcial, 1910). La nueva institución abrió sus puertas a hombres y mujeres provenientes de los Hospitales de San Hipólito y la Canoa, así como del Hospital de Epilépticos de Texcoco, que fueron cerrados. La Castañeda se integró por pabellones aislados entre sí por grandes áreas

verdes, con 1330 camas 730 reservadas para mujeres y 600 para hombres, de las cuales 848 (430 hombres y 418 mujeres) se ocuparon por los enfermos procedentes de los hospitales clausurados de San Hipólito y la Canoa. Los enfermos se agruparon en libres y presos y según clase, en pensionistas (distinguidos, de segunda y de tercera clase) y en indigentes (aislados y asistidos gratuitamente) (Rodríguez Martha, 2008). Además existían los pabellones de epilépticos, de imbéciles, toxicómanos y de Infecciosos; en esta última sala fueron canalizadas las prostitutas (ver imagen 5). El manicomio de los años revolucionarios de México albergó a los homosexuales, con enfermedades venéreas y todos aquellos que postergaban la razón en aras a las demandas de la pasión (González del Olmo, 1995).

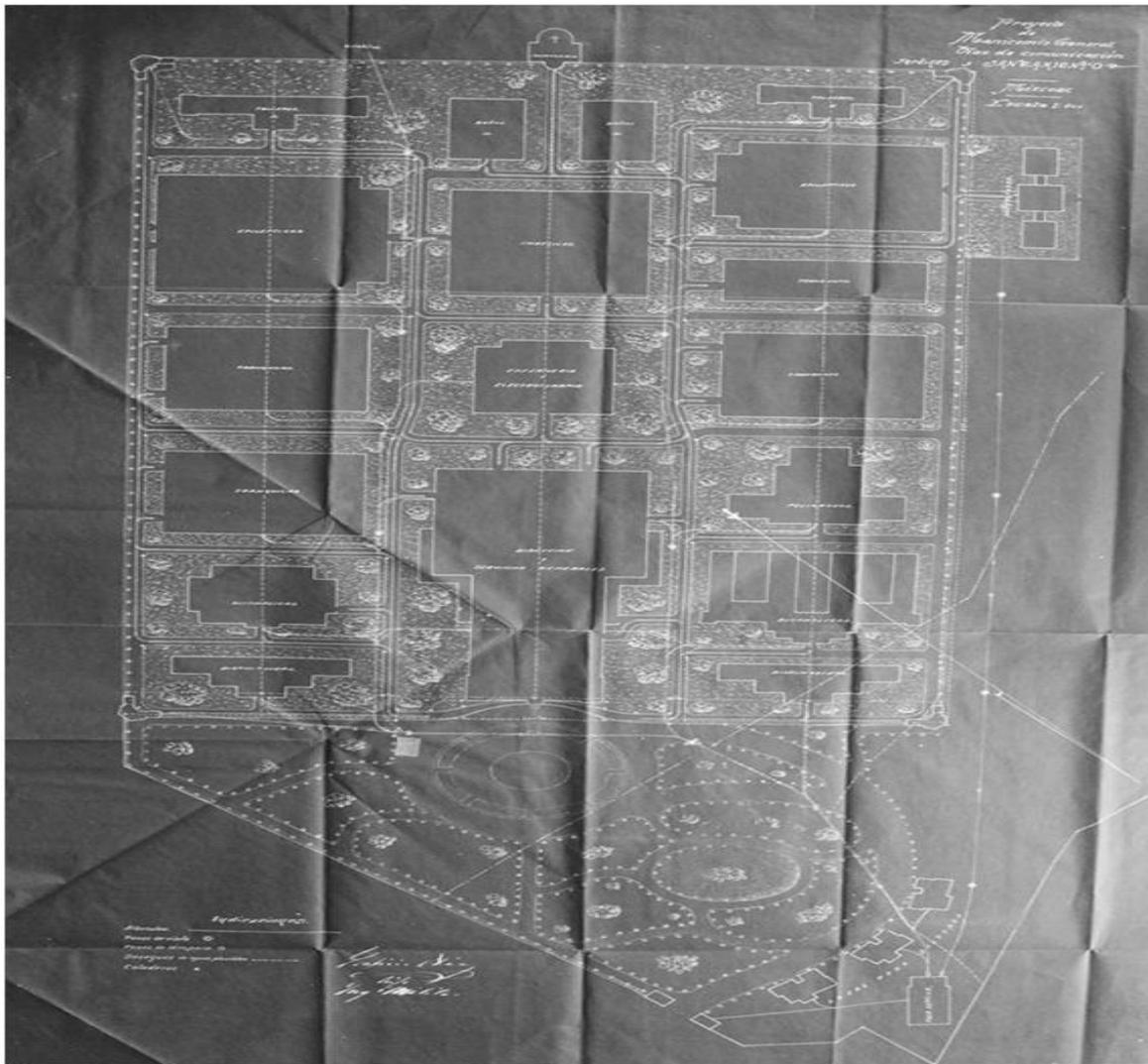


Imagen 5. Distribución de los Pabellones, Fuente: AHDF

En 1935 se inauguró el Pabellón de Toxicómanos (ver imagen 6) y en los siguientes años se introdujeron las terapias de choque. Se estableció un laboratorio que permitía realizar los análisis clínicos tradicionales, pero también los de líquido cefalorraquídeo, bacteriológico, de patología, de citología, tanto para mejorar los diagnósticos como para impulsar la investigación, la cual recibió una gran influencia de la neurobiología española (Sacristán, 2010).



Imagen 6. Construcción del pabellón de Toxicómanos. Numero de inventario: 462137, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL

En el pabellón de toxicómanos (ver imagen 7) albergaba a hombre y mujeres con problemas de adicciones que se presentaban en la época.

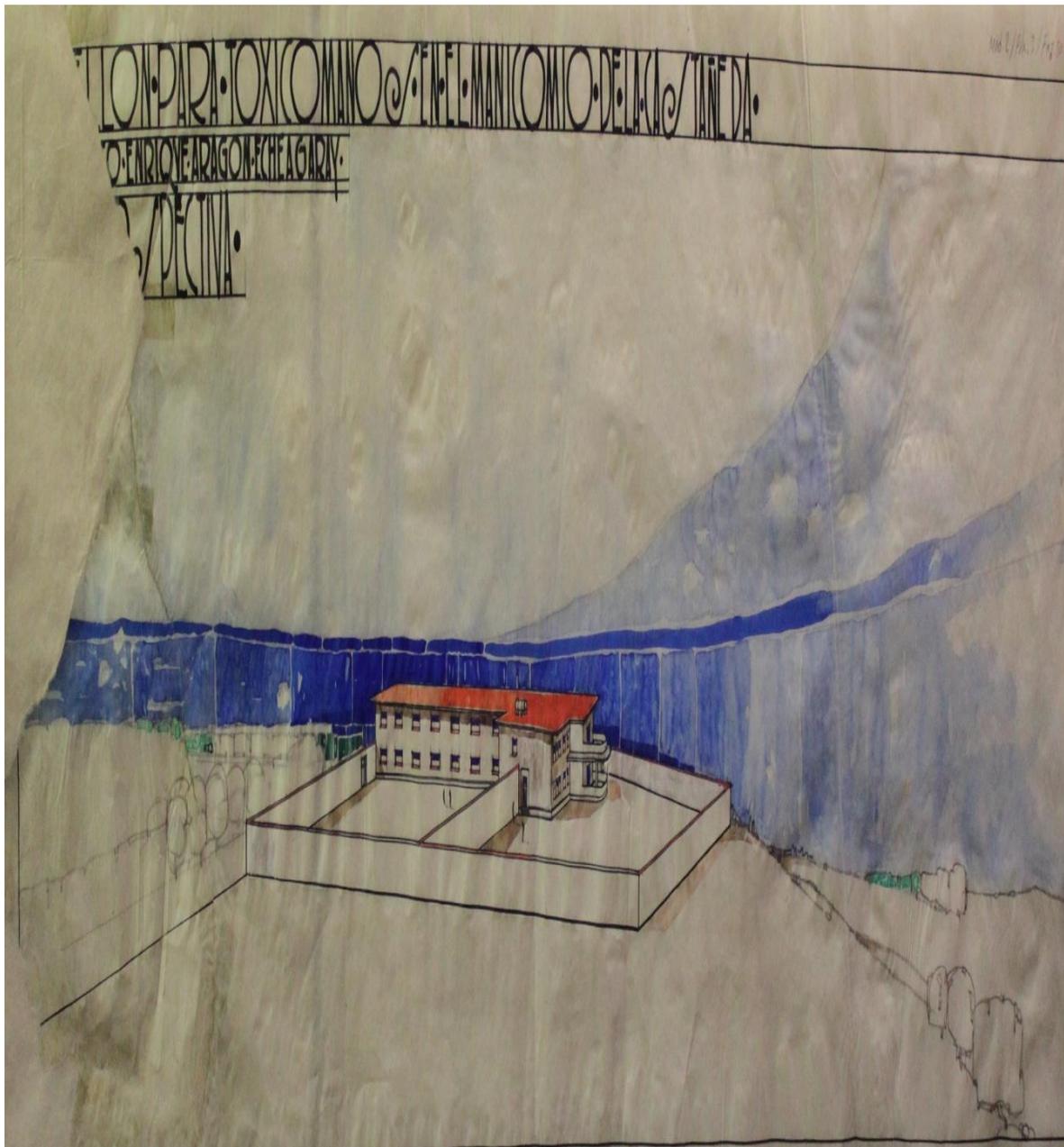


Imagen 7, Pabellón de Toxicómanos, Fuente: AHDF

Este pabellón presentaba un modelo panóptico como lo menciona Foucault en su libro *Castigar y Vigilar*, en donde la prioridad era observar, el control y la corrección de las personas internadas en ese pabellón. Las paredes debían tener una altura de 3 metros con un grosor de 30 centímetros, para que de esta manera las personas hospitalizadas ahí no pudieran salir.

El pabellón desde las afueras tenía un aspecto de prisión (ver imagen 8) donde predominaban las protecciones de metal gruesas que daban un aspecto de prisión, donde era imposible salir de ahí, hasta que se cumpliera el cometido de la corrección.

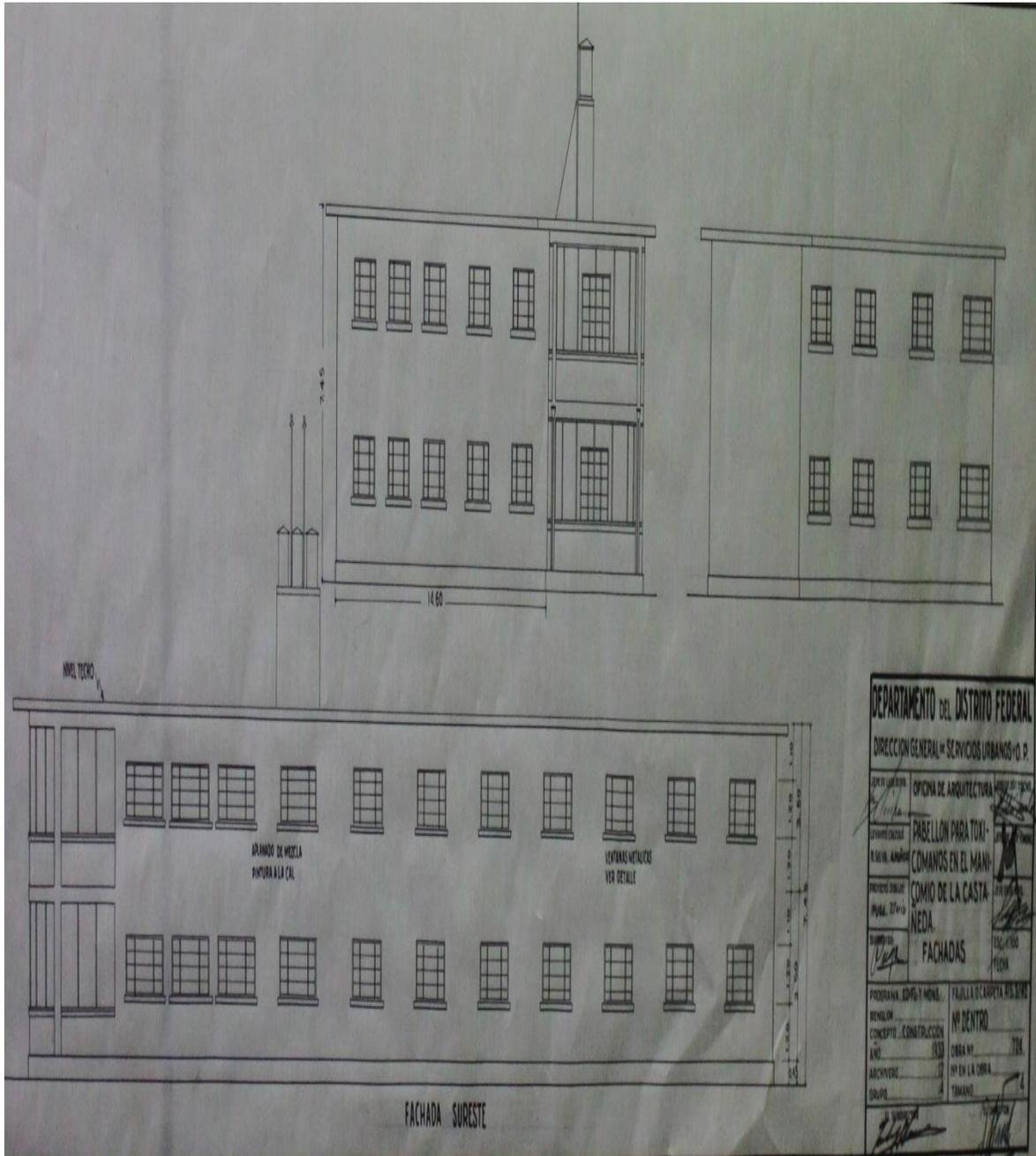


Imagen 8, Fachada del Pabellón de Toxicómanos vista desde afuera, Fuente: AHDF

En términos de distribución de espacios (ver imagen 9) dentro de este pabellón se contaban con 26 camas para hombre y 26 camas para mujeres en cada piso, así como dos habitaciones para distinguidos, donde además se incluían baños, casilleros comedor, área de curaciones, y el área donde estaban los médicos-enfermeros, así como una habitación de aislamiento para los pacientes problemáticos. El pabellón contaba con vigilantes desde los dos extremos y de esta manera tener observados a todos los enfermos. También se contaba con una sala de reunión donde los pacientes realizaban sus actividades de mejoramiento para aliviar sus adicciones.

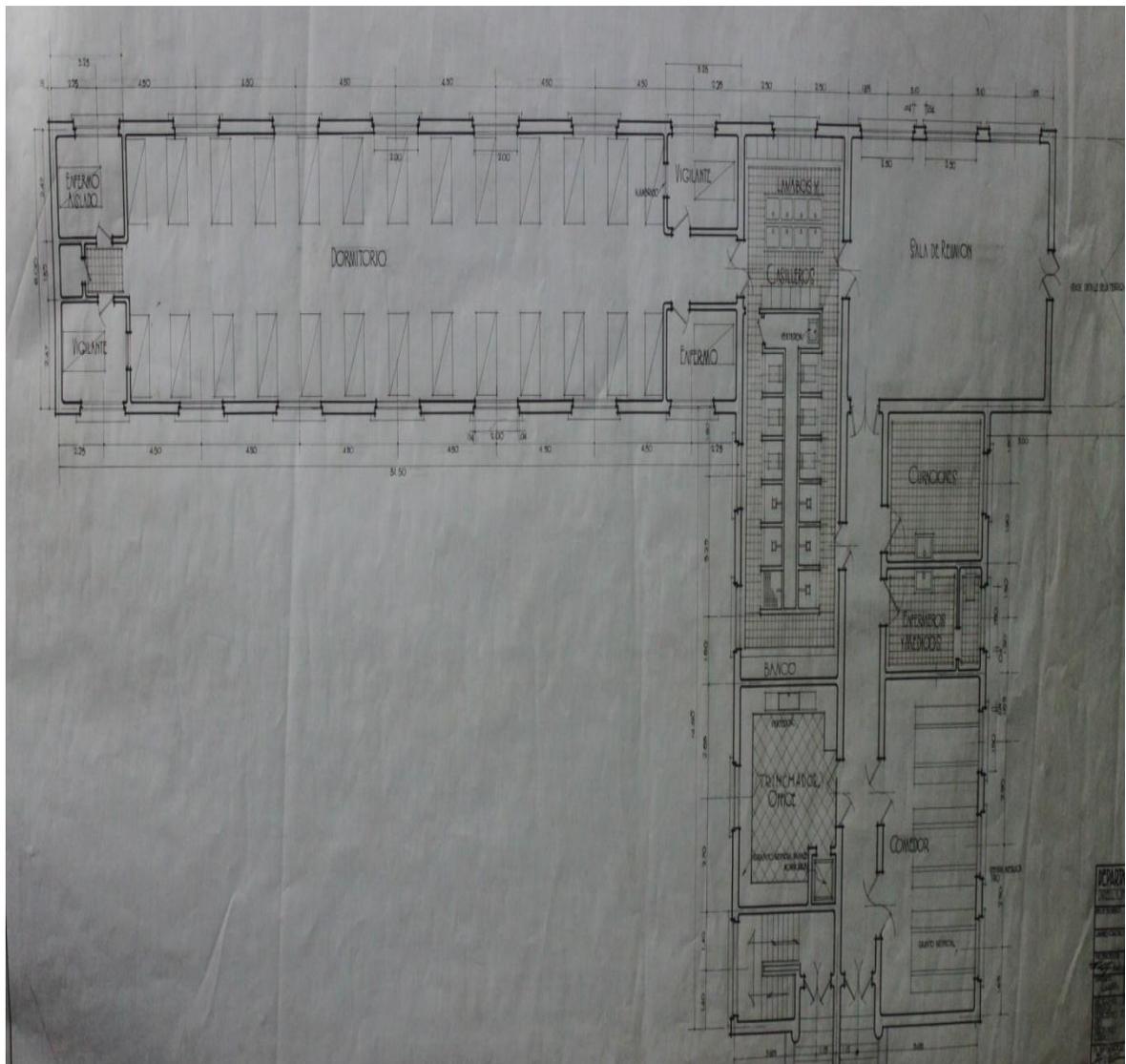


Imagen 9, Distribución del Pabellón de Toxicómanos, Fuente: AHDF

Como ya se mencionó en los hitos de la locura en el México colonial, de igual manera durante la época de La Castañeda los familiares y vecinos asumían un papel muy importante en el internamiento de las personas, ya que tenían un rol importante en la identificación de la enfermedad mental y en la evaluación inicial de los métodos de tratamiento. Algunos acudían a los Manicomios directamente, otros acudían al comisario de la delegación (ver imagen 10)

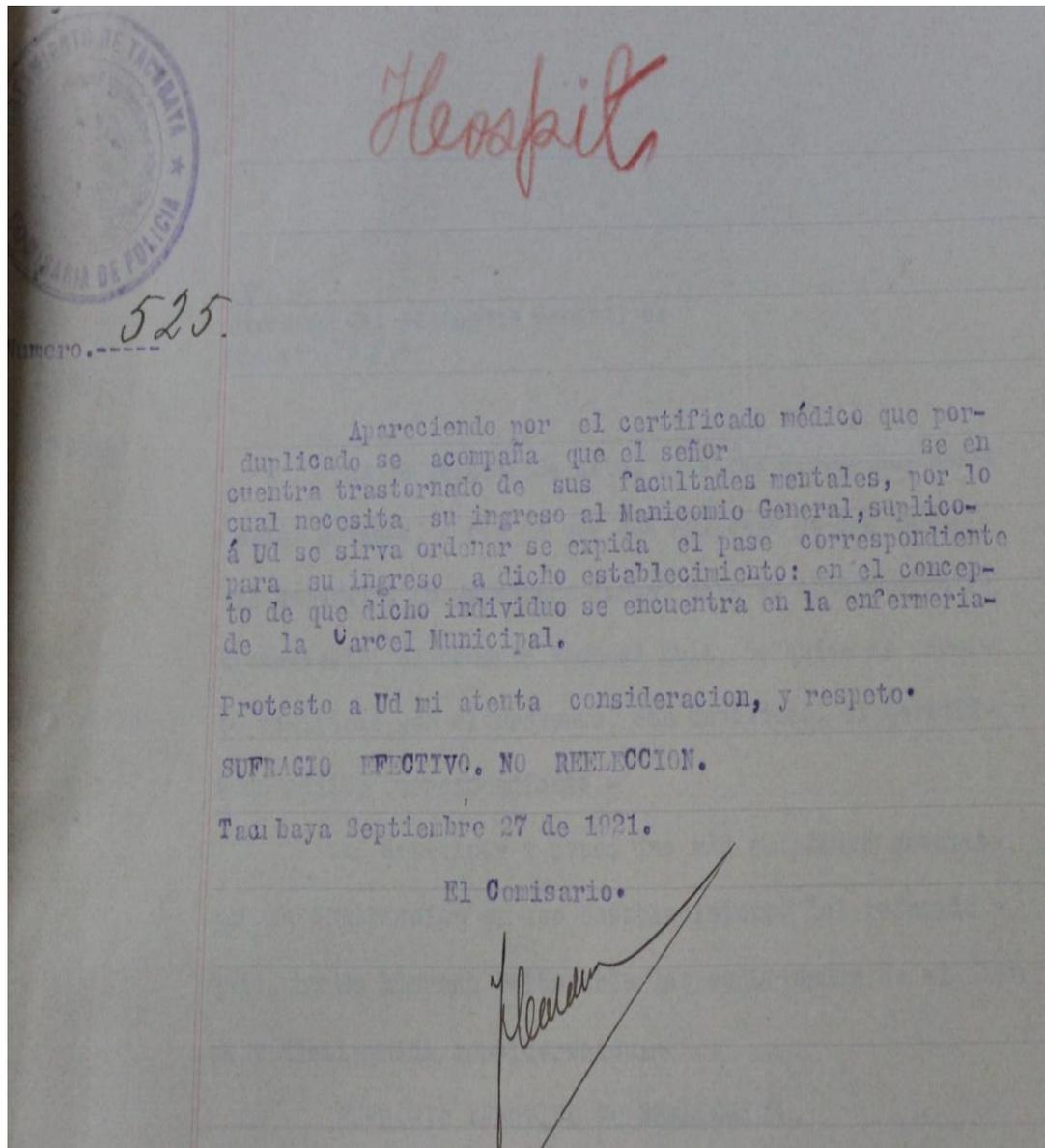


Imagen 10. Autorización del comisario para ingresar a un paciente al Manicomio. Fuente: AHDF.

y otros con el presidente municipal (ver imagen 11), como último recurso en busca de ser liberados de la carga que significaba cuidar a un enfermo mental.

Suplicándole se sirva admitir, para su observación y tratamiento, a la señora

Al C.
Director del Manicomio Gral. de
Mixcoac, D. F.

segunda.
995.

He de agradecer de usted se sirva, si en ello no tiene algún inconveniente, librar sus respetables órdenes a quine corresponda, a fin de que sea admitida en ese Manicomio Gral. a su muy digno cargo, para su observación y tratamiento, a la enferma _____, de quien me permito remitirle con el presente oficio, los certificados médicos correspondientes.

Al anticipar a usted mis agradecimientos por su atención al presente, me es honroso protestarle las seguridades de mi atenta consideración.

SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION.- Tacubaya, D. F.,
a 11 de junio de 1924.

El Presidente del H. Ayuntamiento,

El Secretario,

Imagen 11. Autorización del presidente municipal para ingresar a un paciente al Manicomio. Fuente: AHDF.

En estos casos la intervención de la policía y de los oficiales de la Beneficencia Pública era de suma importancia para detectar y aprehender a personas

sospechosas de ser enfermas mentales. Para algunas familias el internamiento y acudir a las autoridades era el último recurso para tratar el ingobernable comportamiento de sus familiares. De esta manera obtenían el certificado médico (ver figura 12) que les permitiera ingresar a su familiar en busca de la cura de la locura.

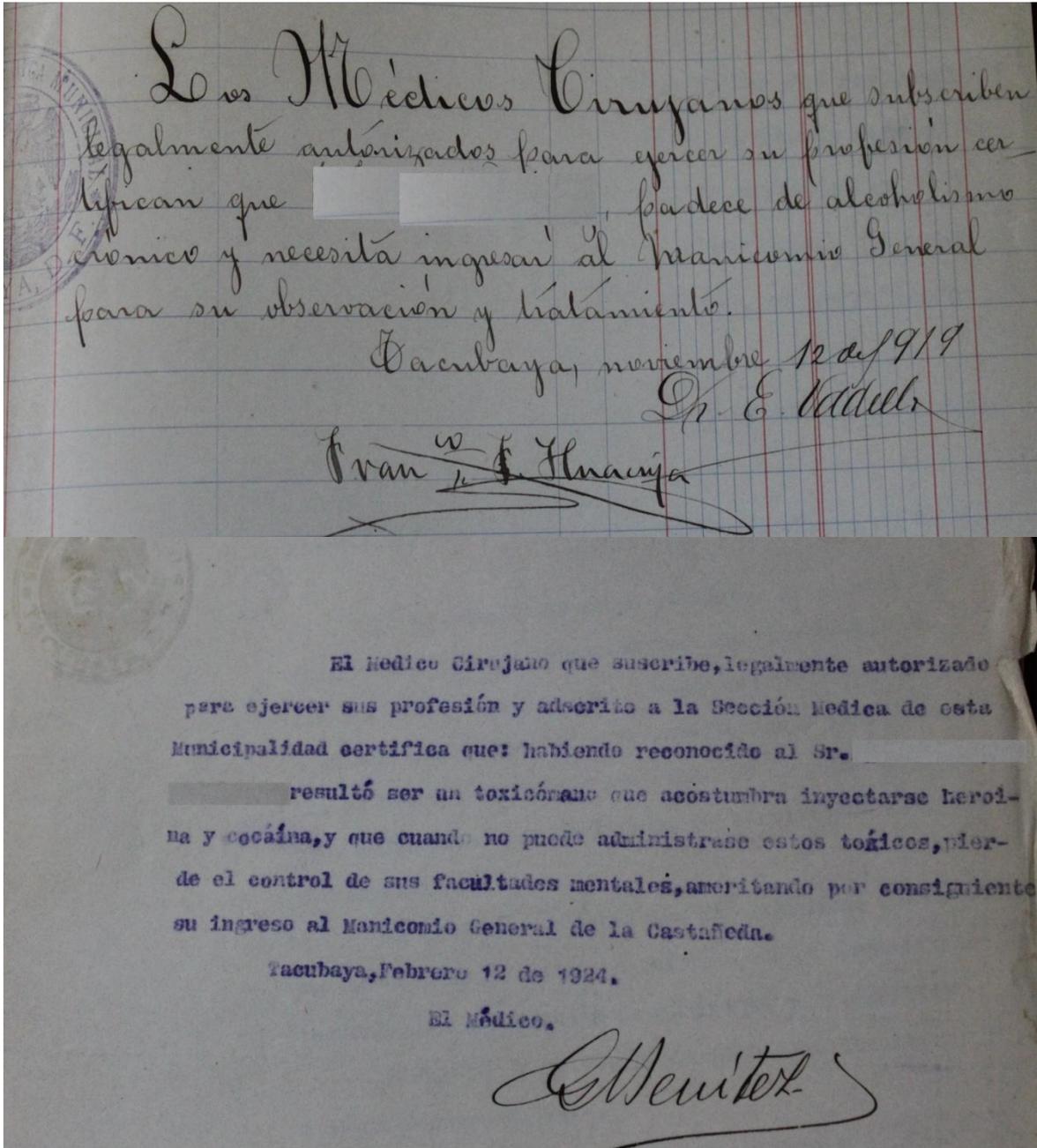


Imagen 12. Certificados Médicos para ingresar a un paciente al Manicomio. Fuente: AHDF

El médico de la comisaria realizaba un examen físico y psicológico de rutina para determinar la condición mental de la enfermo (a) y poder remitirlo al Manicomio. Ya encerrados los locos, existían maltratos, sobrepoblación, falta de higiene, donde eran casi depositados como en un basurero por sus familias y por la sociedad. El cuidado de los enfermos mentales, era considerado como una obligación por parte del Estado (Buentello, 1956: 283). El enfermo mental debía ser tratado en manicomios mediante internamientos para favorecer su mejoramiento y ser parte nuevamente de la sociedad, pero muchas veces fue lo contrario, ya que solo se ponía en práctica el modelo Panóptico y no el terapéutico. El alienado para internarse debería de tener un padecimiento con tendencia a la cronicidad y debía de ser peligroso. Donde solo se iba creando un modelo de encarcelamiento y control, donde los trataban como verdaderos delincuentes y no como personas con un padecimiento mental. Si el enfermo constituía un peligro para sí mismo o para los demás, o bien para los propios familiares, los vecinos debían de solicitar el internamiento a los comisarios de las delegaciones de la época y estos bajo un régimen médico tomaban la decisión.

Los internamientos por parte de los familiares podían hacerse (Buentello, 1956: 285-286):

- Pidiendo la intervención de la policía, facultada para ellos dentro de sus funciones.
- Mediante la denuncia de agravios, insultos o lesiones que generalmente los familiares callaban y que llevarían al enfermo a la internación a través del Código Penal.
- Mediante solicitud de los familiares (debía de ser escrita) y dos certificados médicos de alienistas particulares u oficiales (consultorios, dispensarios, servicios médicos de las delegaciones).
- A través de los servicios de emergencia, hospitales de emergencia, mediando los propios certificados aludidos.
- Por orden del Juez Penal en caso de alienados delincuentes.

El Manicomio General La Castañeda exigía para el internamiento de los alienados:

1. Certificado de dos médicos particulares u oficiales
2. Oficio de la autoridad que lo remite en su caso.
3. Examen del presunto alienado por el médico de guardia.
4. Certificado de necesidad de internamiento, además de existencia de trastornos mentales del médico de guardia.
5. Certificado de 72 horas con las dos especificaciones anteriores, expedidas por el médico del pabellón de observación.
6. Historia clínica del asilado, dentro del primer mes de ingreso.
7. Opinión del médico psiquiatra del pabellón a que el enfermo corresponde.

El internamiento de los enfermos mentales tenía por objetivo, proporcionarles la atención médica, así como régimen de vida educacional o de trabajo que su padecimiento requería, además de garantizar su propia seguridad y de la sociedad.

Además existían otras categorías de internamiento (Buentello, 1956: 288):

- Enfermos que se internaban voluntariamente.
- Enfermos internados por sus familiares, responsables o tutores.
- Enfermos internados por orden de autoridad competente.
- Enfermos internados como medida de prevención social.

Un enfermo cualquiera que ingresaba a La Castañeda ya tenía diversos problemas, el primero y el principal de todos ellos, era si su internamiento es legal o no, otro aspecto era el de su capacidad de tomar decisiones por mí mismo. Con frecuencia los familiares requerían de firmas para poder ingresar a sus familiares y para poder hacer uso de sus bienes y de esta manera sustentar una internación pensionista (Buentello, 1956: 289). El enfermo mental que ingresaba al Manicomio se encontraba en una situación legal caótica, siendo ya loco, los médicos expresaban que ya no contaban con capacidad para ejercer libremente sus derechos civiles; pero mientras no se haga el juicio de interdicción correspondiente, el mismo sujeto podría ser aprovechado y explotado por sus

familiares, ya que estos lo visitaban para hacerlos firmar y otorgarles sus bienes a la familia (Buentello, 1956: 289). Todo esto significaba que el enfermo recién ingresado, no estaba capacitado para ejercer sus derechos como persona dentro de una sociedad y por ello todos los abusos que se hicieron con las personas internadas ahí.

El objetivo principal de La Castañeda fue desempeñarse como hospital y como asilo para la atención psiquiátrica de enfermos mentales de ambos sexos, de cualquier edad, nacionalidad y religión (Ríos, 2003). Otro objetivo fue cooperar en la enseñanza clínica médica mediante la impartición de las clínicas de enfermedades mentales, pero no sólo asistían los estudiantes de medicina sino también las alumnas de enfermería. Cabe mencionar que dentro de las instalaciones del manicomio se destinó una habitación para los practicantes, quienes acudían a sus diferentes pabellones, de observación, distinguidos, tranquilos, imbéciles, epilépticos, toxicómanos y peligrosos, permitiéndolos todos ellos hacer un estudio integrado sobre las enfermedades mentales.

Las autoridades de La Castañeda definieron la locura como una enfermedad que distorsionaba el funcionamiento de la mente, quienes la padecían manifestaban incoherencia en el lenguaje y desequilibrio humoral expresado en los desórdenes físicos del cuerpo (Ríos-Molina, 2003).

Para distinguir la locura las autoridades se distinguieron del funcionamiento mental y la forma de expresarse de las pacientes, que resultaron ser de suma importancia para a las autoridades porque si algo caracterizó a todos los pacientes fue la ausencia de razón (Sacristan, 1992). Los médicos en su intento de discernir la locura, observaban, ya no la mente de la acusada, sino su aspecto externo, como ocurrió en el caso de una mujer internada, prostituta de 25 años de edad, acusada de escupir a dos agentes en la cara en el año de 1919, quien murió de infección intestinal. La paciente presentaba los siguientes síntomas: ojos caídos, el color de pálido, falta de apetito y del dormir, carácter violento y asocial; el diagnóstico, locura (AHSSA, 1910).

En menor medida, los médicos de La Castañeda se sintieron cautivados por tratamientos como el hipnotismo, la sugestión, el magnetismo, la electroterapia, la hidroterapia, la terapia de la luz y los colores, la musicoterapia, la herbolaria mexicana, los efectos de la sedación y la medicina de patente (Sacristán, 2010). El manicomio, a diferencia de los antiguos hospitales, pretendía ser un espacio terapéutico y de contención social, e intentaba a través del tratamiento moral influir en el estado anímico del enfermo mediante una estrecha relación médico-paciente que actuara sobre la poca razón existente en todo loco, además de apoyarse en distractores del delirio como el teatro, la música o el trabajo, ocupaciones perfectas para evitar que las ideas fijas tomaran posesión de la mente (Castel, 1975).

Con el fin de brindar una atención especializada, en 1932 se inauguró el Pabellón Infantil y al año siguiente la Escuela para Niños Anormales, ambos dirigidos por Mathilde Rodríguez Cabo, primera mujer psiquiatra de México que junto con Samuel Ramírez Moreno, echó a andar un proyecto para impartir clases de enfermería psiquiátrica a vigilantes y enfermeros. El conocimiento de la naturaleza, las tareas de solidaridad social y la enseñanza de la observación de los objetos, fueron también medios utilizados por Rodríguez Cabo para estimular el desenvolvimiento de la atención y el juicio en los menores con debilidad mental. El papel de la escuela era fundamental, debía formar a los niños en la educación práctica y dar una educación útil. Las actividades debían estar individualizadas, era tarea de las maestras, enfermeras y médicos identificar qué actividades estaban indicadas o contraindicadas para los niños y si se podían practicar indistintamente, con todos los enfermos (AHSS, 1936). La alimentación, el trabajo, la música y la gimnasia se convirtieron en las terapéuticas más importantes para Matilde Rodríguez Cabo (Sosenski, 2010).

A fines de 1965, el Secretario de Salud del presidente Díaz Ordaz hizo una visita a La Castañeda, donde nunca había puesto un pie. Conducido por Guillermo Calderón Narváez, a la sazón jefe del Pabellón Central, que junto con el Pabellón Piloto, dirigido por Dionisio Nieto, eran los únicos lugares que se solían enseñar,

rompió con el itinerario habitual y le mostró el resto del Manicomio. Al parecer fue ahí donde el Secretario, impresionado por la pobreza y el abandono de los locos que subsistían, decidió el cierre del manicomio.

Esta tarea se conoció con el nombre de Operación Castañeda y se fue dando paulatinamente conforme se fueron abriendo las instituciones necesarias dos hospitales psiquiátricos, el Fray Bernardino Álvarez y el Dr. Juan N. Navarro, tres granjas más ahora llamadas hospitales campestres y un hospital hogar, que entre todas alcanzaron la cifra de 3 030 camas (Sacristán, 2010). El gobierno de Gustavo Díaz Ordaz decidió en 1967, inaugurar granjas-hospitales ubicadas en las afueras de la ciudad, a donde fueron trasladados los 5 000 habitantes del antiguo manicomio (Ríos, 2003). Al cerrar la puerta de La Castañeda con una gruesa cadena y un candado, el 29 de junio de 1968, su Director Agustín Caso clausuró simbólicamente el Manicomio General La Castañeda.

4.- EL CUIDADO DE LA PERSONA EN EL MANICOMIO LA CASTAÑEDA

4.1.- Reclutamiento de los recursos de cuidado en el Manicomio La Castañeda

Hablar de la Castañeda es hablar de los inicios de la historia contemporánea de la salud mental en México. Es necesario centrarlos en el rol que llevó la enfermería durante este periodo y conocer los tipos de cuidados que se brindaron ahí. Para ingresar a trabajar al Manicomio La Castañeda el personal de enfermería no ocupaba estar certificado y los contrataban cuando el Comité General los juzgaba aptos para el trabajo, solo debían presentar un acta de nacimiento y fotos. Debían ir al Palacio Nacional donde firmaban un contrato. Además ahí mismo les tomaban unos datos, los median y pesaban, para entrar a trabajar inmediatamente (Martínez, 2001). Además cumplir con ciertos requisitos (AHSSA, 1930) tales como:

- Ser de nacionalidad mexicana
- Tener no menos de 18 años ni más de 35 años de edad
- Haber terminado por lo menos los estudios correspondientes a la primaria 3er año.
- Poseer aptitudes físicas y mentales suficientes y no padecer ninguna enfermedad (para lo cual se exigirá un certificado médico del doctor encargado de la atención de empleados con los análisis que fuesen necesarios)
- Presentar 3 cartas de recomendación: una de buena conducta, otra de referencias precisamente del anterior empleo o trabajo hubiere desempeñado y la tercera una constancia de no tener antecedentes judiciales o policiacos deshonestos, suscrita por la inspección general de policía o en su defecto por la autoridad policiaca de donde haya residido.
- Hacer una solicitud por triplicado a la dirección del manicomio anexando los anteriormente citados documentos, declarando bajo firma, estar dispuesto a continuar los estudios de capacitación o especialización psiquiátrica de enfermería.

Los enfermeros que laboraban en el manicomio tenían un sueldo bajo, el jefe de enfermeros tenía un sueldo de 2.50 pesos diarios, los enfermeros de primera 1.50, los enfermeros de segunda 0.80, los enfermeros de tercera 0.70 pesos y los vigilantes 0.50 pesos al día (AHSSA, 1915). A pesar de estar mal pagados y de su dudoso entrenamiento de los enfermeros, la institución les exigía disciplina profesional, incluso sacrificios profesionales que implicaban quedarse a dormir en el Manicomio. Se les pedía a los enfermeros acompañaran a los médicos en las visitas y les proporcionaran información acerca de los pacientes, ordenaran y recibieran comida, ropa y sábanas limpias cuando fuera necesario, así como que recibieran, almacenaran y distribuyeran medicamentos a los alienados. Asimismo enviaran las cartas de los internos a la oficina general, emplear una dulzura y trato amable con los internos, impedir las entradas de personas no autorizadas a los pabellones y que escribieran un reporte diario de sus actividades (AHSSA, 1913). Además de sus numerosas actividades diarias como enfermeros, también se esperaba que los enfermeros no salieran del pabellón, ni siquiera para comer, hasta que otro empleado los sustituyera (AHSSA, 1913). Los vigilantes que eran aspirantes a enfermeros también padecían de las jornadas agotadoras y mal pagadas. Además de apoyar las actividades de los enfermeros, también estaban a cargo del cuidado personal de los internos, a quienes deberían de bañar, limpiar, vestir, alimentar, lavar, acompañar dentro y fuera de sus pabellones a los pacientes, así como controlar en caso de un brote de violencia y cuidar como si se tratara de niños a los internos (AHSSA, 1913).

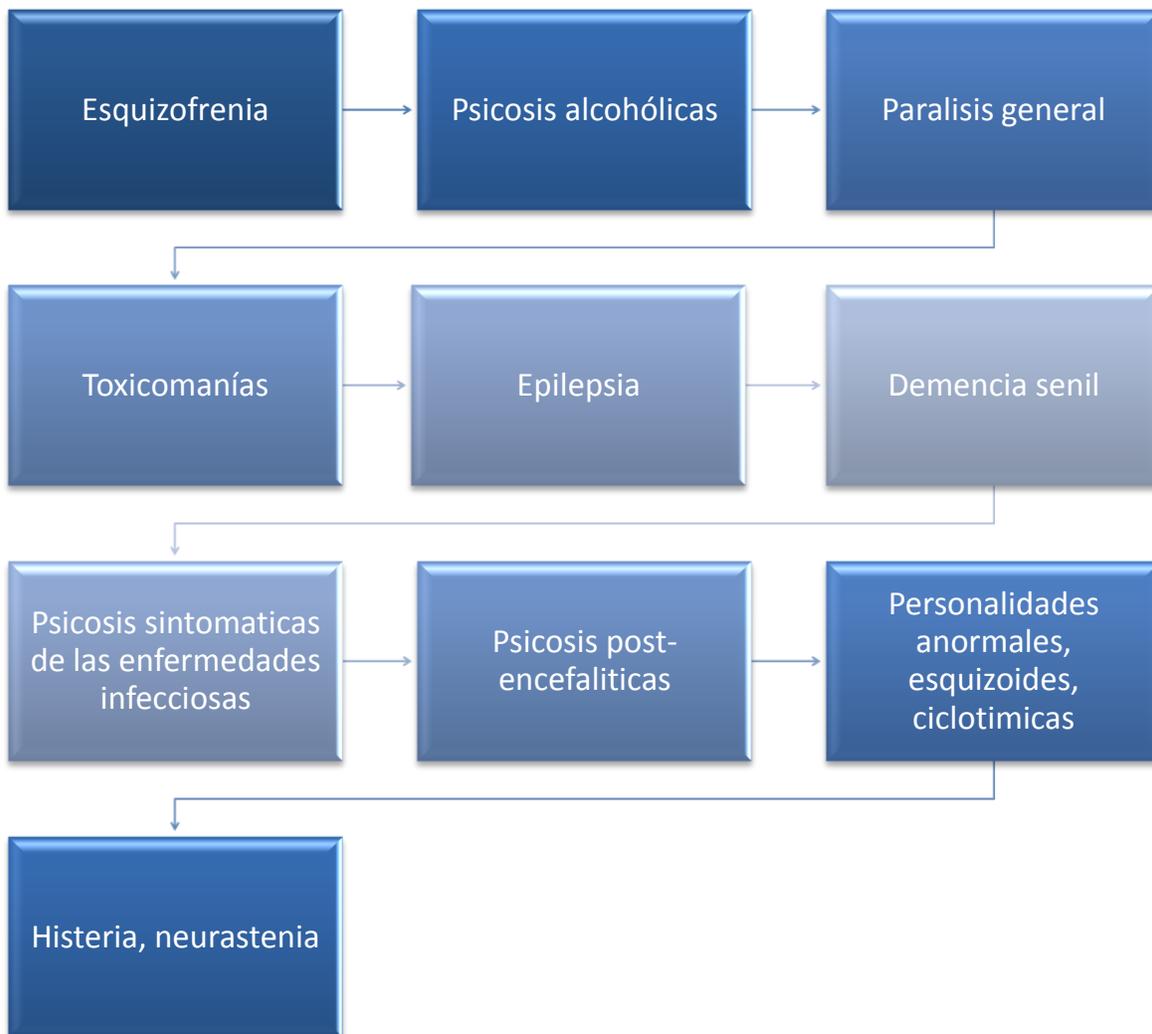
En el Manicomio La Castañeda los enfermeros fueron de tres clases: los enfermeros de 3ra eran los que capacitados para trabajos de enfermería general, es decir todavía no psiquiátricos. Los enfermeros de 2da que además de lo anterior hacían observaciones médico-psiquiátricas y tratamientos especiales ordenados por los médicos. Y los enfermeros de 1ra que eran propiamente los enfermeros psiquiátricos y los jefes de cada servicio médico. Los vigilantes que se encargaban de cuidar y vigilar a las personas hospitalizadas debían de tener el nombramiento de aspirantes a enfermeros, ya que dicho empleo debía ser el primer grado para una carrera ascendente que llegaría hasta el nombramiento de

enfermero psiquiátrico o de primera. Los aspirantes a enfermeros (vigilantes) recibían durante un mínimo de 2 años la instrucción indispensable de enfermería general y tenían clases elementales de gramática, aritmética, a cargo de profesores de primaria, así como clases de anatomía y fisiología generales, de curaciones, vendajes, toma de temperatura, observaciones clínicas (AHSSA, 1935).

Las autoridades de La Castañeda con el fin de enfatizar el objetivo de beneficencia de la institución, les recordaban a los empleados del Manicomio el propósito del establecimiento psiquiátrico, que era para beneficio exclusivos de los pacientes, a quienes deben de servir con la consideración que merece su miserable condición (AHSSA, 1913). Donde se les advertía que el incumplimiento con las expectativas morales del Manicomio, aplicaría en la destitución inmediata de los empleados.

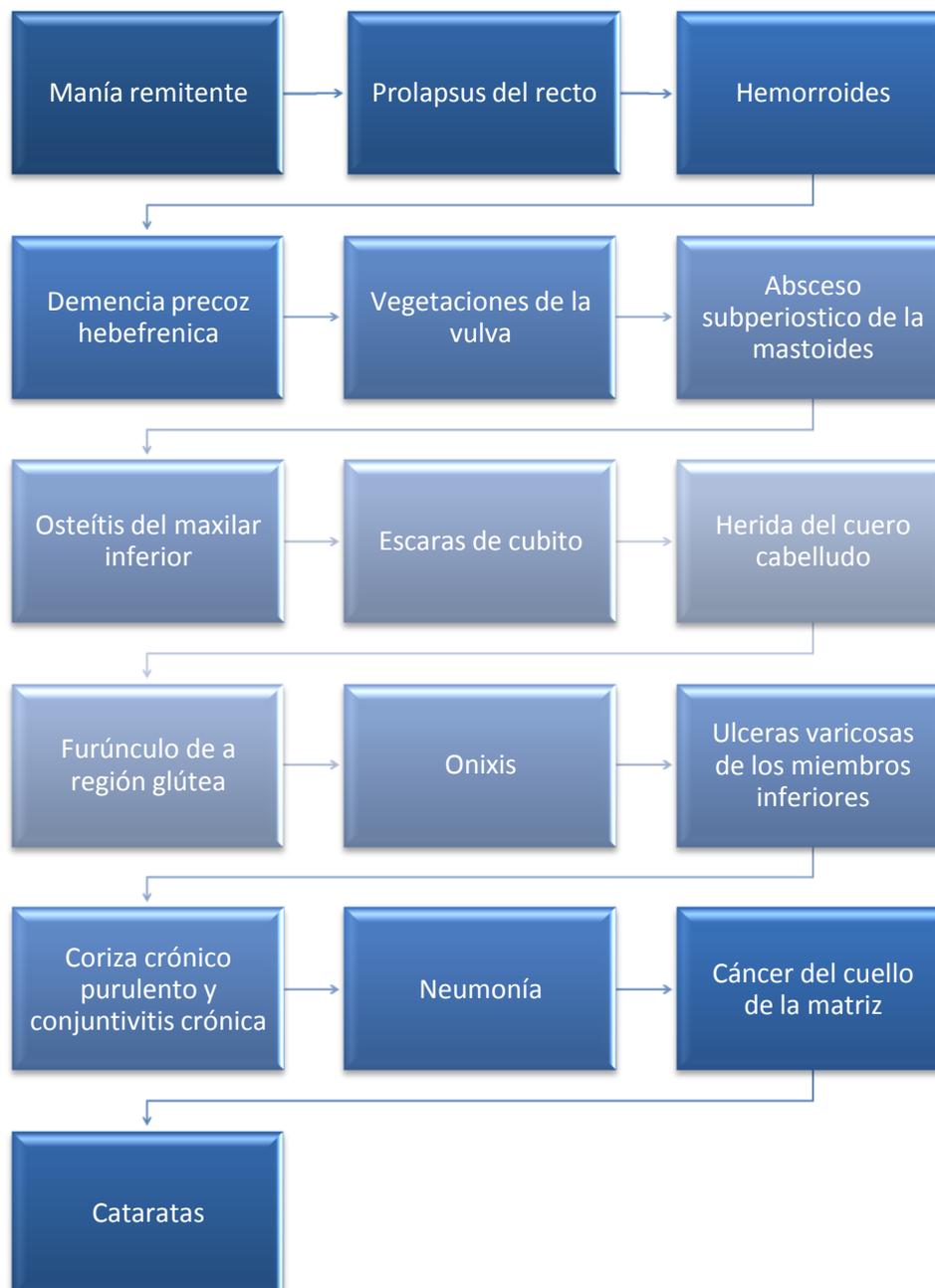
4.2.- Padecimientos en el Manicomio La Castañeda

En el siguiente esquema se observan las enfermedades psiquiátricas que eran tratadas durante esa época (AHSSA, 1937). Hoy en día sabemos que muchas de estas como la epilepsia ya no son consideradas una enfermedad mental, sino una enfermedad neurológica, inclusive en el Manicomio La Castañeda existía un pabellón de epilépticos. Es interesante observar cómo han ido cambiando las categorías de las enfermedades psiquiátricas a través de los años.



El personal de enfermería del Manicomio La Castañeda además de tratar las enfermedades mentales, trataba enfermedades de índole físicas, por lo que deberían de saber cómo tratar a las personas hospitalizadas ahí, saber cómo atenuar el dolor. Por lo mismo empezaron a dar clases de enfermería psiquiatría y general para el personal que laboraba en el hospital. Donde se atendían otros tipos de padecimientos (AHSSA, 1919) como:

Sección mujeres:



Sección hombres:



4.3.- La Escuela de Enfermería en La Castañeda

Ante la necesidad de brindar una buena atención a las personas hospitalizadas en el Manicomio La Castañeda, los médicos decidieron empezar a dar clases al personal encargado de cuidar a los pacientes. Y considerando que la mayoría del personal que tenía contacto directo con los alienados del Manicomio no estaba preparado para la asistencia de enfermos mentales, se decidió crear la escuela de enfermeros de ambos sexos especializados para la asistencia de enfermos alienados, para provecho de los mismos enfermos, del personal y del prestigio y buen nombre de la institución de La Castañeda.

En 1920 se empezaron a dar clases de enfermería general en el Manicomio por el Dr. José Ibarrola, cada tercer día y eran dos días de teoría y un día de prácticas, tanto a hombres como mujeres. Por lo general las clases prácticas se hacían en cirugía o en el pabellón de tranquilos A y comprendían desde las inyecciones hipodérmicas hasta la pequeña cirugía. Las clases teóricas comprendían enseñanzas de anatomía, fisiología, higiene, nociones elementales de la psiquiatría y asistencia de enfermos mentales fuera de la acción del médico y solo empeñándose en el cuidado que debía dar la enfermera al paciente (AHSS, 1932).

Con el Dr. Samuel Ramírez Moreno se intensificaron los estudios y los Médicos encargados de dar las clases eran, José Gómez Robleda, Ismael Martínez Sotomayor, Juan Peón del Valle, Raúl González Enríquez, Francisco Elizarraras, y el mismo Dr. Samuel Ramírez Moreno, siendo el primer curso preliminar de enfermería, el segundo de enfermería psiquiátrica y el tercero de clínica psiquiátrica. El curso preliminar de enfermería era impartida por el Médico Ismael Martínez Sotomayor, de lunes a jueves de las 15 a las 16 horas y por el Médico Juan Peón del Valle, martes y viernes de 11 a 12. Donde asistían 56 hombres y 33 mujeres trabajadores del Manicomio (AHSS, 1932).

El segundo de enfermería psiquiatría era impartido por el Médico Francisco Elizarraras, martes y viernes de las 19:30 a las 20:30 y por Raúl González Enríquez, jueves de las 19:30 a las 20:30. Asistían un total de 17 hombres y 24 mujeres (AHSS, 1932).

Finalmente el tercer curso de clínica de enfermería psiquiátrica era impartido por el Dr. Samuel Ramírez Moreno, los miércoles de las 11 a las 12 horas y por el Dr. José Gómez Robleda, los viernes de las 19:30 a las 20:30. Con un total de 20 hombres y 11 mujeres (AHSS, 1932). De estos cursos muy pocas personas y vigilantes se quedaron trabajando ahí debido a que la mayoría abandonaron el establecimiento por la constante renovación del personal (AHSS, 1932).

Posteriormente después de haber realizado los cursos correspondientes los asistentes que eran vigilantes, enfermeros, debían aprobar un examen para acreditar su nombramiento como enfermeros capacitados para la atención de las personas con problemas mentales. Existía un reglamento para los exámenes de curso preliminar de enfermería, enfermería psiquiátrica y de clínica de enfermería psiquiátrica, al que debían apegarse todos los alumnos (AHSS, 1930):

1. El examen debe ser individual.
2. Los alumnos del curso preliminar de enfermería se examinarán sujetándose al cuestionario, aprobado por la dirección, para lo cual se empleará el sistema de fichas.
3. El examen de los alumnos del curso de clínica de enfermería psiquiátrica consistirá en el estudio de un enfermo que será elegido por el jurado.
4. No se exigirá el examen ninguna noción que no haya sido señalada por los profesores en sus respectivos cursos.
5. Los exámenes, tanto del curso preliminar de enfermería, enfermería psiquiátrica, como el de clínica de enfermería psiquiátrica serán ordinarios o de tiempo sencillo para que los alumnos que hayan asistido a más de 66% de clases y serán de duración de 10 a 15 minutos, y a título de suficiencia o de tiempo doble, para aquellos que hayan asistido a más del 66% de las clases.
6. Las calificaciones para los exámenes serán conforme a la escala del 1 al 10 y para ser aprobado se necesita como calificación mínima 6.

7. Para los alumnos que salgan reprobados, el jurado señalará el tiempo en que pueden volver a examinarse o si deben nuevamente cursar todo el año la materia.
8. Para la calificación del examen se tendrán en cuenta los meritos del alumno, la asistencia a las clases y la conducta observada.

Cuestionario para los exámenes de la aprobación de los cursos de preliminar de enfermería, enfermería psiquiátrica y de clínica de enfermería psiquiátrica (AHSSA, 1930):

- Nociones de la historia de la psiquiatría-higiene infantil
- Concepto de psiquiatría de clínica y de enfermería psiquiatría. Higiene de los enfermos profilaxis.
- Concepto de mente y sus diversas partes. Desinfección, lavado de las manos. Desinfección del enfermo.
- Concepto de enfermedad mental. Higiene de la piel, aseo de los enfermos. Baños, la ropa de la cama.
- La actitud, la mímica y la facies de los enfermos mentales. Inyecciones subcutáneas, intramusculares e intravenosas.
- La orientación sus trastornos. Temperatura de los enfermos. Tipos febriles.
- La percepción sus trastornos. La tos, la respiración, diversos tipos respiratorios.
- La atención de sus trastornos. Vómitos.
- La memoria sus diversas partes, alteraciones. Concepto de asepsia y de antisepsia.
- Asociación de las ideas, alteraciones, esterilización, material de curación.
- La ideación y sus trastornos. Buches, gargarismos y lavados intestinales.
- El juicio, alteraciones, sondeo gástrico, lavados del estomago y alimentación por sonda.
- La afectividad trastornos
- La voluntad. Alteraciones
- Los estados de excitación.

- Los estados de depresión. Conducta que hay que seguir con ellos.
- Los enfermos convulsionantes. Conducta hay que seguir de ellos.

Además existía un jurado calificador que daba el veredicto final de quienes recibían el nuevo cargo de enfermeros para la atención de las personas con alteraciones mentales. Los exámenes eran realizados en el aula del pabellón de cirugía. El jurado estaba integrado por:

- Presidente: José Gómez Robleda
- Secretario: Dr. Raúl González Enríquez
- Vocal: Dr. Francisco Elizarraras.
- Suplente: Dr. Francisco Núñez Chávez

Estas son algunas de las preguntas que se les realizaban en los exámenes

1. Qué hace usted cuando a un enfermo le da un ataque epiléptico?
2. Precauciones que deben de tomarse para aplicar inyecciones intramusculares e intravenosas?
3. Papel de la enfermera con un enfermo al que se le ha inoculado paludismo?
4. Cómo se puede alimentar a un enfermo mental?
5. Qué haría usted con un enfermo que no orina?
6. Técnica para poner una inyección intramuscular
7. Curación de una herida
8. Cuidado de un enfermo agitado
9. Papel del enfermero en un tratamiento de electroshock
10. Enumerar los tratamientos especializados para algunos enfermos mentales

En septiembre de 1932 y dejando la Dirección el Dr. Samuel Ramírez Moreno automáticamente desaparecieron los cursos de enfermería y el fin de la escuela por el momento. Pero en los años de 1933 a 1937 volvieron a reactivarse nuevamente los cursos de enfermería psiquiatría para el personal que laboraba en el Manicomio La Castañeda. En el año de 1933 ya se solicita que se den clases de especialidades para enfermería y de esta manera ocupen los servicios del manicomio las enfermeras ya tituladas, donde se menciona que le corresponde a

la Universidad Nacional impartir esas enseñanzas, aprovechando desde luego la colaboración de los médicos (AHSSA, 1932). Por lo que la UNAM preparó un curso de enfermería psiquiátrica, en donde al final se les extendía una constancia que los acredite como auxiliares prácticos de enfermería psiquiátrica.

A continuación se menciona el temario que se impartió por la UNAM en el curso de enfermería psiquiátrica (AHSSA, 1936):

• La especialización en enfermería
• Elementos de anatomía y fisiología del sistema nervioso
• Las funciones mentales
• Vocabulario psiquiátrico, enfermo mental, enajenado, vesánico, loco, alienado, idiota, demente.
• Funciones intelectuales, normales y patológicas
• Funciones afectivas
• Funciones volitivas
• El lenguaje
• Equilibrio psico-físico
• Psicología normal
• Los síntomas y los síndromes mentales
• Atención a los oligofrénicos y dementes
• Atención a los maníacos y deprimidos
• Atención a los esquizofrénicos
• Atención a los toxicómanos y toxicofrénicos
• Psiquiatría infantil
• Paranoides y paranoicos
• Histeria
• Ataques
• Enfermería general de los alienados
• Responsabilidad, atenciones de urgencia
• Condiciones físicas y morales de la enfermera psiquiátrica
• Condiciones especiales de la enfermería psiquiátrica en México
• El respeto al enfermo mental
• Los establecimientos psiquiátricos

<ul style="list-style-type: none"> • Obligaciones de la enfermera psiquiátrica con el personal médico, administrativo, los enfermos, los familiares y las autoridades de otros sectores
<ul style="list-style-type: none"> • Clínica propedéutica neuropsiquiatría rudimentaria para enfermeras
<ul style="list-style-type: none"> • Labor de la enfermera psiquiátrica en el gabinete y el laboratorio
<ul style="list-style-type: none"> • Los ficheros. Las innovaciones. Colaboración de la enfermera psiquiátrica en la lucha por el mejoramiento social
<ul style="list-style-type: none"> • El perfeccionamiento, capacidad, tiempo y oportunidad. Los detalles, aptitud personal.

Las clases eran impartidas por el Dr. Juan Peón del Valle, en donde se daban 3 clases por semana durante 1 hora al día. Este curso tuvo una duración de un año.

Ya en el año de 1937, el 15 de agosto fue inaugurado por la dirección al cargo de Dr. Mario Fuentes un curso de psiquiatría para enfermeros y enfermeras del establecimiento con propósitos de orientarlos hacia una mejor comprensión de los enfermos y darles una base técnica de conocimientos se inscribieron un total de 57 alumnos todos hombres. Los cursos se desarrollan con toda regularidad conforme a un programa de enfermería psiquiátrica. El profesorado estaba integrado por los Médicos Luis Pizarro Suarez, Jesús Siordia y Esteban Maqueo que gratuitamente se prestaron para impartir las clases (FEMyA, 1937). El curso constaba de tres clases por semana por una hora durante un año. Se les otorgaba un diploma de enfermeros prácticos en psiquiatría por la UNAM, cuyo valor oficial era equivalente al de un título de la actualidad (AHSSA, 1937).

Programa de enfermería psiquiátrica correspondiente al curso:

<ul style="list-style-type: none"> • Lección 1: fines de todo establecimiento psiquiátrico
<ul style="list-style-type: none"> • Lección 2: conducta del enfermero durante las primeras horas del internamiento
<ul style="list-style-type: none"> • Lección 3: deberes generales del enfermero en el servicio
<ul style="list-style-type: none"> • Lección 4: recursos del enfermero y personal en la prevención de accidentes
<ul style="list-style-type: none"> • Lección 5: observación estrecha de los enfermos durante los primeros días
<ul style="list-style-type: none"> • Lección 6: asistencia al enfermo mental, cuidados habituales.
<ul style="list-style-type: none"> • Lección 7: alimentación forzada

• Lección 8: vigilancia al enfermo mental
• Lección 9: anotaciones del enfermero
• Lección 10: cuidados de orden médico más frecuentes en los enfermos mentales
• Lección 11: atención a traumatismos, heridas, ulceraciones, escaras.
• Lección 12: asistencia en las enfermedades infecciosas
• Lección 13: terapéutica más usada en el pabellón, procedimientos generales que deben conocer el enfermero, asistiendo al médico
• Lección 14: tratamiento por las fiebres
• Lección 15: conducta del enfermero para la organización de las visitas
• Lección 16: la terapéutica por el trabajo
• Lección 17: cooperación del personal ayudantes de labor
• Lección 18: asistencia al enfermo mental, medios de contención
• Lección 19: asistencia al enfermo mental, asistencia a los negativistas
• Lección 20: asistencia a los alucinados y delirantes, destructores
• Lección 21: los servicios de observación finalidades
• Lección 22: nociones de anatomía y fisiología general
• Lección 23: aparato circulatorio
• Lección 24: aparato respiratorio
• Lección 25. Aparato digestivo
• Lección 26: aparato genito-urinario
• Lección 27: glándulas de secreción interna
• Lección 28: nociones de patología general
• Lección 29: causas de las enfermedades
• Lección 30: anemia, adelgazamiento
• Lección 31: enfermedades quirúrgicas y su asistencia
• Lección 32: estudios de otras enfermedades como tuberculosis, disenterías, pulmonías
• Lección 33: padecimientos oculares
• Lección 34: anatomía general del sistema nervioso
• Lección 35: fisiología general del sistema nervioso
• Lección 36: patología general del sistema nervioso
• Lección 37: funciones corticales, estado mental. Psicología
• Lección 38: percepción y sus trastornos. Casos clínicos
• Lección 39: la afectividad y sus alteraciones. Casos clínicos

• Lección 40: la memoria y sus trastornos. Casos clínicos
• Lección 41: funciones de asociación y sus trastornos
• Lección 42: funciones instintivas y sus perturbaciones
• Lección 43: los estados demenciales
• Lección 44: los estados de oligofrenia, sus grados, idiocia, imbecilidad, debilidad mental, los desequilibrados.
• Lección 45: nociones de las enfermedades mentales
• Lección 46: cuadros clínicos más importantes, esquizofrenia, parálisis general, psicosis alcohólicas, toxicomanías, epilepsia
• Lección 47: demencia senil
• Lección 48: psicosis sintomáticas de las enfermedades infecciosas
• Lección 49: psicosis post-encefalíticas
• Lección 50: paranoia, paranoides
• Lección 51: personalidades anormales, esquizoides, ciclotímicos
• Lección 52: histeria, neurastenia, concepto de neurosis, de psicosis
• Lección 53: asistencia a los cuadros clínicos anteriores
• Lección 54: asistencia y tratamiento de los paralíticos generales
• Lección 55: asistencia y tratamiento de los epilépticos
• Lección 56: organización para el tratamiento y prevención de los enfermos mentales, la higiene mental, nociones de higiene sexual.

Ya para el año de 1937 el Manicomio constaba de 7 médicos residentes especialistas, 7 médicos externos, con un oculista y un cirujano, 2 médicos de laboratorio y 2 cirujanos dentistas. Además existen 2 jefes de enfermeros, 2 subjefes, 50 enfermeros de 1ra, 25 de 2da y 454 de 3ra de ambos sexos (AHSSA, 1937).

4.4.- Obligaciones de enfermería en el Manicomio La Castañeda

En el Manicomio los enfermeros y enfermeras encargados de los pabellones tenían la obligación de dar cuenta sin pérdida de tiempo a la oficina de admisión y a los médicos, de los enfermos agotados, graves, fallecidos, fugados, así mismo las novedades de cada turno, y pasar visita a primera hora de cada día, con el fin que todo estuviera en orden (AHSSA, 1932). Para realizar estas obligaciones el personal de enfermería debía tener la preparación debida para hacer cada procedimiento que se indicara. Con las clases que les impartieron los médicos (como se mencionó en los apartados anteriores) los enfermeros eran de tercera, segunda y primera, a lo que hoy en día sería enfermero general, licenciado y especialista,

Así mismo lo enfermeros de segunda y tercera tenían las siguientes obligaciones (AHSSA, 1935):

- Hacer curaciones
- Participar en los tratamientos
- Poner inyecciones que el médico prescribía
- Encargada de llevar libros de enfermas con hipertermia
- Conservación y limpieza de los muebles, control de ropa, de las llaves.
- Alimentación de los enfermos, asistencia durante la comida. Alimentación forzada.
- Sujeción y Aislamiento de los enfermos.
- Llevar y recibir la ropa en la planchaduría
- Recibir los alimentos cuando lleguen al pabellón, vigilando su calidad y acudir a la despensa a hacer reclamaciones, cuando estas falten, sea de mala calidad, dando parte a la enfermera de primera.
- Baño de los enfermos. Técnica del baño de aseo. Baño de alta temperatura, baño permanente.
- Dar cuenta de sus observaciones a la enfermera de primera y al médico encargado

- Anotar sus observaciones sobre la sintomatología de cada enferma y la evolución de su padecimiento.
- Cuando el enfermero de primera estaba presente el de segunda era colaborador y ayudante de todas sus funciones.
- Llevar la ropa sucia a la lavandería.

Los enfermeros de primera eran los especialistas que habían pasado una serie de cursos impartidos por los médicos de la época, sus conocimientos eran fundamentados científicamente acordes a los adelantos médicos y enfermeros de la época, ellos tenían la obligación de realizar otros tipos de procedimientos como a continuación se mencionan (AHSSA, 1935):

- Era directamente responsable de las deficiencias que se presentaban en el servicio (pabellones).
- Debía suministrar toda clase de tratamientos ordenados por el médico del pabellón a los enfermos a su cuidado y en casos de agitación o estados de gravedad, tomaba toda clase de medidas a fin de dar tiempo al médico de guardia o de servicio para continuar el tratamiento adecuado al estado del paciente.
- Lavado de estomago. Purgantes. Enemas
- Sondeo vesical.
- Control de síntomas.
- Colaboración en la Pirototerapia (era un protocolo terapéutico basado en la inducción de la fiebre, a fin de tratar una enfermedad mental. Los procedimientos se basaban en inocular microorganismos vivos o muertos, productos químicos o derivados de bacterias en la persona).
- Hacían observaciones minuciosas a sus enfermos desde el punto de vista psiquiátrico observando la sintomatología de cada uno de los pacientes, evolución de su padecimiento y las remisiones que estos tuvieran con el tratamiento recomendado.

Los horarios de los turnos de trabajo para los enfermeros y vigilantes eran de 6:30 a 15 horas, 2do turno de 12 a 20:30 y el tercer turno de 20:30 a 7 (AHSSA, 1935). Un enfermero tenía la obligación de hacer cuando menos 3 recorridos durante toda la noche y ver si había alguna irregularidad con los pacientes y reportar de manera inmediata, donde al final de cuentas lo que hacían con este tipo de recorridos era en realidad vigilar al loco. Todos los días se tenía que dar parte de las novedades ocurridas el día anterior en las primeras horas de la mañana a los enfermeros de primera (AHSSA, 1927). En ocasiones los enfermeros se veían recargados de trabajo, llenos de responsabilidades y sin más aliciente económico o laboral. En su mayoría eran enfermeros y vigilantes jóvenes los encargados de cuidar a los pacientes, se quejaban de los bajos salarios que percibían en el manicomio y debido a las preocupaciones por sus condiciones económicas y su oscuro porvenir también se desalentaban y no prestaban un vigoroso y eficaz servicio a las personas (AHSSA, 1927).

Además el trato constante con los enfermos mentales los hacía indiferentes, porque sabían que su trabajo no era reconocido ante los demás, porque el loco no decía si estaba satisfecho del trato o cuidado que se le daba, si este era bueno o no, en cambio siempre decían que recibían mal trato o se les le pegaba, que los dejaban sin comer. Los enfermeros expresaban que pocos eran los familiares que salían agradecidos por el cuidado que se les brindaba a sus parientes y en lugar de hacer una buena recomendación del personal que con tanta abnegación convivía con el loco, que escuchaba sus penas y les aguantaba sus loqueras, no recibían el reconocimiento por su brillante labor de contener y soportar la locura de las personas. Ya que nadie más era capaz de soportar a los locos y por eso motivo eran llevados al Manicomio La Castañeda, donde los familiares no eran capaces de soportar la locura, como los enfermeros lo hacían. Se creía que los enfermeros si eran capaces de sobrellevar la locura, porque ellos habrán elegido ese tipo de trabajo y eran personas bendecidas por aguantar la locura. Una familia no podía tolerar las impertinencias de un loco y los enfermeros soportaban las de cientos y no tenían compensación de ningún tipo, el panorama no variaba, la lucha era continua, deprimente, por eso los vigilantes y enfermeros se embriagaban en

sus días de descanso. Las horas de servicio no tenían fin, nunca se sabía si al acostarse podría dormir o no dormir y descansar de las fatigas del día (Ver imagen 13) (AHSSA, 1927).



Imagen 13, enfermera de La Castañeda en el cuidado de un alienado, Numero de inventario: 143736, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL

Se consideraba que los locos no podían tener un sueño tranquilo ya que solían levantarse muy a menudo, muchos padecían de insomnio, deambulaban por los dormitorios haciendo ruidos extraños y el enfermero tenía que estar pendiente de ellos. Se creía que solamente el cansancio era capaz de vencer al organismo y hacerlos conciliar el sueño y de esta manera vencer a la locura por unos momentos (AHSSA, 1927). Algunos enfermeros y vigilantes no cumplían con las características para prestar el cuidado a una persona con enfermedad mental, donde se creía que se necesitaban personas con mayoría de edad y vocación. Había personal que no tenían el porte físico para este tipo de cuidado, tenían una constitución física muy raquítica, lo que les impedía hacer las labores pesadas que requiere la enfermería, como la excavación de fosas para enterrar a los asilados, que morían sin ser reclamados por sus familiares, la conducción de los mismos al

panteón, el acarreo de alimentos en parihuelas, la sujeción de los enfermos cuando están excitados y el servicio de veladas.

Algunos enfermeros o vigilantes ni trataban a los enfermos con esmero, ni con la paciencia que era necesaria, no sabían apreciar los síntomas que presentaban los enfermos cuando se ponían mal y no le daban información a los enfermeros de primera (ver imagen 14) o al médico.



Imagen 14, enfermero durante la visita a los pabellones del Manicomio. Numero de inventario: 296525, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL

No se fijaban en las tendencias de los enfermos ni en sus manías, todo lo que hacían era evadir a la persona (AHSSA, 1928).

4.5.- Cuidados de enfermería en salud mental en el Manicomio La Castañeda

Ante la necesidad de formar enfermeros que estuvieran preparados en el cuidado de la persona internada en el Manicomio La Castañeda, las autoridades se dieron a la tarea de brindar cursos para preparar a los enfermeros ante el cuidado de la locura, como se menciona en el *apartado de la escuela de enfermería en La Castañeda*. Además de querer estar al nivel de las grandes potencias de la época, se trajo el modelo europeo de cuidado, con los más grandes adelantos tecnológicos y del conocimiento de los tratamientos de la locura. Ya con los enfermeros formados por los médicos de La Castañeda, se empezaron a dar cuidados de enfermería en salud mental con fundamentos científicos, donde se creía que esos tipos de cuidados curarían la locura de las personas.

Dentro del manicomio, los enfermeros estaban encargados de brindar cuidados de calidad a los locos. Se tenía la idea que el enfermero debía estar siempre presente en todos los cuidados y tratamientos, para que de esta manera el enfermo tuviera mayores beneficios en su recuperación (ver imagen 15).



Imagen 15, enfermera presenta en los cuidados de los pacientes del Manicomio La Castañeda. Numero de inventario: 462053, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL

Los cuidados de enfermería en salud mental eran brindados bajo ciertas condiciones de horarios y espacios. Se tenía la idea que los locos jugando y

trabajando se curaban. Por lo que se empezaron a proporcionar una serie de cuidados desde el juego y del trabajo (AHSSA, 1928). Todos estos cuidados bajo la observación del paciente ya que la consideraban como algo fundamental y debía de ser estrecha durante los días del internamiento. Por lo que las personas internadas en el Manicomio La Castañeda realizaban diferentes actividades como lo fue la Musicoterapia (AHSSA, 1916). El canto y la música estimulaban la disciplina, la concentración, la tranquilidad, el compañerismo, la solidaridad, la vida fraterna y colectiva (AHSSA, 1936). Los médicos de La Castañeda estaban convencidos de que existía una correspondencia entre el estado somático y el psíquico, de manera tal que la música actuaba sobre el cuerpo y podía transformar la mente. Las autoridades de La Castañeda creían que la música era la única que verdaderamente conseguía alejar la melancolía que invadía casi siempre a las personas que padecen de enfermedades mentales (AHSSA, 1916). Se solicitaba a la jefatura de armas de esta municipalidad de Mixcoac, audiciones de música a los alienados internados que se realizaban los días jueves y domingo (ver imagen 16).



Imagen 16, Orquesta encargada de tocar música a los enfermos del Manicomio. Numero de inventario: 367009, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL

La música se conjugó con la gimnasia, los ejercicios y la educación física, no solo para desarrollar los músculos sino también los órganos del movimiento y de la sensibilidad contribuyendo a la educación mental. La música ejercía acción poderosa sobre los anormales ya que por el mecanismo de los reflejos condicionados, facilitando su control y educación (ver imagen 17). Se tiende a tranquilizar el espíritu, a reforzar la voluntad y a llevar el orden y la claridad al organismo. El piano los alegra y enardece ante el éxito de sus movimientos, por medio de tales ejercicios se obtiene un máximo efecto tranquilizador (AHSS, 1933).



Imagen 17, Pacientes del Manicomio en su sesión de Musicoterapia, Numero de inventario: 462023, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL

Además se realizaban transmisiones por radio donde los pacientes cantaban y esto era parte del tratamiento de los asilados (ver imagen 18) (AHSS, 1932).



Imagen 18, promocional del concierto de los dementes de La Castañeda. Tomado de Francisco Reyes Palma, Leopoldo Méndez. El oficio de grabar, México, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Ediciones Era, 1994.

Además como parte del cuidado en salud mental los enfermeros les mostraban exhibiciones cinematográficas, esto con el fin de tranquilizarlos, motivarlos y de que su mente se relajara (AHSSA, 1929). La compañía encargada de exhibir las películas en el manicomio la Castañeda era PATHÉ FILMS, S.A. Las películas se les pasaban los días domingos de 10 a 12, cuyas temáticas consistían en que los locos se dieran cuenta que afuera del Manicomio había muchas oportunidades de trabajo, diversión y de esta manera les sirviera para salir de La Castañeda, así como para ver como seguía el mundo de los sanos.

Listas de películas que les pasaban a las personas internadas en La Castañeda:

- Sangre salvaje
- Oro y el Moro
- Presente mi capitán
- Fiebre de circo
- Circo trágico
- Caballero de industria
- Celebridad
- El Camarero
- Buitres fronterizos
- El casado quiere casa
- El gusano literario
- El becerro y el conejo
- Duelo por darla
- La vieja nueva Orleans
- El oso y los castores
- Así son ellas
- El que madruga
- La heroica Venezuela
- El papá prestado
- Pecados de amor
- Orquesta de señoritas
- El secreto de la bomba
- El profesor cero

También les pasaban comedias de Chaplin y Delgadillo, así como Box, carreras de caballos, películas sobre bosques y el mar.

También a los enfermos de La Castañeda se les daban diferentes actividades físicas con el fin que estuvieran más fuertes y saludables y de esta manera ir disminuyendo la locura y mejorar su salud mental. Los hombres tenían su sección los días lunes, miércoles y viernes, recibirán clases de gimnasia los asilados, teniendo como profesor encargado del grupo al señor Guillermo L. Téllez. Las clases eran de 15:30 a 16 horas el primer grupo con enfermos del pabellón de diversos (primera sección) de las 16 horas a las 16:30 el segundo grupo con enfermos de la segunda sección, de las 16:30 a las 17 horas los enfermos de neurosífilis, pensionistas y toxico frénicos. De las 17 a las 17:30 horas el grupo de los enfermos del pabellón de epilépticos y finalmente de las 17:30 a las 18 horas el grupo con enfermos del pabellón de trabajadores (ver imágenes 18, 19, 20, 21, 22).

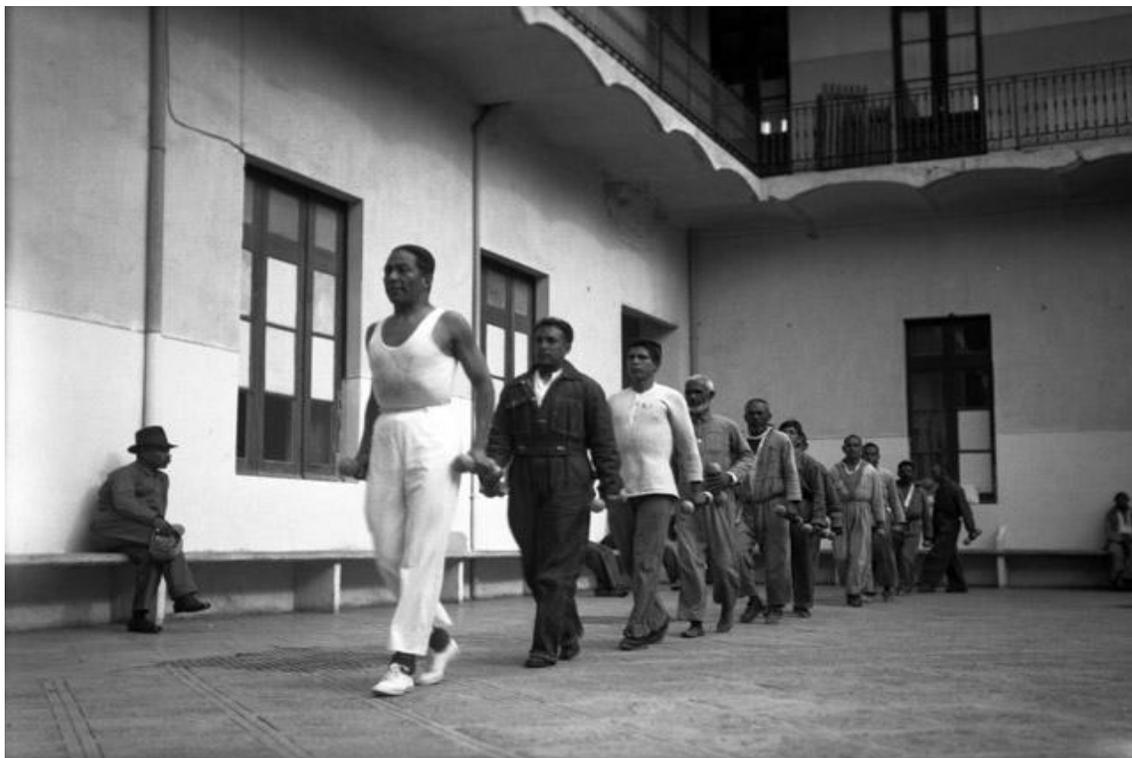


Imagen 18, alienados saliendo a su clase de gimnasia. Numero de inventario: 296482, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL



Imagen 19, hombres practicando gimnasia en patio central de La Castañeda. Numero de inventario: 296481, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL



Imagen 20, enfermos iniciando su sesión de gimnasia a cargo del profesor. Numero de inventario: 296483, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL



Imagen 21, enfermos realizando gimnasia, supervisado por el personal de enfermería. Numero de inventario: 462042, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL



Imagen 22, enfermos realizando gimnasia en los patios de La Castañeda. Numero de inventario: 462072, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL

Las clases de gimnasia para las mujeres estaban a cargo el profesor Agapito Bravo los días martes, jueves y sábados de las 15:30 a las 16 horas el grupo de enfermas de primera sección y las agitadas. De las 16 a las 16:30 el grupo de neurosifilis y de observación, de las 16:30 a las 17 horas el grupo de epilépticas y pensionistas. De las 17 a las 17:30 las enfermas aisladas (AHSSA, 1932). Durante las clases de Gimnasia la señora María Preciado de Monroe tocaba el piano los días martes, miércoles jueves y sábados (ver imagen 23). El señor Luis Quintal tocaba el piano los días lunes y viernes. Con esto se creía que la fuerza de la actividad física y la música ayudarían a los enfermos mentales (AHSSA, 1932).



Imagen 23, enfermos en la clase de gimnasia. Numero de inventario: 462114, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL

Un propósito importante del tratamiento de los alienados era su recuperación, pero también que se sintieran útiles con lo que hacían, por lo que se empezó a utilizar la ergoterapia como parte de su mejora. A los asilados se les brindaban clases de pintura, dibujo, bejuco, mimbre, sweaters en maquina, media y calcetín en maquina, costura general, bordado en maquina, zarape, rebozos, tapetes (ver imagen 24),



Imagen 24, mujeres realizando tapetes como parte de su recuperación. Numero de inventario: 296843, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL

arreglos de flores, trabajos manuales (ver imagen 25), todo esto con un profesor capacitado que los enseñara. Samuel Ramírez tenía la convicción que este tipo de terapia era verdaderamente efectiva para las personas con desordenes mentales, ya que contribuía a desaparecer la agitación, ayuda a que tengan orden y disciplina, se evita que estén encerrados, se combate la inactividad de la mente, por lo que logran concentrarse en el trabajo y dejar de pensar en la locura (AHSSA, 1932).



Imagen 25, mujeres realizando trabajos manuales como parte de su tratamiento. Numero de inventario: 143768, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL

El Dr. Samuel Ramírez Moreno creía que este tipo de trabajos colocaba al loco a un paso de reintegrarse al medio social y ser nuevamente funcional. También creía que la mayoría de los insensatos podían ser capaces de volverse personas útiles y desarrollar actividades como los seres sanos. Ramírez Moreno intentaba que los pacientes se sintieran útiles y creyeran que estaban haciendo una aportación al mundo, por lo que esto era importante para ir cambiando el tipo de pensamiento que tenía el loco de estorbo o inservible. Todo esto le ayudaría en sus efectos terapéuticos de la locura. Además de ese tipo de actividades los especialistas del Manicomio creían en las bondades de los juegos, como de los deportes como parte de la terapia ocupacional. Aunque estas actividades no generaban ningún ingreso económico para La Castañeda, los ejercicios les ayudaba en su recuperación y que la sociedad tuviera otra percepción de las personas internadas. Todo este tipo de recreaciones poco a poco iba a ir limpiando la imagen de la psiquiatría y de los enfermos mentales, ya que los demás creerán que están sanando, por lo que pronto de reintegraran a la sociedad. Dentro del Manicomio se realizaban partidos de futbol (ver imagen 26) donde los locos se relajaban. Se les proporcionaba una pelota de futbol para jugar, esto siempre bajo la observación de los enfermeros que los cuidaban en todo momento.



Imagen 26, pacientes de la Castañeda con una pelota de futbol. Numero de inventario: 462886,
CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL

Este tipo de actividades se convirtieron en parte fundamental del tratamiento de las personas hospitalizadas. También realizaban torneos de Boxeo (ver imagen 27) donde invitaban a personas y niños de las primarias a ver la actuación de los locos. Todo esto lo hacían con el afán de que la sociedad viera poco a poco como se iban recuperando, y que vieran que eran personas que podían realizar actividades normales.

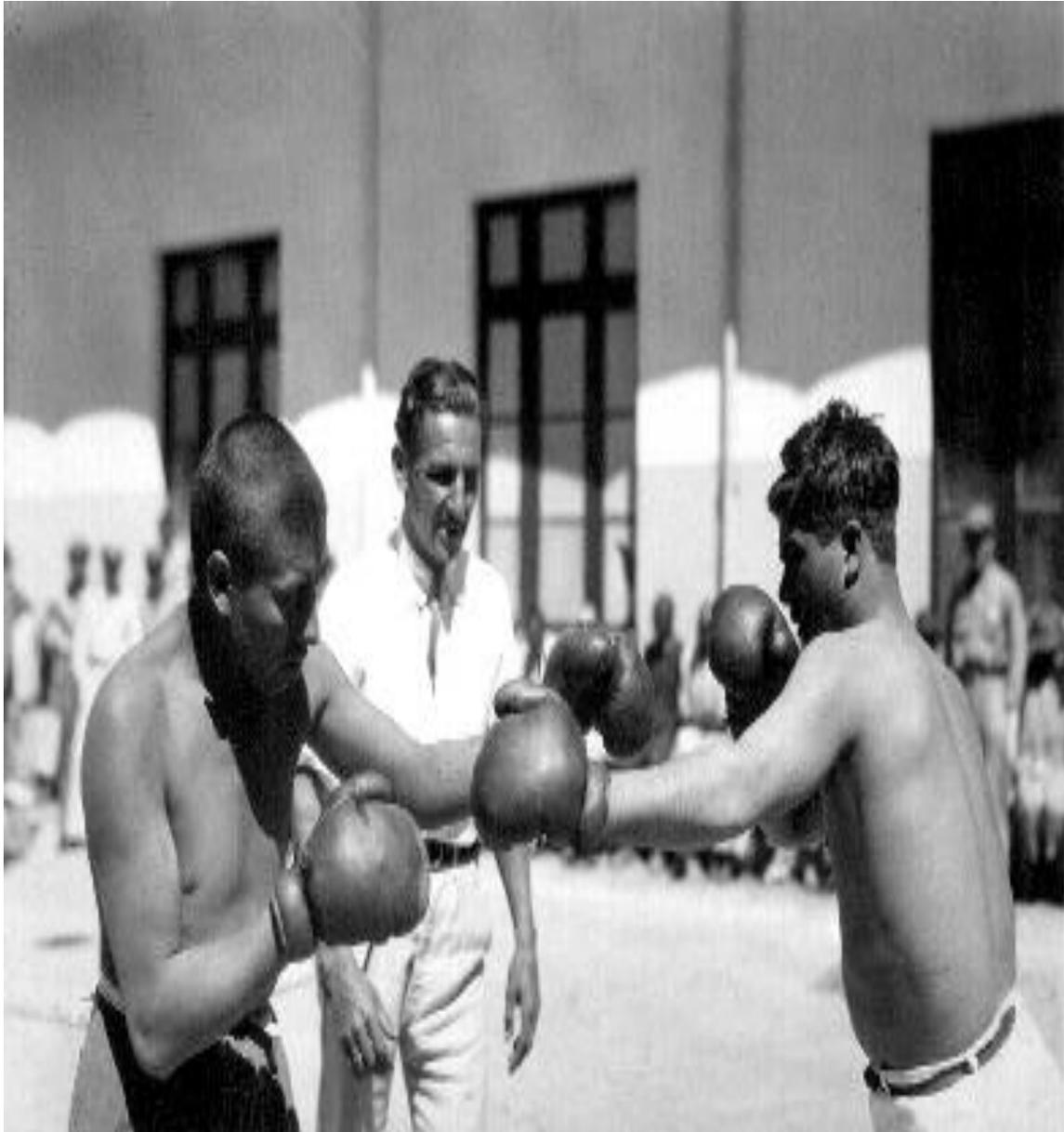


Imagen 27, enfermos de la Castañeda practicando boxeo. Numero de inventario: 462755, CONACULTA-
INAH-FOTOTECA NACIONAL

Algo interesante como lo menciona Foucault como utilizaban a los locos como medio de diversión u ocio para las demás personas, en la siguiente imagen que la gente está atenta de cómo los locos se golpean (ver imagen 28)



Imagen 28, pacientes como medio de diversión para la sociedad. Numero de inventario: 462148,
CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL

Todo este tipo de actividades eran supervisadas por el personal de enfermería del Manicomio, que estaban preparados para cualquier suceso extraordinario. Los enfermeros como parte de sus cuidados estaban conscientes del bien que les hacía a los pacientes este tipo de actividades físicas para su recuperación. También practicaban voleibol (ver imagen 29) en las canchas construidas para este tipo de deporte.



Imagen 29, pacientes jugando voleibol. Numero de inventario: 296484, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL

El ejercicio físico era un medio de mantener la salud de los enfermos, tanto física, como mental. Su valor consistía en el hecho de mantener ocupados a los insensatos de una vida sin rumbo fijo y alejarlos de la locura. Todo esto facilitaba a cansar a las personas y favorecerles un sueño reparador después de un duro día de actividad física. Además de ayudarles a que se disciplinaran en sus actividades diarias que debían de realizar como parte de su tratamiento. También realizaban como parte de su recuperación la ortopedia mental que consistía en realizar diferentes actividades por diversos métodos para aumentar su inteligencia y de esta manera irlos integrando a la sociedad. La educación por medio de los sentidos y las lecciones de observación eran fundamentales para las personas hospitalizadas, ya que realizaban actividades que los acercaba a la realidad del mundo, los sacaban a pasear por los jardines (ver imagen 30 y 31) de la Castañeda, esta idea que tener a los locos en libertad viene desde Pinel, donde menciona que la libertad y el contacto con la naturaleza ayuda en la recuperación de los alienados.



Imagen 30, locos caminando por los jardines de la Castañeda acompañados del personal de enfermería.

Numero de inventario: 88276, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL



Imagen 31, pacientes en las actividades de educación por medio de los sentidos. Numero de inventario:
462080, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL

El canto y el baile favorecían el desenvolvimiento de las personas, ya que su alma quedaba liberada de esa energía que les ocasionaba la locura. Además se consideraba que estas actividades estimulaban la disciplina, la concentración, la tranquilidad, el compañerismo con los demás, el trabajo en equipo, la solidaridad (AHSSA, 1936). Las personas ponían tocar varios instrumentos y liberarse de los malos pensamientos que los aquejaban. El baile (ver imagen 32) no era solo para desarrollar los músculos sino también favorecer la coordinación de los movimientos y de la sensibilidad, para de esta manera tener una mejor educación mental.



Imagen 32, pacientes en sus actividades de baile. Numero de inventario: 462147, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL

Se realizaban sesiones de baile en el Manicomio (ver imagen 33) donde acudían familiares y público en general. Para mostrar los avances en la recuperación de las personas. Todo esto bajo la supervisión del personal de enfermería como se aprecia en la imagen.



Imagen 33, alienados realizando actividad de baile bajo la supervisión de enfermería. Numero de inventario: 462754, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL

Además de las actividades de música, canto, gimnasia, etc. Estas solo eran consideradas complementarias de los cuidados en salud mental y como parte de su recuperación, pero había una que era más importante para su mejoramiento, estamos hablando de la terapia de trabajo o la laboroterapia. Se necesitaba que los pacientes tuvieran hábitos de trabajo, así como favorecer su productividad a la economía de la Castañeda. No se les pagaba nada a los pacientes por los trabajos que realizaban, ya que eran considerados como parte de su tratamiento y de la readaptación social que deberían de tener los pacientes y que les diera valores como la responsabilidad, el respeto, tener un jefe, así como un horario de trabajo fijo.

La fabricación de ladrillos sería también de utilidad en su recuperación. El curtimiento de pieles de conejo, la crianza de conejos para aprovechar la carne, como la piel, para realizar confecciones con estas y venderlas en el mercado. Este tipo de actividades ayudaba a los asilados hacer su vida menos triste, así como devolverles a muchos su salud (AHSSA, 1927). Esto ayudaba para la compra de suministros de los enfermos que muchas veces el Estado no proporcionaba (AHSSA, 1944). Las mujeres asiladas realizaban artículos para vender, como parte del tratamiento y lo consideraban como terapia ocupacional.

Lista de artículos realizados por las mujeres (AHSSA, 1931):

- Colcha maya
- Canasta mimbre
- Bolsa para costurera
- Manteles
- Mueble de mimbre
- Quimono
- Saquito de estambre
- Jarrón de mimbre
- Funda
- Camino de mesa
- Charola mimbre
- Vestido nena
- Babero
- Cubre piano maya negro azul y oro
- Velo lámpara maya negro azul y oro
- Carpeta cabeza indio punto de cruz
- Trajecitos niños
- Boinas de estambre
- Cuadritos pintados y bordados

- Maceteros
- Pañuelos
- Juego de comedor
- Delantal tejido
- Mascadita
- Alfileteros
- Veladora
- Sombrero de palma para señor
- Bolsa de palma
- Sombreros semi-charros
- Cuadro de madera
- Muñecas
- Carpeta bordada
- Servilleta bordada
- Carpetitas
- Ropa para muñecas
- Limpia platos bordados

Algunas profesoras mencionaban que en ocasiones les tocaban enfermas muy deficientes, por lo que tenían que vender los artículos a precios muy moderados, ya que la hechura era realizada por principiantes (ver imágenes 34, 35 y 36). Todo esto se llevaba a vender la exposición del Plan Sexenal en el Palacio de las Bellas Artes (AHSSA, 1932).



Imagen 34, mujeres realizando actividades de Ergoterapia. Numero de inventario: 296478, CONACULTA-
INAH-FOTOTECA NACIONAL



Imagen 35, mujeres tejiendo objetos para vender. Numero de inventario: 366775, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL



Imagen 36, mujer cociendo en el suelo como parte de su terapia ocupacional. Numero de inventario: 296588, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL

Unas de las armas más valiosas en el tratamiento de los enfermos mentales es la Laboroterapeutica en sus múltiples formas como ya se expresó. Los deberes de las enfermeras en la laboraterapia era entrar a las 7 am salir a las 13 horas, tenían que ayudar a las pacientes cuando estas se los pedían y ver que realmente este tratamiento les beneficiara en su recuperación. Así como atender los casos que se les presentaran de accidentes de poca importancia, tenían a su cargo el botiquín, realizar curaciones, cuidar de que el servicio este bien y traer a las enfermas. También realizar sujeciones cuando estas fuesen necesarias. Llevar un libro de control de medicamentos y observar todo lo que hacían las personas (AHSSA, 1932). También una parte importante que debían de hacer es que no descuidaran a ninguna enferma, donde además Alfonso Dávila administrador del Manicomio les pedía al personal de enfermería tener sentimientos humanitarios hacia los pacientes (AHSSA, 1933). Por lo que cuidaban mucho el trato y el bienestar de los locos.

Las actividades de Laboroterapia para los hombres consistía en el cultivo de hortalizas, regado, trabajos de carpintería, albañilería, cultivo de tierras, barridos de jardines, etc. Todo esto con fines terapéuticos como lo señalaba el Dr. Samuel Ramírez Moreno. Inclusive el diseño de La Castañeda fue construido de esa manera para que los enfermos tuvieran espacios donde trabajar y recuperarse. Se tenía la idea que el trabajo en las tierras haría sentir a los pacientes una sensación de libertad y alejamiento de la locura (AHSSA, 1932). Además otro punto importante de tener a todos los hombres trabajaba, era que ponían vigilar a todos en un solo punto de reunión y así no se ocupaban de mucho personal. Estas labores que realizaban los enfermos además de ser terapéuticas como lo mencionaban las autoridades de La Castañeda, favorecían un ahorro por concepto de no pagar personal extra para realizar estas labores. De esta manera con el trabajo de los asilados se podían comprar alimentos para el Manicomio.

Muchas veces una forma de pago era darles objetos que realizaban las mujeres como sombreros (ver imagen 37) que utilizaban durante sus jornadas en las tierras.



Imagen 37, hombres trabajando en las tierras. Numero de inventario: 461861, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL

Las autoridades de La Castañeda querían que los enfermos se sintieran útiles y aprendieran un oficio, para que de esta manera si se llegaban a curar poder desempeñar un trabajo en el mundo de los sanos.

Otros se dedicaban al riego de hortalizas (ver imagen 38) esta labor la hacían con regaderas de jardín y utilizando un sombrero para cubrirse del sol. Este tipo de actividades favorecían que las personas tuvieran la mente ocupada, para no pensar en la locura.



Imagen 38, hombre regando las hortalizas. Numero de inventario: 462138, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL

Algo interesante es que a los hombres durante la laboroterapia los dejaban utilizar artefactos peligrosos que podían atentar contra su vida como lo era el serrucho para cortar madera (ver imagen 39), así como picos para arar la tierra (ver imagen 40).



Imagen 39, hombre realizando labores de carpintería. Numero de inventario: 462069, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL



Imagen 40, hombres con herramientas listos para trabajar en las hortalizas. Numero de inventario: 462107, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL

UN FESTIVAL DE FIN DE CURSOS EN EL MANICOMIO DE LA CASTAÑEDA

Colorful y Conmovedoras Escenas Hubo en la Fiesta

SON NOTABLES LOS ADELANTOS

Se Paso de Relieve la Alta Misión que Esta Desarrollando el Establecimiento

Este el Jefe del Departamento de Accion Educativa de la Beneficencia Publica, señor Carlos de Leon, y el Jefe de la Sección Técnica del mismo Departamento, señor Profesor Miguel Huerta, acompañados de otros altos empleados de la misma Beneficencia, se desarrolló en el Manicomio de la Castañeda una fiesta de fin de curso, por lo que resulte los notables adelantos que se han venido realizando en aquel establecimiento de acuerdo con la nueva organización y métodos de curación y enseñanza de los perturbados mentales.

Así como la población de usuarios del Manicomio, con el personal de enfermería y enfermeras, asistió también numeroso y distinguido público. El festival se desarrolló en uno de los más hermosos patios de la Castañeda y el público pudo observar desde sus asientos tanto en la parte alta como en los corredores del piso superior.

Desde el primer número del programa, el público recibió fuerte impresión de asombro, con una muestra de plenitud y alegría. Fue este número de canto, por un grupo de enfermos de los padecimientos de Neurosífilis, Tumorales y Tectóricas.

ESCENAS DE LA FIESTA DEL MANICOMIO



1.—Dos alienados, Solís, el del pañalito blanco, del grupo de neurestís vs. Murguía, de Tectóricas, sostuvieron verdísima pelea a tres vueltas. 2.—Murguía con barretón por un grupo de enfermos clasificados por "manboladoras". La escena se da entre los alienados de la Compañía, pero en estas imágenes en grado tan alto que causa el asombro de todo el mundo. 3.—Vestible pareja de bailarines. El de la casaca, que se dice "El Rey", y que tiene una curiosa en Francia, posee una pelotera y bien trabada voz de barbaño. Su compañero, que este momento y tiene de su parte el notable canto de estrados. Ambos, fuera de programa, cantaron "El Prisionero" y, estimulados por las aplausos, sin la venia de nadie, cantaron por su cuenta, unas "caracteres" temas de melodía.

Imagen 42, periodo el Nacional, se hace referencia al festival de los locos en La Castañeda

Con este tipo de detalles las autoridades de La Castañeda creían que poco a poco iban a ir desapareciendo el concepto que existía en las personas normales sobre la locura. Como se puede ver los locos eran expuestos frente al público en general en los diferentes eventos que se efectuaban en el Manicomio. Muchas veces el mismo personal de enfermería mencionaban que algunas enfermas no eran agresivas, que se ponía a platicar con ellas, como si estuviera platicando con una persona cuerda, una persona normal (Martínez, 2001). No cabe duda de la gran responsabilidad que llevaba el personal de enfermería en el tratamiento de las personas, ellas y ellos a través de esos cuidados en salud mental que brindaban iban aportando un granito de arena para el mejoramiento de las personas. Estos cuidados como ya lo mencionamos anteriormente estaban basados en los modelos europeos de cuidados, donde se creía que al proporcionarle al paciente ese ambiente enriquecido de libertad como Pinel lo manifestó, la Ergoterapia, la

Laboroterapia, la Musicoterapia, etc, las personas mejorarían poco a poco. En ese entonces se creía que por el medio del trabajo y el ejercicio las personas de curarían de la locura, por lo que este tipo de prácticas fueron de las más importantes para el tratamiento de las personas.

4-7.- LOS CUIDADOS DE SALUD MENTAL ACTUALES

La salud mental ha sido considerada por la mayoría de los países del mundo como uno de los principales problemas de la humanidad. No sólo por su valor en el sentido de la calidad de vida individual social, sino por su peso estratégico en el desarrollo socio-económico de las naciones y particularmente, por la gravedad de los daños que se están produciendo en la salud mental de las personas como consecuencia de los cambios mundiales que se están viviendo (Malvarez, 2000). Los cambios globales, los avances en la ciencia y la tecnología, la necesidad de hallar un sentido y un significado en el mundo globalizado, impulsa a los enfermeros en salud mental a desarrollar nuevos conocimientos para afrontar las necesidades de la asistencia sanitaria y comunitaria. Por este motivo los profesionales de enfermería se encuentran ante grandes retos y también oportunidades sin precedentes. Las necesidades de salud mental de las personas y de la comunidad piden enfermeras que sean capaces de desarrollar las bases teóricas y epistemológicas para la creación e instrumentación de estrategias para afrontar las complejas necesidades de la atención de la salud mental (Roy, 2009). La enfermería es una profesión humanista que ayuda a las personas a cubrir sus necesidades de salud, necesidades que son determinantes en la evolución de las personas, la familia y la sociedad en general. El personal de enfermería en salud mental representan una parte fundamental en la atención de las personas que acuden un hospital de salud mental (Santos & Poncar, 2006). Dentro del sector salud el personal de enfermería mantiene el más continuo y estrecho contacto con las personas, familias y comunidades, en todos los niveles de atención (OMS/OPS, 2004). No cabe duda de la importancia que tiene la salud mental en la vida de las personas, ya que es el estado de equilibrio entre un individuo y su entorno socio-cultural. Este equilibrio permite la participación óptima en el terreno laboral, intelectual y social de las personas. Las personas que gozan de un estado de bienestar emocional o de salud mental, se insertan y funcionan cómodamente en la sociedad, son productivas y están satisfechas con sus logros (Johnson, 2000). El cuidado de la salud mental es el conjunto de actividades basadas en un repertorio variado de conocimientos culturales y científicos que tienen por objeto

promover, proteger, restablecer y rehabilitar la salud mental de las personas y los grupos humanos (Galli, 1985). La salud mental contribuye a todos los aspectos de la vida humana. Tiene valores sustanciales e insustanciales o intrínsecos para el individuo, la sociedad y la cultura. La salud mental tiene una relación recíproca con el bienestar, la productividad de una sociedad y sus miembros. Su valor puede considerarse en diversas formas relacionadas (Underwood–Gordon, 1999):

- La salud mental es esencial para el bienestar y funcionamiento de los individuos.
- La buena salud mental es un recurso importante para los individuos, familia, comunidades y naciones.
- La salud mental, como una parte indivisible de la salud general, contribuye a las funciones de la sociedad y tiene un efecto sobre la productividad general.
- La salud mental abarca a todas las personas ya que se genera en nuestra vida diaria en las casas, escuelas, lugares de trabajo y actividades recreativas y sociales.
- La salud mental positiva contribuye al capital social, humano y económico de cada sociedad.
- La espiritualidad puede realizar una contribución significativa a la promoción de la salud mental y la salud mental influye en la vida espiritual.

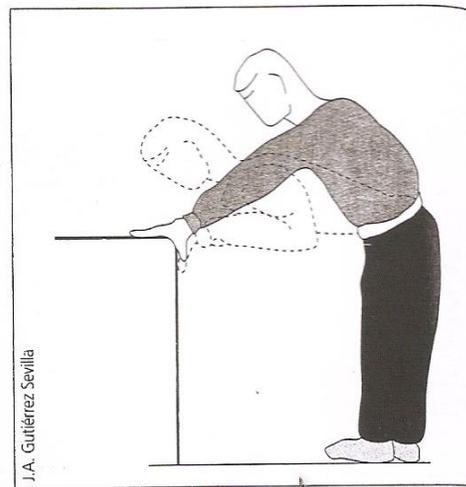
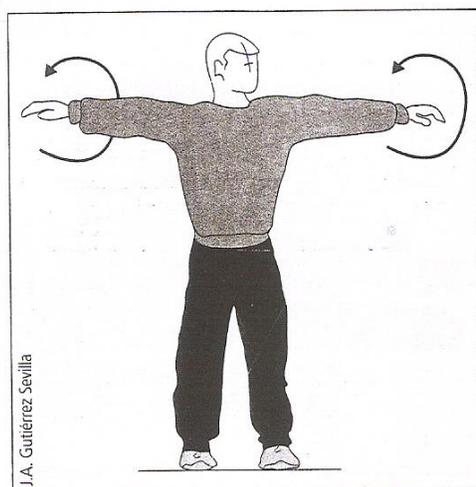
La finalidad de la enfermería en salud mental en México es la de ofrecer servicios asistenciales efectivos con sentido humanitario dirigidos al cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad, con acciones basadas en el conocimiento epistémico de los cuidados en enfermería. Por ende se hace fundamental conocer los cuidados brindados en el Manicomio La Castañeda, para que de esta manera ver si los tipos de cuidados que se brindaron en esa época siguen vigentes en la actualidad. Por lo que a continuación se van a presentar los cuidados actuales que se brindan por el personal de enfermería en salud mental y constatar si realmente se siguen usando los mismos cuidados hacia las personas con enfermedad mental.

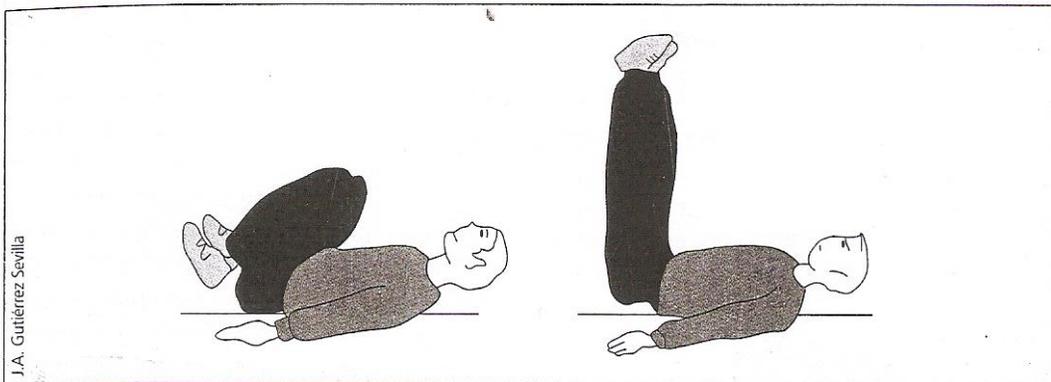
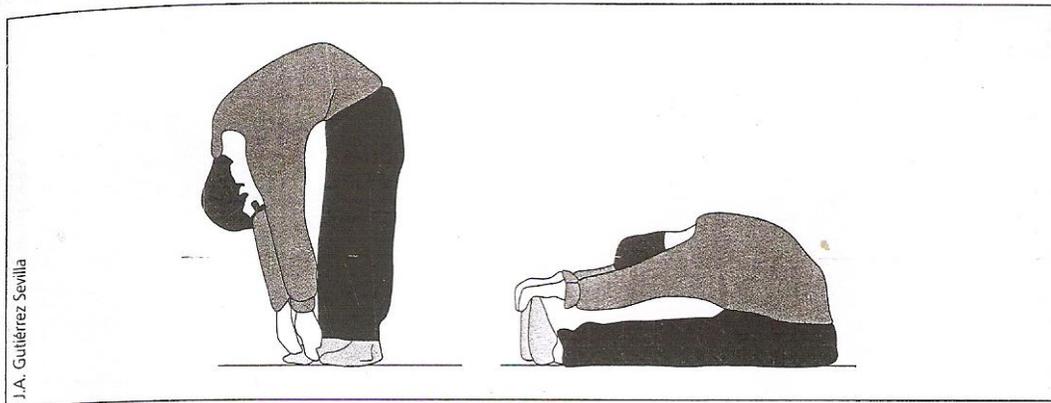
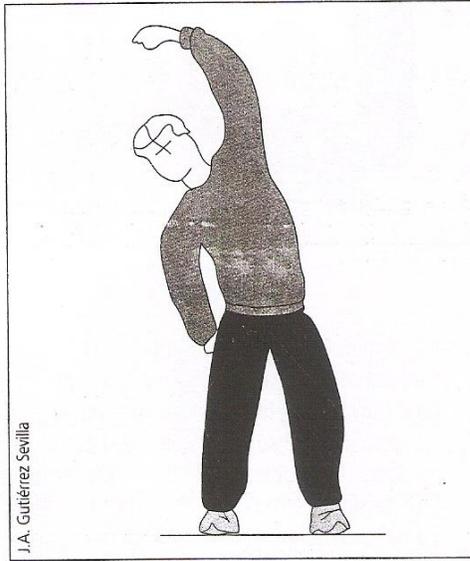
Los profesionales de la enfermería en salud mental también afrontan ciertos papeles dentro de sus labores tanto con la persona con un problema mental, como con la familia. Los enfermeros además de realizar actividades propias de la salud mental, ejecutan otro tipo de roles (Cook & Fontaine, 1990:22-24), por lo que nos damos cuenta que no es sencillo el cuidado de la persona con trastornos mentales que a continuación se mencionan:

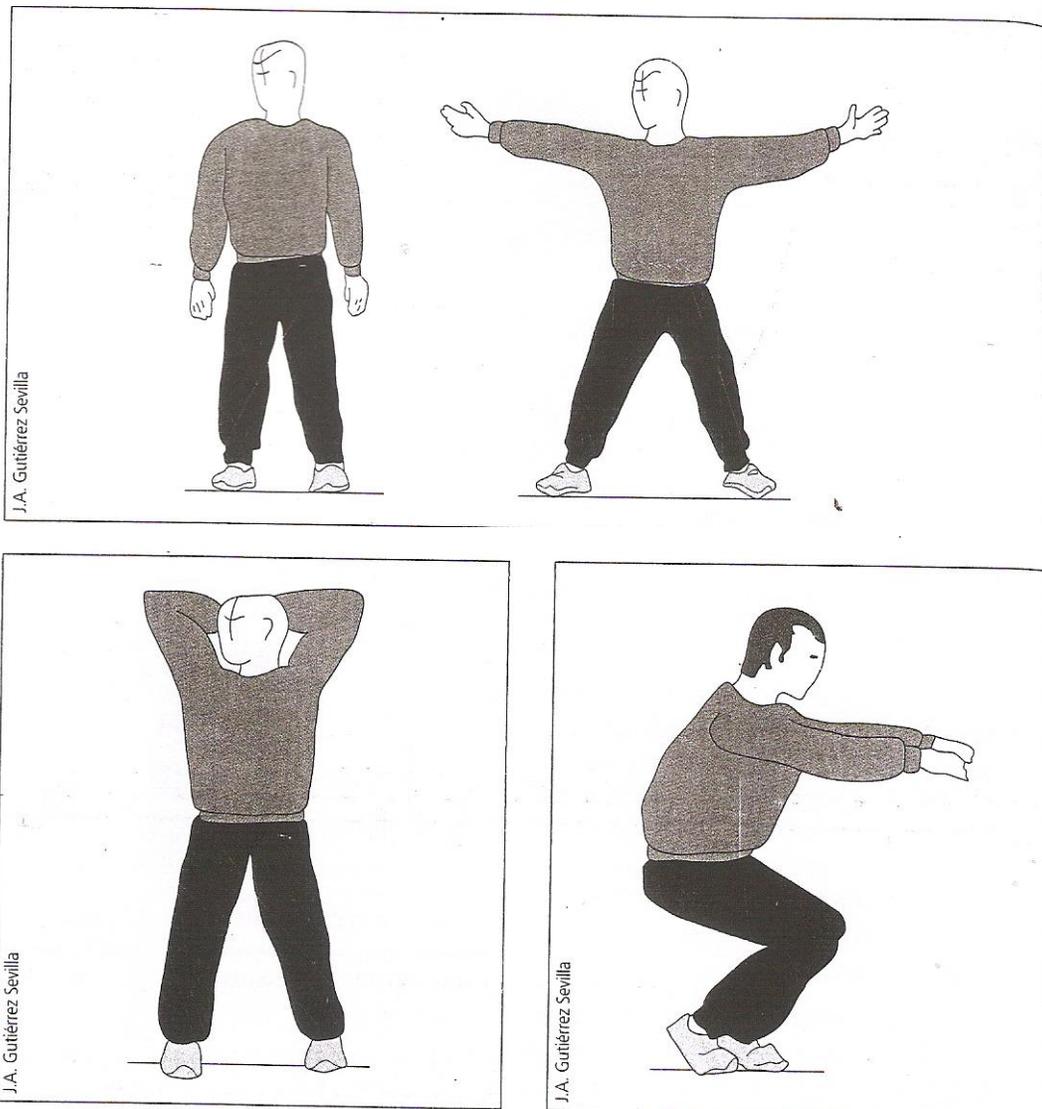
- ❖ **Papel profesional.-** En el papel profesional, el enfermero y la persona trabajan juntos como un equipo; forman una alianza terapéutica, cuyo objetivo es mejorar la condición mental de la persona y su adaptación a la sociedad nuevamente.
- ❖ **Agente socializante.-** Las conversaciones dan a la persona la oportunidad de tratar temas de importancia y aliviar su ansiedad.
- ❖ **Educador.-** Otro papel en la enfermería es el de educador. Los enfermeros enseñan a las personas sobre que tratan sus trastornos mentales, el impacto que estos tienen en ellos, además de ayudar a que tengan un buen apego al tratamiento y conciencia de la enfermedad.
- ❖ **Modelo.-** Los enfermeros pueden enseñar cómo lograr los cambios deseados que se hayan identificado y pueden enseñarlo no solo directamente, sino también sirviendo de modelo a las personas. Esto ayuda a la persona a clarificar sus valores y a comunicarse abierta y competentemente.
- ❖ **Abogado.-** Los enfermeros actúan como abogados para las personas. Las responsabilidades del abogado incluyen adaptar el entorno para satisfacer las necesidades individuales de la persona, tales como la intimidad y la intervención social.
- ❖ **Consejero.-** Este papel, basado como esta en el conocimiento, técnicas y valores, depende del cuidado y la competencia de los enfermeros. El enfermero consejero da la oportunidad a la persona de expresar sus sentimientos, pensamientos y comportamientos que le afectan a él o a los demás.

- ❖ **Representación del papel.-** En la representación del papel, se recrea una situación específica, pasada o futura y se representa como si pasara en el presente. Representando un papel, los enfermeros crean situaciones en las que se pueden practicar nuevos comportamientos a los que se puede enfrentar la persona.

Al igual que en el Manicomio General de La Castañeda hoy en día la actividad física es de suma importancia dentro de los cuidados de enfermería en salud mental. En el ámbito de la salud, la actividad física no solo ayuda a la salud física, también en la salud mental de las personas. Estudios actuales revelan que el ejercicio físico no sólo mejora la condición biológica de la persona, sino también su estado mental (Fornes, 2005:22). Realizar actividad física de manera regular ayuda a desarrollar rutinas diarias y a combatir la fatiga crónica, el aburrimiento, el insomnio, los malos pensamientos, estrés, sedentarismo etc. A nivel mental mejoran las funciones cognitivas (atención, comprensión y memoria) se aumenta la confianza en si mismo, se influye en estar mejor en el estado anímico, más optimista. Además el ejercicio estimula la secreción de neurotransmisores, denominados catecolaminas, que producen la liberación de endorfinas en la sangre (Fornes, 2005:23). Como apreciamos en las imágenes del capítulo anterior de cómo realizaban ejercicio físico las personas hospitalizadas para aliviarlos de la locura, a continuación observaremos una serie de imágenes de lo que actualmente se sigue realizando.







Este tipo de actividades físicas son de suma importancia para el mejoramiento de las personas con problemas mentales, con la conveniencia de que se realicen al aire libre, ya que las personas se sentirán mejor al estar en contacto con la naturaleza. Y siguen vigentes por su gran aportación que brindan a las personas. Ya que crea una sensación de relajación y felicidad, además de ser capaz de aliviar ciertos síntomas de la depresión. Es por esta razón que especialistas en salud mental recomiendan a las personas que sufren de depresión o ansiedad que empiecen a practicar alguna actividad física. Para mejorar el estado de ánimo se recomienda con una sesión de 30 minutos de 3 a 5 veces a la semana.

Hablar de *vigilancia y seguridad* de la persona con problemas mentales es remontarnos sin duda al Manicomio La Castañeda y a la locura en la época clásica como Foucault lo menciona, donde los locos o alienados siempre estaban bajo observación permanente. En vez de que sea una institución de salud mental, es un modelo panóptico el que predomina hasta en la actualidad. Este tipo de medida sigue vigente en muchas instituciones de nuestro país, donde las personas hospitalizadas siempre están bajo vigilancia de una persona, en donde no se acepta al insensato sino hay alguien que se quede con él, hasta que el psiquiatra considere que ya puede estar solo o del mismo personal de enfermería. Donde las áreas de hospitalización están diseñadas para que puedan ver al loco todo el tiempo. Se entiende que muchas veces cuando la persona está en crisis si debe estar en vigilancia (Bobes 2002:42), es el mismo caso de un paciente con una enfermedad de índole física, pero que pasa, en la mayoría de los casos después que ya hubo alguna mejoría los siguen tratando como si estuviesen igual. Hay momentos en que las personas con cierta patología mental lo que ocupan es que confíen en ellos y que no los tratemos como niños, siempre este tipo de cuidados deben ir acompañados de los medicamentos que el médico psiquiatra prescriba. El gran Pinel hacía referencia de algo muy importante *Si las personas están locas es porque se les priva de aire y de libertad*, estas palabras son muy ciertas y quién no se trastornaría si siempre está vigilado y privado de su libertad, como si fuese un delincuente.

Consideramos que debemos ver otro tipos de alternativas para tener bajo observación a las personas con problemas mentales, no es bueno tenerlos sujetos al régimen panóptico de las prisiones. Es necesario tener una buena comunicación con la persona y crear empatía, para supervisar los cambios en las funciones físicas o cognitivas del individuo, que pudieran conducirlo a una conducta que ponga en peligro su vida. Ver las condiciones en que ingresa al hospital, como va evolucionando, si los medicamentos están funcionando, pero hay algo importante: hay que tratarlo como persona, no como un animal o delincuente salvaje. Cuando cambiemos y eliminemos nuestro propio estigma hacia las enfermedades mentales, el cuidado y la vigilancia serán diferentes. En ocasiones el mismo

personal de enfermería no tiene la preparación debida para brindar un cuidado de calidad a las personas con enfermedad y están bajo el mismo temor que una persona normal que no pertenece al área de la salud mental. Desde esta visión debemos preguntarnos, a lo largo de la historia debido a la falta de preparación del personal de enfermería, donde antes solo ocupas ir al Palacio de Gobierno a solicitar empleo y ya eran contratados para trabajar en una institución de salud mental como lo fue el Manicomio General La Castañeda, donde no eran enfermeras sino vigilantes. Entonces, ¿debido a que siempre hemos tenido las nociones de lo que se habla de los locos, vigilamos con miedo? Además es bueno preguntarnos desde la formación académica, siempre que nos han dicho, cuidado con el loco, ¿entonces nos formamos con miedo? Hay que hacer un análisis de todo esto y ver realmente como han sido los factores sociales históricos, científicos-médicos y como nos han formado para tratar a las personas con enfermedad mental. Mientras que todo esto no cambie seguiremos sin crear un paradigma en el cuidado de las personas con trastornos mentales.

Al igual que en La Castañeda la *terapia ocupacional* sigue vigente en la actualidad, ya que ayuda mucho en la rehabilitación de la persona con problemas mentales. Han cambiados ciertas cosas dentro de esta, pero el objetivo sigue siendo el mismo, como vimos en el capítulo anterior la terapia ocupacional en las mujeres era llamada Ergoterapia y en los hombres Laboroterapia, hoy en día solamente se conoce como terapia ocupacional. El objetivo de la terapia ocupacional es desarrollar habilidades, así como obtener apoyos necesarios para conseguir una vida independiente y productiva. Dentro de esta se desarrollan la comunicación asertividad, habilidades cognitivas, interpersonales y sociales, así como control del estrés, autosuficiencia y bienestar de la persona. Dentro de la salud mental actual, en la terapia ocupacional se trata de construir un ambiente seguro y estructurado mediante horarios diarios que le permita a la persona aumentar su rendimiento y autoestima (Isaacs, 2000:153). Durante la terapia ocupacional lo que se busca es generar una satisfacción de bienestar a la persona, que sepa que su trabajo vale y que tiene creatividad, donde muchas veces se les premian sus labores (Assumpta, 2001:102). También se estimula el

trabajo individual y en equipo donde se busca que las personas trabajen en un entorno seguro en el que puedan explorar sus capacidades. Además se promueve la buena comunicación entre las personas, donde todos deben de aprender a escuchar a los otros y pedir las cosas de buena manera.

Muchas veces dentro de la terapia ocupacional la persona aprende a realizar manualidades, postres, panes, etc, que le son de utilidad en su vida personal cuando ya son dados de alta en la institución de salud mental y de esta manera pueden tener ingresos económicos para llevar su tratamiento médico. Es recomendable que muchas de las actividades que se hagan de la terapia ocupacional sean al aire libre, ya que muchas personas presentan formas negativas de aislamiento por timidez y resentimiento. El personal de enfermería debe estructurar el tiempo de las personas en forma adecuada, evitando en ellos el aburrimiento, la soledad durante la terapia ocupacional y propiciar la participación de estos en todo momento (Bobes, 2002:43).

En las siguientes imágenes se puede apreciar como actualmente se realizan algunas actividades de terapia ocupacional con niños y adultos. Sin duda la terapia ocupacional al igual que en la época de La Castañeda es de gran ayuda.





Las actividades recreativas como el baile, los juegos como el futbol, basquetbol, el cine, etc, son de mucha utilidad para la recuperación de las personas con enfermedad mental. El personal de enfermería en salud mental debe entusiasmar y promover estas actividades en las personas, para que de esta manera tengan una actividad y distracción. Con las actividades recreativas es posible promover la creatividad y el trabajo en equipo. Es importante que estas sean elegidas de acuerdo a los objetivos y capacidades de las personas. Este tipo de distracciones permiten una atmósfera agradable, aumenta la participación, facilita la comunicación, fija algunas normas grupales y desarrolla la coordinación de las personas. Este tipo de actividades ayuda a disminución las tensiones y dejar de pensar en sus preocupaciones. Es bueno utilizar este tipo de actividades para las personas que recién entran a una institución de salud mental ya que permite que se integren, que conozcan a las demás personas hospitalizadas y que dejen de sentirse extraños y que sepan que no son los únicos con una enfermedad mental. Una actividad recreativa llevada bien por un enfermero en salud mental, sirve para romper el hielo y para disminuir la tensión.

Dentro de las actividades recreativas el cine es fundamental proyectarles películas que animen a las personas internadas, teniendo en cuenta que la temática de la cinta sea de superación personal, de trabajo en equipo, de la amistad, de lo hermoso de la vida, etc. Cuando se proyecta una cinta es importante estar presente y verla junto con las personas y al final hacer una mesa de opinión sobre lo que le pareció la película. Este tipo de actividades ayuda a motivar mucho a las personas, ya que muchas veces se ven reflejados con los personajes. Las actividades recreativas, no hay que olvidar que se trata tan sólo para obtener fines terapéuticos, por lo que no se debe abusar de ellas, donde hay que ver también el estado físico y mental de la persona y no exponerla mucho. Cualquier actividad elegida debe llevarse a cabo con mucho cuidado y bajo la participación en todo momento de un enfermero en salud mental, de lo contrario puede afectar a las personas, desencadenando una crisis (Morrison, 2003:134). Como vemos este tipo de actividades al igual que en el Manicomio La Castañeda siguen vigentes por su gran beneficio que siguen proporcionando a las personas.

De la misma manera en que se ocupaba la *musicoterapia* en el Manicomio General La Castañeda, actualmente este tipo de actividad es fundamental dentro de los cuidados de los enfermeros en salud mental. Así como se creía que la musicoterapia tranquilizaba el cuerpo y el alma, hoy en día ayuda a relajar a las personas con problemas mentales. Ayuda a disminuir el estrés, así como para poder utilizar las técnicas de relajación mediante la respiración. Con la musicoterapia se puede enseñar a las personas a respirar cuando sufren algún tipo de ansiedad o se encuentren estresadas, aquí es muy importante el tipo de música que se les pone a las personas, ya que deben de ser melodías que ayuden a tranquilizar, por ejemplo canciones relacionadas con la naturaleza, opera, cantos de animales, etc. Las virtudes terapéuticas de la música ayudan en los problemas emocionales y psicológicos, está ampliamente demostrado a través de los estudios científicos de su utilidad en las enfermedades mentales (Trallero & Jordioller, 2008:29). La facultad sanadora de la música abarca desde el estado físico hasta el espiritual. Ayuda a tratar diversos problemas que van desde los sentimientos, los pensamientos y los diferentes estados de consciencia de las

personas. Los principales elementos de la música son: *el sonido, el ritmo, la melodía y la armonía* (Trallero & Jordioller, 2008:30). Por eso es muy importante que saber tipo de canción puede ayudar a la persona, ya que cada ser humano es diferente y lo que le puede gustar a uno, al otro le puede desagradar. Es recomendable hacer reuniones con las personas y tener de fondo una melodía, esto les ayudará a relajarse. También muchas veces es necesario tomar en cuenta la opinión de la persona sobre que canción quiere escuchar, solicitándole que pidan una canción que los haga sentir bien y no los ponga triste. Este tipo de solicitudes ayuda a ganarse la confianza del individuo, por lo que hay que cumplirle y traerle su melodía. Si no se cumple en vez de ganar su confianza y lograr una empatía con él, vamos a perder nuestra credibilidad como profesionales de la salud mental. Ya que cada persona nos solicito su canción, posteriormente la escuchamos con todo el grupo de pacientes. La Musicoterapia nos ayuda a conseguir objetivos terapéuticos: la restauración, mantenimiento y mejora de la salud mental y física. Por ello la importancia de su utilización con las personas con problemas mentales. Estos cambios ayudan a que el individuo hospitalizado en una institución de salud mental se acepte a sí mismo y su propio mundo, llegando así adaptarse mejor a la sociedad.

Como podemos apreciar muchos de los cuidados que se brindaban en La Castañeda siguen vigentes actualmente por su gran aporte en la rehabilitación de las personas con problemas de salud mental. Hoy en día los enfermeros en salud mental deben de esforzarse por cambiar actitudes y prácticas de cuidado. A través de este tipo de estudios históricos es bueno saber que ciertos tipos de cuidados que se realizaban en La Castañeda siguen funcionando en la actualidad por lo que siguen vigentes, pero también como profesionales en la salud mental debemos ir proponiendo nuevos tipos de cuidados para las personal con problemas de salud mental y no solamente quedarnos con los que ya existen. Además debemos deshacernos parcialmente del modelo médico psiquiatra y ya no depender totalmente de este y solo ser participes con ellos en el equipo terapéutico para la mejora de la persona.

5.- DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los estudios con corte histórico coadyuvan a conocer las raíces epistémicas de lo que se hacía en los antiguos hospitales psiquiátricos en el campo de la enfermería en salud mental. Con este tipo de estudios nos dimos cuenta de cómo ha sido tratada la locura a través de los siglos, donde el loco era considerado como un animal y un delincuente, situación que se volvió a reafirmar en las diferentes etapas que existió La Castañeda. En la época clásica a los locos se les ha llamado de diferentes maneras como: insensatos, lunáticos, sin razón, enajenados y alienados. Todo esto debido a su comportamiento o ideas que se tenían de la locura en esa época. Los locos pasaron muchas injusticias por parte de la sociedad y las autoridades, donde simplemente los encarcelaban o servían para divertir a las personas que eran consideradas sanas.

Este tipo de calificativos e injusticias se siguieron dando en el Manicomio, donde las personas eran señaladas por los vecinos o familiares antes las autoridades de la época para ser hospitalizadas, por sus raros comportamientos o formas de hablar. Era una forma sencilla para deshacerse de los locos y que otros los atendieran. Esta idea se difundió debido a que el Manicomio General La Castañeda en su momento fue catalogado como el Hospital más moderno de México en 1910 para enfermos mentales, ya que se decía que contaba con los mejores tratamientos para tratar la locura, provenientes de Europa. El ingreso del enfermo mental se realizaba con un Diagnóstico desdibujado e impreciso que parecía más el resultado de un proceso de castigo que clínico. Situación que se asemejaba a la estructura física de un Cereso actual. Dando pie a un proceso similar al encarcelamiento y con ello a un cuidado panóptico.

A lo largo de los años siempre se le ha tenido miedo al loco, por lo que han sido estigmatizados, su rechazo siempre ha existido no es algo nuevo, donde la sociedad solo acepta la enfermedad física (Morrison, 2003:14). Siempre los locos han sufrido, por ello que se les recluirá como medio de protección para los sanos. Por lo que en La Castañeda el personal de enfermería aprendió a interactuar con ellos, a darles esa atención que se les negaba en la sociedad. Pero muchas veces

también eran azotados por sus comportamientos extravagantes, por lo que se les enjaulaba como animales salvajes. Como lo vimos en la primer etapa de La Castañeda en vez de enfermeros eran vigilantes y no sabían cómo tratar al loco, solamente sabían lo que escuchaban entre paredes lo que la gente contaba de ellos. No fue hasta el año de 1920 cuando se empezaron a impartir clases de enfermería y de esta manera ir formando personal capacitado e ir cambiando la manera de cuidar al loco.

Los cuidados ofrecidos en el Manicomio La Castañeda fueron; *ejercicios físicos, terapia ocupacional, musicoterapia, bailes, práctica de deportes, canto, etc.* que siguen siendo vigentes en la enfermería en salud mental actual. Se tenía la idea que el enfermero debía estar siempre presente en todos los cuidados y tratamientos, para que de esta manera el enfermo tuviera mayores beneficios en su recuperación. Los cuidados de enfermería en salud mental eran brindados bajo ciertas condiciones de horarios y espacios. Se tenía la idea que los locos jugando y trabajando se curaban. Por lo que se empezaron a proporcionar una serie de cuidados desde el juego y del trabajo.

Un cuidado en específico que funcionó de manera satisfactoria en el Manicomio fue la Musicoterapia, pero cabe resaltar que así como Foucault menciona lo satisfactorio de la música para el loco en la época clásica, también Nightingale menciona en su libro clásico *Notas de enfermería* las bondades de la música en la recuperación de las personas, ella expresa que notas como *home sweet home* ayudaban al enfermo a recuperarse más pronto ya que relajaba la mente y el alma (Ojeda-Herrera, Zepeda, Felipe-Martínez, Ostiguin, 2013). Por lo que nos damos cuenta que muchos de los cuidados de La Castañeda llevan años existiendo por su gran aporte en los cuidados de las personas con problemas mentales. El canto, el baile y la música estimulaban la disciplina, la concentración, la tranquilidad, el compañerismo, la solidaridad, la vida fraterna y colectiva de los locos. Este tipo de actividades eran acompañadas de un piano, donde los locos se desenvolvían de manera sorprendente, incluso llegando a realizar radio conciertos. Además como parte del cuidado en salud mental los enfermeros les mostraban exhibiciones

cinematográficas, esto con el fin de tranquilizarlos, motivarlos y de que su mente se relajara. Las películas proyectadas siempre debían contener temas relacionados con la naturaleza, superación personal e historias positivas.

También a los enfermos de La Castañeda se les daban diferentes actividades físicas con el fin que estuvieran más fuertes y saludables, para ir disminuyendo la locura y mejorar su salud mental. El ejercicio físico era un medio de mantener la salud de los enfermos, tanto física, como mental. Su valor consistía en el hecho de mantener ocupados a los insensatos de una vida sin rumbo fijo y alejarlos de la locura. Todo esto facilitaba a cansar a las personas y favorecerles un sueño reparador después de un duro día de actividad física. Además de ayudarles a que se disciplinaran en sus actividades diarias que debían de realizar como parte de su tratamiento. Dentro de estas rutinas físicas practicaban box, futbol, voleibol, gimnasia rítmica, donde los locos mantenían una buena condición física. Muchas veces se les invitaba a la sociedad en general para que observaran las diferentes actividades que realizaban los alienados y de esta manera ir quitando ese estigma que se tenía en esa época. Aunque en ocasiones se prestaban este tipo de recreaciones para entretener a la sociedad.

Unas de las armas más valiosas en el tratamiento de los enfermos mentales era la Laboroterapia (hoy en día terapia ocupacional) en sus múltiples formas. Las actividades de Laboroterapia para los hombres consistía en el cultivo de hortalizas, regado, trabajos de carpintería, albañilería, cultivo de tierras, barridos de jardines, etc. Todo esto con fines terapéuticos como lo señalaba el Dr. Samuel Ramírez Moreno. Inclusive el diseño de la Castañeda fue construido de esa manera para que los enfermos tuvieran espacios donde trabajar y recuperarse. Se tenía la idea que el trabajo en las tierras haría sentir a las personas una sensación de libertad y alejamiento de la locura. En las mujeres la terapia ocupacional se llamaba Ergoterapia. Dentro de estas realizaban diferentes actividades donde debían de confeccionar diferentes tipos de objetos como: sweaters en maquina, media y calcetín en maquina, blusas, sombreros, zarapes, rebozos, tapetes,

vestidos, etc. Todo esto con el fin de venderlos en un tianguis que se me ponía en la explanada del Palacio de Bellas Artes.

Se tenía la convicción que este tipo de terapias era verdaderamente efectivas para las personas con desordenes mentales, ya que contribuía a desaparecer la agitación, ayudaba a que tuvieran orden y disciplina, se evitaba que estuvieran encerrados, se combatía la inactividad de la mente, por lo que lograban concentrarse en el trabajo y dejaban de pensar en la locura. Además se creía que este tipo de trabajos colocaba al loco a un paso de reintegrarse al medio social y ser nuevamente funcional. También se pensaba que la mayoría de los insensatos podrían ser capaces de volverse personas útiles y desarrollar actividades como los seres sanos.

No cabe duda que durante la época del Manicomio La Castañeda, los tipos de cuidados que brindaron en ese entonces fueron un parteaguas muy importante para los cuidados de salud mental que actualmente se realizan, donde muchos de ellos siguen vigentes por su grandes beneficios que siguen proporcionando a las personas con problemas de salud mental. Estos cuidados estaban basados en los modelos europeos de cuidados, donde se creía que al proporcionarle al paciente ese ambiente enriquecido de libertad como Pinel lo manifestó, la Ergoterapia, la Laboroterapia, la Musicoterapia, etc, las personas mejorarían poco a poco. Es necesario cambiar nuestra visión de cuidar a la persona con enfermedad mental, saberlo escuchar, interactuar con él, respetarlo, ser empático, todo esto ayudará a ir eliminando el estigma que nos han inculcado durante años.

Es necesario que la enfermera en salud mental adquiera conocimientos adecuados para trabajar con las personas con problemas mentales, como saber las redes sociales de apoyo, terapia ocupacional, saber realizar intervención en crisis, musicoterapia, conocimientos sobre psicofarmacología, psicopatología, rehabilitación psicosocial, habilidades como la empatía, cambio en sus actitudes y saber trabajar en equipo, también necesita saber sus orígenes e historia. Este tipo de investigaciones permitirá al especialista en salud mental adquirir sus bases epistemológicas del cuidado de la persona con enfermedad mental.

Con este tipo de investigaciones nos dimos cuenta que las personas que nos formaron fueron extranjeros y no mexicanos. Lo que nos lleva a entender que siempre hemos dependido de los modelos europeos de cuidado y no hemos generado nuestros propios conocimientos. Los profesionales de la salud mental debemos esforzarnos por cambiar actitudes y prácticas. Por ende es importante que el personal de enfermería en salud mental se capacite de manera adecuada, para que este tipo de arbitrariedades antes mencionadas que se han brindado en muchas instituciones de salud desaparezcan en la actualidad.

Al cerrarse el Manicomio también se guardaron miles de historias del personal de enfermería que han sido poco estudiadas desde la visión del cuidado, por ello hay que resaltar este esfuerzo que se hizo en esta tesis por rescatar los orígenes de la enfermería en salud mental mexicana. Donde además podemos afirmar que en el Manicomio General La Castañeda fue el inicio de la enfermería en salud mental Mexicana.

BIBLIOGRAFÍA

Libros

- Assumpta R (2001). Enfermería de salud mental y psiquiátrica. Masson, sa. Barcelona, España. pp 102.
- Bernabéu (2006). Enfermería psiquiátrica y en salud mental, editorial monsa. pp. 26.
- Bobes J (2002). Salud mental: Enfermería psiquiátrica. Editorial síntesis, Madrid España. pp 42.
- Buentello y Villa, E (1956). Higiene Mental. México.
- Cook, J.S. & Fontaine,K,L.(1990). Enfermería Psiquiátrica. Ed Interamerica-Mcgrow Hill.Madrid. pp 22-24.
- Crawford, A (1987). Enfermería Psiquiatría y Salud mental. Editorial el manual moderno, pp.3.
- De la Maza F & Ortiz-Macedo L (2008). Plano de la ciudad de México de Pedro de Arrieta, 1737, México, UNAM/IIE, pp 83-87.
- Ferraris, M (2004). La hermenéutica. Ediciones Cristiandad, S, A. Madrid.
- Fornes J (2005) Enfermería en salud mental y psiquiatría, planes de cuidados. Editorial Médica Panamericana. pp 22
- Foucault, Michael (1967). Historia de la locura en la época clásica I. FCE.
- Foucault, Michael (1967). Historia de la locura en la época clásica II. FCE.
- Foucault, Michael (2012). El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada medica. Siglo XXI editores.
- Foucault, Michael (1976). Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión. Siglo XXI editores.
- Gadamer, HG (2001). Verdad y Método I. Novena edición. Ediciones Sígueme, Salamanca, España.
- Heidegger, M (2009). Carta sobre el humanismo. Madrid: Alianza.
- Isaacs A (2000) Enfermería de salud mental y psiquiatría. Editorial McGraw Hill Interamericana 2da edición. pp 153.

- Lagarde M (2001) Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Leiby, J. S. (1992) San Hipolito's Treatment of the Mentally Ill in Mexico City, 1589-1650, *The Historian*, 54, pp. 491-498.
- Morrison M (2003). *Fundamentos de enfermería en salud mental*. Harcourt Brace, España.
- Muriel, J (1956). *Hospitales de la Nueva España. Tomo I Fundaciones del siglo XVI*, México.
- Muriel, J (1960). *Hospitales de la Nueva España. Tomo II Fundaciones del siglo XVI*, México.
- Postel, J., Quétel, C (1987). *Historia de la psiquiatría*, México, Editorial Fondo de Cultura Económica, pp 125-160.
- Rivera-Garza, C (2010). *La Castañeda. Narrativas dolientes desde el manicomio general, México, 1910-1930*. Tusquets editores. México.
- Rodríguez, ME (2008). *La escuela nacional de medicina 1833- 1910*. Serie de monografías de historia y filosofía de la medicina núm. 5.
- Sacristán, C (1992). *Locura e inquisición en la Nueva España 1571-1769*. México: FCE.
- Sacristán, C (2001). Para una historia de la psiquiatría en México. *Revista de historia y ciencias sociales*. 51. Septiembre-Diciembre.
- Santiago-Cruz, F (1959). *Los Hospitales de México y la Caridad de Don Benito*. Editorial Jus, S, A, México.
- Trallero C & Jordioller (2008). *Cuidados musicales para cuidadores, musicoterapia autorrealizadora para el estrés asistencia*. Editorial Desclée de Brouwer, SA, España.

Artículos

- Capetillo, J (2008). Cuerpos sin historia de la psiquiatría al psicoanálisis en México (1880-1920). Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Veracruzana Frenia, Vol. VIII-, 207-220, ISSN: 1577-7200.
- Castel R (1975). El tratamiento moral. Terapéutica mental y control social en el siglo XIX. En: García R (ed.). Psiquiatría, antipsiquiatría y orden manicomial. Barcelona: Barral Editores; pp.71-96.
- De la Fuente, R (1988). Psiquiatría en Guillermo Soberon, Jesús Kumate, José Laguna (comp). La salud en México: testimonios, p 446.
- Galli, V (1985). Salud mental definiciones y problemas. Dirección Nacional de Salud Mental, Bg. Ag. Argentina.
- González del Olmo, F (1995). La Castañeda. México: Secretaría de Salud.
- Johnson, B. (2000). Enfermería psiquiátrica y de salud mental. Editorial Interamericana McGraw-Hill. Madrid.
- Malvarez, S (2000). Notas para una concepción crítica de la enfermería en salud mental. Enfermería en Salud Mental Informe de Reunión, San Juan, Puerto Rico, Organización panamericana de la salud.
- Martínez, M (2001). La Castañeda desde adentro. Entrevista a Margarita Torres Mora, enfermera. En Secuencia. Revista de historia y ciencias sociales, 51, pp. 147-175.
- Ojeda-Herrera D, Zepeda J, Martínez-Felipe L, Ostiguin RM (2013). La salud mental desde los textos de Florencia Nighthingale. Enfoque. Revista científica de Enfermería, Vol, XIII, # 8, Enero-Junio.
- OPS/OMS (2004). La Enfermería Contribuyendo a la Salud Mental en las Américas: Asociándonos para el Progreso. Washington D.C
- Ramírez-Moreno S (1950). La asistencia psiquiátrica en México, Secretaria de Salubridad y Asistencia, México. Págs. 27-28.
- Ramos de Viesca, MB, Carlos Viesca (1998). El proyecto y la construcción del Manicomio General de la Castañeda. Salud mental, V 21, No. 3, Junio.

- Ríos, G (2003). "La Castañeda" Disponible en el archivo de Tiempo y Escritura en <http://www.azc.uam.mx/publicaciones/tye/lacastañedarios.htm>. Consultado en: 1 de Marzo del 2012.
- Ríos-Molina, A (2008). El manicomio la Castañeda. Sitio de paso para una multitud errante. Texto presentado en el XIV Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina, Granada, 12-14 de junio.
- Ríos-Molina, A (2009). La locura en el México posrevolucionario. El Manicomio La Castañeda y la profesionalización de la psiquiatría, 1920-1944. *Históricas. Boletín del Instituto de Investigaciones Históricas*, México, n. 84, enero-abril.
- Roy, C (2009). Línea de Especialización en Enfermería en Salud Mental. *Rev Presencia* jul-dic, 5(10).
- Sacristán, C (2001). Una valoración sobre el fracaso del manicomio de La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944. En *Secuencia. Revista de historia y ciencias sociales*, 51, pp. 91-120
- Sacristán, C (2002). Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944. Instituto Mora. México D.F. *Frenia*, Vol. II.
- Sacristán, C (2005). *Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México, de la hagiografía a la historia posmoderna*. Instituto Mora, México D. F. *Frenia*, Vol-1.
- Sacristán, C (2010). La contribución de La Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana, 1910-1968. *Salud Mental*; 33:473-480.
- Santos AM, Porcar M (2006). La relación terapéutica en la enfermería de salud mental. *Rev Presencia* jul-dic;2(4).
- Sosenski, S. Sosenski G (2010). En defensa de los niños y las mujeres: un acercamiento a la vida de la psiquiatra Mathilde Rodríguez Cabo *Salud Mental*; 33:1-10.
- Villa-Guerrero, G (2008). El Hospital del Divino Salvador para mujeres dementes *Boletín De Monumentos Históricos | Tercera Época*, Núm. 12, Enero-Abril.

- Underwood – Gordon, LG (1999). Un modelo funcional de salud la espiritualidad y religiosidad como recursos, aplicaciones a personas con discapacidad. *Publicidad de religión, discapacidad y salud*, 3 (3): 51-71.

Tesis

- Ojeda-Herrera, D (2012). Intervenciones de enfermería en salud mental desde la perspectiva de estudiantes de posgrado y docentes / tesis que para obtener el grado de Especialista en Salud Mental. (Tesis de Especialidad de enfermería en salud mental, UNAM-ENEO).

Citas del Archivo Histórico de la Secretaría de Salud

- AHSSA (1877). Fondo: Beneficencia Pública, Sección: establecimientos Hospitalarios, Serie: Hospital de San Hipólito, leg. 2, exp. 8, 21 de Mayo, f. 3.
- AHSSA (1894), Fondo: Beneficencia Pública, Sección: establecimientos Hospitalarios, Serie: Hospital de San Hipólito, leg. 5, exp. 18, f. 11.
- AHSSA (1894). Fondo: Beneficencia Pública, Sección: establecimientos Hospitalarios, Serie: Hospital de San Hipólito, leg. 5, exp. 18, f. 11.
- AHSSA (1910). Fondo Manicomio General Expedientes clínicos. México.
- AHSSA (1912). Fondo Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Manicomio General, legajo 3, Expediente 22, f 10.
- AHSSA (1912). Fondo Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Manicomio General, legajo 4, Expediente 1, f 5.
- AHSSA (1912). Fondo Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Manicomio General, legajo 4, Expediente 1, f 5.
- AHSSA (1913). Fondo de Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Manicomio General, legajo 3, Expediente 25, f 28-33.
- AHSSA (1913). Fondo de Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Manicomio General, legajo 3, Expediente 25, f 33.

- AHSSA (1913). Fondo de Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Manicomio General, legajo 3, Expediente 25, f 35.
- AHSSA (1913). Fondo de Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Manicomio General, legajo 3, Expediente 25, f 66.
- AHSSA (1915). Fondo de Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Manicomio General, legajo 4, Expediente 23, f 7.
- AHSSA (1916). Fondo Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Manicomio General, legajo 6, Expediente 23, f 8.
- AHSSA (1919). Fondo Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Manicomio General, legajo 10, Expediente 18, f 41.
- AHSSA (1927). Fondo Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Manicomio General, legajo 12, Expediente 16, f 8.
- AHSSA (1928). Fondo Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Manicomio General, legajo 12, Expediente 24, f 6.
- AHSSA (1931). Fondo Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Manicomio General, legajo 17, Expediente 2, f 17.
- AHSSA (1929), Fondo: Manicomio La Castañeda, Sección: Administrativa, Caja: 1, Exp. 10, f. 141.
- AHSSA (1930), Fondo: Manicomio La Castañeda, Sección: Administrativa, Caja: 2, Exp. 5, f. 68.
- AHSSA (1931), Fondo: Manicomio La Castañeda, Sección: Administrativa, Caja: 2, Exp. 10, f. 290.
- AHSSA (1932), Fondo: Manicomio La Castañeda, Sección: Administrativa, Caja: 5, Exp. 10, f. 15.
- AHSSA (1932), Fondo: Manicomio La Castañeda, Sección: Administrativa, Caja: 4, Exp. 17, f. 15.
- AHSSA (1932), Fondo: Manicomio La Castañeda, Sección: Administrativa, Caja: 7, Exp. 1, f. 197.
- AHSSA (1932), Fondo: Manicomio La Castañeda, Sección: Administrativa, Caja: 4, Exp. 5, f. 10.

- AHSSA (1932), Fondo: Manicomio La Castañeda, Sección: Administrativa, Caja: 4, Exp. 17, f. 15.
- AHSSA (1932), Fondo: Manicomio La Castañeda, Sección: Administrativa, Caja: 4, Exp. 27, f. 10.
- AHSSA (1932), Fondo: Manicomio La Castañeda, Sección: Administrativa, Caja: 4, Exp. 2, f. 6.
- AHSSA (1932), Fondo: Manicomio La Castañeda, Sección: Administrativa, Caja: 4, Exp. 16, f. 12.
- AHSSA (1932), Fondo: Manicomio La Castañeda, Sección: Administrativa, Caja: 7, Exp. 1, f. 197.
- AHSSA (1933), Fondo: Manicomio La Castañeda, Sección: Administrativa, Caja: 10, Exp. 9, f. 4.
- AHSSA (1933), Fondo: Manicomio La Castañeda, Sección: Administrativa, Caja: 11, Exp. 29, f. 41.
- AHSSA (1935), Fondo: Manicomio La Castañeda, Sección: Administrativa, Caja: 19, Exp. 19, f. 42.
- AHSSA (1935), Fondo: Manicomio La Castañeda, Sección: Administrativa, Caja: 19, Exp. 1, f. 16.
- AHSSA (1935), Fondo: Manicomio La Castañeda, Sección: Administrativa, Caja: 22, Exp. 9, f. 58.
- AHSSA (1936), Fondo: Manicomio La Castañeda, Sección: Administrativa, Caja: 29, Exp. 6, f. 30.
- AHSSA (1936), Fondo: Manicomio La Castañeda, Sección: Administrativa, Caja: 11, Exp. 29, f. 11.
- AHSS (1936), Fondo Manicomio La Castañeda, Sección Administrativa, Caja 5, Exp. 16.
- AHSSA (1936), Fondo: Manicomio La Castañeda, Sección: Administrativa, Caja: 11, Exp. 29, f. 9.
- AHSSA, (1937). Fondo Manicomio La Castañeda, Sección administrativa, Caja 35, Expediente 1, F 75

- AHSSA (1937), Fondo: Manicomio La Castañeda, Sección: Administrativa, Caja: 34, Exp. 1, f. 86.
- AHSSA (1937), Fondo: Manicomio La Castañeda, Sección: Administrativa, Caja: 35, Exp. 1, f. 75.
- AHSSA (1944), Fondo: Manicomio La Castañeda, Sección: Administrativa, Caja: 11, Exp. 15, f. 7.

Citas del Archivo Histórico del Distrito Federal

- AHDF (1916). Fondo: Municipalidades Sección: Tacubaya: Serie: Salubridad. Caja 436 Exp.48
- AHDF (1916). Fondo: Municipalidades Sección: Tacubaya: Serie: Salubridad. Caja 436 Exp.52
- AHDF (1919). Fondo: Municipalidades Sección: Tacubaya: Serie: Salubridad. Caja 4 Exp.51
- AHDF (1921). Fondo: Municipalidades Sección: Tacubaya: Serie: Salubridad. Caja 5 Exp.29
- AHDF (1921). Fondo: Municipalidades Sección: Tacubaya: Serie: Salubridad. Caja 5 Exp.25
- AHDF (1921). Fondo: Municipalidades Sección: Tacubaya: Serie: Salubridad. Caja 431 Exp.35
- AHDF (1923). Fondo: Municipalidades Sección: Tacubaya: Serie: Salubridad. Caja 6 Exp.16
- AHDF (1923). Fondo: Municipalidades Sección: Tacubaya: Serie: Salubridad. Caja 6 Exp.20
- AHDF (1923). Fondo: Municipalidades Sección: Tacubaya: Serie: Salubridad. Caja 6 Exp.23
- AHDF (1923). Fondo: Municipalidades Sección: Tacubaya: Serie: Salubridad. Caja 6 Exp.24
- AHDF (1923). Fondo: Municipalidades Sección: Tacubaya: Serie: Salubridad. Caja 6 Exp.27

- AHDF (1924). Fondo: Municipalidades Sección: Tacubaya: Serie: Salubridad. Caja 6 Exp.62
- AHDF (1924). Fondo: Municipalidades Sección: Tacubaya: Serie: Salubridad. Caja 6 Exp.27
- AHDF (1924). Fondo: Municipalidades Sección: Tacubaya: Serie: Salubridad. Caja 6 Exp.88
- AHDF (1925). Fondo: Municipalidades Sección: Tacubaya: Serie: Salubridad. Caja 433 Exp.57
- AHDF (1925). Fondo: Municipalidades Sección: Tacubaya: Serie: Salubridad. Caja 433 Exp.49
- AHDF (1925). Fondo: Municipalidades Sección: Tacubaya: Serie: Salubridad. Caja 433 Exp.51
- AHDF (1926). Fondo: Municipalidades Sección: Tacubaya: Serie: Salubridad. Caja 434 Exp.45
- AHDF (1927). Fondo: Municipalidades Sección: Tacubaya: Serie: Salubridad. Caja 435 Exp.5
- AHDF (1927). Fondo: Municipalidades Sección: Tacubaya: Serie: Salubridad. Caja 436 Exp.84
- AHDF (1911). Fondo: Municipalidades Sección: Tlalpan: Serie: Beneficencia. Caja 27 Exp.39
- AHDF (1912). Fondo: Municipalidades Sección: Tlalpan: Serie: Beneficencia. Caja 27 Exp.44
- AHDF (1912). Fondo: Municipalidades Sección: Tlalpan: Serie: Beneficencia. Caja 27 Exp.48
- AHDF (1912). Fondo: Municipalidades Sección: Tlalpan: Serie: Beneficencia. Caja 27 Exp.50
- AHDF (1912). Fondo: Municipalidades Sección: Tlalpan: Serie: Beneficencia. Caja 27 Exp.51
- AHDF (1912). Fondo: Municipalidades Sección: Tlalpan: Serie: Beneficencia. Caja 27 Exp.53

- AHDF (1912). Fondo: Municipalidades Sección: Tlalpan: Serie: Beneficencia. Caja 27 Exp.58
- AHDF (1925). Fondo: Municipalidades Sección: Tacubaya: Serie: policía. Caja 392 Exp.2
- AHDF (1925). Fondo: Municipalidades Sección: San Ángel: Serie: Salubridad-Beneficencia. Caja 4 Exp.56
- AHDF (1916). Fondo: Municipalidades Sección: Mixcoac: Serie: Justicia. Caja 1 Exp.17
- AHDF (1916). Fondo: Municipalidades Sección: Mixcoac: Serie: Salubridad, Hospitales y Beneficencia. Caja 1 Exp.5
- AHDF (1916). Fondo: Municipalidades Sección: Mixcoac: Serie: Salubridad, Hospitales y Beneficencia. Caja 1 Exp.6
- AHDF (1916). Fondo: Municipalidades Sección: Mixcoac: Serie: Salubridad, Hospitales y Beneficencia. Caja 1 Exp.8

Archivo Histórico de la Facultad de Medicina

- Archivo histórico de la facultad de medicina de la UNAM (1937). Fondo escuela de medicina y alumnos (FEMYA). Leg 312. Exp. 6. Fs 1/26.
- AHFM, FEMYA (1905), Horarios, leg, 188, Exp, 1 1891, f, 46-48.

Periódicos

- El imparcial (1910). Brillante inauguración del manicomio general, diario de la mañana, México, viernes 2 de septiembre, pp 1, 5-7.
- Acervo micrográfico de la Hemeroteca Nacional. El Nacional (1931). Un festival de fin de cursos en el Manicomio de la Castañeda. 10 de Noviembre. Página 5, columnas 2-3.
- Acervo micrográfico de la Hemeroteca Nacional. Excélsior (1931). Una fiesta de fin de curso en el Manicomio General con la cooperación de asilados. 10 de noviembre. Página 7, columnas 3-4.

- Acervo micrográfico de la Hemeroteca Nacional. Excelsior (1932). La transformación de los locos en artistas y gimnastas. 27 de julio. Página 1, columnas 1-4.

Planos

- **AHDF** (1942). Foto plano Castañeda. Caja 678, legajo 2. año 1966. Diciembre.
- **AHDF, Planoteca, Módulo:** 2, Planero: 3, Fajilla: 50. Clasificación: 415.3 (073) 42. Año: S/F. Proyecto pabellón para toxicómanos en el manicomio de la Castañeda.
- **AHDF, Planoteca, Módulo:** 2, Planero: 3, Fajilla: 51. Clasificación: 415.3 (073) 42-1. Año: 1933. Proyecto pabellón para toxicómanos en la Castañeda blancas casilleros.
- **AHDF, Planoteca, Módulo:** 2, Planero: 3, Fajilla: 55. Clasificación: 415.3 (073) 42-5. Año: S/F. Proyecto manicomio general – vías de comunicación jardines, saneamiento.
- **AHDF, Planoteca, Módulo:** 3, Planero: 7, Fajilla: 173 Clasificación: 401 (073)/563. Año: 2) Manicomio de la Castañeda

Fototeca Nacional del INAH

- Numero de inventario: 88280, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL
- Numero de inventario: 462137, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL
- Numero de inventario: 143736, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL
- Numero de inventario: 296525, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL
- Numero de inventario: 462053, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL

- Numero de inventario: 367009, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL
- Numero de inventario: 462023, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL
- Numero de inventario: 296482, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL
- Numero de inventario: 296481, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL
- Numero de inventario: 296483, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL
- Numero de inventario: 462042, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL
- Numero de inventario: 462072, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL
- Numero de inventario: 462114, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL
- Numero de inventario: 296843, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL
- Numero de inventario: 143768, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL
- Numero de inventario: 462886, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL
- Numero de inventario: 462755, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL
- Numero de inventario: 462148, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL
- Numero de inventario: 296484, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL
- Numero de inventario: 88276, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL
- Numero de inventario: 462080, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL

- Numero de inventario: 462147, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL
- Numero de inventario: 462754, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL
- Numero de inventario: 296478, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL
- Numero de inventario: 366775, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL
- Numero de inventario: 296588, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL
- Numero de inventario: 461861, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL
- Numero de inventario: 462138, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL
- Numero de inventario: 462069, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL
- Numero de inventario: 462107, CONACULTA-INAH-FOTOTECA NACIONAL