



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

"ALFONSO VÉLEZ PLIEGO"

ENTRE LO JURÍDICO Y LO MÉDICO. DISCUSIONES EN TORNO
A LA ENFERMEDAD MENTAL. HOSPITAL DE SAN ROQUE,
PUEBLA, MÉXICO. 1880-1911.

PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN HISTORIA

PRESENTA:
ROBERTO CARLOS LÓPEZ ROLDÁN

ASESORA:
ROSALVA LORETO LÓPEZ

PUEBLA, PUE.

ENERO DE 2018

Índice

Introducción	2
Capítulo I El primer acercamiento al estudio de los menesterosos	13
Capítulo II La separación y clasificación de la locura en el siglo XIX	52
Capítulo III Funcionamiento y reglamentación del manicomio de San Roque	88
Conclusiones	127
Bibliografía	136

Introducción

La historia de la psiquiatría ha visto poca luz debido a los escasos registros que presenta, ya que, en sus inicios, no fue considerada como una ciencia; por lo tanto, los juicios de valor emitidos, en torno a las patologías psiquiátricas, carecían de validez ante la jurisprudencia, a pesar de haber atestiguado múltiples formas de expresión de los trastornos mentales. En México, durante la época colonial, a la iglesia se le confirió, como práctica de la caridad, el cuidado y la custodia, tanto de los enfermos mentales como de los desvalidos, e incluso, de los perseguidos por la ley, englobándolos dentro de una misma categoría social que no observaba distinciones. En este lapso no figuran cambios ni mejoras respecto a la condición de los hospitales. No es sino hasta el porfiriato que las ideas permean y las corrientes de pensamiento comienzan a generar cambios. La propuesta científicista, en este periodo histórico, tocante al tema de la enfermedad mental, aportó argumentos que propiciaron la transformación de la caridad en asistencialismo social basado en los avances médicos y en la jurisprudencia.

Tras revisar el Archivo General del Estado de Puebla para conocer los procesos, tanto históricos como sincrónicos en torno al tratamiento de las enfermedades mentales en México y, específicamente, en Puebla, surge la idea de este trabajo de investigación. Si bien este tema ha sido explorado en los últimos años, no había contemplado en sus recovecos comparar las propuestas y debates entre la medicina y la jurisprudencia respecto a la definición de la enfermedad mental que, en innumerables casos, se había diagnosticado de forma arbitraria equiparándola

o asociándola con la delincuencia, puesto que, en cualquier caso, representaba una trasgresión al orden social.

Por lo tanto, se plantea la siguiente hipótesis: los hospitales no estaban preparados para separar a los locos de los enfermos y los delincuentes como consecuencia de la falta de estudios clínicos que comprobaran los padecimientos actualmente tratados por la psiquiatría. Por otra parte, no nos sorprende el pensar que los hospitales ofrecieron asilo a individuos que eludieron juicios y castigos de la ley sin que sus facultades mentales se encontraran realmente afectadas.

En el periodo de 1880 a 1911 se reconoce la necesidad de ofrecer rehabilitación de forma especializada y se atisban los primeros cambios que habrían de operar a nivel nacional en toda la red de Hospitales de carácter psiquiátrico.

Con base en el estudio del material consultado, se plantearon las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuáles eran los conceptos de enfermo, pobre y delincuente que se mantuvieron inalterables por el espacio de dos siglos?
- ¿Cuál es el origen del manicomio en Puebla?
- ¿Cómo fueron definidas las características de los manicomios?
- ¿Cómo fue la transición del concepto de hospitales a manicomios?
- ¿Cuál fue la postura del Estado respecto a los enfermos mentales?

El Objetivo General de esta investigación versa en confrontar y exponer las

propuestas en torno a la enfermedad mental y su definición que parten de la concepción médica y jurídica; cómo éstas separan la enfermedad mental del delito y su aplicación en el Hospital de San Roque de la ciudad de Puebla.

Objetivos particulares

Para lograr el objetivo general propuesto con anterioridad, se plantean los siguientes objetivos particulares:

- **Contrastar** con base en la información recabada, la perspectiva tanto jurídica como médica en torno a las categorías de los trastornos mentales a lo largo de los siglos XVIII y XIX.
- **Exponer** como se definieron las enfermedades mentales en comparación con el Antiguo Régimen, así como la transición del concepto de las mismas durante la segunda mitad del siglo XIX
- **Analizar** el tratamiento a las asiladas en el hospital de San Roque en Puebla y las adecuaciones a la nueva perspectiva nosológica decimonónica de la enfermedad mental.

Para comprender dicho proceso de transición del que fueron sujeto la concepción de patologías psiquiátricas, hemos seleccionado tres categorías (*enfermo, pobre y delincuente*), a continuación se desglosan para contextualizar cada una de acuerdo con una temporalidad determinada, relacionadas, a su vez, con la concepción desde el Antiguo Régimen pasando por la segunda mitad del siglo XIX hasta llegar a su definición actual.

1. El primer acercamiento al estudio de los menesterosos

Este estudio obedece al análisis de la legislación civil que sentó las bases de las normas jurídicas que tenían como finalidad dictar y establecer en qué condiciones debían mantenerse los hospitales y las cárceles. Las normas jurídicas, además, dictaminaron la forma en que se juzgaría a los transgresores del orden y cuáles serían las ejecuciones de las sentencias penales que enfrentarían.

La *Recopilación de Leyes de los Reynos de las Indias*¹ de 1681 en el tomo segundo, libro séptimo, título 6 y 7, no contempló la regulación de los recintos hospitalarios de ninguna índole, pero sí la aplicación de sanciones que buscaban el castigo de la blasfemia, así como de delitos mayores que fueran acreedores a condenas como la pena de muerte o a la reclusión en galeras. Sin embargo, esta ley no distinguía entre los delitos cometidos por enfermos mentales y por delincuentes que se encontraban en pleno uso de sus facultades.

Por otra parte, La *Novísima Recopilación de Leyes de España*² promulgada por Felipe II en 1567 y reimpressa en 1775, fue objeto de revisión, por lo que en 1805 se incorporaron nuevas leyes que reflejaban una preocupación por mantener el

¹Recopilación de Leyes de los Reynos de las Indias. [EN LÍNEA:] <http://fondosdigitales.us.es/media/books/752/recopilacion-de-leyes-de-los-reynos-de-las-indias.pdf> [Consulta: 31 de enero de 2017.]

² Novísima Recopilación de Leyes de España. [EN LÍNEA:] <http://fama2.us.es/fde/ocr/2006/novisimaRecopilacionT1.pdf> [Consulta: 13 de Febrero de 2017.]

orden social. Esta cuestión se puede observar en el tomo tercero, libro VII que se titula *De los pueblos; y de su gobierno civil, económico y político* en el cual se condensa todo lo que debía ser regulado para un mejor funcionamiento y vigilancia de la sociedad como hospitales, hospicios y otras casas de misericordia.

De esta forma, observamos que la legislación contempló cambios en cuanto a la condición de los menesterosos y que la adaptación de nuevas leyes a las necesidades sociales fue primordial para lograr la separación de enfermos mentales sin perder de vista la concepción moral del Antiguo Régimen como una condición influyente.

Durante el periodo que corresponde al *Antiguo Régimen*, la moral funge un papel rector en la concepción de las prácticas con base en la fe católica, de ahí el interés por el compromiso con la caridad, el auxilio al necesitado, así como la práctica de la misericordia. Obras benéficas y de asistencia como la creación de Hospitales se convirtieron en el medio idóneo para reforzar la fe. Este apartado busca exponer la forma en que la moral a través de la práctica de la *Teología Mística* y los *Concilios Provinciales*, reforzó la concepción de las patologías psiquiátricas y su efecto en el desarrollo de normativas, así como la estructura de los hospitales de dementes.

Para comprender el papel de la moral, es necesario comenzar por definir el concepto de *Teología Mística*, práctica que Miguel Godínez define en su obra como “una sapiencia práctica, que trata de Dios en cuanto es bueno y amable.”³ A

³ GODÍNEZ, Miguel, “Práctica de la Teología Mística”; Libro primero De la Oración y Mortificación, Capítulo

lo largo de este tratado, Godínez enmarca preceptos basados en la moral y la fe que rigen las acciones de los hombres para guiarlos por el camino rumbo a la perfección y exaltación divinas.

Como ya se ha visto, la aceptación de los locos en una sociedad que estaba regida sobre todas las cosas por el orden imperativo de la religiosidad, surge la necesidad de criticar a ese sistema desde el punto de vista jurídico y fue Manuel Lardizábal y Uribe, uno de los primeros juristas novohispanos quien escribe *Discurso sobre las penas* en 1782 y con esta obra que apela a un nuevo redireccionamiento en cuanto a la aplicación de las penas y la separación de los criminales para que de esta forma se pudieran corregir las conductas que representaban un desorden social.

2. La separación y clasificación de la locura en el siglo XIX

Para poder comprender en toda su dimensión el proceso de separación de las categorías de enfermo mental y de delincuente es preciso partir de los debates que comenzaron en Europa, a principios del siglo XIX, y que, progresivamente, llegaron a América para discutir la importancia de crear una nueva nomenclatura basada en las características de los padecimientos mentales. Con esto se buscaba rehabilitar a los enfermos y a los delincuentes, de acuerdo con sus necesidades específicas. Los cambios comprendieron la creación de hospitales

primero, explicación de los términos de la Teología Mística, En: *Joyas del Cristiano*, Colección de Devociones, Meditaciones y Lecturas Piadosas. Madrid, Saturnino Calleja, Editor, 1903, p.21

psiquiátricos especializados, y otros se renovaron para albergar a una nueva separación de enfermos mentales.

En este apartado se explica que en 1878 se llevaron a cabo debates en París respecto a la problemática de los hospitales psiquiátricos y a las diversas legislaciones en torno a la alienación mental. Años más tarde, en 1885 se realizó el *Congrès de Phrénatrie*, celebrado Bélgica, sobre la psiquiatría y la clasificación internacional de los padecimientos que partieron de los estudios de los alienistas como Philippe Pinel y Jean Étienne Dominique Esquirol. Hacia 1889 se llevó a cabo el Congrès International de Médecine Mentale en París, en el que los estudiosos se enfocaron, especialmente, en las propuestas científicas tales como el descubrimiento de nuevas patologías, la clasificación de padecimientos mentales, la etiología y la terapéutica⁴.

Los cambios que más tarde se suscitarían en el continente americano, como efecto dominó, representaron el resultado de la suma de esfuerzos de los países occidentales que aportaron nuevos estudios a la psiquiatría, ya que cada país había enviado su propuesta con el propósito de que la comisión llegara a una única nomenclatura, la cual sería sometida a discusión en el Congreso Internacional de Medicina Mental. Era inminente que con estudios más especializados, los tratamientos y los hospitales seguirían la misma línea de

⁴ FALRET, J. (1889), EN: CAPONI, Sandra, "Para una estadística universal: un debate sobre la primera clasificación internacional de enfermedades mentales (1888-1889)". *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*. [EN LÍNEA:] <http://www.revistaaen.es/index.php/frenia/article/view/16524/16364> [Consulta: 13 de Febrero de 2017.]

vanguardia.

Como punto central para esta investigación resulta fundamental exponer los dos enfoques, el de la disciplina médica y, por otro lado, el de la disciplina jurídica en torno a la concepción de los padecimientos psiquiátricos así como la emisión de juicios y sanciones con respecto a criterios que parten de una generalidad.

Con base en las evidencias encontradas en las fuentes, como las de los juristas del S.XIX, es posible entender la forma en la que se obtenían argumentos que justificaban o no, la privación de la libertad, pues eran los juristas quienes, por lo general, tomaban a la locura como un atenuante en la comisión del delito. Es aquí donde el debate cobra fuerza, ya que las opiniones de algunos jueces buscaban la justificación de su sentencia a través de la opinión médica, así lo expresa Rafael Zayas:

De estas medidas saca Bordier la conclusión de que el término médico de los asesinos presenta una inferioridad intelectual notable. Este defecto de inteligencia debe ser en ellos tanto más sensible cuanto que la tendencia a la acción motriz, á la actividad, á la excitación, parece más considerable.⁵

Por lo contrario, otros jueces veían a la demencia como una oportunidad de simulación, logrando una sentencia menor para el delincuente quien optaba por la reclusión en espacios exclusivos para los enfermos, eludiendo los escenarios penitenciarios, tal como lo muestra José Ingenieros:

⁵ De Zayas Enriquez Rafael, "Fisiología del crimen". *Estudio jurídico-sociológico*. no.35

En ciertos casos la simulación de la locura se produce en delincuentes aún no condenados que esperan por ese medio ser declarados irresponsables y eludir la acción represiva de la ley penal.⁶

De este modo, se observa la contraposición de opiniones, a veces confusas y otras poco claras debido a la ausencia de una delimitación en la definición de las patologías psiquiátricas y sus alcances. Con la puesta en marcha de reformas al Código Civil del Estado de Puebla⁷, fue posible solventar aquellas ausencias jurídicas, estableciendo un límite en los alcances de los padecimientos mentales, al mismo tiempo que brindaba herramientas legales que protegían los intereses tanto de los enfermos mentales como de los que se encontraran en condiciones de incapacidad.

3. Funcionamiento y reglamentación del manicomio de San Roque

Como antecedente de los espacios de reclusión, cabe mencionar que, en el continente europeo, España fue el primer país en fundar instituciones para la asistencia y el cuidado de los enfermos mentales. En 1409 el sacerdote Gilabert Jofré crea el Hospital d'inocents, follcs i orths en Valencia. En Portugal, Joao Cidades, quien fuera canonizado después como San Juan de Dios (1495-1550) fundó la orden de los Hermanos de la Caridad que llevaron a cabo en el continente

⁶ Ingenieros José, "Simulación de la locura ante la criminología, la medicina legal y la psiquiatría", Valencia, F. Sempere y Cia. Editores, 1905, p.64.

⁷ El Código Civil del Estado de Puebla, fue promulgado en 1901, en su capítulo V titulado: *De la tutela legítima de los dementes, idiotas, imbeciles y sordo-mudos*. se establece a los juicios de interdicción como herramientas jurídicas en favor de los incapaces.

americano la más importante red hospitalaria⁸.

A unas décadas de la Conquista, en México el fraile Bernardino Álvarez fundó el Hospital de San Hipólito en 1566; le precedió José Sayago, de oficio carpintero, quien creó el Hospital Real del Divino Salvador en 1687, y también se fundó la real Congregación de Nuestra Señora de los Dolores y Socorro de Mujeres Dementes en 1747.

En un principio la administración de los hospitales psiquiátricos estuvo a cargo de las órdenes religiosas como la de los Hermanos de la Caridad, que en México llevaron el nombre de orden de los Juaninos, la Orden de la Caridad de San Hipólito, que fue la primera orden religiosa mexicana y la Orden de los Betlemitas, cuyo origen era guatemalteco y que más tarde su cobertura se amplió hacia otros países como Cuba, Perú, Bolivia, Argentina, México⁹. Sin embargo, en 1821 la administración hospitalaria pasa a manos del Estado, por lo que emergen la Beneficencia Pública y el asistencialismo social que propiciaron cambios en el ordenamiento y en el manejo de los recursos destinados a las instituciones que tenían a su cargo.

⁸ Rojas C; Portilla N, *et al.* "Historiografía de la psiquiatría latinoamericana Investigación en Salud" 2002 [EN LÍNEA:] <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14240305> [Consulta: 13 de Febrero de 2017]

⁹ Fajardo Guillermo, "Algo sobre los betlemitas y sus hospitales en Hispanoamérica." Rev. Fac. Med UNAM Vol. 45 No. 6. 2002 [EN LÍNEA:] <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no45-6/RFM45607.pdf> [Consulta: 13 de Febrero de 2017.]

El manicomio a finales del siglo XIX representó una de las instituciones de segregación que se adecuó mejor al positivismo y a la introducción del capitalismo como parte de la institucionalización del Estado.

Capítulo I

El primer acercamiento al estudio de los menesterosos

1. El primer acercamiento al estudio de los menesterosos

Al recapitular sobre las definiciones y la ambigüedad concernientes a la enfermedad mental durante el Antiguo Régimen, en el primer capítulo del trabajo, nos encontramos que no hay separación ni médica ni legal y con dificultad se podían entender las condiciones de las instituciones hospitalarias dedicadas al tratamiento de dichos padecimientos. Por tanto, surge la necesidad de observar, históricamente, los inicios de su creación, la cual no contemplaba únicamente atender a enfermos mentales, sino brindar auxilio a todo el desposeído y el menesteroso.

Después de realizar un análisis del contexto histórico acerca de la locura y de los diferentes momentos en que se fundaron los hospitales, cuyos servicios no estaban dedicados exclusivamente al asilo de enfermos, de pobres y de delincuentes, durante la época colonial, nos centraremos en observar la regulación y la legislación que se dispusieron para normar a los hospitales. Posteriormente, hubo la necesidad de categorizar a los necesitados de auxilio, por lo que se sumaron al refugio de dichos hospitales. En los antecedentes figuran las leyes de las “Siete Partidas”, sin embargo, para efectos de esta investigación únicamente se abordarán como referencia.

A continuación se muestra un cuadro con los conceptos de enfermo, pobre y delincuente con definiciones que datan desde el siglo XVIII, XIX y XX. Los significados son fundamentales para esta investigación, toda vez que a partir de

ellos se abordan las interpretaciones que fungen como límites en un complejo entramado de necesidades sociales. Por esta razón, al definir los tres conceptos, al que se le otorga mayor relevancia, en el presente trabajo, es al término de enfermo, debido a que es una tesis dedicada a la investigación histórica de la enfermedad mental y la evolución de su concepción.

Cuadro 1. Definiciones y transformación de los conceptos de enfermo, pobre y delincuente desde el siglo XVIII al XX.

	Siglo XVIII	Siglo XIX	RAE
Enfermo	Para Galeno la enfermedad tenía un trasfondo filosófico aristotélico y un concepto humoralista del cuerpo ¹⁰	En la segunda mitad del siglo XIX se fundamenta y apuntala el enfoque biológico e individual que aún hoy priva en la medicina occidental. Con el desarrollo de la microbiología se hace irresistible el modelo unicausal de la enfermedad. Los investigadores se dan a la búsqueda del agente patógeno productor de cada enfermedad y se establece una unidad entre "la causa" y la bacteria, visión que se aproxima también a la interpretación ontológica de la enfermedad ¹¹	adj. Que padece enfermedad. U. t. c. s.
	Aquel que, de manera permanente o temporal, se encuentra en una situación de debilidad, de dependencia, de humillación,	La característica básica de los pobres para Adam Smith fue que eran trabajadores; para Malthus la característica del trabajador era su pobreza,	adj. Necesitado, que no tiene lo necesario para vivir. U. t. c. s.

¹⁰ Villanueva Ana Luisa, "De la medicina tradicional a la medicina moderna" Revista Trébol, Vol. 62, 2012, p.5.

¹¹ Moreno Laura, "Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: una mirada socio-antropológica", [EN LÍNEA]: http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S0036-36342007000100009&script=sci_arttext&lng=es [Consulta: 4 de febrero de 2017]

Pobre	caracterizada por estar privado de los medios, variables según las épocas y las sociedades, de potencia y de consideración social: dinero, relaciones, influencia, poder, ciencia, calificación técnica, honorabilidad del nacimiento, vigor físico, capacidad intelectual, libertad y dignidad personales ¹²	ya que sin ella carecería de la motivación para trabajar. ¹³	
Delincuente	Eran víctimas de fuerzas sociales que escapaban a su comprensión y control ¹⁴	Individuo en el que la combinación de las determinaciones sociales y /o psicobiológicas, adquiere una forma mórbida tal que le impide actuar de acuerdo con las normas éticas de la sociedad en que vive. ¹⁵	adj. Que delinque. U. m. c. s.

Es de gran importancia para esta investigación observar que, desde el siglo XVIII, se generaba la necesidad de impartir justicia con el propósito de separar a los delincuentes de los locos. Dicha cuestión afectaba, especialmente, a los pobres que se encontraban en medio de un sistema jurídico que no advertía diferencias en cuanto a su condición. No obstante, se consideró pertinente resolver sus situaciones mediante argumentos con bases, tanto jurídicas como médicas. El discurso de los ilustrados novohispanos como Manuel Lardizábal y Uribe ya

¹² Mollat Michel, "Pobres, humildes y miserables en la Edad Media", Estudio social, México, FCE, 1988

¹³ Villaspere Verónica,, "Los economistas políticos clásicos: pobreza y población. Algunos de sus teóricos relevantes" IIEC-UNAM (octubre-diciembre 2000), p.9 [EN LÍNEA:] <http://www.ejournal.unam.mx/pde/pde123/PDE12302.pdf> [Consulta: 4 de Febrero de 2017]

¹⁴ Mendoza G, Juan Miguel, "La delincuencia a fines de la edad media" Dialnet, 2003, p.239

¹⁵ Ruibal Beatriz, "Ideología del control social. Buenos Aires, 1880- 1920", Centro Editor de América Latina, 1993, p. 9

anunciaba la necesidad de diferenciar al enfermo, al pobre y al delincuente de forma jurídica, cuestión que más adelante se tratará.

La ley por excelencia fue la *Real Recopilación de Leyes de los Reynos de las Indias* misma que funge en esta investigación como un antecedente en el estudio del discurso asistencialista de la siguiente manera:

Encargamos y mandamos á nuestros Virreyes, Governadores, que con especial cuidado provean que en todos los pueblos de Españoles y Indios de sus Provincias y jurisdicciones, se funden Hospitales donde sean curados los pobres enfermos y se exercite la caridad Christiana¹⁶

Es fundamental argumentar que la *Real Recopilación de Leyes de Indias* no contenía una legislación que pudiera condensar el ánimo de resolver problemas sociales que incluyeran de forma significativa a los pobres y a los menesterosos. En resumen, en el cuerpo de leyes se consideró, en escasas ocasiones, la necesidad de poner en práctica artículos que otorgaran seguridad a la sociedad frente a sus penurias, así como a sus privaciones.

Respecto a la *Real Recopilación de Leyes de Indias*, Roberto Levillier aporta un punto de vista que nos muestra que, dicho cuerpo de leyes debía su constitución jurídica a factores necesarios, según el tiempo y los momentos en los cuales determinadas circunstancias tuvieran injerencia. En la mayor parte del cuerpo de

¹⁶ Real Recopilación de Leyes de los Reynos de las Indias.
<http://www.gabrielbernat.es/espana/leyes/rldi/indice/indice.html>

leyes se expresa la obligación hacendaria y tributaria del nuevo mundo hacia la corona española, salvo en la cita anterior en la cual se encarga a las autoridades la fundación de hospitales; sobre lo que Levillier señala: “La ley según su fecha, reproduce los estados de ánimo de juristas, teólogos y reyes frente a los problemas de cada momento y distinguimos el desconcierto de estas ante la inmensidad¹⁷”.

Es así como las Leyes de Indias representaron una oscuridad en torno a los preceptos jurídicos de resolución de problemas sociales, como lo fue la delimitación en los conceptos de enfermos, pobres y delincuentes a los que jamás se les puso atención y sobre los cuales las leyes no repararon en ignorarlos. A los locos y a los delincuentes, quienes supusieron una parte de la sociedad, se les debía aislar y se les solía ver con desagrado.

Las Leyes de Indias realmente fueron redactadas para la protección de las cuestiones hacendarias y tributarias, como ya se ha dicho, de modo que cumplieron su labor de una forma temporal que, durante la Ilustración, ya era imposible de aplicar en la Nueva España. Empero, dichas leyes cumplieron su funcionamiento durante el descubrimiento y la conquista, pero su caducidad las llevó a que no se desempeñaran correctamente y el fracaso social fue inevitable.

Al respecto, escribió Niceto Alcalá Zamora:

Cabe distinguir perfectamente tres épocas en la historia legislativa de Indias que

¹⁷ Levillier, Roberto. *Comentarios sobre la aplicación de las Leyes de Indias*. (México: Publicaciones de la Academia Mexicana de Jurisprudencia, 1935) 10

corresponden al reinado de los Reyes Católicos y comienzo del confuso y mezclado poder de su hija Doña Juana, de su nieto Don Carlos y de su nieto Don Felipe; a la dinastía austriaca ya definitivamente entronizada; y a la borbónica. A estos tres periodos podría llamárseles en las leyes de indias por su carácter y por su extensión, el prólogo, el texto y el epílogo.¹⁸

La poca funcionalidad de las Leyes de Indias muestran el atraso y las condiciones deplorables en las cuales se encontraba la legislación indiana, que al parecer siempre fue observada en diferentes momentos como la aplicación de un derecho que, por su uniformidad no lograba adaptarse a las particularidades de las colonias recién conquistadas. Por consiguiente, esto derivó en la falta de atención hacia situaciones de extrema necesidad que si bien no fueron proveídas por los reyes o virreyes, sí lo fueron por las órdenes religiosas, quienes se apiadaban del necesitado y cumplían con su labor de ayuda fraterna.

Para el desarrollo de esta investigación, es de suma importancia observar que las Leyes de Indias fungieron como un antecedente jurídico respecto a la asistencia social, pero que a su vez, puesto que es un tema escueto contenido en esas leyes, evidencia que las lagunas jurídicas eran por demás inevitables, con ello nos referimos a lo que Alcalá Zamora planteó:

En las leyes de indias los preceptos nacen con vitalidad asegurada y llegan a ser longevas, sin adquirir la condición de caducos; en las recopilaciones de acá, si por excepción las leyes son modernas, por el contagio con otras nacen ya viejas y las antiguas se trasladan esqueléticas, atrofiadas o moribundas, sin que ni a la resurrección de éstas ni a la fortaleza de aquellas les sirvan los adjetivos

¹⁸ Alcalá Zamora Niceto, *Nuevas reflexiones sobre las leyes de Indias* (Buenos Aires: Editorial Guillermo Kraft Ltde., 1944) 101

pregoneros y engañosos de Nueva o Novísima, que la Recopilación va a tener.¹⁹

La creación y fundación de hospitales que brindaban ayuda a los menesterosos, en el periodo novohispano, pasa a manos de las órdenes hospitalarias como los juaninos²⁰, los betlemitas²¹ y los dieguinos²², cuyas labores incluyen la construcción y el funcionamiento de hospitales como lugares de asistencia.

Si nos ubicamos en la parte central de la Nueva España, el recorrido entre los principales puertos mercantes, Veracruz y Acapulco, representó un grave tormento para enfermos, pobres, viejos e imposibilitados como lo afirma Josefina Muriel. Es por ello que Bernardino Álvarez, a través de su labor como fundador de los Hermanos de la Caridad creó, paulatinamente, la ruta de hospitales con la función de ayudar al necesitado:

La caridad eminentemente católica de Bernardino Álvarez lo llevó a pensar en aquellos a quienes no conocía, pero cuyas necesidades adivinaba. En su imaginación veía dos caminos tremendamente duros, que él había recorrido en su juventud: la ruta de Veracruz y la de Acapulco. Esas eran las puertas de la Nueva España, esos eran los caminos a Oriente y a Occidente. Pero Bernardino no los

¹⁹ Alcalá Zamora, *Nuevas reflexiones sobre las leyes de Indias*, 107

²⁰ Su misión era atender a los enfermos más desposeídos, por lo que su labor se magnificaba cuando la capital era asolada por las epidemias. Consultado en:

“Los juaninos” Ángeles González Gamio

<http://www.jornada.unam.mx/2015/03/08/opinion/030a1cap>

²¹ En el siglo XVII en Guatemala, un grupo de hombres unidos por sólo votos piadosos, crearon modestas escuelas para los niños indígenas y, al conocer más de cerca a sus familiares y vecinos, ampliaron su acción para crear refectorios y finalmente hospitales, pues se dieron cuenta de la marginación de las clases pobres. Consultado en:

“Algo sobre los betlemitas y sus hospitales en Hispanoamérica” Guillermo Fajardo Ortiz

<http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no45-6/RFM45607.pdf>

²² El origen de la Orden de San Diego lo encontramos en las reformas que impulsó San Pedro de Alcántara, bajo la advocación de San Diego de Alcalá. De ahí el nombre de dieguinos. De España, los dieguinos pasaron al nuevo continente. Consultado en:

<https://www.mexicodesconocido.com.mx/el-archivo-historico-del-convento-de-churubusco.html>

veía ya como itinerario de aventuras ni como atractivos pórticos de mundos desconocidos, para él, eran caminos en donde su prójimo sufría y moría. Planeó entonces dos redes hospitalarias: la primera, dirigida hacia el Pacífico, la formaron los hospitales de Santa Cruz de Oaxtepec, Morelos, y Santa María de la Consolación de Acapulco, Guerrero; la segunda la realizaron los de San Roque de Puebla, Santa María de Belem de Perote, La Concepción de Jalapa y San Martín de Veracruz, y aún más, como avanzada en la ruta, se forma un hospital en La Habana, Cuba. Todos éstos dependían del hospital de San Hipólito de México.²³

De ese modo, el hospital de San Roque queda suscrito como parte importante en esa ruta hospitalaria, perteneciente a los Hermanos de la Caridad, aunque a saber, se fundaron muchos más hospitales en el territorio de la Nueva España. Para la delimitación y funcionalidad de esta investigación es preciso ejemplificar este proceso de fundación de hospitales, cuestión movida por la caridad y la necesidad de transformar espacios de asistencia a los enfermos, proceso que derivó en el cuidado de locos carentes de medios de subsistencia.

Resulta imprescindible, cuando se analiza un espacio físico como el de los hospitales, valorar su labor, en cuanto a sus preceptos y servicios prestados al necesitado porque, si bien la vida de Bernardino Álvarez, dedicada a la ayuda al prójimo no es tema de esta investigación, sí aporta argumentos importantes en donde las virtudes teologales, en especial la caridad, se encuentran presentes. Con lo anterior, nos referimos a que el análisis de su vida como “un insigne hospitalero” llamado así por Josefina Muriel, tuvo una gran influencia en la fundación de hospitales en todo el territorio novohispano, pero lo que nos interesa

²³ Muriel, Josefina. *Hospitales de la Nueva España*. Universidad Nacional Autónoma de México, Cruz Roja Mexicana. Primera edición, México 1956.

es la ruta interoceánica y la exponencial condición de prestador de ayuda al necesitado:

Su virtud crecía al correr el tiempo y su amor al prójimo se volvía insaciable. Hería especialmente su corazón la situación en que se encontraban los viejos, los locos y convalecientes pobres, personas todas que no podían valerse por sí mismas. No había un asilo de ancianos, y los que lo eran tenían que vivir de la limosna pública. La situación de los locos era aún más dolorosa: los pacíficos deambulaban por las calles, siendo objeto de la humillante compasión, o bien de la burla y la maldad de la gente, y los furiosos eran recludos en las cárceles públicas y sufrían, sin merecerlo, el castigo de los criminales.²⁴ Los convalecientes, incapacitados aun para ejercer un trabajo, eran víctimas de la miseria y no pocas veces recaían en sus males, nulificándose la obra hospitalaria.²⁴

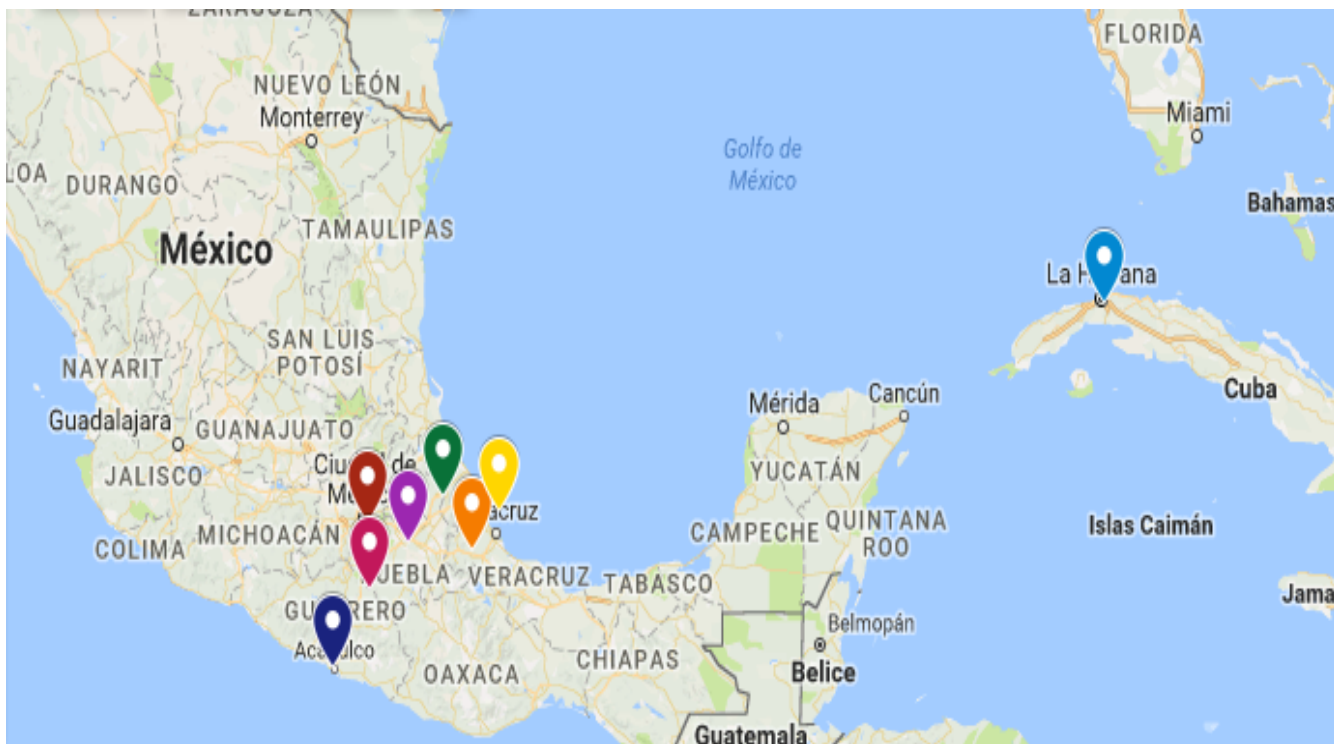
Una iniciativa de ayuda se menciona en *La Iglesia en el México Colonial*, donde Antonio Rubial expone la puesta en marcha de una concepción auxiliadora hacia el menesteroso, sin separarse de la caridad y la adecuación de espacios de apoyo. Para Rubial la asistencia para el necesitado formaban parte de las necesidades sociales más urgentes a resolver, por lo que declara que:

Para la segunda mitad del siglo XVI se habían multiplicado, tanto la población como las necesidades hospitalarias, por lo que fueron abiertos nuevos establecimientos: Bernardino Álvarez creó cerca de la ermita de San Hipólito de la capital el primer hospital de enfermos mentales, en donde se formó también la congregación de los Hermanos de la Caridad de san Hipólito para su cuidado.²⁵

A continuación se muestra el mapa de diferentes órdenes de caridad a cargo de hospitales que albergaron a enfermos y desvalidos.

²⁴ Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España. Tomo I. Fundaciones del siglo XVI* (UNAM, Instituto de Investigaciones Históricas/ Cruz Roja Mexicana, 1990) 202

²⁵ Antonio Rubial García, coord., *La Iglesia en el México colonial* (México: Ediciones E y C, 2013) 185-186



	Lugar	Nombre	Año de fundación
●	México, D.F.	San Hipólito	1566-1567
●	Antigua Veracruz	La Caridad	1569
●	San Juan de Ulúa	San Martín	1569
●	Jalapa	La Concepción	1569-1584
●	La Habana	La Habana	1578
●	Acapulco	Nuestra Señora de la Consolación	1584
●	Puebla	San Roque	1592
●	Morelos	Santa Cruz	1668

Ilustración 1. Hospitales de la Orden de la Caridad. Fundaciones propias. Tomado de Muriel, Josefina. *Hospitales de la Nueva España...* p. 241

La creación de hospitales tuvo como objetivo inicial: ofrecer ayuda y solventar las carencias de los necesitados, la caridad fungió como precepto que dominaba en la

sociedad como una virtud teologal²⁶ inalienable, génesis de la fundación de instituciones, aunque rudimentarias en un inicio, pero con la noble consigna de ayudar al menesteroso como se señala en la obra antes citada, *La iglesia en el México colonial*:

Los primeros religiosos que atendieron a esta fundación eran hombres rudos, con poca preparación y varios de ellos ex soldados, pero fueron personas entregadas a una labor que pocos querían desempeñar. Pero con el tiempo ingresaron también a la orden personas preparadas y de otros niveles sociales.²⁷

1.2 La virtud de la asistencia

La creación de hospitales en la Nueva España obedeció a las premisas de la caridad, con esta virtud teologal se parte siempre de la concepción del buen cristiano, que debe empezar por brindar auxilio al necesitado y con ello estar en gracia de Dios; no es casual que para fundar un hospital se recurriera a las órdenes religiosas, sobre todo a las hospitalarias, un claro ejemplo de ello son los Hermanos de la Caridad.

Como ya se ha dicho, la separación entre delincuentes y enfermos durante el Antiguo Régimen no obedecía a ninguna clasificación específica que arrojara luces sobre una labor jurídica ni médica, al servicio del orden social.

²⁶ Para tener una mejor perspectiva de lo que atañe a las virtudes teologales y sobre todo a la caridad, se puede observar como la define Josef Pieper con respecto a doctrina de Santo Tomás de Aquino: El cristiano se orienta –en la virtud teologal de la caridad- hacia Dios y su prójimo con una aceptación que sobrepasa toda fuerza de amor natural.

Josef Pieper, *Las virtudes fundamentales* (Madrid: Ediciones Rialp, 1997) 13

²⁷ Rubial, *La Iglesia en el México colonial*, 186

Durante los siglos XVII y XVIII hubo una gran confusión entre la enfermedad mental o fisiológica y las prácticas demoniacas, ya que todo aquel que sufre dichos padecimientos debía ser juzgado por el Tribunal de la Inquisición. Julio Jiménez Rueda nos presenta un caso analizado en su libro *Herejías y supersticiones en la Nueva España*²⁸ en el cual, un sujeto es acusado por hacer uso de la astrología para la adivinación, resulta por más llamativo, que se le asuma como hereje, delincuente y loco, como a continuación se muestra:

El hacer estos pronósticos sólo por juego y sin interés alguno no le valió en nada para que el Santo Oficio tomara cartas en el asunto, ya que en el proceso de su amigo Gaspar Rivero Vasconcelos se le citaba frecuentemente. En 12 de diciembre de 1654, el fiscal acusó formalmente al arquitecto de haber cometido "muchos delitos contra la fe", teniendo en su poder numerosos libros prohibidos y "usando y practicando la judicaria". Fué aprehendido y encerrado en las cárceles secretas; se le confiscaron sus obras, que según inventario formaban "1502 cuerpos de libros de a folio y a medio cuarto y octavo de diferentes autores en latín y en romance, en que entran algunos cuadernos, aforrados en pergamino, que van contados por cuerpos".

Estando "solo y afligido en su cárcel, como para perder el juicio" y ya en los linderos de la locura, le fué asignado un compañero de celda, puesto que el astrólogo parecía "estar con demasiada melancolía con alguna lesión en la imaginativa". Ya veía mujeres que le hablaban y no sabía "si eran ángeles o eran mujeres o espíritus, que representaban la voz de las mujeres"

Cabe destacar la influencia que tuvo el Tribunal del Santo Oficio en cuanto a la determinación y al análisis de procesos a los que fueron sujetos quienes eran considerados como herejes, endemoniados y profanadores de lugares sagrados,

²⁸ Julio Jiménez Rueda, *Herejías y supersticiones en la Nueva España* (México: Imprenta Universitaria, 1946) 218-219

sujetos que en muchas ocasiones sufrían de enfermedades como la epilepsia, puesto que los estudios sobre los padecimientos clínicos, ya sean mentales o fisiológicos no tenían una clasificación ni un estudio.

Un análisis minucioso realizado por Ernestina Jiménez Olivares en *Psiquiatría e inquisición. Procesos a enfermos mentales*, nos muestra que el Tribunal siempre tuvo tendencias a castigar a las mujeres que se creían endemoniadas y narra que en 1691, en Querétaro, hubo un caso colectivo de demoniomanía, misma que fue provocada por la ingesta de alimentos locales, los cuales provocaban alucinaciones.

Lo interesante de ese caso no es el asunto de la ingesta de alimentos o cuestionarse si el caso de Querétaro obedeció a una ingesta consciente de esos alimentos, en realidad, lo que resulta primordial para esta investigación es, reflexionar sobre las limitaciones del pensamiento, sobre todo el eclesiástico que determinaba como “endemoniado” a todo lo que escapara del comportamiento estandarizado.

La suerte que corrían los enfermos mentales no fue la mejor, toda vez que durante el siglo XVII la única sentencia que esperaban era la implementación de los autos de fe. Además de los endemoniados o herejes, se podía encontrar otro crimen que también era considerado por la Inquisición como aberrante: la homosexualidad o *crimen nefando*, puesto que el Tribunal lo consideraba de comisión recurrente. Dicho crimen solo se menciona en esta investigación, es decir, no se examina a

detalle, debido a que obedece a un análisis más profundo y de otro orden.

Si algo caracteriza al Antiguo Régimen novohispano es la estabilidad de las condiciones en las cuales la sociedad funcionaba, el afán por mantener un ambiente corporativista y el *statu quo*, lo cual impacta en las instituciones y la forma de impartir justicia. Mantener las normas establecidas se distingue hasta las primeras décadas del siglo XIX. El tema importante que nos ocupa es la fractura de la medicina y del discurso religioso; es decir, si algún procesado por la inquisición debía ser juzgado por posesión demoniaca, también debían atenderse los estudios de la época y con ello nos remitimos a *¿Herejes en el claustro? Monjas ante la Inquisición* de Antonio Rubial García. En dicho artículo se explica que:

Sin embargo para el siglo XVIII comenzaba a notarse la escisión entre el discurso religioso y el científico. En el caso de la novicia Josefa Clara, los inquisidores consideran pertinente la opinión de los frailes sobre la posesión demoniaca pero aplicarán la solución de los médicos que recomendaron dietas para equilibrar los humores excedentes.²⁹

De acuerdo con estas afirmaciones, Rubial García nos expresa que además de la fractura interdisciplinaria que se suscitó a mediados del siglo XIX entre los avances médicos y los jurídicos, durante el siglo XVIII esos mismos debates pertenecen al orden de lo religioso y lo médico. La vasta ansiedad del hombre por resolver los padecimientos físicos y mentales ha sido constante, toda vez que las

²⁹ Antonio Rubial García “¿Herejes en el claustro? Monjas ante la Inquisición” *Estudios de Historia Novohispana*, UNAM, 31 (2004) 35

inclinaciones a la resolución de las afectaciones corporales y mentales obedece a un estado de bienestar tan ansiado por el ser humano.

La incursión de los médicos en cuanto a los procesos inquisitoriales fue significativa, no obstante, los juicios y determinaciones que emitían no tenían el valor suficiente para los inquisidores, de acuerdo con sus criterios. Las resoluciones de los médicos eran tomadas en cuenta, pero los inquisidores mantenían sus reservas en cuanto al discurso médico. Esto se debía a que la credibilidad de los doctores no estaba avalada del todo, aunque los tratamientos sugeridos lograran tener efectos positivos en los acusados. Sobre este tema, nuevamente, Rubial nos explica de forma clara que:

En pleno Siglo de las Luces, los códigos de una sociedad religiosa, crédula y profundamente apegada a los esquemas tradicionales seguían funcionando en la Nueva España y marcaban con su impronta todas las manifestaciones de la cultura. Ni la aparición de los médicos durante los procesos inquisitoriales, ni la asimilación de sus discursos por las religiosas mostraban un síntoma de la modernidad; tanto los facultativos y sus pacientes como los inquisidores funcionaban dentro de los parámetros de la más ortodoxa tradición galénica, tradición que no se contraponía ni cuestionaba las creencias religiosas. Al igual que el discurso teológico, el discurso médico estaba enmarcado dentro del discurso de la retórica.³⁰

Se conjugaban ambas corrientes, la médica y la teológica, para determinar el estado de gravedad y de “posesión” de un condenado a juicio, pero los médicos únicamente se limitaban a sugerir, ya que, como menciona Rubial: “el discurso médico estaba enmarcado dentro del discurso de la retórica”. En el siglo XVIII, la

³⁰ Rubial “¿Herejes en el claustro? Monjas ante la Inquisición” 37

asociación del reciente discurso médico se contemplaba como una forma de solución a los problemas convergentes (medicina-teología), además del discurso religioso que sí estaba avalado. De esta forma, podemos cuestionar ¿dónde tenía su injerencia el discurso jurídico?

El asunto de la incursión de lo jurídico para el caso de la Nueva España lo avala el texto que escribió Manuel Lardizábal, empero, antes de explicarlo, es pertinente redondear la aceptación del análisis de la locura como una enunciación de presencia demoniaca, por lo que evocamos a Rubial, puesto que esencial analizar la presencia de la Inquisición como parte fundamental en el pensamiento colectivo:

La locura o la enfermedad eran explicaciones que, sin descartar la presencia demoniaca, podían dar razón de muchos de los comportamientos insólitos de las religiosas. Su actitud, más paternalista y comprensiva, era muestra de los cambios que se estaban dando en todos los ámbitos novohispanos, incluso uno tan conservador como el inquisitorial, en el Siglo de las Luces.³¹

Durante el Siglo de las Luces se maneja un discurso que parece cuestionar, en gran medida, a los anteriores; temas religiosos y temas médicos se ven impactados por la incursión del orden jurídico. El antes mencionado Manuel Lardizábal, uno de los principales intelectuales novohispanos y juristas que incursionan en el pensamiento y en la concepción de las leyes a partir de las opiniones y perspectivas de los ilustrados:

Para mejor explicarnos el mundo de Lardizábal no habría que perder de vista que don Manuel fue miembro muy encumbrado (como también su hermano Miguel) de

³¹ Rubial “¿Herejes en el claustro? Monjas ante la Inquisición” 38

las Cortes de Carlos III, Carlos IV y Fernando VII, sobremanera en la del primero que es de gobierno reformista afrancesado por ilustrado aunque fuera parcial y mínimamente. Es preciso situar a Lardizábal en esa atmósfera, pues fue un “genio enciclopedista” o amigo de las Luces como se decía.³²

En 1782 escribió *Discurso sobre las penas*, donde se trata, de manera específica, el asunto de la reclusión y tratamiento que se debe dar para la rehabilitación óptima del preso, pero dejó a un lado a los enfermos, mentales o no, o bien, curables o no. En aquel momento histórico, todavía no existían instrumentos jurídicos que permitieran distinguir entre delincuentes y enfermos. Al respecto Lardizábal plantea que:

La enmienda del delincuente es un objeto tan importante, que jamás debe perder de vista el legislador en el establecimiento de las penas. Pero ¿Cuántas veces por defecto de éstas, en vez de corregirse el delincuente, se hace peor y tal vez incurable hasta el punto de verse la sociedad en precisión de arrojarle de su seno como miembro acangrenado, porque ya no le puede sufrir sin peligro de que infeccione a otros con su contagio? La experiencia nos enseña que la mayor parte de los condenados a presidios y arsenales, vuelven siempre con más vicios de que fueron, y tal vez si se les hubiera impuesto otra pena, hubiera ganado la sociedad otros tantos ciudadanos útiles y provechosos. Esto prueba la indispensable necesidad que hay de establecer casa de corrección, de que hablaré después sin las cuales nunca se podrán proporcionar las penas, de modo que produzcan el saludable efecto de la enmienda en los que aun sean capaces de ella.³³

Lardizábal sugiere la opción de corregir al preso, pero no se encuentra un discurso que pueda dar la diferenciación con la locura. No obstante, en el siglo XVIII, en un

³² “Lardizábal, jurista ilustrado en los albores de la independencia de México” Biblioteca jurídica virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, 93

Consultado en: <https://www.juridicas.unam.mx/>

³³ Consultado en :

<https://archive.org/stream/discursosobrelas00lard#page/84/mode/2up>

primer plano, se aprecia la intención de separar a los delincuentes de los locos con el propósito de mejorar su calidad moral y su calidad de vida, acciones en las que el derecho incursiona de manera considerable, a través de uno de los grandes exponentes novohispanos: Manuel Lardizábal y Uribe.

La obra de Lardizábal trasciende debido a que se encontraba imbuida por el ambiente jurídico que se condensaba en torno a las penas y a su aplicación, si partimos desde la idea de que en el antiguo régimen la cuestión penal apelaba siempre a la escasa investigación de los asuntos jurídicos y muchas veces las leyes, descuidadas en su esencia, ya no eran aplicables a casos fortuitos.

1.3 La locura durante la colonia: un asunto racial

En la época novohispana los locos no eran tratados ni diferenciados por ninguna ley, excepto en el asunto social. La cuestión de dictaminar quién estaba en un estado de locura y cuál era su peligrosidad las determinaba el estrato social al que pertenecía un enfermo mental. Al respecto Cristina Sacristán señala que:

Junto a los desequilibrios económicos que vinieron a ensanchar las diferencias entre ricos y pobres, el Siglo de las Luces vivió el endurecimiento del componente racial. Frente a una sociedad cada vez menos igualitaria, los locos novohispanos de fe sencilla se preguntan por una “filosofía” que les explique lo que el discurso religioso no parece legitimar.³⁴

Por lo tanto, la legislación y la escasa diferencia médica entre enfermos mentales y personas que se consideraban sanas ya no obedecía más que a la clase social

³⁴ Sacristán María Cristina, *Locura y disidencia en el México Ilustrado* (México: El Colegio de Michoacán, 1994), 154

así como al aspecto racial, ambos determinantes en los diagnósticos que se pudieran dar.

Por una parte, observamos los argumentos jurídicos de Lardizábal en los que el autor apelaba para brindar una óptima calidad jurídica en la aplicación de las penas, además de establecer una diferencia entre delincuentes y su tratamiento. No obstante, en la realización, de acuerdo con lo que señala Sacristán , no era viable aplicar las penas de forma práctica debido a que las condiciones del México ilustrado aún conservaba mucho del clasismo y el asunto racial era determinante para señalar quien era un loco o un delincuente. Por otra parte, el asunto jurídico, por demás escueto, no lograba condensar la aplicación correcta del derecho; problema que se resume, en relación con lo que señala Niceto Alcalá: “el derecho indígena embrionario y el Derecho de Castilla desenvuelto y uniforme”³⁵.

Como ya se ha dicho antes, durante el Siglo de las Luces, la desazón en una nueva organización del gobierno impactaba de lleno a la población, es decir, nos encontramos en la segunda mitad del siglo XVIII, justamente como lo llama Cristina Sacristán “el México ilustrado”, término que solo tuvo una dirección hacia una elite que tuvo acceso a cierta calidad de vida, por lo contrario, la población, en general, se encontraba cada vez más inconforme con el orden de lo establecido y la fractura del entorno social que los Habsburgo habían impuesto se tornó insuficiente.

³⁵ Alcalá Zamora, *Nuevas reflexiones sobre las leyes de Indias*, 100

Otro de los problemas durante la etapa de la Ilustración en México, fue la cuestión de la fe planteada como una condición exigua. Al tener presentes, constantemente los preceptos religiosos de salvación y de conformidad, la población comenzó a notar el contraste del modo en que vivía diariamente, por lo que preferían, en cambio, ver los frutos de la fe, desde una perspectiva en la que los beneficios representarían cosas materiales. Sobre este punto, Sacristán nos dice:

En su necesidad de comprender el mundo en el que viven, de entender los cambios habidos en el México Ilustrado, los *locos populares* confrontan las creencias con las prácticas, sus creencias con sus vivencias. Y en ese conflicto descubren la caducidad del discurso religioso para legitimar una sociedad desigual. Enfrentan entonces, el reto de crear uno nuevo o cambiar la realidad; pero carentes de las herramientas mentales para imaginar otra sociedad, habiendo puesto al Demonio en el lugar de Dios, invierten sus antiguos referentes religiosos. Los locos, atrapados por su propio discurso, se asumen ellos mismos como parte del mal –de ahí sus constantes autodenuncias-, incapaces de concebir un orden distinto al que rechazan.³⁶

De este modo, la locura formó parte de un miedo colectivo durante el Antiguo Régimen en las sociedades occidentales. En el México Ilustrado, la concepción de locura comenzó a transformarse de forma paulatina, sin embargo, el encierro como medida preventiva suponía la principal causa de miedos colectivos. Sobre esta cuestión Foucault señala que:

El temor a la locura, el aislamiento al que se la arrastra, muestran, ambos, una región bastante oscura en que la locura es experimentada primitivamente – reconocida antes de ser conocida- y en que se trama lo que puede haber de

³⁶ Sacristán, *Locura y disidencia en el México Ilustrado*, 155

histórico en su móvil de verdad.³⁷

Con lo anterior vislumbramos que el problema principal parte hacia el análisis de un contexto histórico que reúna a ordenamientos jurídicos y médicos, aunque éstos son difíciles de establecer si de un Antiguo Régimen se habla. Es preciso partir de las leyes del antiguo régimen que den la pauta para poder entender la protección de un estado colonial, el cual, de una forma muy rudimentaria, intentaba hacerse cargo de su sociedad más necesitada.

Es verdad que estas leyes y el mismo estado, marcaron la directriz para poder vigilar y proteger a la población; hacer que ésta estuviera en gracia de Dios y con ello no carecer de nada, mucho menos ser víctima de las desgracias desencadenadas por la desobediencia y la falta de fe.

Mediante este análisis, es fundamental enfatizar que las leyes que emanaron desde el siglo XVIII, encontraron una relación estrecha entre la medicina y el ámbito jurídico que ha permitido clasificar a los delincuentes, como resultado de una conjetura. Para ello se ha hecho uso de leyes que garanticen la existencia del enfermo mental y del pobre.

Por otra parte, como esta tesis se encamina hacia el estudio de la historicidad de la categoría de la enfermedad mental, las cuestiones historiográficas tienden a valorar, por medio de la investigación, la cuestión de la fe y la locura como una interrogante esencial de valorar. Sobre este tema, Cristina Sacristán en

³⁷ Foucault, *Historia de la locura en la época clásica*, 75

Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. De la hagiografía a la historia posmoderna, menciona que la locura, durante la época colonial, había desatado distintas polémicas, ya que la ciencia médica, todavía muy rudimentaria, intentaba explicarla. Por su parte, la iglesia realizaba extensos estudios, cuyos diagnósticos dictaminaban que detrás de las afecciones mentales se encontraba el mal, es decir, la raíz de las enfermedades era maligna. De acuerdo con lo anterior, Sacristán afirma que:

Finalmente, esta historiografía se ha interesado por conocer los límites entre la locura como enfermedad, la posesión demoniaca y los arrobos místicos durante los tres siglos de dominio colonial. Así mientras los textos médicos publicados en México en esos años –apoyados en las concepciones humorales de la antigüedad– representarían la lucha de la medicina contra la etiología demoniaca de la enfermedad mental, los procesos seguidos por la Inquisición mostrarían a la locura dentro del campo de la demonología y los relatos biográficos de monjas revelarían los delirios de origen divino admitidos por la iglesia. Solo a partir de la segunda mitad del siglo XVIII la Inquisición empezaría a aceptar las explicaciones naturalistas sobre algunas enfermedades, como la epilepsia, que durante el siglo XIX constituiría una de las principales causas de ingreso en los hospitales.³⁸

La presencia de la religión es una constante, puesto que explica la concepción de la enfermedad mental como un hecho que aleja al hombre de Dios y que, por consiguiente, enferma mentalmente. Al respecto, María Cristina Sacristán nos señala:

La injusticia de Dios se mostró a los ojos de los locos en la venturosa vida de los hombres pecadores, contrastada con la desgraciada y tormentosa de los más virtuosos, pero también en la inesperada expulsión de los jesuitas que dejó

³⁸ Cristina Sacristán, “Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. De la hagiografía a la historia posmoderna” *Frenia* vol. V (enero 2005): 23

desolados a muchos espíritus sencillos. Sin embargo, en las postrimerías de la época colonial la injusticia divina se percibió de manera mucho más patente en una desigualdad ajena a lo espiritual, pero arraigada en el poder colonial de la Nueva España y en la tradición estamental propia del Antiguo Régimen que se resistía a morir. A la tradicional explotación de los sectores más desprotegidos en el mundo colonial en aras de criterios raciales y estamentales, se unía con fuerza inusitada en la segunda mitad del siglo XVIII la diferenciación de clase.³⁹

En el discurso de Sacristán, se puede observar la convergencia de tres puntos importantes, en los cuales se sientan las bases de esta investigación. En un principio, la concepción de lo divino como parte esencial de las leyes del antiguo régimen, que parten de un encause punitivo por parte de Dios hacia los pecadores; por otra parte, la desigualdad, incluso espiritual, a la que estaban sometidas las diferentes clases sociales siempre a expensas de las elites. Por último, las diferencias marcadas en las clases sociales, como repercusión en la impartición de justicia y de clasificación social que ya se han mencionado.

En el ámbito jurídico es importante mencionar el asunto de las Reformas Borbónicas, como un vértice en el que se reúnen diferentes condiciones de progreso y de deterioro social. Nuevamente, evoco a Sacristán cuando señala que:

Los borbones, al impulsar un crecimiento económico localizado en los sectores de la economía que reeditarán mayores ingresos fiscales a las arcas reales, crearon graves desequilibrios fortaleciendo unos sectores y marginando otros, impulsando algunas regiones y desalentando zonas tradicionalmente privilegiadas.⁴⁰

Con dichas acciones, la capacidad de los estados modernos de eliminar al Antiguo

³⁹ Sacristán, *Locura y disidencia en el México ilustrado 1760-1810*, 142

⁴⁰ Sacristán, *Locura y disidencia en el México ilustrado 1760-1810*, 154

Régimen fue evidente, así como la constante inclinación hacia lo pragmático y lo económico, sobre todo, al solventar las necesidades del nuevo Estado Moderno.

En palabras de Michel Foucault, respecto a la transformación de la economía y los deterioros que los hospitales psiquiátricos generaban, especialmente a la economía de los gobiernos, señaló que:

El confinamiento es criticable por las repercusiones que puede tener sobre el mercado de mano de obra; pero aún más porque constituye junto con todas las obras de caridad tradicionales, una financiación peligrosa.⁴¹

Ahora bien, un punto importante es diferenciar a los locos, quienes permanecieron sin división de afecciones, ni de clases desde que las leyes regían a los hospitales novohispanos.

Cristina Sacristán hace la diferencia entre los *locos populares* y los *locos cultivados*, lo cual es aplicable por la razón de que, en la época novohispana no había distinciones que resultaran exactas o correctas entre las afecciones que afectaban a los individuos. Es por ello que Sacristán decide distinguirlos, de acuerdo con las clases sociales y señala al respecto que:

A diferencia de los locos populares que denuncian un orden social injusto, se preguntan por la legitimidad de las diferencias entre los hombres y expresan las fuentes de dichas distinciones, los locos cultivados aceptan el orden establecido.⁴²

⁴¹ Foucault, *Historia de la locura en la época clásica*, 110

⁴² Sacristán, *Locura y disidencia en el México ilustrado 1760-1810*, 192

Ahora bien, resulta necesario hacer una comparación entre las propuestas, mexicana y francesa, de donde emana el estudio de la psiquiatría como una ciencia que busca independizarse de la medicina.

Ya en los albores del siglo XIX, en México se conservaba aún la administración de los hospitales psiquiátricos en manos de las órdenes religiosas, lo cual representaba la incapacidad de atender con medios económicos el acercamiento de las ciencias médicas a las afecciones mentales, lo cual significó un detrimento en los avances científicos.

Hasta antes de 1821, los hospitales, a cargo de las órdenes religiosas, atravesaban una situación que ya era insostenible, al respecto Rubial señala:

Una situación similar en cuanto a malos manejos de los recursos y decaimiento del espíritu original de las órdenes, aunado a pleitos y reyertas internas, encontraron los visitantes de la provincia de los hipólitos (terminada en 1791) y la de los betlemitas (1804). Sin embargo, la cuestionable utilidad que tenía el cuidado de los enfermos permitió a las órdenes hospitalarias mantenerse hasta su extinción en 1821, aunque con la insistencia por parte de la Corona de que los hospitales a su cargo no debían funcionar como conventos y que tendrían que estar sujetos y rendir cuentas a los obispos.⁴³

Es entonces cuando se aprecia la decadencia de la disfuncionalidad en Europa, principalmente en Francia, donde ese sistema de administración pasaba a ser una cuestión superada. En este sentido, Foucault advierte que existía ya una disputa entre la administración y la delimitación de los delitos desde el siglo XVII y el XVIII:

⁴³ Rubial, *La iglesia en el México colonial*, 465

En todo caso, los cuáqueros, como muchas otras sectas religiosas de fines del siglo XVII y principios del XVIII, han quedado atrapados en el gran debate de la experiencia religiosa y de la sinrazón, para los otros, para ellos mismos quizá, ciertas formas de esta experiencia estaban en el equívoco del buen sentido y de la locura; y, sin duda en cada momento les ha sido necesaria la separación del uno y de la otra, mientras afrontaban el reproche de alienación que no dejaba de hacerseles.⁴⁴

Es notoria la necesidad de solventar lo que dejó como herencia en las ciencias el Antiguo Régimen, sin embargo, en el caso de México no se percibieron esas carencias, sino hasta el siglo XIX.

El atraso es evidente en cuanto a los mismos ordenamientos y reglamentos para poder regular la vida en los hospitales psiquiátricos, especialmente, en el de San Roque. Comenzada la segunda mitad del siglo XIX no había hospital alguno que tuviera las especificaciones que pudieran derivar en un trato correcto de los enfermos. André Bojalil argumenta que:

Encontramos seis reglamentos pertenecientes a manicomios durante el siglo XIX, aunque ninguno fue elaborado específicamente para el hospital de San Roque. Los dos más antiguos, se escribieron para 1853 y 1859, fueron recuperados en el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS) y nos hablan de cómo se conducía la vida en un manicomio llevado por religiosas. Los tres siguientes (1882, 1883 y 1884) pertenecen a los hospitales de dementes de Puebla, en general, durante el principio del Porfiriato mientras que el último (1896) corresponde al Hospital del Divino Salvador en México.⁴⁵

Con lo anterior, se atisba un progreso sobre la reglamentación y los avances que

⁴⁴ Foucault, *Historia de la locura en la época clásica*, 194

⁴⁵ André Bojalil Daou, "La vida cotidiana en los hospitales de dementes mexicanos: el caso de San Roque" *Historia 2.0, Conocimiento Histórico en clave Digital*, 6 (enero-junio 2013):71

serán tema del siguiente capítulo, cuyo contexto histórico se ubica durante el porfiriato. En dicho periodo se ponen en marcha nuevas leyes y se reconoce a la enfermedad mental como un problema de atención por parte del Estado y la aparición del asistencialismo social como parte fundamental de la recuperación y rehabilitación de los enfermos con total apoyo en las ciencias jurídicas y médicas. Sin embargo, todavía se conservaba la tendencia de apoyarse sobre la base de la religión católica, en una sociedad permeada por ella; para poder delimitar sus funciones necesarias de orden en cuanto a los recintos de reclusión y encierro, en los cuales la filantropía es su fundamento como nuevo concepto de asistencia social.

Además, es pertinente tomar en cuenta que las ciencias médicas, jurídicas e históricas siempre han estado muy vigiladas por la historia oficial y que los gobiernos (situándonos en el siglo XIX) no dejaron de custodiarlas. Por lo que, hasta cierto punto, lo que hoy conocemos es una parte mínima de lo que se vivía en realidad. Si partimos del conocimiento de una reconstrucción, es necesario valorar cada etapa de acuerdo con el periodo analizado. Al respecto, Cristina Sacristán nos dice:

En primer término, la locura no puede ser comprendida fuera del orden cultural y social que la nombra. En tanto expresa valores y conductas rechazados por la sociedad, el acercamiento a la locura como desorden biológico resulta insuficiente. En segundo lugar, la convicción de que la medicina y posteriormente la psiquiatría como generadora de un conocimiento, se encuentra sujeta a la propia dinámica interna de la ciencia pero también a los condicionamientos económicos, políticos, religiosos o jurídicos en los que se ve inmersa. Por ello, esta historiografía da

cabida a los locos y sus familias, pero no olvida a los múltiples actores sociales cuyos discursos se imbrican: médicos, teólogos, inquisidores, juristas, escritores y artistas en el Antiguo Régimen; psiquiatras criminólogos, eugenistas, pedagogos, funcionarios para épocas más recientes y, por encima de todos ellos, el peso cada vez mayor de la opinión pública.⁴⁶

Cristina Sacristán puntualiza sobre la transformación del nuevo régimen en el cual la cuestión de la locura abre el panorama hacia nuevas disciplinas que confluirán en el tratamiento y comprensión de dicho padecimiento mental. Para el caso de la presente investigación, sólo se partirá de la conceptualización y clasificación, de acuerdo con la medicina y con la jurisprudencia. Esto no significa que otras disciplinas queden fuera por completo, sino que se abordarán en su debido momento. Por ahora es importante examinar el proceso desde el Antiguo Régimen, hasta la incursión de las nuevas disciplinas que abordaron la locura como un problema social que puede compartir preceptos y tratamientos en cuanto a su rehabilitación; si se logra o no, será asunto de un nuevo estudio.

1.4 Anunciación de un nuevo orden sobre la locura

Ya hacia finales del siglo XIX se encuentra una necesidad a nivel mundial de clasificar la enfermedad mental para su mejor comprensión, es decir, era menester determinar las afecciones con una certeza que pudiera arrojar resultados con poco margen de error. En Francia comienza la iniciativa de delimitar bordes marcados, de acuerdo con los padecimientos y al respecto, observamos que:

Los debates de este encuentro que durará 5 días, del 5 al 10 de agosto, serán muy

⁴⁶ Sacristán, *Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México*, 24

diferentes de las discusiones que concentraron el interés del congreso internacional anterior, desarrollado en París en el año 1878. Si en ese momento, la discusión se centraba en torno al problema del asilo psiquiátrico y a las diferentes legislaciones sobre alienación mental, once años más tarde, las preocupaciones se desplazarán hacia un campo menos restringido a cuestiones administrativas o legales y más dedicado a cuestiones científicas: la etiología, la terapéutica, el descubrimiento de nuevas patologías y la clasificación de enfermedades mentales.⁴⁷

Con este discurso podemos advertir que era latente la preocupación en el tratamiento de la enfermedad mental, además la búsqueda de nuevas patologías y de su clasificación eran tema de análisis que, a decir verdad, desde el Antiguo Régimen lo ha sido, pero con sus comprensibles limitaciones y aportes de acuerdo con la observación de cada temporalidad.

Un punto que cabe destacar es la intención que tenían los médicos y alienistas por poder clasificar y encuadrar la enfermedad de manera estandarizada. Hoy en día no es raro observar que todo se encuentra estandarizado y encuadrado, de acuerdo con los preceptos generales. No obstante, para finales del siglo XIX, resultaba una novedad la iniciativa de implementar un orden en las cuestiones que delimitaran la locura, respecto a los padecimientos y afectaciones de quienes la padecían.

Para el caso mexicano no era desconcertante realizar esta clasificación, lo conflictivo era determinar de forma clara el ingreso de algún paciente; de hecho, para el caso de las mujeres dementes de San Roque el diagnóstico era

⁴⁷ Sandra Caponi "Para una estadística universal: un debate sobre la primera clasificación internacional de enfermedades mentales (1888-1889)" Frenia vol. XI (noviembre 2011): 68

mayormente aleatorio.

Sobre la clasificación, antes mencionada, Sandra Caponi afirma lo siguiente:

En el Congreso de 1889 uno de los temas que concentrará la atención de los participantes será la propuesta de la primera clasificación internacional de enfermedades mentales. Ésa clasificación debería ser creada con una finalidad precisa: servir de referencia para construir las bases de una estadística internacional. Pero esa no será una tarea fácil. Desde fines del siglo XVIII, diferentes escuelas pretendían que su clasificación fuera considerada la más apropiada. Fueron sucediéndose así clasificaciones fundadas en la anatomía patológica cerebral, en la descripción de síntomas, en la etiología, en la evolución de la enfermedad, junto a clasificaciones mixtas. Nada parecía ser suficientemente convincente como para definir un criterio común que pudiera imponerse a los otros, de tal modo que los diferentes países y sus distintas escuelas aplicaban y delimitaban sus diagnósticos a partir de los parámetros que consideraban más apropiados.⁴⁸

En este punto radica el problema de la estandarización y de la clasificación de la enfermedad mental, puesto que representaba un desorden. Como se ha visto en el caso de otros recintos de encierro, la clasificación y las normas determinadas por ciertos organismos no siempre se adaptan correctamente a las sociedades de otras latitudes, pero cumpliendo y sujetándose a estos preceptos se continuará en capítulos subsecuentes esta forma de concebir la enfermedad mental como una parte imprescindible de análisis social.

Esta investigación aborda el asunto de un desorden físico en las personas, con ello me refiero a que, en el entendido del siglo XIX, la enfermedad se clasificó

⁴⁸ Caponi, "Para una estadística universal: un debate sobre la primera clasificación internacional de enfermedades mentales (1888-1889), 69

de acuerdo con los síntomas de los pacientes, quienes eran separados, de tal forma, que se logró dar un nuevo sentido a la concepción que se tenía en el Antiguo Régimen, por lo que la Asistencia Social jugó, nuevamente, un papel importante en cuanto a los padecimientos mentales.

Siguiendo el orden de los hechos, el Estado tomó en sus manos el tratamiento de la enfermedad mental y, con ello, se observan las nuevas concepciones. Ana María Carrillo lo explica de la siguiente forma:

En opinión del presidente del Consejo Superior de Salubridad, la caridad colonial había pensado en salvar al enfermo, la beneficencia de la República Restaurada lo ha visto como ser desgraciado que debía ser defendido; pero que a partir de la revolución pasteuriana, la atención se había desplazado de la enfermedad al enfermo capaz de transmitir enfermedades, el cual era un ser peligroso para los demás.⁴⁹

Con lo anterior, es posible observar que la catalogación de la enfermedad impacta directamente a la medicina, aunque en la ciencia jurídica, durante la época porfiriana no es clara la información, pese a todo, se comienza a apelar debido a que los estudios en torno al encierro, comparten un enlace interdisciplinar que sentaría las bases para sustentar la disciplina jurídica. Esta disciplina incursionaba apenas en el tratado de la enfermedad mental, tal como José Ingenieros lo indica, no obstante, para el derecho en América la idea jurídica y la aplicación de la ley se encontraban todavía difusas.

Para nosotros la demostración fundamental de la base económica de la

⁴⁹ Ana María Carrillo, "Del Miedo a la enfermedad al miedo a los pobres,: la lucha contra el tifo en el México porfirista" en *Los miedos en la historia* (México: El Colegio de México, 2009), 120

criminalidad reside en este hecho: la “lucha económica” de la vida social sólo es un reafirmamiento de la “lucha por la vida” entendida en el simple sentido biológico de disputa de los medios de existencia; los hombres disputan por el derecho de vivir y reproducirse, por grandes que sean las oscilaciones cuantitativas que cada individuo da á la interpretación de ese derecho: delinque todo el que excede en la lucha por la vida cuya amplitud está determinada por el criterio medio de los hombres que viven en un ambiente dado.⁵⁰

Con esta propuesta, concebida como una interpretación de la lucha por la vida, que arroja a los hombres a delinquir, simulan la locura para no tener que hacerse responsables de sus infracciones penales. En esta cuestión, es notorio que la sociedad mexicana ha carecido, generalmente, de un tratamiento correcto, en cuanto a la delimitación de las facultades jurídicas y a la separación de las conductas, lo cual ha ocasionado que los individuos puedan ser catalogados de forma competente.

Ahora bien, es necesario seguir con la observación y la enunciación del capítulo subsecuente, que se explicará con mayor precisión. Lo que a continuación se analiza, proyecta dar un contexto y un enlace que proceden desde las primeras legislaciones que, centrándose en el siglo XIX, jurídicamente hablando, representan una de las disyuntivas apremiantes para quienes tenían a su cargo la implementación de un nuevo aparato jurídico factible de ofrecer la efectividad de las sentencias. Tocante al tema, José Ingenieros, señala que:

Los simuladores de la locura están todos afectados por histerismo, epilepsia, alcoholismo o predispuestos a neuropatías hereditarias. Es una excepción que el

⁵⁰ José Ingenieros, Simulación de la locura ante la criminología, la medicina legal y la psiquiatría (Valencia: F Sempere y Cia. Editores, 1905) 68

sujeto cuerdo simule estar alienado. Esto debe ser porque su clara consecuencia es que las tentativas de simulación de la locura no deberían considerarse como causas agravantes, sino como atenuantes, por encontrarse en individuos que viven en estados intermedios entre la salud y la enfermedad mental.⁵¹

Con la cita anterior sobre la simulación de la locura que, era muy recurrente en los infractores, se puede observar la continua confusión entre lo jurídico y lo médico. Es posible identificar que, de acuerdo con la legislación que, en los albores del siglo XX se tenía como precisa, existe una ausencia de criterios ajustados al tema de la locura. Con esta afirmación es necesario remitirse al Código Civil del Estado de Puebla de 1901, en su capítulo V, titulado *De la tutela legítima de los dementes, idiotas, imbéciles y sordomudos*, no hace referencia a ninguno de los padecimientos, por lo contrario, trata de explicar y dar las pautas para que en un sistema patriarcal se observe, que la tutela sobre las mujeres y los hijos de familia es una condición natural que emana del género.⁵²

Este es un síntoma de las inacabadas leyes que se disponían a regular un Estado mexicano en construcción, el cual, cabe señalar, no contaba con los

⁵¹ Ingenieros, *Simulación de la locura. Ante la locura, la medicina legal y la psiquiatría*, 108

⁵² Como he hecho mención, en el Código Civil para el Estado de Puebla de 1901 no se hace referencia en ningún artículo del capítulo V ni mucho menos se hace una clasificación de los padecimientos. Dicho lo anterior, es necesario observar los cinco artículos que los comprenden:

De la tutela legítima de los dementes, idiotas, imbéciles y sordomudos

Artículo 443. El marido es tutor legítimo y forzoso de su mujer, y esta lo es de su marido

Artículo 444. Los hijos varones mayores de edad son tutores de su padre ó madre viudos

Artículo 445. Cuando haya dos ó más hijos, será preferido el que viva en compañía del padre ó de la madre; y siendo varios los que estén en el mismo caso, el juez elegirá al que le parezca más apto.

Artículo 446. El padre, y por su muerte ó incapacidad la madre que se conserve viuda, son de derecho tutores de sus hijos legítimos ó naturales reconocidos solteros ó viudos, que no tengan hijos varones que puedan desempeñar la tutela.

Artículo 447. A falta de tutor testamentario y de persona que, con arreglo á los artículos anteriores, deba desempeñar la tutela, serán llamados a ella el abuelo

medios necesarios para poder ejercer la aplicación correcta de las leyes por eso es que evocando nuevamente a Ingenieros se observa que: “El delincuente emplea un medio astuto para atenuar la reacción defensiva del ambiente jurídico penal á que está sometido.”⁵³

Estas fallas, en el entorno jurídico, pasan a manos de los médicos, quienes desde el siglo XIX contemplaban la locura de forma menos reacia y tenían una noción distinta sobre su concepto y sus clasificaciones. Al parecer, para los médicos y juristas los desacuerdos significaron una conmoción, lo cual favoreció un entorno de tensiones, tal como lo señala Rafael de Zayas Enríquez:

Y sin embargo, es tal la fuerza de la verdad, tales que las demostraciones fundadas en la experiencia, tales las victorias que alcanza diariamente la fisiología, que la jurisprudencia tiene que ir haciendo concesiones lentas, es verdad; hipócritas también es cierto; pero al fin siempre son concesiones, que la llevarán hasta obligarla á operar una reforma completa del sistema penal abandonando el empirismo para fundarla en la ciencia demostrada.⁵⁴

Es claro que en las últimas décadas del siglo XIX la confianza en la voluntad y en los criterios de los abogados y jueces, se encontraba en evidencia, toda vez que la medicina cobraba una mayor importancia en cuanto a dirimir controversias de quienes presentaban signos de locura y de padecimientos que suponían una amenaza para la sociedad, al respecto Auguste Tardieu señala que:

Los médicos en lo que respecta al juicio que tienen que emitir sobre la alteración o

⁵³ Ingenieros, *Simulación de la locura. Ante la locura, la medicina legal y la psiquiatría*, 63

⁵⁴ Rafael de Zayas Enríquez, *Fisiología del crimen. Estudio jurídico-sociológico* (Veracruz: Imprenta de Rafael de Zayas Enríquez, 1885) 8

integridad de la razón, son sospechosos para la opinión pública, lo que es de poca monta; pero lo que es más grave, son sospechosos aun para los magistrados.⁵⁵

Es entonces como la visión y los paradigmas de la clasificación y de la atención por parte de los organismos jurídicos de finales del siglo XIX y principios del XX se centran en las faltas y en las lagunas jurídicas, de modo que comienzan a emerger las clasificaciones médicas que son aportes invaluable (en la actualidad inacabadas) que, por otra parte, han servido para operar con más certeza en la presente época.

Así mismo realizamos el estudio puntual del hospital de San Roque, donde se albergaba a mujeres, a quienes en las últimas décadas del siglo XIX, los médicos trataron de separar, siguiendo un orden específico, de acuerdo con los tratados internacionales y los planteamientos que surgían, sobre todo, de Europa, en los cuales la ordenación de los dementes giraba en torno a su peligrosidad y enfermedad, en función de un análisis que se llevaba a cabo, así como lo describe Andreé Bojalil:

Es posible ver en este contexto que la preocupación del Estado se enfoca en ser más específico en cuanto a las enfermedades, dándole el “derecho” al enfermo de recibir un diagnóstico “justo”. San Roque se vuelve, por lo tanto, un lugar de definiciones con base a la interacción entre pacientes, médicos y sociedad, envuelta en las ideas culturales y políticas de una Puebla que se apega a los derechos legales de las personas.⁵⁶

En el capítulo tercero se encuentra el caso específico del hospital psiquiátrico de

⁵⁵ Este argumento de Auguste Tardieu es encontrado en ya citado libro de Rafael de Zayas Enríquez

⁵⁶ Andreé Bojalil Daou, *La vida cotidiana en los hospitales de dementes mexicanos: el caso de San Roque* 73

Puebla mostrando los padecimientos ,más recurrentes de las enfermas y su forma de ingreso, cuestión por demás interesante, ya que, si bien en otras ocasiones se ha intentado delimitar la vida en el interior del mencionado hospital, esta investigación versa sobre la clasificación, el tratamiento en el interior y la forma de abordar la locura, entre las cuestiones jurídicas que resultan fundamentales en un estado creado para sostenerse en sus instituciones.

La organización en el interior del Hospital de San Roque, recrea la idea de una sociedad marcada por su estrato social, de tal forma que pueda establecerse que las condiciones de las pacientes respondan a su condición social.

Para ello, es pertinente evocar lo que Bojail señala como una *primera separación*, que dará la pauta para poder llevar a cabo una clasificación con base en la enfermedad o en el padecimiento, pese a que en un inicio también dependía del estrato social del cual procedían las enfermas mentales:

En el Hospital de San Roque, específicamente, se pide que se envíe a algunas mujeres al pabellón de enfermas distinguidas por trabajos de remodelación del edificio, demostrándose que también se tenían considerado un pabellón exclusivo. En la práctica, ¿cómo habrá sido la relación entre ambos tipos de enfermas o con el personal del hospital?

El Artículo 5° del reglamento de 1896 es muy específico en este punto. Las enfermas podían ser asistidas de gracia o pensionistas, clasificando a las primeras en locas, degeneradas y epilépticas que se colocarían en departamentos diferentes según esta clasificación. Las pensionistas eran colocadas en un departamento especial, sin importar qué tipo de enfermedad sufrieran. Las divisiones en ese año eran de la siguiente manera:

Departamento 1º: Locas. Para observación y tratamiento.

Departamento 2º: Degeneradas, imbéciles e idiotas.

Departamento 3º: Enfermería, tratamiento de afecciones intercurrentes, asiladas enfermizas y algunas tranquilas.

Departamento 4º: La distinción, asiladas pensionistas.

Departamento 5º: Para asiladas epilépticas y algunas degeneradas adultas.⁵⁷

Es importante destacar que las clasificaciones se encuentran totalmente mezcladas; mientras que en Francia pretendían, como ejemplo recurrente, clasificar de forma especializada los temas médicos, en México aún se conservaba la idea de entrelazar a las clases sociales y a la enfermedad como un asunto exclusivo de las elites. Este sector privilegiado de la sociedad, en un principio podía mantener la privacidad de los padecimientos en el seno del hogar; posteriormente, se pretendía brindar un tratamiento especializado, el cual tampoco se tenía disponible, en un hospital, con todas sus implicaciones y funciones, por una cuestión de moda.

⁵⁷ Andréé Bojalil Daou, *La vida cotidiana en los hospitales de dementes mexicanos: el caso de San Roque* 74

Capítulo II

La separación y clasificación de la locura en el siglo XIX

2. La separación y clasificación de la locura en el siglo XIX

El presente capítulo aborda la transición de los conceptos en torno a la locura y su separación nominal, misma que durante la época colonial no existía. Esta nueva nomenclatura incluye las siguientes nociones jurídicas y medicas: enferma, demente, histeria, hospital, manicomio, demencia, etcétera, lo cual nos muestra los avances y conceptualización que se lograron en durante el siglo XIX en torno a la locura y el interés por el tratamiento de la misma.

Si bien el concepto de medicina es muy amplio, es necesario que se le acorte su alcance, ya que lo que nos interesa es estudiar a la enfermedad mental, locura propiamente llamada durante el siglo XIX. Con respecto a las ciencias jurídicas que atravesarán esta investigación, de igual forma se les delimita hacia todo lo referente con la doctrina jurídica.

Como bien sabemos las ciencias que dedican con especial atención su estudio al ser humano sufren transformaciones, por lo que nos centramos en señalar la transición de la ciencia médica y jurídica en torno a la locura, por supuesto, desde una mirada que permita ver el vaivén histórico.

La historia funge como el estudio de los procesos que el hombre ha vivido y que derivan en resultados que impactan a la actualidad; las ciencias humanas son el reflejo de todas esas transiciones. Para mostrar un ejemplo nos avocamos a lo que señala Marc Bloch en cuanto a la historia concebida como una ciencia del hombre:

Aún no sabemos muy bien que serán un día las ciencias del hombre. Sabemos que para ser –obedeciendo siempre, por supuesto, a las leyes fundamentales de la razón- no tendrán necesidad de renunciar a su originalidad ni de avergonzarse de ello.⁵⁸

La cita anterior nos muestra que a través de las ciencias dedicadas al estudio del hombre se puede crear una atmósfera en la cual se combinen y condensen un estudio convergente en que se encuentran la medicina, la historia y el derecho.

Mediante una nueva propuesta que presentamos, es pertinente avocarse al nacimiento de alienismo, es decir la rama de la medicina que se encargó de la naciente psiquiatría y que aportó las definiciones y conceptos que propiamente son necesarios para poder centrarnos en el surgimiento del tratamiento de la locura.

De igual forma es pertinente hacer un análisis en cuanto al gran problema en México sobre el abandono de los manicomios durante el siglo XIX. En la primera mitad de dicho siglo, surge una rama de la ciencia médica: el alienismo que si bien no se aparta de la medicina, si buscó durante mucho tiempo tener sus propios métodos de clasificación de los locos.

La incipiente clasificación de los locos obedeció, como se verá más adelante en este apartado, a la implementación de un enfoque científicista dado por el

⁵⁸ Marc Bloch, *Introducción a la Historia* (México: Fondo de Cultura Económica, 2004) 22

positivismo en boga durante la época del porfiriato y por otro lado a la transición de la nomenclatura de la enfermedad mental.

De igual forma es necesario para el desarrollo de este capítulo mostrar el entorno en el que el alienismo cobraba fuerza y se configuró de tal manera durante el porfiriato que fomentó la creación de instituciones que coadyuvaron a un mejor desempeño de la sociedad y para esta investigación es necesario mostrar el contexto de la época porfiriana.

Encontramos pertinente observar que el alienismo surgió a inicios del siglo XIX, como parte de una preocupación para solventar problemas sociales, ya que esta rama de la medicina se interesó en auxiliar de manera científica a los dementes y proponía tratamientos al loco violento y punible para poderlo rehabilitar.

Partiendo de lo anterior, resulta necesario definir al alienismo y su función, ya que la problemática en cuanto al tratamiento hacia los locos dentro de los manicomios tuvo sus cambios pertinentes partiendo de esta rama de la medicina pero que más adelante se mostrarán.

Evocamos a la definición de alienismo dada por María Cristina Sacristán. La autora afirma que la forma más adecuada que se halló para tratar al enfermo mental fue la siguiente:

Cuando alrededor del 1800 los médicos interesados en el tratamiento de la locura dieron lugar al nacimiento de una nueva especialidad médica, conocida durante todo el siglo XIX bajo el nombre de alienismo, procuraron deslindarse tanto de las

posiciones que veían en el loco a un hombre violento como de aquéllas que lo reducían a un ser frágil, necesitado de protección. La primera postura suponía que la locura sólo era controlable mediante medidas de contención como las jaulas, los grillos o las cadenas que inmovilizaban al enfermo.⁵⁹

De aquí parten las críticas y por supuesto la comparación la cual resulta pertinente hacer en cuanto a otros sistemas psiquiátricos refiriéndonos justamente al recinto y su funcionalidad como instrumento de contención.

Durante el siglo XIX, todo lo referente a la enfermedad mental tuvo su grado de importancia en cuanto a su explicación por parte de la medicina, ciencia que hasta antes del mencionado siglo no lograba condensar un estudio pertinente ni hacía una separación adecuada, que pudiera dar un método o varios para poder estudiar a los dementes y las nuevas concepciones referentes a sus padecimientos.

Es necesario observar lo referente a las novedades en cuanto al discurso alienista decimonónico. Francia se encontraba a la vanguardia en esos estudios y por eso fue que ahí nació la nueva nomenclatura de acuerdo a lo que se propuso en varios congresos de psiquiatría. Sandra Caponi lo expresa así:

Jean-Christophe Coffin, en su libro *La Transmission de la Folie- 1850-1914*, destaca la relevancia que este debate sobre clasificaciones psiquiátricas tuvo en la comunidad internacional y particularmente en Francia. Dedicó parte de su libro a analizar el papel que la teoría de la degeneración, fundamentalmente las

⁵⁹ Cristina Sacristán, "Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944"; Frenia, Febrero 2002, 62

patologías psiquiátricas propuestas por Benedict Morel y Valentin Magnan con el nombre de enfermedades heredo-degenerativas.⁶⁰

La nomenclatura que se le da a la enfermedad mental es propuesta por nuevos estudios, aunque la necesidad de clasificarla surge desde décadas anteriores en las cuales no se toma en cuenta la importancia de realizar esta separación.

Nuevamente recurrimos a Sandra Caponi para poder explicar la relación médica y psiquiátrica que crea una separación:

- *La clasificación etiológica*
- *La clasificación anatómica*
- *La clasificación sintomática*
- *la clasificación evolutiva o por evolución mórbida*

De esta manera se observa que la clasificación de la enfermedad mental abarca estados de gravedad del enfermo y de la misma forma se propuso que estos padecimientos podían estar mezclados en una sola persona, si no todos pero si alguien padecía más de dos debía también ser clasificado por medio de lo que se le llamó una clasificación mixta explicada de la siguiente manera:

Dada la imposibilidad de defender un solo modo de clasificación, hasta que se pueda descubrir una lesión específica para cada patología, la comisión propondrá una clasificación mixta. Ella permitiría conjugar los méritos y evitar las dificultades de las cuatro clasificaciones aquí referidas. Solo entonces la comisión procederá a evaluar la clasificación presentada en Anvers tres años antes, y lo hará a la luz de las diferentes nosologías existentes en Francia y de las disputas acaloradas que,

⁶⁰ Sandra Caponi, *Para una estadística universal: un debate sobre la primera clasificación internacional de enfermedades mentales (1888-1889)*, 70

en los últimos años, habían girado en torno al problema del delirio crónico y de las locuras de los degenerados hereditarios.⁶¹

Además, cabe señalar que una parte importante radicaba en la enfermedad y junto con ella el estudio de los espacios físicos en los cuales el demente recibiría su tratamiento. El contexto antes descrito sobre el siglo XIX y sus conflictos en torno a un nuevo orden social y jurídico, aunado a una mirada preliminar del México institucionalizado abordaremos el estudio de los enfermos mentales, de los manicomios que los albergaron y la propuesta tanto jurídica como médica que nos señalen las causas de una nueva configuración en el tratamiento de la enfermedad mental.

Es pertinente hacer un recorrido histórico que vaya de acuerdo a un análisis de la situación de los manicomios decimonónicos, mostramos el caso de las instituciones manicomiales de la misma época, pero en otro contexto. Durante la segunda mitad del siglo XIX observamos que en Francia surgieron estudios muy puntuales sobre una nueva nomenclatura de la enfermedad mental, de nuevos tratamientos y sobre todo de otras disciplinas que enriquecieron el estudio y la forma de tratarla. Con lo anterior nos referimos a que las novedades emergen como una manera de entender a las enfermedades mentales y con ello dejaban atrás las interpretaciones religiosas de la época colonial para centrarse en el estudio clínico de la locura. Ricardo Campos Marín nos explica que:

⁶¹ Sandra Caponi, *Para una estadística universal: un debate sobre la primera clasificación internacional de enfermedades mentales (1888-1889)* 79

Ahora bien, el reciente interés historiográfico por el movimiento de higiene y profilaxis mental y por las reformas asistenciales introducidas entre 1860 y 1944, ha suavizado esa idea de ruptura comúnmente aceptada, al rescatar de un cierto olvido un período de la historia de la asistencia psiquiátrica que se caracterizó por la autocrítica alienista y los intentos de superar el manicomio como centro del dispositivo asistencial de la locura.⁶²

De acuerdo con lo que señala Campos Marín, una novedad observable es la utilización de nuevos conceptos, lo cual es fundamental durante el siglo XIX para denominar y estudiar desde un punto científicista a la psiquiatría de forma determinante para establecer un antes y un después si tomamos como referencia a la incursión de la historia o el higienismo, mismo que también tenía sus bases en las mejoras sociales.

En Francia se proponía que el tratamiento a los enfermos mentales se diera por medio de un sistema *open door* el cual contemplaba la recuperación de ellos en libertad, así mismo, se creía que no era viable el tratar a la locura desde el encierro y que si se hacía en un entorno libre y con asistencia de especialistas y de la propia familia del enfermo surtiría mejores efectos. Campos Marín señala que los manicomios se encontraban en decadencia aunque por parte de los alienistas esta situación no era considerada como un tratamiento eficaz:

Pero hay que tener en cuenta que la mayoría de los alienistas prefería concentrarse en la administración de la locura en los asilos, que los debates

⁶² Ricardo Campos Marín "De la higiene del aislamiento a la higiene de la libertad. La reforma de la institución manicomial en Francia (1860-1940)" Frenia vol. I (enero 2001) 31

organizados por la Société Médico-Psychologique no ponían en duda la existencia del manicomio, y que desde el punto de vista institucional, el dispositivo asilar fue consolidado durante los años 1860 por el Baron Haussmann.⁶³

Dichos hospitales de puertas abiertas demostraron que el tratamiento había de hacerse con marcadas diferencias en cuanto a las condiciones del enfermo, pero ese método mostraba que previo a su uso y puesta en marcha debía haber estudios sobre el enfermo mental que demostraran la funcionalidad de este tipo de instituciones psiquiátricas. La institución psiquiátrica representó una parte esencial en cuanto al tratamiento del enfermo y con la aparición de hospitales de puertas abiertas, lo trascendental para esta investigación es la separación de los enfermos que hasta antes no existía.

Nos referimos a un modelo de puertas abiertas en las que el enfermo recibiría su tratamiento y que parte de una propuesta que surgió en Francia, así lo expone Campos Marín:

Pretendo demostrar que el servicio libre, que surgió como crítica y respuesta práctica a la crisis del manicomio, lejos de impugnarlo como institución lo redefinió y reubicó en un nuevo contexto caracterizado por la dualidad institucional del dispositivo asistencial. Dualidad que nació de un proceso selectivo de los enfermos mentales basado en conceptos laxos y escasamente científicos como fueron la cronicidad y la peligrosidad social que determinaban el encierro de unos en el asilo

⁶³ Campos Marín, *De la higiene del aislamiento a la higiene de la libertad*, 42

y reservaba a otros la posibilidad de ser tratados médicamente en instituciones abiertas.⁶⁴

De esta forma ya observamos que la separación debía sus causas a dos razones: la primera resulta ser el tratamiento de los enfermos mentales que no parecía el adecuado para todos, no era benéfico estandarizarlos con conceptos que ya no funcionaban y la segunda razón, parece ser la más importante fue una crisis en cuanto a la funcionalidad de los manicomios, lo cual no parece ser una condición muy alejada de nuestro presente.

Si observamos el caso francés y la crisis de los manicomios para hacer una comparativa con el caso de México, se puede notar que no existía mucha distancia entre los dos en cuanto a su desgaste y poca efectividad, de lo cual para esta tesis solamente se hará mención de acuerdo a lo expuesto por Campos Marín. De igual forma resulta interesante observar en el apartado que él llama *La crisis del manicomio*, todo lo referente a los conflictos que representaba en una sociedad francesa el sostener una institución envejecida que no mostraba ya los resultados necesarios por los cuales debía avalarse frente a las necesidades médicas y terapéuticas en el tratamiento de los enfermos mentales.

Los manicomios franceses representaban, a la sazón, una carga social la cual no brindaba elementos benéficos pero si un compendio de razones por la cual debía

⁶⁴ Campos Marín, "De la higiene del aislamiento a la higiene de la libertad.", 39

implementarse reformas en cuanto al espacio físico, médico y administrativo, es por ello que Campos Marín lo explica de la siguiente manera:

Existe un amplio consenso historiográfico en considerar que los primeros síntomas de crisis del sistema asilar aparecieron con claridad en la década de 1860. Factores socio-políticos y elementos internos a la práctica y nosografía psiquiátrica convergieron en los años centrales del II Imperio, colocando al alienismo en una situación delicada. En esos años la prensa lanzó una campaña antipsiquiátrica, basada en la denuncia de los abusos de poder de los alienistas, cuya expresión más escandalosa eran los malos tratos a los pacientes y los internamientos arbitrarios. Las consecuencias de esta campaña fueron el desprestigio social del alienismo como ciencia y el cuestionamiento de la ley de 1838 y del asilo como única forma de asistencia pública a los locos.⁶⁵

Las críticas a los manicomios como ya se ha dicho, durante el siglo XIX resultaron una forma de protesta social que recayó sobre los alienistas sobre todo, pero una vez que se ha mostrado el caso francés y el deterioro de sus instituciones psiquiátricas, es imperante la necesidad de remitirnos al caso mexicano que durante el siglo XIX los alienistas mexicanos tuvieron sus problemas particulares en cuanto al tratamiento de la locura que se engarza con la cuestión de la paz social como el primer factor de importancia.

De esta manera la diferenciación y el discurso alienista impacta a la ciencia médica como un recurso importante para transformar la mirada y la concepción del

⁶⁵ Campos Marín, "De la higiene del aislamiento a la higiene de la libertad.", 40

loco que en esta época, como ya se ha visto, se concibe como un enfermo susceptible de tratamiento.

2.1 El contexto mexicano: el Porfiriato

En cuanto al tema de la locura en México podemos observar que su estudio parte como una problemática hasta antes del porfiriato, como un reto para médicos y juristas, puesto que no existían esferas que separaran las disciplinas si no es hasta que el gobierno de Porfirio Díaz a través de las instituciones pertinentes que se fomentó la separación de las ciencias como base de un orden institucional que ayudó al país. Paul Garner lo explica de la siguiente manera:

Díaz compartía la visión de la de la mayoría de los liberales mexicanos decimonónicos de que las creencias y las prácticas culturales “tradicionales” de los indígenas eran ejemplos de “fanatismo” y que la máxima necesidad para las comunidades indígenas era la “educación” científica.⁶⁶

Para la protección adecuada de todos los ciudadanos encontramos que la creación de la Beneficencia Pública tuvo un impacto positivo en la población, por medio de esta institución se generó un laxo entre sociedad y gobierno en pleno porfiriato.

Dispuesta para la protección de los ciudadanos, en este caso los locos, se crea la Beneficencia Pública durante el porfiriato. Esta institución tenía como premisas la administración y la transformación de un orden eclesiástico de brindar ayuda por

⁶⁶ Paul Garner, *Porfirio Díaz. Del Héroe al dictador una biografía política* (México, Editorial Planeta, 2003) 52

medio de la caridad al establecimiento de un orden vigilado por el Estado, el cual debía participar de todos los asuntos concernientes al tratamiento y asistencia a los más necesitados. Cortes Riveroll señala que:

Contrario a lo que comúnmente se ha dicho, la beneficencia vio en el periodo porfiriano un gran impulso. La caridad tradicional, apegada a las prácticas cristianas, disminuyó de gran manera, fuera por las políticas reformadoras o por el decaimiento mismo de las instituciones bajo el cuidado eclesiástico. Por lo que la participación del Estado era más específica y notoria en la cuestión de la asistencia a los pobres, apegándose a teorías, para entonces modernas, de que la beneficencia era una cuestión del Estado que debía cuidar a sus ciudadanos.⁶⁷

Es importante señalar que el modelo científicista del siglo XIX se puso en funciones porque la sociedad, la modernización y las tendencias de un modelo eurocentrista así lo requerían. La educación científicista debía llegar a todos los rincones del país para que se suscitara el tan ansiado crecimiento de tal forma que se justificó de la siguiente manera como lo exponen Luz Fernanda Azuela y Rafael Guevara Fefer:

En las últimas décadas del siglo XIX, México vivió un momento de auge en el desarrollo de su actividad científica: se formaron sociedades especializadas; las publicaciones se multiplicaron; aparecieron las primeras instituciones de investigación y los hombres de ciencia dejaron su status de amateurs para convertirse en profesionales. El impacto que tuvieron estos acontecimientos sobre la vida social puede calibrarse en términos del entusiasmo que despertó la ciencia en aquella época, y que llevó a los intelectuales a depositar en ella sus esperanzas para conducir al país en un inexorable movimiento hacia la perfección. Los progresos de la ciencia aparecían como el elemento que había sustentado el

⁶⁷ Cortés Riveroll, *Historia de la medicina en Puebla*, 159

sucesivo fortalecimiento de la razón humana, y cuyo cultivo permitiría alcanzar aquella meta.⁶⁸

Así transcurrieron en las últimas décadas del siglo XIX y las primeras del XX en cuanto al cientificismo que derivó en el estudio de la enfermedad mental y la transición del concepto y su tipificación jurídica para el caso mexicano. Encontramos necesario señalar que si bien ya se hizo en un capítulo anterior la observación de las lagunas en las leyes y en la medicina, y se demostró que las funciones de los médicos eran llevadas a cabo por el clero y que así funcionaba en la época colonial, al término de esta y con la transición histórica de las necesidades sociales a principios del siglo XIX hasta las primeras del XX, podemos encontrarnos con un nuevo orden que reconfiguró a lo establecido.

Ese nuevo orden al que nos referimos anteriormente sienta sus bases en el porfiriato pero emana de las primeras décadas del siglo XIX y podemos a manera de estudio de caso señalar algunas particularidades en Puebla, como lo escribe José Gaspar Rodolfo Cortés Riveroll en su libro *Historia de la medicina en Puebla*, hubo un auge en cuanto a la medicina y su aplicación, a la puesta en marcha de adelantos científicos y además de un entorno favorable a inicios del siglo XIX:

Los primeros años del siglo XIX, parecían mostrar condiciones prometedoras para el desarrollo en el ámbito de la medicina en Puebla; el Conde de la Cadena, dentro de su despotismo ilustrado presentó una cierta participación democrática que, por un lado favoreció que los descubrimientos técnicos y científicos de la Ilustración

⁶⁸ Luz Fernanda Azuela, Rafael Guevara Fefer, "La ciencia en México en el siglo xix: una aproximación historiográfica", Asclepio, 1998, 79

llegaran y se instalaran en la capital poblana y, por otro que dentro de las instituciones médicas hubiera participación de los agremiados en la toma de decisiones que afectaban la vida y salud de los poblanos.⁶⁹

Así se describe el entorno poblano en cuanto a la medicina, aunque cabe señalar que esta condición no permaneció por mucho tiempo, ya que a inicios del siglo XIX la Independencia representó un nuevo atraso a lo que se había avanzado en el ámbito médico. Nuevamente, evocando a Cortés Riveroll observamos que las condiciones del país durante y después de la guerra de Independencia fueron factor que detuvo nuevamente el avance médico:

Francisco Javier de la Peña consideraba, que como consecuencia de la insurrección iniciada en 1810, dos eventos habían diezmando substantivamente a la población: los poblanos que reemplazaron las bajas de las tropas y que se calcularon entre trece y catorce mil hombres, y la epidemia de fiebres en 1813 dejó un saldo de más de veinte mil fallecidos en toda la intendencia.⁷⁰

Es de esta forma que observamos el cambio en cuanto a la nueva interpretación a finales del siglo XIX sobre las ciencias, su aplicación y la transformación que dio lugar a una nueva configuración de las instituciones de asistencia social. Con ello nos referimos a que las prácticas y la tradición heredadas de la época colonial se encontraban soterradas durante el porfiriato. Durante este periodo podemos observar como el panorama mexicano tomó un rumbo basado en el auge económico, si bien es cierto que esta investigación no pretende anunciar ese

⁶⁹ José Gaspar Cortés Riveroll, *Historia de la Medicina en Puebla. De la independencia a la Revolución*. (México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2010) 259

⁷⁰ Cortés Riveroll, *Historia de la medicina en Puebla*, 259

rubro, es necesario que se aborde, toda vez que en torno a la economía se pretendió alcanzar el progreso tan ansiado.

El auge económico mundial al que México estuvo suscrito durante el porfiriato no fue algo aislado, porque intervenía en la vida del país de forma generalizada, ya que a nivel global el crecimiento económico representó las bases políticas de los Estados que se insertaron en torno al capitalismo. Nuevamente evocamos a Garner quien afirma que:

El desempeño económico porfirista debe juzgarse dentro del amplio contexto de los desarrollos en la economía global. El porfiriato coincidió con un periodo de notable expansión en el comercio mundial que ocasionó que las economías de América Latina se incorporasen cada vez más a la economía internacional como exportadores de materias primas y de productos agrícolas, y como importadores de capital y tecnología extranjeras⁷¹

El desempeño económico del naciente capitalismo durante el porfiriato que se ha anunciado en líneas anteriores debe juzgarse dentro del amplio espectro que supuso esta etapa en la vida del país. Nos referimos justamente a que durante el porfiriato la economía fue parte de un entorno que es necesario mostrar en esta investigación como se hará más adelante.

Así como es importante hacer un análisis económico, resulta más adecuado y necesario observar el alcance del porfiriato en los diferentes rubros sociales, a nivel interior como exterior con base en las estrategias económicas que han sido

⁷¹ Paul Garner, *Porfirio Díaz. Del héroe al dictador*, 164

explicadas por Paul Garner. De igual forma es importante enunciar que durante el porfiriato surgieron nuevas condiciones en cuanto a los ordenamientos jurídicos que representaron las bases de una administración pública fundada en instituciones las cuales pusieron en práctica sus preceptos con el objetivo de lograr la funcionalidad de la sociedad como no se había hecho hasta entonces.

De acuerdo con lo anterior nos referimos a la validez de las instituciones jurídicas durante el porfiriato, a lo cual Daniel Cosío Villegas nos muestra cómo se instauraron durante este periodo:

No puede haber la menor duda de que en algo debieron haberse consolidado, como lo pretende la leyenda, las instituciones jurídicas, económicas y sociales. Bastaría pensar en el carácter pacífico, próspero y prolongado del régimen, para admitirlo: con la paz, con la riqueza y con el tiempo, hay ocasión y recursos para emprender y mantener obras que en las épocas turbulentas se van dejando para "mejores tiempos".⁷²

Hemos observado a la economía y las instituciones jurídicas formar parte de un entorno en el cual el porfiriato se consolidó de una manera en la que afirmaba Cosío Villegas: "los mexicanos cedieron sus derechos políticos a Porfirio Díaz, para que este se los devolviera poco a poco"⁷³. De esta forma observamos el sistema sobre el cual las bases de la sociedad se van cimentando y de la misma

⁷² Daniel Cosío Villegas "El porfiriato, era de consolidación" Historia Mexicana, El colegio de México, No. 1 vol. 13 (1963) 81

forma se va institucionalizando un país que precisaba de un orden jurídico que diera las luces en cuanto a su efectividad ya centrándose en el aspecto médico y jurídico, es decir, a la separación entre la locura y la criminalidad que es el tema central de esta investigación. Para ello podemos observar como el pensamiento de los juristas de la época influye de manera importante como en los párrafos siguientes se explicará.

Si bien el entorno político, económico y jurídico porfiriano descrito anteriormente, muestra los vectores en los que tanto la sociedad como la elite del poder tenían un acercamiento derivado de la institucionalización del Estado, también es preciso señalar que las instituciones eclesiásticas no fueron del todo aisladas de la esfera política, mismas que aun conservaban un contacto fuerte con la población a la que el porfirato pretendía regular y pacificar después de años de oscuridad emanados de las constantes guerras.

Nuevamente evocamos a Paul Garner y su argumento sobre el contacto entre la iglesia con el Estado durante el porfirato para poder como el catolicismo tan arraigado en la sociedad mexicana no fue desechado como podría pensarse. Garner lo señala:

Las relaciones entre Iglesia y el Estado siempre han sido fundamentales en la evolución de la vida política mexicana. A pesar del hecho de que el México independiente era esencialmente una república católica, el conflicto iglesia-estado

se mantuvo como el meollo de todos los trastornos políticos importantes a los que se enfrentó el país como una nación independiente después de 1821.⁷⁴

Antes de la llegada de Díaz al poder se observó el ahínco de la iglesia como institución influyente en la vida social. La cuestión antes descrita provocó un entorno hostil hacia a las instituciones eclesiásticas. Garner nos explica esa continua hostilidad durante el siglo XIX en la cual a la iglesia se le restringió su capacidad de influir en la población lo cual provocó la creación de la Beneficencia Pública más adelante.

La iglesia mexicana, con sus diez diócesis, sus más de mil parroquias, 300 conventos y monasterios y alrededor de 700 sacerdotes había salido herida y azotada de la lucha por la Independencia. Su capital y sus propiedades estaban bajo amenaza de confiscación y privatización y su monopolio de influencia social y cultural, así como el monopolio sobre la moral pública y privada se enfrentaba al desafío liberal de la secularización y la tolerancia religiosa.⁷⁵

Lo anterior muestra la importancia y nos hace observar que durante la época colonial los hospitales eran administrados por las órdenes religiosas hospitalarias, con la llegada del porfiriato estas órdenes no dejaron de ser importantes, pero si se les restringió el poder de intervenir en las instituciones de ayuda al loco, al enfermo y al pobre.

Al afirmar que las órdenes religiosas no dejaron de ser importantes observamos que tanto en lo referente a las practicas del asistencialismo durante el porfiriato se

⁷⁴ Paul Garner, *Porfirio Díaz. Del héroe al dictador*, 120

⁷⁵ Paul Garner, *Porfirio Díaz. Del héroe al dictador*, 120

puso en marcha una política conciliadora que pudiera mediar entre la religión y un nuevo orden jurídico. Al respecto Jorge Adame Goddard nos explica en su libro *El pensamiento político y social de los católicos mexicanos 1867-1914* que las nuevas instituciones jurídicas debían aceptarse porque de ellas emana el orden social y moral que guiaría a la sociedad hacia la tan ansiada y necesaria concordia entre el Estado y la Iglesia y nos lo presenta de la siguiente manera:

En toda sociedad, afirmaba Gargollo y Parra, el elemento moral funciona como “base y apoyo de las instituciones”; como base, “porque es la meta que señala el límite de la libertad individual”, como apoyo porque de él depende la “sumisión espontánea de todos a esas instituciones” y origina una fuerza moral eficaz y muy superior a la material de que disponen los gobiernos.⁷⁶

Con la cita anterior mostramos que la propuesta de secularizar las facultades que hasta el momento custodiaba la Iglesia sin alejarse de la importancia de la religión católica son argumentos fundamentales para esta investigación, así mismo para exponer como fue la impartición de la asistencia en los hospitales y demás instituciones de ayuda al necesitado, con esto nos referimos a lo que explica Adame Goddard en cuanto al desempeño de la iglesia:

Las instituciones de la Iglesia Católica que prestaban servicios sociales fueron secularizadas. El decreto del 2 de febrero de 1861 determinó que “todos los hospitales y establecimientos de beneficencia que hasta esta fecha habían administrado las autoridades o corporaciones eclesiásticas” quedaban

⁷⁶ Jorge Adame Goddard, *El pensamiento político y social de los católicos mexicanos 1867-1914* (México: UNAM/ Dirección General de Publicaciones, 1981) 53

“secularizados” y que el gobierno de la Unión los administraría en lo sucesivo. Una ley del 5 de febrero del mismo año, señaló que las escuelas quedaban comprendidas dentro del término “establecimientos de beneficencia”.⁷⁷

Así se fundamentó la conciliación entre Iglesia y Estado durante el porfiriato, además que se observa con claridad la nueva configuración de la empresa moralizante de la iglesia que adecua sus preceptos de moralidad a las instituciones, dicho de esta manera es la presencia del nuevo orden en cuanto a la secularización de las conductas, pero dadas con base en lo religioso.

Otra cuestión que se encontró con base en las relaciones iglesia-estado que merece ser mencionada, es la disposición de la institución religiosa desde sus más altas esferas. Nos referimos a la carta encíclica *Rerum Novarum* publicada en 1891 por el Papa León XIII en la cual describe al trabajo y el asistencialismo social como fuerzas motrices de las sociedades católicas. De acuerdo a esta encíclica se observa el cambio del pensamiento religioso que se engarza con las necesidades sociales de finales del siglo XIX:

Ahora bien: lo que más contribuye a la prosperidad de las naciones es la probidad de las costumbres, la recta y ordenada constitución de las familias, la observancia de la religión y de la justicia, las moderadas cargas públicas y su equitativa distribución, los progresos de la industria y del comercio, la floreciente agricultura y

⁷⁷ Jorge Adame Goddard, *el pensamiento político y social de los católicos*, 56

otros factores de esta índole, si quedan, los cuales, cuanto con mayor afán son impulsados, tanto mejor y más felizmente permitirán vivir a los ciudadanos.⁷⁸

Esta encíclica es la muestra de la concordia entre la Iglesia y el Estado; como novedad en el discurso religioso encontramos conceptos como *progresos*, *ciudadanos*, *industria* mismos que representan el cambio en el pensamiento religioso y asistencialista, pero conservando los ideales cristianos de carácter social. Rerum Novarum representa un referente en cuanto a una nueva configuración jurídica y social que parte de la necesidad del catolicismo por ingresar a la escena pública y mantener su influencia en la población.

La carta encíclica ya citada nos da la pauta para observar que las dos esferas más importantes en referencia al orden social eran separadas: las instituciones de gobierno representadas por la Beneficencia Pública y las funciones eclesiásticas. De igual manera podemos hacer la comparativa entre el caso francés y el mexicano con respecto a los manicomios y los tratamientos de los locos.

Si observamos el caso francés con respecto a México, notamos que sucedió una situación muy parecida en los dos casos durante el siglo XIX, misma que Cortés Riveroll señala de la siguiente manera:

⁻⁷⁸ La carta encíclica Rerum Novarum aborda una postura novedosa en cuanto a las prácticas sociales y los derechos de los ciudadanos en general y es abordada en esta investigación debido a la temporalidad en que fue publicada por León XIII y por su importancia en cuanto a la vida de los ciudadanos. Consultada en: http://www.vicariadepastoral.org.mx/assets/rerum_novarum.pdf

La situación comenzaría a transformarse de manera notable a partir de las Leyes de Reforma; ordenamiento del cual emana el Decreto para la secularización de la casa de beneficencia.⁷⁹

La conformación de la Beneficencia Pública en el caso de Puebla representa una transformación del discurso médico basado en el alienismo y en el higienismo y por ende se toman los conceptos expuestos por médicos y psiquiatras franceses como pauta para integrar una nueva interpretación de la enfermedad mental y del mismo manicomio en el mundo occidental.

Retomando el caso de la psiquiatría francesa como institución de Beneficencia en cuanto a tratamientos de la enfermedad mental, el psiquiatra Edouard Toulouse fue uno de los primeros que sugirió que a los enfermos mentales se les separara de acuerdo a sus afectaciones mentales y con ello observamos que se crearon hospitales de enfermos mentales públicos y de puertas abiertas, lo cual resulta ahora, interesante analizar como una forma novedosa de internamiento de personas alienadas.

2.2 Lo jurídico y sus bases

Para mostrar lo anteriormente dicho nos remitimos a lo señalado por María Cristina Sacristán, quien puntualiza que desde la época colonial, los usos inadecuados de la fuerza, los métodos tan escasos en el tratamiento de la enfermedad mental y el temor hacia el enfermo suponían una constante inquietud

⁷⁹ Cortés Riveroll, *Historia de la medicina en Puebla*, 145

y molestia en la sociedad, esta cuestión en palabras de Sacristán nos muestra lo siguiente:

Los historiadores del Antiguo Régimen seguramente se sienten familiarizados con dos actitudes ante la locura que convivieron durante algunos siglos. La imagen del loco como un ser vulnerable, frágil e indefenso, objeto de burla, abusos y malos tratos, hombre finalmente necesitado de protección, ha pasado a la historia junto con aquella donde la falta de razón convierte al insensato en un verdadero peligro por la amenaza que representa para él mismo y para quienes lo rodean, en cuyo caso no queda más alternativa que la de someterlo, por lo general haciendo uso de la violencia. Este doble acercamiento se fundamentaba en el deber de protegerlo, dada su condición de minusvalía, pero también en el derecho a defenderse de él, real o potencial amenaza a la paz pública y al orden social.⁸⁰

De esta forma observamos que al loco se le trataba en los albores del siglo XIX como un ser que debía ser controlado y sometido, todo esto sin una reglamentación médica mucho menos jurídica que pudiera señalar al enfermo como un ser susceptible de un tratamiento pertinente de acuerdo a su padecimiento.

Es así que la medicina hace su aporte a la nueva configuración de la que hemos hablado desde el inicio de este capítulo, para ello se muestra que la ciencia médica siempre tuvo una fuerte preocupación por delimitar los alcances del tratamiento de la locura, ya que un loco además de representar una parte de la

⁸⁰ María Cristina Sacristán "Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944", *Frenia* Vol. II (enero 2002), 62

sociedad que debía ser aislada y no vista. Así mismo, encontramos la relación entre medicina y derecho en el siglo XIX cuando se valida la intención de contener en espacios específicos al demente.

Según algunas interpretaciones, los primeros alienistas tomaron distancia de esta posición y se presentaron bajo un manto de humanitarismo que habría estado ausente en otras épocas de la historia, caracterizadas más bien por el uso de la violencia para contener la propia violencia del loco. La nueva terapéutica, denominada tratamiento moral, se fundamentaba, entre otras cosas, en la ocupación por medio del trabajo, en una estricta reglamentación de la vida en común con el resto de los internos y en una identificación psicológica con la voluntad del médico donde el convencimiento por medio de la palabra intentaría desterrar los viejos usos.⁸¹

Nuevamente los conceptos que se usaron en el tratamiento de la enfermedad mental representan una novedad, y si hacemos una comparativa con los manicomios de mexicanos, notamos que no existía una catalogación de los enfermos que pudiera proveer de luces en cuanto al tratamiento médico, ni mucho menos jurídico.

Es una verdad fehaciente que en México inician las practicas del higienismo legisladas por las Leyes de Reforma y sus pretensiones de separar los entornos insalubres, de alejar de la sociedad a todo enfermo que pusiera en peligro el orden de lo establecido, aunque de cierta forma no existía claridad en las estrategias

⁸¹ Sacristán, "Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944", 62

utilizadas pero durante el porfiriato fue fundamental que el Estado interviniera en ello. Cortes Riveroll lo muestra:

La intervención del Estado para el control y aplicación de medidas sanitarias, se veía como una necesidad más que como una alternativa; incluso, esa intervención no parecía competir con los principios liberales, justificándose muy probablemente bajo el principio de la igualdad. Para lograr establecer el orden que se necesitaba en el aspecto de la salud, se concibió la creación y el fortalecimiento de las instancias correspondientes.⁸²

Es claro que durante el siglo XIX las pretensiones de corregir a los dementes produjo un nuevo orden en la ciencia médica y que el alienismo fungía como un mediador entre lo aparatoso y lo cruel del encierro de los enfermos a veces sin fundamento, dado lo escueto referente a la medicina y los tratamientos que se les daba a los locos, también era un problema social en cuanto a las leyes que protegieran sus garantías individuales y su condición de persona con todos sus derechos que marca el *ius naturae*, es decir, ese abandono fue marcado por el encierro arbitrario como lo señala María Cristina Sacristán:

Sin embargo, pronto se hizo evidente que la sencillez del procedimiento para internar a un enfermo mental —el diagnóstico médico- traía aparejadas otras consecuencias, entre ellas la indefensión jurídica de los pacientes no incapacitados, quienes con frecuencia eran objeto de abusos por parte de sus familiares. Algunas irregularidades incluso llegaron a los oídos de la prensa

⁸² Cortés Riveroll, *Historia de la medicina en Puebla*, 152

generando respuestas por parte del manicomio para borrar cualquier sombra de duda sobre su labor terapéutica.⁸³

Desprendido de lo anterior, la incapacidad de las leyes y de las instituciones se sostiene una crítica en cuanto a la ciencia del derecho. Cristina Sacristán nos muestra que los procedimientos jurídicos por medio de los cuales cualquier persona podía ser recluida en un manicomio eran de forma expedita, pronta y arbitraria; de aquí partimos a la contraposición jurídica, nos referimos en un inicio a una discrepancia de las leyes.

Esta contraposición radica en cuanto a la anticonstitucionalidad de dichos procedimientos, ya que hablamos de finales del siglo XIX y la Carta Magna de 1857, misma que se encontraba en vigencia durante las últimas décadas del porfiriato que es nuestra temporalidad de estudio y que contemplaba lo siguiente:

ART. 16. Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles y posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. En el caso de delito infraganti, toda persona puede aprehender al delincuente y á sus cómplices, poniéndolos sin demora á disposición de la autoridad inmediata.⁸⁴

Este es el inicio de las discrepancias entre un orden jurídico que protegía a toda costa los derechos inalienables del hombre en contra de la función de manicomios que tenían como principio básico de la cura de las enfermedades a la reclusión, incluso en contra de los pacientes.

⁸³ Sacristán, "Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944", 70

⁸⁴ Constitución Federal de los Estados Unidos Mexicanos sancionada y jurada por el Congreso General Constituyente el día cinco de febrero de 1857.

Consultada en:

<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/1857.pdf>

La Constitución de 1857 apelaba por la protección de los derechos de los mexicanos, pero aun así surge la interrogante ¿Por qué los manicomios podían encerrar a las personas aun en contra de su voluntad?

El engarce que se hace entre la medicina y la jurisprudencia decimonónica señala una forma en cuanto los procedimientos, la Constitución por una parte protegía y defendía la calidad de cada uno de los ciudadanos mexicanos, pero por otra parte existían códigos y reglamentos al servicio de la psiquiatría que ayudaban a que la reclusión de algún enfermo fuera completamente viable. Sacristán señala que:

La psiquiatría entonces pareció encontrarse en un callejón sin salida pues si favorecía la interdicción alimentaba el estigma en torno a la locura, pero si no buscaba mecanismos que protegieran a los internos, éstos quedarían a merced de conocidos y familiares debido a la facilidad para obtener un internamiento mediante el certificado médico.⁸⁵

De esta forma se validaba a la reclusión de los enfermos mentales. La aparición de la Beneficencia Pública representó el inicio de un aparato que jurídicamente estaba facultado para regular las conductas de los ciudadanos, aun así, en su carácter de institución del Estado aun presentaba muchas lagunas en cuanto al tratamiento digno de los locos, evocando a Sacristán observamos que esta condición se mantuvo hasta ya entrado el siglo XX cuando Alfonso Millán, médico de La Castañeda propuso lo siguiente:

El doctor Alfonso Millán, médico de La Castañeda, participó en 1932 en el X Congreso Médico Nacional donde presentó un anteproyecto de ley para «poner a

⁸⁵ Sacristán, “Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944”, 70

salvo a la sociedad de internamientos irregulares», es decir, para evitar que la sociedad abusara de los enfermos confinados. Pretendía que su propuesta fuera aprobada por la cámara de diputados pues como «son muchos los alienados cuya situación civil no está dilucidada legalmente, porque no es obligatorio hacer juicio de interdicción», es frecuente «que se cometan, con más o menos facilidad, verdaderas privaciones ilegales de la libertad o aun secuestros y, además, los bienes de los alienados internados no tienen todas las garantías que fueran de desearse y que las leyes deben acordarles».⁸⁶

Es necesario observar que aunque la temporalidad en la cual el doctor Millán solicitó que fuera puesta en práctica su propuesta traspasa la delimitación temporal de esta investigación, es importante observar que las necesidades, carencias y las lagunas en las leyes y en la medicina provocaron un estancamiento de varios años y que la transición suscitada durante el porfiriato a un nuevo orden en las instituciones no contemplaba a los manicomios como un eje medular en sus intereses.

Al observar de forma recurrente los últimos años del siglo XIX, se nota una cuestión intratable que escapaba de las manos del Estado, de la Beneficencia Pública y aun de las instituciones jurídicas que se daban a la tarea de legislar con ahínco en las cuestiones hacendarias, tributarias y demás órdenes de gobierno, que el abandono de las instituciones hospitalarias iba en detrimento de la sociedad y que aun en la época del orden y el progreso, las cuestiones

⁸⁶ Sacristán, "Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944", 71

interpretativas de la locura fueron abandonadas incluso a las creencias populares como lo señala Jesús Miguel Ramos Velázquez:

En el México de finales del siglo XIX, la frontera entre la concepción tradicional de la locura y la científica es difusa. Los criterios populares impregnan en gran medida las consideraciones de los médicos al momento de emitir un diagnóstico, mientras que la incipiente tecnología médica apenas comenzaba a comprender el funcionamiento del cerebro. Por tanto, es inevitable encontrarse con la inclusión de preferencias y juicios personales con gran carga moral, así como la consideración de elementos sociales y étnicos como factores determinantes de ciertos padecimientos mentales.⁸⁷

En conjunto con esta parte difusa entre las leyes y la medicina psiquiátrica, nos encontramos más cuestiones que condicionaban al mexicano en torno a la complicación del estudio y análisis de su conducta. Como lo señala Julio Guerrero con su perspectiva de jurista de finales del siglo XIX quien señala que los problemas sociales estaban permeados por las condiciones físicas del entorno y que la parte de la gravedad en cuanto a la comisión de delitos era por la carencia de separación de lo jurídico y lo médico que permeaba a la sociedad.

La carencia de leyes, un entorno hostil en México y la poca moralidad que visto desde los puntos que expone Guerrero eran la problemática más desgarradora en una sociedad que en cuanto a la doctrina comenzaba a perfilarse en el porfiriato hacia un progreso marcado por todo el entorno explicado en las primeras páginas

⁸⁷ Jesús Miguel Ramos Velázquez, "‘Aquéllos son los hombres locos’. De los discursos científicos al internamiento en el hospital de San Hipólito, 1886-1890", *Trashumante. Revista Americana de Historia Social* 5 (2015)

pero que de acuerdo a su mirada, en la práctica resultaba una lucha entre los mismos mexicanos.

Julio Guerrero se refiere al crimen como un problema técnico propio de la precariedad de la disciplina del derecho, misma que adolecía de tipificación del delito y que aunado al entorno físico provocaba serios problemas en cuanto a una adecuada convivencia social. Lo señala de la siguiente forma:

En los estudios que hasta hoy se han hecho del crimen, ya sean jurídicos ó científicos, se ha considerado este acontecimiento como único, súbito, aislado y personal, sin comprender que en este orden de fenómenos tanto como en los demás *natura non facit saltum*. El crimen es un fenómeno complejo como todos los sociales; y no puede separarse por consiguiente su estudio, ni de la vida restante del criminal, ni de los fenómenos coexistentes de la sociedad.⁸⁸

Para Guerrero, el delito resulta ser un problema que se suscita desde el momento en que la jurisprudencia no es capaz de marcar una diferencia entre una práctica reiterada emanada de la barbarie en la que se vivía durante el siglo XIX.

El autor muestra mediante su relato en *La génesis del crimen en México* a una sociedad deteriorada en cuanto a su educación cívica, que no se molestaba por ser parte del progreso que el porfiriato proponía desde sus inicios. Con ello nos referimos a que su ya mencionada obra fue escrita en 1901 comprende un análisis de la sociedad mexicana de la época porfiriana, lo que muestra que las leyes y el nuevo orden social, político y económico que se suscitó durante el siglo XIX e impactó a las primeras décadas del siglo XX no alcanzaron a ilustrar a toda la

⁸⁸ Julio Guerrero, *La génesis del crimen en México. Estudio de psiquiatría social* (México: Editorial Porrúa, 1977) 9-10

población de un México deteriorado económica y moralmente. Como ejemplo de ello volvemos al discurso de Guerrero y la imagen que tuvo de la sociedad mexicana de las clases bajas a las que el orden y el progreso no alcanzó:

Los tranvías en México casi nunca se usan para abreviar tiempo, sino para ahorrar esfuerzos de ambulancia, pues en pocos pueblos civilizados se encuentra un desprecio más sistemático por los ejercicios corporales. El quietismo y la calma, la tranquilidad de espíritu encuentran por consiguiente un centro principal de en estas altitudes; y así fue como la vida sosegada de los claustros tenía tantos adeptos en la época clerical.⁸⁹

El discurso de Guerrero es más bien una crítica que impacta a la configuración social pero que a su vez demuestra la realidad que escapa a las grandes elites porfirianas, que no trata de la historia de una sociedad que se fundamenta en las leyes y que las acata como si no hubiera lugar a dudas de las fallas de estas. Estos argumentos forman parte de los grandes debates que se hicieron por medio de la doctrina, ya que mientras los médicos proponían que las enfermedades mentales se trataran dentro de espacios manicomiales, los juristas por su parte, intentaban demostrar que la sociedad mexicana se encontraba en una fase en la cual lo primordial para ella era subsistir.

De lo anterior podemos evocar a lo dicho por Rafael Zayas de Enríquez cuando argumenta que la sociedad estaba viciada y que de esa forma era imposible sustentar una mejora. Si bien hemos observado los grandes cambios en cuanto a los quehaceres del Estado durante el porfiriato, también es necesario observar a la

⁸⁹ Julio Guerrero, *La génesis del crimen en México*, 13

sociedad en general. Un país como México que fue azotado por invasiones y por varias guerras durante el siglo XIX con diferentes causas, creemos que hasta natural resulta pensar que las condiciones fueran tan adversas para la sociedad que ella misma debía proveerse de modos de vida que aunque no fueran dignos si lograban dentro de sus carencias que la vida fuera más o menos llevadera. Zayas lo explica:

Ciertas pasiones, ciertos vicios, la embriaguez, el libertinaje, pueden á la larga acarrear una perversión moral é intelectual; estas son causas de locura, pero no son la locura. En efecto, el hábito del libertinaje y de la embriaguez, cuando conducen tantas víctimas á la locura, engendra en ellas una enfermedad definida, una de las variedades de afección mental que tenemos que estudiar desde el punto de vista de la apreciación médico-legal; pero en tanto que el individuo permanece libertino ó ebrio, no puede hacerse de él un enajenado: es un vicioso y no un enfermo.⁹⁰

Así podemos observar una cuestión que es de nuestro interés, cuando se toma a la embriaguez como un vicio pero no una enfermedad, esa muestra es de vital importancia para la medicina psiquiátrica mexicana, ya que mientras en Francia y en Bélgica se desarrollaron congresos que trataban de establecer una nomenclatura de la enfermedad mental, en México se hacía mediante la observación y la práctica. Zayas muestra que la embriaguez y el libertinaje no representan enfermedades mentales, que son parte de las manías en las que una

⁹⁰ Rafael de Zayas Enríquez, *Fisiología del crimen. Estudio jurídico sociológico* (Veracruz: imprenta de Rafael de Zayas Enríquez, 1885) 71

sociedad se escudaba para justificar sus vicios y sus defectos; esta observación fue claramente una concordancia entre los juristas de finales del siglo XIX, es por ello que los médicos elaboraban grandes disertaciones en favor de una nueva clasificación de las enfermedades mentales, los juristas mexicanos lo hacían con base en la observación.

Pero un problema para los estudios jurídicos decimonónicos a cerca de la locura fue representado por la falta de clasificación de los delincuentes, por lo tanto todo aquel que cometía un ilícito era un criminal y juzgado conforme a derecho, esta carencia restaba a la disciplina jurídica confianza incluso por parte de juristas como Zayas quien expone que:

La lucha que existe entre la medicina y la jurisprudencia, en ningún punto ha sido tan encarnizada como en el campo que ha ofrecido la locura; y si es verdad que la razón ha estado siempre de parte de la primera, el triunfo, pena de confesarlo, ha quedado siempre de parte de la segunda.⁹¹

Esta mirada es completamente positivista, no cabe lugar a dudas dado que en la época de Zayas se observa el pragmatismo tan ansiado por el positivismo para proveer de soluciones a la sociedad referentes a los problemas políticos y sociales.

Otro jurista de la época, José Ingenieros proponía que la locura en muchas ocasiones estaba basada en actos de simulación que los delincuentes usaban

⁹¹ Rafael de Zayas Enríquez, *Fisiología del crimen*. 16-17

como un medio de protección y de escape frente a lo jurídico, es por eso que la molestia de los juristas decimonónicos como Ingenieros le daban poca validez a la medicina y un poco menos al alienismo, sosteniendo argumentos como el siguiente:

Los simuladores de la locura están todos afectados por el histerismo, la epilepsia, alcoholismo o predispuestos a neuropatías hereditarias. Es una excepción que el sujeto cuerdo simule estar alienado. Esto debe ser tenido en cuenta por el juez, porque su clara consecuencia es que las tentativas de simulación de la locura no deberían considerarse como causas agravantes, sino como atenuantes, por encontrarse en individuos que viven en estados intermedios entre la salud y la enfermedad mental.⁹²

De acuerdo con estos argumentos y el entorno del porfiriato podemos observar que la locura y su estudio a veces alejado de la medicina y otras veces de la jurisprudencia conservaba siempre el ánimo de ser separada como una necesidad social para dar asilo y protección a quienes lo necesitaban pero también como premisa importante, aislar y evitar el contacto con quienes no eran bien vistos.

En síntesis, de este apartado, podemos visualizar como durante el siglo XIX, desde su inicio la intención de contener al loco fue la premisa de la cual la medicina, la iglesia y el derecho representaron la parte correctiva de los padecimientos mentales. La intención fue buena, toda vez que salta a la vista la

⁹² José Ingenieros, *Simulación de la locura. Ante la locura, la medicina legal y la psiquiatría* (Madrid: F. Sampere y Compañía Editores, 1905) 108

gran preocupación de los intelectuales de la época por corregir conductas a través de instituciones y normas que emanaron de ellas.

Después de una lucha interdisciplinaria, podemos observar que la doctrina escrita estaba alejada de la práctica cotidiana en la sociedad decimonónica mexicana, ya que ni los congresos de psiquiatría en Francia, ni los espacios que datan del siglo XVI y su reconfiguración para un adecuado tratamiento de la locura podían hacer que la sociedad se transformara y adoptara a su realidad la transición a nivel global que se vivió durante el siglo XIX.

Como ya se ha señalado, la medicina y la jurisprudencia tuvieron diferencias en cuanto a la concepción del loco y del delincuente, aunque al final el estudio de la enfermedad mental ganó terreno frente al posicionamiento jurídico, para que al final las dos disciplinas se engarzaran para dar una clasificación más óptima.

Capítulo III

Funcionamiento y reglamentación del manicomio de San Roque

3. Funcionamiento y reglamentación del manicomio de San Roque

Antes de entrar en la historia del Hospital de San Roque en Puebla, consideramos necesario hablar de la advocación del recinto. Cuando hacemos este planteamiento, no pretendemos hacer un estudio exhaustivo de carácter hagiográfico; lo hacemos como un ejercicio de análisis de los orígenes de la orden de los Hermanos de la Caridad, ya que posteriormente a la secularización de los hospitales en Puebla durante el siglo XIX y hasta que se dejó de usar como tal, el recinto conservó el nombre de uno de los santos católicos prestadores de auxilio a los enfermos por excelencia.

San Roque es una de las figuras más representativas del plano asistencial hacia los enfermos. De esta forma podemos observar que se han hecho diferentes recorridos en cuanto a la vida y obra de este santo, pero la que se ajusta mayormente como un modelo biográfico es el *Acta Brevoria* de la cual tomaremos algunos datos que nos alumbren en cuanto a la obra de San Roque.

La ya mencionada *Acta Brevoria* es un escrito que data del siglo XV y que de acuerdo con el *Diccionario Enciclopédico del Principado de Asturias* la vida del santo es observada de la siguiente manera:

Santo francés nacido en la ciudad francesa de Montpellier alrededor del año 1300. Perteneció a la Tercera Orden de los Franciscanos, una rama de la congregación dedicada a laicos que quieran vivir bajo la regla de San Francisco de Asís. Su biografía es bastante difusa, siendo uno de los textos más fidedignos la llamada *acta Brevoria*, escrito anónimo redactado en Lombardía hacia el año 1430.

Según aquella, quedó huérfano muy pronto, decidiendo vender su herencia y repartir los beneficios entre los pobres.⁹³

Es así como encontramos las bases del asistencialismo a los enfermos y el uso de esta advocación cada vez que ocurría el brote de alguna epidemia. Nuevamente recurrimos al *Diccionario Enciclopédico del Principado de Asturias* para justificar que debido a la aparición de enfermedades colectivas, San Roque resultaba una figura importante arraigada en la religión católica que como se ha mostrado se mantuvo aun con la secularización de los espacios manejados y administrados por el Estado:

La devoción hacia San Roque se extendió con rapidez a partir del siglo XV, iniciándose según se cree en Venecia y extendiéndose al ámbito germánico y a los Países Bajos. En 1477, con motivo de una nueva epidemia de peste, se funda en Venecia una cofradía que, bajo su advocación, se consagró al hospedaje de los enfermos, y que fue conocida como Confraternità o Scuola Grande di San Rocco. Esta agrupación fomenta la devoción al santo mediante la construcción de capillas y centros de acogida por toda Italia. Ya a finales del siglo XIV es uno de los santos más populares. Es declarado santo por Gregorio XIII en el siglo XVI, siendo venerado en muchos pueblos y ciudades, y solicitándose su intercesión principalmente contra la peste y otras enfermedades epidémicas.

De esta manera presentamos y anunciamos el inicio del análisis que está dirigido al estudio puntual del Hospital de San Roque en Puebla, ya que consideramos

⁹³ Diccionario Enciclopédico del Principado de Asturias, Tomo 14. Ediciones Nobel, Oviedo 2004.

necesario hablar sintéticamente de la advocación destinada a la ayuda de los enfermos desde siglos atrás.

Cuando hablamos de la advocación de San Roque como parte generadora de una empresa de asistencia al necesitado, debemos tratar de igual forma de un punto angular para esta investigación y que es representada por la creación del archivo municipal.

En la época colonial se creó el hospital que es la parte generadora de esta investigación, en la época contemporánea se crea la institución que conserva la información vertida de la fuente primaria del tema que tratamos: el Archivo General del Estado de Puebla.

En una conferencia dada por el Profesor Enrique Martínez Márquez y que por nombre tiene *Presentación del Archivo Administrativo e Histórico y Biblioteca Pública del Estado de Puebla*, planteó la aparición de AGEP como una dependencia de gobierno indispensable en la preservación de nuestro capital cultural poblano. Así mismo, en esa conferencia se tratan las diversas aristas y dificultades, además del proceso que se tuvo que seguir para la conservación de la mayor cantidad de acervo hasta nuestros días.

De esta forma observamos que la creación del AGEP tuvo gran importancia como institución ya que en su resguardo contiene un gran acervo que va encaminado a temas diversos, pero el caso que nos ocupa es el de la creación de la Beneficencia Pública de manera preponderante.

Dentro del acervo del mencionado archivo, encontramos la historia del surgimiento de la Beneficencia Pública, la cual tuvo como principal punto el asegurar el bienestar social por medio del Hospicio, la casa de Maternidad, el Hospital General o el caso específico del Hospital de Dementes de San Roque. Así mismo, encontramos un decreto dado por Benito Juárez en el que engloba toda la acción de secularizar la salud pública en Puebla y su cumplimiento con base en el mencionado decreto.

El dejar fuera de la esfera administrativa al clero representó un gran avance en la aplicación de las Leyes de Reforma, que para este apartado pueden tomarse como un ejemplo de ello.

En dicho decreto expedido por Juárez se expresó lo siguiente:

Se comprenderá bajo el nombre de establecimientos de beneficencia a los hospicios y hospitales, casas de dementes, orfanatorios, casa de maternidad y en general todos aquellos que reconocen por base la caridad pública, así como los destinados a la instrucción primaria, secundaria y profesional.⁹⁴

Además de la secularización propuesta por Juárez, nos parece importante mostrar la separación en las instituciones de apoyo a una sociedad decimonónica puesta en precarias situaciones, ya fuera por la guerra, ya por los malos gobiernos o por los escasos estudios que apelaban a la comprensión de la misma.

De esta forma creemos pertinente el hacer una remembranza de la creación y separación del hospital de dementes desde una mirada de la época. Con lo

⁹⁴ Enrique Martínez Márquez, *Presentación del Archivo Administrativo e Histórico y Biblioteca de Puebla*, 19

anterior nos referimos a una tesis intitulada *La Beneficencia Pública del Estado de Puebla. Sus fines sociales, su organización administrativa, fuentes de ingresos para su sostenimiento, sostenimiento y contabilidad*. Esta tesis se encuentra también el AGEP como parte de su acervo y a la letra dice al respecto del hospital de dementes:

Por una inscripción puesta en el Edificio del Manicomio se sabe que Don Alfonso del Moral donó la casa en la que se fundó el asilo.

En 1869 se trasladó el Hospital de Hombres a otra casa y en San Roque, se puso el Manicomio de Mujeres, pero como en el siglo XIX la finca estaba muy destruida Don Pedro Piñeiro costeó las obras que fueron necesarias.⁹⁵

Después de haber observado el proyecto de separación administrativa en cuanto a la asistencia de los necesitados como uno de los principales objetivos a demostrar en esta tesis, podemos avocarnos al estudio del Hospital de San Roque y su funcionamiento como espacio manicomial, en el cual el tratamiento y alojamiento de las locas poblanas del siglo XIX y principios del XX fue su actividad única.

Observemos que durante las últimas dos décadas del siglo XIX los manicomios mexicanos carecían de una regulación que moderara sus métodos de tratamiento además de los de ingreso y egreso. La principal problemática fue la falta de definición de las enfermedades, ya que para poder emitir un juicio si hablamos de la época positivista por excelencia donde lo principal era realizar lo escrito al pie de la letra y además reglamentar las prácticas y los espacios; aun con esas

⁹⁵ Gonzalo Zenizo, "La Beneficencia Pública del Estado de Puebla. Sus fines sociales, su organización administrativa, fuentes de ingresos para su sostenimiento, sostenimiento y contabilidad" (tesis profesional para contador público, Escuela Libre de Ciencias Sociales, Económicas y Administrativas, 1933), 34

carencias, encontramos que ya entrado el siglo XX surgen en España reglamentos dedicados solamente al tratamiento que el personal de los manicomios debía darles aunque para los manicomios mexicanos ni siquiera existían tratamientos profesionalizados sobre la locura y menos sobre los trabajadores de los manicomios.

Para el caso de los hospitales poblanos que fueron el de San Juan, San Pedro y San Roque se encuentra poca información sobre su reglamentación. De acuerdo con lo que hemos encontrado sobre el Hospital de San Roque, existe una veta sobre ese tema en la tesis de Gonzalo Zenizo, quien abordó el tema de la creación de la Beneficencia Pública, mismo que ya se ha tratado con anterioridad dentro de la presente, pero el asunto sobre el tema de la reglamentación es lo que nos atañe por ahora:

Durante la Administración del Gral. Mucio P. Martínez como Gobernador Constitucional, las Casas de Beneficencia estuvieron bien atendidas pero con la revolución y los cambios políticos, se perdieron muchos capitales y debido al desbarajuste administrativo, se pensó en establecer una Oficina que controlara la parte hacendaria, por lo que en 1915 comenzó a funcionar la “Inspección General de Beneficencia” que duró hasta 1916 en que se inauguró la “Administración General de Beneficencia”.⁹⁶

Es de gran importancia para nuestra tesis establecer los cambios que se suscitaron en cuanto a la forma de obtener fondos para la manutención del

⁹⁶ Gonzalo Zenizo, La Beneficencia Pública del Estado de Puebla., 36

Hospital, de igual forma analizar la manera en que se vigilaba la administración de recursos lo cual generó la aparición de esas dependencias dentro de la Beneficencia Pública.

De acuerdo a lo mostrado por Zenizo, podemos observar que la administración del manicomio tuvo problemas desde su creación en el siglo XVI y que estos mismos traspasaron los siglos hasta el XX.

Es necesario decir que esta problemática dentro de la tesis de Zenizo describe las décadas de 1920 y 1930, mismas que escapan a la temporalidad que proponemos en esta tesis pero también queremos aclarar que se debe al atraso que México sufrió debido a las continuas guerras y a que el pensamiento médico, jurídico e incluso ético tomaron décadas en llegar de Europa hacia América, en especial a México. De esta forma justificamos la utilización de una tesis creada en 1933.

Al evocar a Zenizo, observamos que es hasta el año 1931 cuando la Junta de Beneficencia se sustentó en estatutos jurídicos de observación para su buen funcionamiento, lo cual está descrito de la siguiente forma:

El 26 de mayo de 1931 se publicaron los Estatutos vigentes de la Junta Directiva, por los que se rige actualmente la Institución.

ATRIBUCIONES DEL GOBERNADOR.- el Gobernador del Estado es el jefe de los Establecimientos de Beneficencia y tiene el carácter de Presidente Honorario de la Junta Directiva.

Esta junta se compone de nueve vocales, entre los que deberá figurar un profesor de Jurisprudencia y otro de Medicina. La designación de vocales corresponde al Gobernante quien debe procurar que en el seno de esta Corporación figuren las

agrupaciones industriales, comerciantes, obreros, sociedades filantrópicas y Academias de Profesores de Medicina y Jurisprudencia. Nombrará también al Apoderado Defensor, a propuesta en terna que hará la directiva, pudiendo rechazar por una vez la propuesta que le haga.

El Gobernador puede asistir a las juntas o hacerse representar cuando lo crea conveniente.

En la primera sesión que se celebre después que los Vocales designados hayan aceptado, el Secretario General de Gobierno en nombre del Jefe del Ejecutivo dará posesión a los Miembros.

La junta al conceder un préstamo hipotecario o al acordar de conformidad su cancelación obtiene en cada caso la aprobación del Ejecutivo. Cuando se trata de la enajenación de los bienes de las Casa de Beneficencia siempre que los Establecimientos resulten beneficiados, la Directiva da su opinión en cada caso al gobierno para que el Primer Mandatario, apreciados los fundamentos expuestos dé su aprobación.

Cada seis meses, en la segunda quincena de Junio y Diciembre, respectivamente, la junta forma los Presupuestos de Egresos y los presenta al gobernador para ser aprobados. Al final de cada año se envía al gobierno una memoria general que comprende la situación financiera de la Institución y todas las actividades que se han desarrollado durante el ejercicio fiscal.

Cada asilo tiene Reglamentos que ha formado la Junta y que el Ejecutivo ha aprobado. Cuando por cualquier motivo hay que hacer alguna modificación a los Estatutos ó a los Reglamentos, la hace el Gobierno a iniciativa de la Directiva.⁹⁷

Nos resulta indispensable el apuntar lo anterior ya que de ahí parte la propuesta que hacemos en el análisis de la institución de Beneficencia que directamente se encontraba ligada al Hospital de San Roque en la parte económica y en la administrativa, pero siempre necesitada de leyes o reglamentos que pudieran proteger en verdad a los alienados.

⁹⁷ Gonzalo Zenizo, La Beneficencia Pública del Estado de Puebla, 37-38

Una de las cuestiones más importantes que podemos observar es la tan buscada unión de disciplinas dentro de esta investigación, toda vez que se propone que en la junta haya personas capacitadas tanto en la disciplina jurídica como en la médica y que a través de esa unión disciplinar, la Beneficencia pudo tener un impacto social mucho más acertado y positivo.

Con respecto al trato humanitario que debía dárseles a los asilados en los manicomios tenemos como referencia lo descrito por Zenizo dentro de su tesis y que versa de la siguiente forma:

DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA.- el cargo de Vocal de la Junta es altamente filantrópico y humanitario, se sirve gratuitamente y no tiene otra recompensa que haber sido útil a la humanidad. Los miembros duran en su cargo dos años y pueden ser reelectos. Permanecen en sus comisiones el tiempo que duran en su encargo y su deber es promover todas las mejoras que crean oportunas para la mayor comodidad de los asilados y provecho de los fondos de la Institución. En ningún caso podrán desempeñar comisión alguna lucrativa por nombramiento de la Junta ni respecto de objetos que toquen a la Beneficencia; tampoco pueden tomar capitales en préstamo en ninguna forma ni percibir retribución por sus servicios aun cuando en el desempeño de sus funciones se auxilien de sus conocimientos profesionales.⁹⁸

Tomando en cuenta el estudio de caso sobre el Hospital de San Roque, queremos mostrar que el gobierno poblano estaba preocupado por crear una junta de expertos que pudieran dar una mejor funcionalidad administrativa y aunque si se observa la intención por mejorar las actividades en el manicomio, no se mostró una preocupación constante hacia las asiladas, es decir, el manicomio fue una

⁹⁸ Gonzalo Zenizo, La Beneficencia Pública del Estado de Puebla., 38

institución que debió funcionar bien y justificar sus gastos, sus funcionarios eran personas que dependían de un organigrama en el que el gobernador representó la máxima autoridad, dispuestos a cumplir determinadas funciones pero que jamás tuvieron contacto con los pacientes.

3.1 Europa, la vanguardia de la psiquiatría

Existieron casos en manicomios europeos en los cuales se priorizó la salud de los enfermos antes que otra cosa. Muestra de ello fue el hospital de Conjo en Santiago de Compostela y que guarda una relación con nuestra temporalidad de estudio del manicomio de San Roque. Proponemos que el caso del hospital de Conjo sea un referente de la conjunción entre jurisprudencia, medicina, moral, ética y además una preocupación por la sociedad mediante la observación de su *Manual para Enfermeros*, mientras que en los manicomios mexicanos la preocupación se observa en lo económico.

Como ya se ha dicho anteriormente, el caso que se conecta con esta investigación es el del hospital de Conjo en Compostela. De acuerdo con este manual que data de 1909, era imprescindible que los enfermeros tuvieran una capacitación especial para tratar con enfermos mentales, fragmentando así la disciplina médica y su carácter de esfera única de la cual no emanaba ningún apartado hacia los locos.

Consideramos que es necesario hacer una transcripción del reglamento antes mencionado ya que de esta forma ofrecemos una visión más amplia en cuanto al estudio y separación de la disciplina psiquiátrica y su nacimiento en España,

cuestión que impactará a la postre a la academia mexicana de psiquiatría a mediados del siglo XX.

El manual contiene textualmente:

Manual del enfermero en los manicomios por el Dr. D. V. GOYANES CEDRON

CATEDRATICO DE MEDICINA Y MEDICO DEL SANATORIO DE CONJO

A LOS ENFERMEROS

Una de las misiones más nobles de la sociedad es el procurar el bienestar de sus semejantes. Vosotros que estáis más en contacto con los alienados, sois los destinados á hacerles llevar con relativa felicidad el desgraciado estado en el que se encuentran. Para ello es necesario ilustrarse en algo relativo á su padecimiento.

Es cuestión capital el tratamiento de los alienados, el que los enfermeros que les asistan puedan formarse un juicio, siquiera aproximado, de lo que son dichos enfermos.

Por eso creo un deber el darles a conocer algunas reglas practicas á que deben ajustar su conducta en los establecimientos destinados al objeto que nos ocupa.

Si, como condición indispensable, se necesitan que para ser de utilidad ciertos conocimientos médicos estén en manos del vulgo, esta utilidad llega a su grado máximo, tratándose de la vulgarización de los principios de la alienación mental. Me refiero, no a los conocimientos que debiera tener la sociedad en general por no permitirlo la índole de este trabajo, sino los que imprescindiblemente deben tener aquellos que han de ser poderosos auxiliares en la curación de los alienados.

A grandes rasgos he de trazar la suerte que les ha cabido a estos desgraciados seres. Desde los tiempos antiguos en que los locos eran perseguidos como endemoniados ó hechiceros y condenados a la hoguera ó entregados a las manos del verdugo, hasta los tiempos modernos en que, en efecto del estudio detenido de esta enfermedad., y de la civilización y progreso de los pueblos, se establecieron los Manicomios, perteneciendo á España gloriosa prioridad en la fundación de los mismos, estos seres desvalidos han sufrido de vicisitudes.

Condiciones que deben reunir los enfermeros del manicomio

He de copiar lo que al respecto dice uno de los más famosos alienistas de nuestros días. «El enfermero, dice, debe estar dotado de excelentes cualidades para llenar convenientemente el puesto á que se le destina. Debe ser *moral y prudente, cariñoso y amable, inteligente y buen observador, sobrio y arreglado, inclinado á cumplir con su deber, amigo del orden y del aseo, y que tenga iniciativas*».

«Nada hay más malo, dice, que los llamados hombres máquina, seres que van hacia donde se les impulsa y que continúan marchando hasta que se les detiene»

El verdadero enfermero debe ser una persona apta para juzgar lo que es útil y lo que puede ser perjudicial, persona dotada de una paciencia angelical. Este es el único que conviene, el amigo del enajenado, ó mejor dicho, ángel guardián que la Divina Providencia parece haber colocado en el mundo cerca de estos infortunados.

Del loco

Cunden y arraigan, no solo entre vosotros, sino entre personas que se precian de ilustradas, preocupaciones que traen en pos de si grandes males, en lo que se refiere al tratamiento del loco.

Unos piensan que para ser loco, es de rigor gritar, alborotar, destruir, golpear, morder ó destrozar. No comprenden que el estado de la locura sin que le acompañe el delirio furioso: los locos tranquilos, para ellos no son locos.

Otros creen que los locos desaciertan siempre y en todo, y tampoco consideran alienados á aquellos que conservan aptitudes científicas o artísticas, fiel la memoria, fácil la palabra ó expedita la facultad de recitar largas tiradas de versos.

En vista de esto, creo muy conveniente, que a fin de que los que prestan cuidados a los alienados puedan formarse una idea aproximada de las diversas manifestaciones de esta enfermedad, se les haga conocer los caracteres más salientes que distinguen los diversos grupos que se encuentran en los Manicomios.

En primer lugar he de indicar una clase de enfermos, que llamamos *agitados*, que por ser, como vulgarmente se dice, el verdadero tipo del loco, todos los conocen

perfectamente: me refiero á esos que se ven disputar, reñir, cantar, intentar arañar y morder, romper muebles, desgarrar vestidos, etc.

Contrastando con este grupo, hallareis otro, en el cual los enfermos que le componen, tienen una tendencia inmensa á estarse quietos. Son tristes, poco comunicativos y rara vez veréis alternar con sus compañeros de infortunio.

En el que hemos de fijar nuestra atención preferentemente, es en el que forman esos alienados que razonan con vosotros como cuerdos; esos que la generalidad de la gente no tiene por locos.

Estos enfermos son generalmente egoístas, presumidos, difíciles de contentar y siempre están dispuestos á meter enredos y provocar confusiones. Con estos antecedentes comprenderéis lo fácil que es, dejarse engañar por ellos, trayendo consigo fatales consecuencias.

Otra clase de alienados, es la que conocéis todos por su verdadero nombre, cual es el de epilépticos⁹⁹; esos que véis caer repentinamente con grandes convulsiones, son los locos más peligrosos, porque casi siempre ofrecen un fondo de maldad y de rencor, que les induce á cometer los actos más violentos.

Es necesario que con respecto á estos enfermos sepáis comportaros en el momento de sus crisis, es decir, de los accesos convulsivos, para lo cual es conveniente alejar al enfermo de todos los objetos contra los que pueda lastimarse, acostarlo sobre un colchón, aflojar sus vestidos y colocar entre los dientes una cuña de corcho para evitar que se muerda la lengua.

En todas estas agrupaciones, habréis observado que los enfermos que las componen no siempre se presentan lo mismo, sino que tiene épocas en que varía la intensidad de su locura, volviéndose más ó menos agitados, ó más ó menos tristes, siendo muy común en estos periodos les dé por levantarse de la cama,

⁹⁹ Proponemos una hipótesis en la que señalamos que es posible que a finales del siglo XIX y principios del XX la epilepsia fue confundida con un cierto tipo de padecimiento esquizoide, ya que si nos remitimos a la definición de esquizofrenia dada por la Organización Mundial de la Salud nos señala que: "La esquizofrenia se caracteriza por una distorsión del pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta. Algunas de las experiencias más comunes son: Alucinaciones: oír, ver o percibir algo que no existe.", observamos que la alteración de la conducta y las alteraciones en el pensamiento coinciden con lo propuesto por el Doctor Goyanes Cedrón en 1909. La definición de esquizofrenia fue tomada de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/es/>

destrozar sus vestidos, demostrar repugnancia hacia los alimentos, hasta tal punto que alguno dejaría de existir si no se le alimentase á la fuerza.

No quiero dejar de indicaros un grupo de enfermos, numeroso por cierto, en muchos Manicomios, que no por su forma de locura, sino por el estado en que ésta les coloca, merecen grandes cuidados; me refiero á los que conocemos con el nombre de científicamente llamados *Clinequesas*. Cuando expongamos las reglas á que debéis de ajustar vuestra conducta, en lo que se refiere á los enfermos, nos detendremos especialmente en esta clase de alienados.

Para terminar lo concerniente al loco, debe hacer constar que existe en muchos Manicomios, enfermos recluidos judicialmente, ó sean individuos que han cometido algún acto criminal durante su enfermedad.

De la conducta que los enfermeros deben observar con los enfermos

Comprendemos en esta sección todo lo que se refiere al tratamiento moral y al tratamiento físico para con los alienados.

¿Qué diríais de cualquier persona que no fuese amable en el trato con los niños?
¿Qué diríais de la que, presa un pobre niño de una fiebre intensa con delirio, al tirar las ropas del lecho ó arrojarse de su cama, empleara con él malos tratamientos?
Os estoy oyendo, le dirigiríais los calificativos más duros que se os ocurriesen.

Pues bien, entre el niño y el loco hay numerosos puntos de contacto. Ambos son mentalmente incompletos y, por consiguiente, no tienen conocimientos de sus propios intereses.

Con esto he de probaros que, desde el momento en que dejéis de emplear todos los medios de dulzura con los alienados, vosotros mismos os dirigís la serie de calificativos que ha poco empleábamos con la persona que maltrataba al niño. Además ¿estamos acaso libres de padecer tan terrible enfermedad? ¿Nos gustaría que con nosotros ó con personas allegadas se empleasen malos tratamientos? Reflexionad un momento y veréis á que consideraciones se presta lo expuesto.

Debéis, pues, recordar que los enajenados son hombres enfermos, y que por lo general su enfermedad reconoce por causa una desgracia: vuestra misión debe ser noble, consolándolos, exhortándolos teniendo siempre para ellos palabras de

benevolencia, no diciéndoles nada que pueda causarles disgusto, no contrariándolos con insistencia, ni en son de autoridad, y por último no burlándose de aquellos cuyos gestos y palabras inspiren risa.

Por lo dicho observareis que es muy fácil reconocer á primera vista á los enfermos pertenecientes á Manicomios cuyo régimen interior deje algo que desear; se hacen notar por la rudeza de sus modales, por sus vociferaciones y por su lenguaje poco comedido. Por el contrario allí donde los enajenados están sometidos á una sabia vigilancia, donde tanto los jefes como los servidores usan toda la corrección posible en sus modales, veréis a los enfermos distinguirse por su aire y por su decencia en conducirse.

Esto os hará comprender por qué en los Manicomios se debe adoptar un sistema de educación. Debe considerarse a estos enfermos como niños, á quienes se les inculcan las reglas de urbanidad, y á quienes se les inculcan ideas de orden, de limpieza, lo mismo que las prácticas religiosas.

De lo expuesto podemos deducir que el alienado debe ver en su enfermero más que un buen amigo al que tiene que obedecer y respetar, pero que ese respeto nacido del miedo, y del que no se consigue más, que el que los alienados se vuelvan vuestros enemigos en la primera ocasión.

Tratamiento físico.- Limpieza de los alienados

Una de las cosas en que debe fijarse más el enfermero, es en la limpieza de sus enfermos; esta es una cualidad que distingue tanto al bueno como al malo enfermero, que si cualquier persona extraña al recinto pasase visita, como se hace en el Sanatorio de Conjo, teniendo cada sección de enfermos su guardián al frente, en seguida diría cual es el enfermero modelo de la casa.

Y ahora que de limpieza tratamos, hemos de recomendar se lleve hasta la exageración en esa sección de alienados llamados *sucios* por no tener voluntad para atender a su propio aseo.

Sabéis que estos alienados, no solo hacen sus necesidades durante la noche en su lecho, sino que también durante el día por sus ropas; ahora bien, generalmente en estos enfermos el estado mental llegó á su fin, y esto los coloca en condiciones tales, que si no tenemos con ellos todos los cuidados posibles, les veremos

inmediatamente cubrirse de grandes ulceraciones que desbastarían todo su cuerpo.

Es, pues, necesario ser incansables en la limpieza de estos desgraciados alienados, lavándolos cuantas veces sea necesario en el día, mudando con frecuencia sus vestidos, teniendo gran vigilancia en lo que se refiere á su cama, variando sus ropas y jergones muy á menudo y, sobre todo, tratando de hacer que muchos de estos enfermos, por no ser posible todos, lleguen á no ensuciar su lecho, lo que se consigue teniendo horas fijas para llevarles á los retretes.

De la alimentación

Hemos dicho al hablar del loco, que en algunos periodos de su enfermedad presentaba gran repugnancia á los alimentos. Esto no siempre es debido al mal estado de su estómago, y es necesario vencer tal repugnancia á alimentarse, pues de otro modo el aniquilamiento del enfermo no tarda en presentarse.

Para ello emplearemos primero, medios que podemos llamar de dulzura; como cambiar al enfermo de sitio donde come ordinariamente ó mudar el personal encargado de servirle el alimento. Si éstos no diesen resultado apelaríamos á la intimidación, llevando el enfermo a la ducha, haciéndola funcionar en su presencia y hasta haciéndole sufrir sus efectos siempre y cuando estuvieren indicados.

Pero en ciertas ocasiones estos medios no dan el resultado que se apetece, y entonces es necesario recurrir á la alimentación forzada por medio de la sonda exofágica, y que todos conocen, por ser de uso común en los Manicomios.

En lo que deben fijarse los enfermeros, por ser de su incumbencia, es en la alimentación de muchos enfermos, que no por repugnancia, y sí por falta de voluntad son incapaces de llevar la cuchara a la boca. A éstos hay que alimentarlos, como suele decirse, á la mano, pero teniendo gran cuidado á fin de que los alimentos vayan lo suficientemente divididos, sobre todo si se trata de enfermos parálíticos, pues no sería el primero que por falta de precaución muriese por sofocación.

Del vestido y sueño de los alienados

Debe ponerse empeño en que los alienados anden lo más limpios posibles, en que no le falten botones a sus ropas y en que sus zapatos se hallen siempre en buen

estado, pues indudable que el aseo convierte muchas veces a enfermos con tendencias a hacerse clinequesas, en enfermos limpios y aseados.

El sueño de los alienados, aun en los periodos de tranquilidad de su enfermedad, dura muy pocas horas, por eso es frecuente que se levanten de sus camas antes de las horas reglamentarias. Hay que evitarlo, interrumpiendo el sueño de los demás enfermos. Se consigue sabiendo imponerse y teniendo cuidado que no duerman durante el día en los jardines y salas de recreo.

En otro tiempo era muy frecuente emplear aparatos de sujeción en todos los enfermos turbulentos; hoy día se han limitado en gran manera, tanto que en algunos Manicomios está terminantemente prohibido sujetarlos y solo se emplea el encierro en las celdas.

Ninguno de estos dos extremos nos agrada. El abusar de los medios de sujeción hace que la mayor parte de los enfermos tengan tendencias a hacerse incurables y que cada día se haga más turbulenta la población del Manicomio, á más de la pérdida del capital empleado en correas; y el aislamiento en celdas condena al enfermo al aniquilamiento más o menos lejano.

En los establecimientos bien montados, estos medios tienen una explicación excepcional; sobre todo si se tiene un cuerpo de enfermeros capaces de hacerse querer y respetar por sus enfermos.

Indudablemente, cuando se tiene el talento de ganar la afección y la confianza de los enfermos, estos agentes coercitivos son completamente inútiles. Por la paciencia y dulzura se obtienen resultados pasmosos.

Pero no es menos cierto que la sujeción tiene que emplearse necesariamente en ciertos casos. ¿Cómo nos conduciríamos con los enfermos que sin dejar de moverse no quieren acostarse en sus camas? ¿Cómo con esos individuos que siempre se desnudan y rechazan ponerse los zapatos? ¿Á qué medio apelaríamos con esos enajenados que solo piensan golpear al primero que se presentan, y con los que se entregan á la masturbación? ¿No da á veces buen resultado como medio disciplinario?

No pueden, pues, abandonarse en absoluto los medios de sujeción, pero sí es necesario restringir su uso lo más posible, no empleándolos nunca sin orden de los

médicos y teniendo siempre cuidado para que no molesten en lo más mínimo al enfermo.

Para terminar, no nos cansemos de ser caritativos con los desgraciados locos; observemos a las Hijas de San Vicente de Paul como se desviven para sembrar de flores la senda que recorre el infortunio. Con ellas han de tejer la corona que ciñan en el cielo.

Vicente Goyanes Cedrón

RESUMEN

Deberes de los enfermeros, relacionados con lo que dispone el Reglamento por el que se rige el Sanatorio de Conjo.

Artículo 1°. Los enfermeros están llamados á prestar a los alienados los cuidados que su estado exige.

Sus inspiraciones deben ser las de un buen padre.

Deben tener siempre presente que los alienados son hombres enfermos y que por lo general su enfermedad reconoce por causa una desgracia.

Art. 2°. En sus relaciones con los alienados debe captarse por todos los medios posibles su amistad y confianza.

Art. 3°. Los cuidados que los enfermeros prodignen á los alienados a los alienados, no se han de limitar a la limpieza de los lugares en que ellos permanezcan, sino que también deben tener verdadero empeño en moralizarles, consolarles y exhortarles.

Responderán a las preguntas de los alienados, con palabras de benevolencia.

Se guardarán de reír en presencia de los enfermos cuyos gestos ó palabras inspiren burla.

Si son maltratados por los alienados, no deben perder de vista que han de abstenerse de todo castigo, á no ser que a ello les obligue la defensa de su persona; cosa casi imposible por otra parte, pues hallase dispuesto al servicio de manera tal, que rara vez podrá hallarse solo un enfermero.

Art. 4°. No se contradecirá a los enfermos con insistencia y en son de autoridad. No se les dirá nada que pueda causarles disgusto, á no ser que otra cosa dispongan los jefes.

Art. 5°. Se vigilará de manera especial a los enfermos que atenten contra su vida.

La misma atención se prestará a los paralíticos, epilépticos y masturbadores.

Art. 6°. No se hará uso de los medios de sujeción, sin haber consultado antes a sus jefes.

Art. 7°. Tendrán cuidado de ocultar las llaves y de hacer el menor ruido posible al abrir y cerrar las puertas.

Art. 8°. Ejecutarán con todo celo y prontitud las ordenes de sus superiores.

Art. 9°. Impedirán que los alienados sienten en el suelo, en las salas y patios.

Debe evitarse la estancia de los enfermos a los rayos solares, lo mismo que a la humedad.

Art. 10°. Presidirán la limpieza y lavado de sus enfermos, cuidando escrupulosamente de todas las piezas de ropa a finde que estas se conserven en el mejor estado posible.

Se prohibirán las riñas, lo mismo que los hurtos.

Art. 11°. Debe ejercerse gran vigilancia para evitar la fuga de los enfermos, y en particular la de los reclusos judicialmente.

Art. 12°. Queda terminantemente prohibido el llevar ni traer a los enfermos recados ni objetos de ninguna especie.

Art. 13°. Responderán de los desperfectos ocasionados, siempre que puedan atribuirse a la falta de vigilancia.

Art. 14°. Cumplirán además con todos los deberes inherentes á su cargo.

Art. 15°. Los enfermeros que faltasen a lo dispuesto serán castigados con descuentos y con la separación de su empleo, según la gravedad de la falta

De esta forma observamos que no siempre los espacios manicomiales estaban dirigidos por la fuerza y la coerción. El caso anterior descrito a través de su reglamento dirigido a los enfermeros representó la mirada de un espacio modernizado en el cual el loco siempre fue el principal tema y no solamente su contención.

Ahora bien, para el caso de la psiquiatría española, fuente de inspiración para la mexicana podemos encontrar que la psiquiatría siempre ha sido derivada de los sistemas liberales en los Estados Nación institucionalizados. España es la muestra clara como lo habíamos mencionado antes, modelos que inspiraron la creación de espacios pero no necesariamente de formas de aplicación de sus normas, leyes y reglamentos.

También podemos tomar el caso de la psiquiatría española constituida en pleno siglo XIX y que Álvaro Cardona nos muestra en *Racionalidad centralizadora de la beneficencia y la asistencia de los locos en la España del trienio liberal* que la adopción de posturas influenciadas por el liberalismo derivó, con sus lagunas desde luego, en la creación de Beneficencias Públicas:

En la historiografía española sobre la asistencia de los enfermos mentales hay abundantes reflexiones sobre la ley de beneficencia de 1849 y el reglamento para su ejecución expedido en 1852, pero son muy pocas en torno de lo que sobre ese tema discutieron y aprobaron las Cortes del Trienio Liberal. Juzgamos que acercarse a ese periodo histórico puede aportarnos nuevos e interesantes

elementos para comprender la evolución de las ideas y de las políticas sobre asistencia psiquiátrica en el país.¹⁰⁰

Para el caso mexicano podemos observar los diversos problemas en la creación de juntas de asistencia y beneficencia pública, sin embargo, estas representaban una necesidad social que debía solventarse, ya que la Iglesia se encontraba ya separada del Estado y los necesitados de auxilio no podían estar sin la necesaria asistencia como ya se ha mostrado por medio de lo escrito por Gonzalo Zenizo.

3.2 Definición y clasificación de las enfermedades mentales

Así mismo, en México podemos encontrar diferentes problemáticas en lo que se refiere a la aparición de la psiquiatría como una parte fundamental de la medicina, pero todo ello obedece a la escasa y controvertida clasificación de las enfermedades mentales que es el problema principal que apela esta investigación desde un inicio.

Aun notando que el hospital de Compostela tiene una similitud muy cercana al caso del hospital de San Roque, es menester observar cómo es que esa aproximación en cuanto a los métodos e incluso su creación tiene un nexo más grande con un hospital de Francia llamado *L'Hôpital Pitie-Salpêtrière*. Dicho hospital fue creado con fines diferentes al tratamiento de los enfermos mentales.

Desde un inicio, observamos que existen coincidencias en el siglo en el que fueron creados tanto San Roque como *L'Hôpital Pitie-Salpêtrière*, además que en ambos

¹⁰⁰ Cardona, Álvaro, "La racionalidad centralizadora de la beneficencia y la asistencia de los locos en la España del trienio liberal" *Frenia*, 2001, 88.

sus fines fueron distintos a la prestación de asistencia a enfermos mentales desde su construcción.

La muestra que hemos observado del hospital de Conjo en Santiago de Compostela, con su reglamento bien esquematizado sobre la forma en que los enfermeros debían entrar en contacto con los locos, además de las condiciones en las que el hospital psiquiátrico para mujeres de la ciudad de Puebla, San Roque, cambió de un entorno religioso y permeado por la caridad a ser un hospital secularizado, administrado por la Beneficencia Pública tuvieron sus orígenes en un sistema de medicalización de los manicomios: el francés.

Paula Rancaño-Puertas nos muestra la historia del *L'Hôpital Pitie-Salpêtrière*, el cual es un referente cada que se quiere hablar de la historia de los manicomios en el mundo occidental. Este hospital psiquiátrico, construido como casi todos los hospitales del siglo XVI y XVII, sin la finalidad clara de ser ocupados por mujeres dementes. Se funda como la autora nos lo muestra:

L'Hôpital Pitie-Salpêtrière de París es uno de los hospitales más antiguos de la ciudad y de Europa. Data del siglo XVII (1656), y es un hospital de la asistencia pública de París, situado en el Distrito XIII de París. El actual recinto hospitalario fue construido en 1636 por Luis XIII para fabricar pólvora y recibió el nombre de Salpêtrière, que evocaba directamente la materia prima de la cual estaba formada la pólvora en aquella época (salpêtre significa "sal de piedra").¹⁰¹

Hipotetizamos sobre los modelos de creación y de adaptación de los espacios y de nosología que se utilizaron para poner en funciones a los hospitales franceses,

¹⁰¹ Paula Rancaño-Puertas, "L'Hôpital Pitie-Salpêtrière" Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (marzo, 2011) 25

españoles y mexicanos, siguieron la misma línea trazada por la necesidad de dar soluciones nuevas a problemas viejos como la locura, la vagancia y en general la reclusión de los necesitados.

Partiendo de lo anterior, observamos que para el caso francés, la idea de transformar un espacio destinado al asilo del necesitado fue la base de la adaptación de los hospitales en novedosos modelos de separación, inicialmente entre sexos, después por enfermedad y en el último punto que consideramos importante es el tratamiento que debía seguirse para poder readaptar a las enfermas mentales.

Para dar una explicación de lo anterior, citamos lo expuesto por Racaño Puertas cuando se refiere al hospital Pitie-Salpêtrière:

En el siglo XVIII, La Salpêtrière se convierte en el mayor hospicio de Europa para mujeres pobres, prostitutas, locas e incurables. En este siglo aparece un vasto movimiento alrededor de conceptos como la higiene, la circulación del aire, la ventilación, el uso del agua, etc., y se empieza a introducir una cierta especialización: el hospital debía estar constituido por un equipo de salud destinado a los enfermos. El progreso de la medicina promueve nuevas exigencias, “a los médicos les compete el tratamiento y cuidados y a otros la caridad y la beneficencia”.¹⁰²

Es notable que el progreso en el aislamiento de lo que nosotros podemos entender como grupos vulnerables, para la época representó un avance novedoso

¹⁰² Paula Rancaño-Puertas, “L’Hôpital Pitie-Salpêtrière” Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (marzo, 2011) 26

si tomamos en cuenta que se trata del siglo XVIII, pero de igual manera se justifica si pensamos en la Francia del Siglo de las Luces. Hablando de México, si observamos el deterioro y las condiciones paupérrimas en las que los hospitales se encontraban durante el mismo siglo, podemos notar más de un siglo de avance en cuanto al tratamiento y la observación de la locura con respecto a Francia.

Ahora bien, durante el siglo XIX, este hospital representó uno de los proyectos de modernización de la psiquiatría, ya que en él investigaban y trabajaban sobre el mencionado tratamiento especialistas de la envergadura de Philippe Pinel, Alfred Vulpian o Jean-Martin Charcot quienes abrieron una brecha entre los antiguos tratamientos de la enfermedad mental a un sistema clínico que buscaba la recuperación de las mentes enajenadas.

Philippe Pinel, uno de los precursores de la psiquiatría moderna, tuvo la idea de separar a los enfermos de acuerdo a sus padecimientos además de proponer nuevos tratamientos así como lo muestra Philip Solomon:

Philippe Pinel (1745-1826) ordenó que fueran quitadas las cadenas de los enfermos mentales en el asilo Bicêtre en 1793. Su acción es ampliamente considerada como el comienzo simbólico de la psiquiatría moderna. Posteriormente, en la Salpêtrière, instituyó muchas otras reformas en el tratamiento. Y el hospital permaneció como el centro psiquiátrico del mundo durante un siglo.¹⁰³

¹⁰³ Pagina 98 y 99

Una cuestión que nos causa admiración es pensar que mientras Pinel y sus alumnos se encontraban tratando de desarrollar nuevas formas de atacar al padecimiento de la locura en hospitales públicos, se desarrollaba la Revolución Francesa justamente como un suceso que cambió la historia del mundo y que inmersos en ella pudieron transformar el concepto del loco y del alienado, además de su disposición a generar un entorno de bienestar hacia el otro, viviendo la guerra en primer plano. Esta idea es únicamente una aseveración superficial sin afán de profundizarla, ya que esto supondría la creación de toda una nueva investigación donde se conjunten el Revolución y sus efectos sociales.

Nuevamente retomamos la comparación entre el sistema hospitalario mexicano y tomamos como referencia el manicomio de La Castañeda, recinto el cual no es tema de esta investigación, pero nutre la observación de la situación mexicana y que la semejanza en la que las instituciones psiquiátricas es tan cercana. Para sostener lo anterior recurrimos a lo escrito por Andrés Ríos Molina en *La locura durante la Revolución mexicana* cuando afirma que:

En el momento en que el loco se convirtió en paciente para el médico, se le comenzó a observar desde el rigor de la clínica. En dicho marco aparecieron las *historias clínicas*, con el fin de llevar registros sistemáticos del loco tanto del pasado como de la evolución de los síntomas, además de una rigurosa descripción del cuerpo y sus anomalías. Allí se registraban además de los datos personales (edad, domicilio, ocupación, sitio de nacimiento y estado civil), la forma de hablar, los gestos, los movimientos exagerados y los sucesos que habían motivado la

solicitud de encierro. Al final el psiquiatra en turno diagnosticaba alguna de las afecciones propias del momento.¹⁰⁴

De esta forma observamos que la clasificación y el ingreso de los locos en el hospital de La Castañeda no era cuestión de arbitrariedad, sin embargo si creemos que representó una situación de buen criterio y de juicio de valor por parte de los médicos al momento de definir a un enfermo como poseedor de una afección mental.

En Puebla, las condiciones que nos revelan las cédulas de ingreso de las locas del Hospital de San Roque nos dejan una visión muy escueta de la situación en medio de la cual ellas eran diagnosticadas, además del proceso que hubieron de seguir para ser internadas. Las boletas de ingreso mencionadas solo contienen datos generales de cada enferma y después de un par de días se agregaba el dictamen por el cual habrían de ingresar y recibir su tratamiento en pos de su curación.

Proponemos analizar las causas de esa arbitrariedad, ya que para definir las enfermedades en México al menos existió durante las últimas décadas del siglo XIX y las primeras del XX una problemática desde la enseñanza de la naciente psiquiatría. Ríos Molina nos lo deja ver cuando afirma lo siguiente:

Un hecho interesante emerge cuando encontramos que pacientes con síntomas similares fueron diagnosticados con enfermedades distintas debido a la falta de un criterio unificado por parte de los médicos de aquella época. ¿Cómo comprender este hecho? Desde mediados del siglo XIX hubo un aumento notable de en la bibliografía psiquiátrica producida en Europa como consecuencia de las diferentes

¹⁰⁴ Andrés Ríos Molina, *La locura durante la Revolución mexicana* (México: El Colegio de México, 2009), 33

corrientes de pensamiento y escuelas que aglutinaban a los especialistas en salud mental. De acuerdo con el idioma (inglés, francés, italiano o alemán) se creaban nuevos términos para designar la afección que podía ser denominada de otra forma en un contexto psiquiátrico distinto.¹⁰⁵

De esta manera observamos que las complicaciones no son fruto de una observación del loco, no forman parte de la determinación de quien es un enfermo mental y quien no; más bien la complicación representaba (y representa) el estudio de la mente humana. Determinar cuál es la causa y los síntomas que un enfermo mental deben de tener para poder clasificar ha sido siempre una labor que contiene un alto grado de dificultad en el procedimiento y en lo clínico. Engarzamos estas afirmaciones con lo expuesto por Ríos Molina, que a pesar de que su estudio está dirigido al La Castañeda, no descartamos que la situación obedeciera a los manicomios dentro de todo el país, aunado a que los profesionales del tema también tuvieran las deficiencias en su conocimiento como se muestra a continuación:

No sabemos qué modelo (o modelos) fue utilizado en México para clasificar los conjuntos de síntomas que presentaban los pacientes de La Castañeda. Ningún psiquiatra publicó artículo o libro alguno en el que esbozara un esquema para clasificar las psicopatías más recurrentes. Es más, ni siquiera sabemos exactamente que autores leían ya que no hubo textos que fueran rectores, por lo menos de manera oficial, en la formación de los psiquiatras. Una muestra de ello es que el doctor José Mesa Gutiérrez, quien impartió el curso de Clínica Psiquiátrica a los estudiantes de medicina en 1911, mencionó que no era necesario que los estudiantes tuvieran un libro de texto ya que con la observación clínica era suficiente para su aprendizaje. Por esta razón encontramos que algunos médicos

¹⁰⁵ Andrés Ríos Molina, *La locura durante la Revolución mexicana*, 33

diagnosticaron *delirio de persecución*, otros hablaban de *delusión paranoide* y otros de *paranoia*, haciendo alusión al mismo conjunto de síntomas.¹⁰⁶

Esta situación es de especial importancia ya que al explicar la definición de cada enfermedad, contemplamos el mostrar la situación vivida en un entorno en el cual la psiquiatría, iniciada como una rama de la medicina que apelaba a su propio campo de estudio como lo proponía Phillipe Pinel desde inicios del siglo XIX, en México no contaba con directrices bien planteadas y las irregularidades no se hicieron esperar, tal es el caso de una enferma diagnosticada en el Hospital de San Roque con el padecimiento de *demencia primitiva* del cual solo existe ese caso y que nos muestra la arbitrariedad con que las pacientes eran diagnosticadas y encerradas.

De esta forma, recurrimos a la clasificación de las enfermedades que en Europa fueron tomadas como principales causas de la locura y que Michel Foucault hace la clasificación de ellas en su libro *Enfermedad mental y personalidad*, por lo que tomaremos esa división de las enfermedades mentales como el referente europeo y constantemente lo compararemos con la clasificación psiquiátrica en México.

Foucault lo expuso así:

Dupré definía la *histeria* de este modo: “Estado en el cual el poder de la imaginación y de la sugestibilidad, unido a una especial sinergia del cuerpo y del espíritu que he denominado psicoplasticidad, lleva a la simulación más o menos voluntaria de síndromes patológicos, a la organización mitoplástica de perturbaciones funcionales imposibles de distinguir de las de los simuladores”. Esta definición clásica designa, por lo tanto, como los mayores síntomas de la histeria,

¹⁰⁶ Andrés Ríos Molina, *La locura durante la Revolución mexicana*, 34

la sugestibilidad y la aparición de perturbaciones tales como la parálisis, la anestesia, la anorexia, que en este caso no tienen fundamento funcional sino un origen exclusivamente psicológico.¹⁰⁷

La definición de histeria que Foucault retomó de Dupré resulta interesante toda vez que desglosa el padecimiento en otros más, es un conocimiento de la enfermedad fragmentado, el cual resulta atractivo para nutrir una investigación como la presente y consideramos necesario seguir utilizando el libro de Foucault para poder tener una apreciación de los padecimientos y la definición de ellos; esto hará que podamos compararlos con los que fueron parte de la realidad mexicana en cuanto a la psiquiatría como disciplina médica.

Foucault define padecimientos que en los manicomios mexicanos también fueron muy recurrentes y con base en ello es que consideramos importante recurrir a sus definiciones:

Manía y depresión: Magnan denominó “*locura intermitente*” a esta forma de patología en la cual alternan en intervalos más o menos largos dos síndromes opuestos: el síndrome maniaco y el depresivo. El primero comporta la agitación motora, un humor eufórico o colérico, la rapidez de las asociaciones y la fuga de las ideas. La depresión, por el contrario, se presenta como una inercia motriz sobre un humor triste y un retardo psíquico. La manía y la depresión se presentan a veces aisladas, pero más frecuentemente están ligadas por un sistema de alternancias regular o irregular del que Gilbert-Ballet señaló diferentes perfiles.¹⁰⁸

Consideramos necesario advertir que en las definiciones que propuso Foucault, su intención fue el poder exponer una mirada más completa sobre las diversas condiciones en las que la psiquiatría estaba basada y como los médicos hacían

¹⁰⁷ Michel Foucault, *Enfermedad mental y personalidad*, (Buenos Aires: Paidós), 12

¹⁰⁸ Michel Foucault, *Enfermedad mental y personalidad*, 13

sus propuestas en Europa para poder así transmitir las a nuestro país, desde luego con décadas de retraso, tomando como base la definición de enfermedades propuestas por diferentes médicos ilustres de la época como lo vemos expuesto por Foucault.

A continuación, mostramos la definición de *paranoia* expresada por Foucault. Esta enfermedad conserva la mayor recurrencia en los dictámenes médicos que se les hacían a las locas en San Roque. Esto nos resulta singular ya que como lo hemos visto expresado por Ríos Molina, la arbitrariedad en la definición del padecimiento mental de una persona nos crea la imagen de un supuesto por parte de los médicos decimonónicos que determinaban las enfermedades por medio de la observación y no del análisis ni el estudio de ella para poder señalar el padecimiento con mayor rapidez y facilidad.

Foucault define a la mencionada enfermedad de la siguiente manera:

La ***paranoia***: sobre una base de exaltación apasionada (orgullo, celos) y de hiperactividad psicológica se desarrolla un delirio sistematizado, coherente, sin alucinaciones, que cristaliza en una unidad pseudológica de temas de grandeza, de persecución y de reivindicación.¹⁰⁹

La enfermedad de la paranoia y su definición, son el resultado de la observación de los pacientes que ya eran dictaminados con esos padecimientos en Europa y que Foucault nos propone como punto de partida para analizar las enfermedades

¹⁰⁹ Michel Foucault, *Enfermedad mental y personalidad*, 13

que con mayor frecuencia se dictaminaban como un peligro social y que eran motivo de discusión para su solución.

En México, las enfermedades mentales fueron definidas y entendidas de forma diferente si las comparamos con el caso francés o el caso español ¿Acaso se debe a una mala interpretación de los síntomas? ¿Por qué en México del siglo XIX se concibió a la enfermedad mental como un tema de orden social y en lo medico la arbitrariedad fue parte de la realidad de los condenados al encierro? De esas interrogantes podemos mencionar que en Europa la *psicosis alucinatoria crónica* según advirtió Foucault fue una de las principales enfermedades mentales, además de la *hebefrenia*, *psicasteria*, *las obsesiones*, *la demencia precoz* y la *esquizofrenia*. De ese conjunto de enfermedades, podemos afirmar con toda seguridad que no fueron diagnosticadas al menos para las locas de San Roque.

En México, durante las últimas dos décadas del siglo XIX y las dos primeras del XX, podemos observar y decir que la epilepsia fue otra afectación que se presentó con frecuencia en los diagnósticos.

Ahora bien, de acuerdo con lo descrito por Foucault y la descripción de la enfermedad obedece a cuestiones culturales y de interpretación más o menos lógicas que obedecen al momento histórico que esté cruzando la atmosfera del país analizado:

Estas primeras designaciones pueden ser psicológicas u orgánicas: en todo caso, la enfermedad atañe a la situación global del individuo en el mundo: en lugar de ser una esencia fisiológica o psicológica es una reacción general del individuo tomado

en su totalidad psicológica y fisiológica. En todas estas recientes formas de análisis médico podemos reconocer una significación única: cuanto más encaramos como un toso la unidad del ser humano, más se disipa la realidad de una enfermedad que sería la unidad específica, y más se impone también la descripción del individuo reaccionando a su situación de modo patológico en lugar del análisis de las formas naturales de la enfermedad.¹¹⁰

Con lo anterior señalamos que la concepción y la explicación de las enfermedades mentales de la temporalidad en la que se vierte esta investigación es resultado de la formación de los médicos y expertos en psiquiatría de la época. Podemos recurrir a las muestras que se tomaron en el Archivo General del Estado de Puebla, mismas que fueron hechas por medio de un análisis cuantitativo que va de 1893 a 1905 y que arrojaron como dato importante el continuo dictamen de *epilepsia* como un desorden mental y no fisiológico tal como lo podemos entender hoy día.

3.3 El caso específico de los manicomios mexicanos

Para la realización de esta observación se tomaron como muestra 100 casos en los cuales las enfermas eran ingresadas a las instalaciones de San Roque. Consideramos pertinente señalar que las cédulas de ingreso que forman parte de este análisis no contienen la forma clara en la que las enfermas se ponían a disposición de ese manicomio. El procedimiento no se observa ya que lo único que contienen las cédulas son datos muy escuetos como los generales de las enfermas, en ocasiones el portador y en pocas el receptor y más adelante, después de estar en observación y al cabo de unos días, se integraba el dictamen.

¹¹⁰ Michel Foucault, *Enfermedad mental y personalidad*, 19

De esta manera observamos que el tratamiento para la recuperación de las facultades mentales era irrelevante, exponemos que lo importante para las instituciones hospitalarias desde su creación en Puebla durante el siglo XVI hasta principios del XX tuvieron como punto fundamental la contención de los enfermos y su control, ya que ni siquiera había una forma clara de separar a unos de otros, como lo dice Guillermo Calderón Narváez:

Al principio del siglo XX, la situación de la psiquiatría no era muy halagadora, no obstante los médicos estaban más capacitados para descubrir los cuadros clínicos y predecir el futuro de los pacientes. Pero aun, persistía la ignorancia para identificar las causas, por el hecho de que los estudios de anatomía del sistema nervioso no revelaban ninguna diferencia en relación con los sujetos sin problemas de esta índole, por otra parte los tratamientos eran muy limitados¹¹¹

De solo avocarnos al tratamiento del cuerpo sin crear un estudio de la mente, nos encontraríamos a lo que Foucault expone en *Vigilar y Castigar* en el apartado que lleva por nombre “El cuerpo de los condenados”, donde podemos darnos cuenta de que la contención del cuerpo y los dispositivos para ello se crearon para suprimir la pena corporal.

Ya de por sí los locos llevan consigo un suplicio que los aparta físicamente del mundo, aun con ello Foucault nos dice:

El cuerpo se encuentra aquí en situación de instrumento o intermediario y, si se interviene sobre él encerrándolo o haciéndolo trabajar, es para privar al individuo de una libertad considerada como un derecho y un bien. El cuerpo, según esta

¹¹¹ Guillermo Calderón Narváez, *Esa agonía llamada locura. Historia de la psiquiatría* (México: Edamex. 1995) 173

penalidad, queda prendido en un sistema de coacción y de privación, de obligaciones y de prohibiciones.¹¹²

Entonces podemos determinar que Foucault alude a la contención en el encierro de los seres humanos como parte de un sistema que predetermina a enjuiciar a todo aquel que tiene comportamientos que no precisamente pongan en riesgo la vida en sociedad, sino que también salgan de los parámetros de la cotidianidad.

Al señalar esta condición también podemos emitir un juicio sobre el encierro de las locas en el hospital de San Roque, como ya se ha visto en las primeras páginas con lo que nos muestra Ríos Molina a cerca de los enfermos de La Castañeda y la arbitrariedad con que eran puestos disposición de la institución.

La aparición bien constituida de instituciones manicomiales como dispositivos de contención, obedecen como ya lo hemos dicho al encierro de las personas que escapaban a los parámetros de las costumbres establecidas, pero surge una interrogante: si ya sabemos que las autoridades tenían deficiencias en sus procedimientos, que los reglamentos para el encierro y cuidado de los locos era muy escueto, ¿Quiénes eran los que realmente proponían el encierro de los locos en los manicomios mexicanos?

Al respecto Ríos Molina señala que:

El argumento a demostrar es el siguiente: si bien el Manicomio fue pensado por la elite científico-política porfiriana como un gran espacio para aislar y curar a los “locos” que amenazaban la estabilidad social, la decisión de quien debía ser

¹¹² Michel Foucault, *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. (México: Siglo XXI Editores, 2009)
20

encerrado no era tomada ni por el Estado, ni por los psiquiatras. Si bien hubo internos que fueron enviados por las jefaturas de policía, juzgados, el gobierno de la ciudad, la Beneficencia Pública, hospitales y cárceles, los expedientes nos muestran que la gran mayoría de los internos fueron llevados a las puertas de La Castañeda por decisión de sus propias familias.¹¹³

Es entonces que observamos las contrariedades en los manicomios recién reglamentados, recién instituidos como La Castañeda. En San Roque pasaba lo mismo con las mujeres locas, las que cuentan con algún registro de portador, raras veces resulta ser una institución de gobierno o la policía, casi siempre son depositadas en el hospital por algún familiar.

Proponemos que esta situación fuera una condicionante de la época sobre las mujeres ya que podemos encontrar que hay enfermedades mentales que a lo largo de la historia han sido determinadas como afectaciones de las mujeres. Al respecto señalamos lo escrito por Emilce Dio Bleichmar:

La novena revisión de la clasificación Internacional de Enfermedades mentales de la OMS contempla una categoría que se denomina «Trastorno de la Personalidad de Tipo Histérico», caracterizado por los siguientes rasgos: afectividad superficial e inestable, dependencia de otras personas, ansia de apreciación y atención, teatralidad y propensión a ser sugestionable, inmadurez sexual.¹¹⁴

La vulnerabilidad de las leyes, de la sociedad, la preocupación por estar siempre en búsqueda de la sanidad social pero a la vez de la obtención de beneficios económicos controlados, hicieron de la psiquiatría mexicana un entramado difícil

¹¹³ Andrés Ríos Molina, *La locura durante la Revolución mexicana*, 27

¹¹⁴ Emilce Dio Bleichmar, *El feminismo espontáneo de la histeria*. (México: Fontamara, 1989) 171

de analizar, sin embargo proponemos a través de modelos diferentes de análisis que se pudo condensar el conocimiento que aunque escueto, muy significativo.

Dentro de ese conocimiento para las enfermas de San Roque se utilizó la clasificación de padecimientos mentales mostradas en el cuadro:

ID	ENFERMEDADES	CANTIDAD DE PERSONAS ENFERMAS EN SAN ROQUE DE 1883 A 1905
1 AC	ALCOHOLISMO CRÓNICO	1
2 AL	ALUCINACIONES	3
3 AR	ATEROMA ARTERIAL	1
4 DP	DELIRIO DE PERSECUSIÓN	3
4 DS	DELIRIO SENSORIAL	2
4 DT	DELIRIO SENSORIAL	1
5 DM	DEMENCIA	4
5 DA	DEMENCIA ALCOHÓLICA	2
5 DC	DEMENCIA CEREBRAL	1
5 DP	DEMENCIA PARALÍTICA	1
5 DI	DEMENCIA PERIÓDICA	1
5 DR	DEMENCIA PRIMITIVA	1
5 DE	DEMENCIA SENIL	1
6 EM	ENAJENACIÓN MENTAL	2
7 EP	EPILEPSIA	10
8 HS	HISTERIA	2
9 HP	HIPERMANÍA	7
9 HC	HIPERMANÍA CRÓNICA	1
9 HT	HIPERMANIA TRANQUILA	1
10 HD	HIPOCONDRIA	1
11 IM	INCAPACIDAD MENTAL	2
12 LM	LIPEMANÍA	1
13 LI	LOCURA IMPULSIVA	1
14 MA	MANÍA AGUDA	5
14 MP	MANÍA PERIÓDICA	1
15 PG	PARÁLISIS GENERAL	3

Cuadro que muestra la frecuencia de las enfermedades mentales atendidas en el hospital de San Roque, Puebla de 1883 a 1905

De esta forma llegamos a la conclusión que señala que las dificultades vertidas sobre la psiquiatría mexicana no fueron de carácter administrativo, ni mucho menos económico, pero si se resalta la parte en la que la definición de los padecimientos mentales durante las últimas décadas del siglo XIX y principios del XX supusieron un conflicto médico.

Cuando señalamos que fue un conflicto médico, inmediatamente surge la idea de esa misma dificultad centrada en el tema de lo jurídico, que si bien hasta hoy la enfermedad mental representa una atenuante en la comisión de un delito, pensemos en hace más de un siglo, cuando las leyes contenían lagunas mucho más grandes, cuando se creían inalienable la palabra del hombre sobre la vida de la mujer, cuando a la minoría de edad se le llamaba incapacidad. Todas esas cuestiones impactan de manera importante a la psiquiatría y su engarce con el derecho, en general con lo tangible y lo intangible.

Conclusiones

La investigación llevada a cabo no podría terminar sin un colofón de ideas por medio de las cuales pudiéramos expresar nuestro parecer ante un tema que si se lograr encontrar en vetas inexploradas es extenso como el que más.

El preámbulo expuesto, desde la introducción hasta pasar por los tres capítulos en los que la presente se centra, nos ha logrado dar un panorama sobre un asunto delicado en su tratamiento, así como en la escasez de las fuentes, que seguros estamos es un problema recurrente en todas las investigaciones.

En un principio, la hipótesis fue el resultado de una pregunta inicial: ¿Por qué no se le daba la atención debida a la locura a través de la historia? Pues bien, esta pregunta la logramos contestar desde el inicio en el recorrido histórico, tomamos como punto central al hospital de San Roque y en ocasiones a otros más, pero jamás nos alejamos de lo que representa para nosotros un espacio que es parte de nuestro entorno y que aún hoy pertenece al patrimonio histórico de Puebla.

Ahora bien, para poder estructurar las presentes conclusiones, comenzaremos por aclarar el objetivo que fue motor en el desarrollo de la tesis. Principalmente nos pareció que el tema de la locura, sobre todo su tratamiento médico y su tipificación jurídica carecían de conexión una con la otra, esto mismo nos llevó a diseñar una estructura que pudiera darnos las luces ante tal problema.

Durante la época colonial advertimos que la separación entre locos, pobres o enfermos no existía, que si bien el loco podía convivir con el cuerdo en las

ciudades coloniales -expresamente en el caso de Puebla-, que el delincuente era encerrado junto al loco y que la separación de ellos no tenía ninguna importancia ni para juristas y menos para los médicos.

Lo descrito anteriormente fue para nosotros el punto general del cual partió esta investigación. Así mismo, obedeciendo al primer punto particular al cual nos adscribimos para poder exponer con mejor amplitud la carencia de separación en cuanto a los sujetos de estudio, durante el primer capítulo demostramos la falta de conocimiento y separación disciplinar, es decir, no encontramos hospitales que estuvieran destinados a la atención exclusiva de enfermos mentales, mucho menos especializados en mujeres dementes.

Para el caso de la Nueva España, observamos que los Hermanos de la Caridad fue la única orden religiosa que se dio a la tarea de fundar hospitales, como lo hemos visto a través de la lectura de Josefina Muriel. Esa ruta de hospitales incluía los que fueron fundados en La Habana, Veracruz, México, Puebla, Oaxtepec y Acapulco.

Lo interesante dentro de este apartado fue el haber demostrado que esos hospitales albergaban a todo tipo de necesitados, que no solamente se dieron a la tarea los Hermanos de la Caridad de acoger a enfermos, sino que de igual forma a pobres, viajeros, locos, ancianos sin patrimonio se les trató de aligerar el paso por este mundo.

Después observamos que esto representó un problema de tipo higiénico, ya que los frailes dentro de su buena intención por ayudar al necesitado aceptaban a enfermos mentales como a quienes padecían alguna enfermedad física. Así mismo, como era de esperarse, a delincuentes también se les daba asilo y eso hacía que la población dentro de los hospitales fuera una masa inclasificable.

La poca clasificación que hubo no fue un problema que tuvieran que resolver los hospitales, también demostramos que la jurisprudencia no atendía con claridad las necesidades de una sociedad y mucho menos esclarecía la relación con su gobierno.

Durante la época colonial, encontramos que la Real Recopilación de Leyes de Indias fue la única ley que apostó por darle una estructura más o menos adecuada a la atención de los hospitales pero que de igual forma no contenía órdenes expresas sobre su funcionamiento, más bien eran sobre su administración y vigilancia en el reparto de lo económico.

La obra de Manuel Lardizábal y Uribe coadyuvó a que jurídicamente, durante el Siglo de las Luces se tuviera el primer acercamiento en la Nueva España a la clasificación de los delincuentes y los pusiera en un apartado con respecto de los locos.

Pues bien, de esta manera el primer objetivo planteado fue la demostración de una nula separación y se logró. De igual manera observamos que en cuanto a la ayuda al necesitado en la época colonial se hizo por medio de las virtudes

teologales (fe, esperanza y caridad) que todo buen cristiano debía seguir para poder así brindar asistencia a quien la necesitara.

De acuerdo con este punto, el asistencialismo fue producto de todo un razonamiento religioso, la Iglesia como institución gozaba de gran poder e influencia sobre la sociedad e incluso sobre las elites quienes eran las encargadas de promover mediante el ejemplo las ya mencionadas virtudes teologales que a su vez ayudarían a un mejor funcionamiento social.

De manera continua, logramos advertir esa carencia de separación en cuanto a las esferas del loco, el pobre y el delincuente durante la época colonial y no es hasta los primeros años del siglo XIX cuando esa separación se ve formalizada con la aparición del alienismo en Europa, especialmente en Francia.

Propusimos como un segundo objetivo afirmar y demostrar que en el siglo XIX los médicos se interesaron por darle una mayor presencia al estudio de las enfermedades mentales, es así como el mencionado alienismo aparece como una rama desprendida de la medicina que reclamaba para si un espacio en el tratamiento psicosomático de las personas.

Se demostró que en durante 1800 a 1810, hubo un gran avance en cuanto a los estudios médicos, a la inversión de tiempo y estudios que se hacía con respecto a la enfermedad mental en Puebla, que el detenimiento que hubo después de esta década se debió al movimiento de Independencia, aunque no solamente los

estragos se sufrieron en el Hospital de San Roque, más bien en todas las ciencias y en todo el territorio mexicano.

Para beneplácito nuestro, es en este siglo que se encuentra una real separación de lo que hasta el momento no existía con respecto a la enfermedad mental. Al estudiar el siglo XIX nos percatamos que la verdadera veta a explotar se encuentra en esta temporalidad.

Muchos factores nos lo demuestran, tal es el caso de los estudios de alienismo importados desde Europa y sus métodos de curación de la mente alcanzan a los médicos estudiosos de estos menesteres.

Además de la nueva configuración y separación de los hospitales que aunque algunos ya existían y su administración económica y reglamentaria estaba en manos de la iglesia, pasa a ser cuestión de gobierno y eso mismo da la pauta a que nuevos replanteamientos tales como la separación de enfermos físicos y enfermos mentales, hombres y mujeres, ricos y pobres pudiera suscitarse y así mejorar la efectividad en los tratamientos que también fueron vistos si no a profundidad, pero si como un elemento importante para poder entender lo venidero.

En el caso de Puebla pudimos advertir que la separación principalmente entre hombres y mujeres optimizó el tratamiento y estudio de la enfermedad mental, ya que el hospital de Santa Rosa fungió como repositorio de dementes masculinos y San Roque de mujeres locas.

Una vez que nos centramos en el espacio y en el ambiente de San Roque, nuestro objetivo fue plantear una observación de ciertos casos en los que pudiéramos tener un acercamiento al dictamen de una enferma, del tratamiento que debería llevar, de su familia, del diagnóstico que se le diera, etc.

Durante la observación de las boletas de entrada de las enfermas mentales nos resultó interesante el poder cuestionar al fondo de Dementes del Archivo General del Estado de Puebla y su configuración que realmente asombra el asomarse a tan extenso acervo y por medio del cual pudimos traer como herramienta indispensable la observación de otro siglo y de otras leyes que condujeron nuestro pensamiento y de esta forma poder afirmar que la Historia como disciplina siempre está viva y que es una fuente inagotable de conocimiento.

La intención de igual forma fue darle un tratamiento al cambio social que sufrieron las instituciones del Estado de Puebla durante las Leyes de Reforma, ya que sabemos que estas fueron las que definitivamente separaron la Iglesia del Estado; situación que afectó el entorno social de forma global y que separó al manicomio de la administración de la Iglesia y su administración corrió por parte de la Beneficencia Pública.

Además de lo anterior también debemos señalar que se hizo por medio de una muestra de cien expedientes de ingreso tomados desde 1883 hasta 1905 una valoración y clasificación de las enfermedades más recurrentes entre las mujeres que fueron presentadas en ese manicomio para su contención y readaptación,

encontrando así que la enfermedad preponderante era la epilepsia, aunque hoy sabemos que esta afectación es fisiológica y no mental.

Al hacer la clasificación de las enfermas y sus padecimientos nos encontramos con datos por demás interesantes como lo fue el saber que en Francia se encontraban a la vanguardia en el tratamiento de los padecimientos mentales y que no solamente se le llamaba y “locura” sino que ya había una nueva clasificación, lo que nos arrojó como aporte interesante a esta investigación que mientras en Europa se aprendía la psiquiatría de una forma clínica, en México aún se hacía por medio de la observación y de la experimentación, ya que no se tenían bases sólidas en las cuales las nacientes escuelas de psiquiatría descansaran sus bases.

La psiquiatría tuvo momentos de auge durante los siglos XIX y XX, aunque no siempre fue bien vista y apoyada, sobre todo en México donde las intenciones de diferenciar padecimientos mentales fueron buenos pero nunca bien esquematizados, ya que no se contaba con manuales que nos especificaran los síntomas o las formas de manifestación de las enfermedades.

En España y en Francia se contaba con vanguardias en las cuales la psiquiatría moderna establecía sus parámetros en los que sería estudiada. Como en el capítulo tercero de esta investigación señalamos que pese a que la Revolución Francesa se encontraba en uno de sus puntos más críticos, hubo médicos especialistas en alienismo que bien se dieron a la tarea de cambiar los

paradigmas en el tratamiento de los locos del siglo XVIII. En México, durante todo el siglo XIX se vivieron una serie de conflictos armados que causaron el retroceso no solamente de las disciplinas médica y jurídica, también el detrimento social y económico jugaron un papel importante en el deterioro como Estado-Nación.

Deseamos concluir de forma global con esta investigación al tenor de las afirmaciones que en todo momento fueron parte de esta reconstrucción de la historia de uno de los recintos más representativos en cuanto al entorno poblano, no referimos a San Roque, lugar carente de aciertos desde su creación, pero que al pasar los años logro definir el sentido de la pequeña muestra de psiquiatría en México

Hablar de la Castañeda en comparación con San Roque es inevitable, por la temporalidad en la que se suscriben ambos hospitales, sin embargo es necesario decir que el primero se crea ya bien entrado el porfiriato y el segundo es parte de los hospitales coloniales que sufrieron readaptación a un nuevo modelo modernizado que emanaba de Europa, en el cual a manera de conclusión general podemos decir que no siempre cumplió con el cometido de separar a las enfermas mentales, muchas de ellas ni siquiera presentaban afectaciones mentales. La arbitrariedad en el estudio de las enfermedades mentales, de su tratamiento e incluso la denominación que se les daba, mostraron la variabilidad de los procedimientos de internamiento.

Esta investigación tuvo como finalidad observar la separación de enfermos locos y pobres; se demostró que si se separaron pero el problema persistió y persiste aun en una separación confiable de las enfermedades mentales para su optimo estudio, el cual siempre es cambiante.

Bibliografía

Adame Goddard, Jorge. El pensamiento político y social de los católicos mexicanos 1867-1914 (México: UNAM/ Dirección General de Publicaciones, 1981)

Alcalá Zamora Niceto, Nuevas reflexiones sobre las leyes de Indias (Buenos Aires: Editorial Guillermo Kraft Ltde., 1944)

Azuela, Luz Fernanda Rafael Guevara Fefer, “La ciencia en México en el siglo xix: una aproximación historiográfica”, Asclepio, 1998,

Bloch, Marc Introducción a la Historia (México: Fondo de Cultura Económica, 2004)

Bojalil Daou, Andréé “La vida cotidiana en los hospitales de dementes mexicanos: el caso de San Roque” Historia 2.0, Conocimiento Histórico en clave Digital, 6 (enero-junio 2013)

Calderón Narváez, Guillermo Esa agonía llamada locura. Historia de la psiquiatría (México: Edamex. 1995)

Campos Marín, Ricardo “De la higiene del aislamiento a la higiene de la libertad. La reforma de la institución manicomial en Francia (1860-1940)” Frenia vol. I (enero 2001)

Caponi Sandra “Para una estadística universal: un debate sobre la primera clasificación internacional de enfermedades mentales (1888-1889)” Frenia vol. XI (noviembre 2011)

Cardona, Álvaro, “La racionalidad centralizadora de la beneficencia y la asistencia de los locos en la España del trienio liberal” Frenia, 2001

Carrillo, Ana María “Del Miedo a la enfermedad al miedo a los pobres: la lucha contra el tifo en el México porfirista” en Los miedos en la historia (México: El Colegio de México, 2009),

Cortés Riveroll, José Gaspar. Historia de la Medicina en Puebla. De la independencia a la Revolución. (México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2010)

De Zayas Enríquez, Rafael Fisiología del crimen. Estudio jurídico-sociológico (Veracruz: Imprenta de Rafael de Zayas Enríquez, 1885)

Diccionario Enciclopédico del Principado de Asturias, Tomo 14. Ediciones Nobel, Oviedo 2004.

Dio Bleichmar, Emilce. El feminismo espontaneo de la histeria. (México: Fontamara, 1989)

Fajardo Guillermo, “Algo sobre los betlemitas y sus hospitales en Hispanoamérica.” Rev. Fac. Med UNAM Vol. 45 No. 6. 2002 [EN LÍNEA:] <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no45-6/RFM45607.pdf> [Consulta: 13 de Febrero de 2017.]

Falret, J. (1889), EN: CAPONI, Sandra, “Para una estadística universal: un debate sobre la primera clasificación internacional de enfermedades mentales (1888-

1889)". Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría. [EN LÍNEA:]
<http://www.revistaaen.es/index.php/frenia/article/view/16524/16364> [Consulta: 13
de Febrero de 2017.]

Foucault Michel, Historia de la locura en la época clásica (México: Fondo de
Cultura Económica, 1974)

Garner, Paul. Porfirio Díaz. Del Héroe al dictador una biografía política (México,
Editorial Planeta, 2003)

Ingenieros José, "Simulación de la locura ante la criminología, la medicina legal y
la psiquiatría", Valencia, F. Sempere y Cia. Editores, 1905

Jiménez Rueda Julio, Herejías y supersticiones en la Nueva España (México:
Imprenta Universitaria, 1946) 218-219

Levillier, Roberto. Comentarios sobre la aplicación de las Leyes de Indias.
(México: Publicaciones de la Academia Mexicana de Jurisprudencia, 1935) 10

Martínez Márquez, Enrique. Presentación del Archivo Administrativo e Histórico y Biblioteca de Puebla

Mendoza G, Juan Miguel, "La delincuencia a fines de la edad media" Dialnet, 2003

Mollat Michel, "Pobres, humildes y miserables en la Edad Media", Estudio social, México, FCE, 1988

Moreno Laura, "Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: una mirada socio-antropológica", [EN LÍNEA]: http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S0036-36342007000100009&script=sci_arttext&lng=es [Consulta: 4 de febrero de 2017]

Muriel, Josefina. Hospitales de la Nueva España. Universidad Nacional Autónoma de México, Cruz Roja Mexicana. Primera edición, México 1956.

Novísima Recopilación de Leyes de España. [EN LÍNEA:] <http://fama2.us.es/fde/ocr/2006/novisimaRecopilacionT1.pdf> [Consulta: 13 de Febrero de 2017.]

Pieper Josef, Las virtudes fundamentales (Madrid: Ediciones Rialp, 1997)

Ramos Velázquez, Jesús Miguel. “Aquéllos son los hombres locos’. De los discursos científicos al internamiento en el hospital de San Hipólito, 1886-1890”, Trashumante. Revista Americana de Historia Social

Rancaño-Puertas, Paula. “L’Hôpital Pitie-Salpêtrière” Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (marzo, 2011)

Real Recopilación de Leyes de los Reynos de las Indias.
<http://www.gabrielbernat.es/espana/leyes/rldi/indice/indice.html>

Recopilación de Leyes de los Reynos de las Indias. [EN LÍNEA:]
<http://fondosdigitales.us.es/media/books/752/recopilacion-de-leyes-de-los-reynos-de-las-indias.pdf> [Consulta: 31 de enero de 2017.]

Ríos Molina, Andrés. La locura durante la Revolución mexicana (México: El Colegio de México, 2009),

Rojas C; Portilla N, et al. "Historiografía de la psiquiatría latinoamericana Investigación en Salud" 2002 [EN LÍNEA:] <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14240305> [Consulta: 13 de Febrero de 2017]

Rubial García Antonio coord., La Iglesia en el México colonial (México: Ediciones E y C, 2013)

Ruibal Beatriz, "Ideología del control social. Buenos Aires, 1880- 1920", Centro Editor de América Latina, 1993

Sacristán María Cristina, "Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. De la hagiografía a la historia posmoderna" Frenia vol. V (enero 2005)

Sacristán María Cristina, Locura y disidencia en el México Ilustrado (México: El Colegio de Michoacán, 1994)

Sacristán, María Cristina “Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944”; Frenia, Febrero 2002

Villanueva Ana Luisa, “De la medicina tradicional a la medicina moderna” Revista Trébol, Vol. 62, 2012

Villaspere Verónica,, “Los economistas políticos clásicos: pobreza y población. Algunos de sus teóricos relevantes” IIEC-UNAM (octubre-diciembre 2000), p.9 [EN LÍNEA:] <http://www.ejournal.unam.mx/pde/pde123/PDE12302.pdf> [Consulta: 4 de Febrero de 2017]

Zenizo, Gonzalo. “La Beneficencia Pública del Estado de Puebla. Sus fines sociales, su organización administrativa, fuentes de ingresos para su sostenimiento, sostenimiento y contabilidad” (tesis profesional para contador público, Escuela Libre de Ciencias Sociales, Económicas y Administrativas, 1933)