

# La contribución de La Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana, 1910-1968

Cristina Sacristán<sup>1</sup>

Artículo original

## SUMMARY

On September 1, 1910, more than two thousand people celebrated the one hundredth anniversary of Mexico's Proclamation of Independence with the inauguration of a psychiatric hospital. According to the event's official chronicler, the 25 buildings constructed by order of president Porfirio Díaz on the site of the former Castañeda Hacienda would place Mexico among the leading countries in the world in treating mental health pathologies. But, what had been Mexico's development in this field during the XIX century? Could we consider La Castañeda «the birthplace of public psychiatry» in Mexico?

This work analyzes La Castañeda's contribution to the professionalization of psychiatry in Mexico, not only by looking at the place that research and teaching traditionally had in hospitals, but also by looking at other mechanisms that help to form a discipline, such as the capacity to bring light to scientific societies and to bring credibility to a new medical field such as psychiatry, so much in need of therapeutic successes in those years.

In the XIX century around 400 articles, theses and books by Mexican, Hispanic and foreign authors were published that dealt with topics associated with psychiatry. The old hospitals of the colonial system such as San Hipólito and La Canoa established a form of treatment called «moral treatment», precursor to psychiatry, and were directed by a doctor substituting a director-administrator. Between 1865-1910, five projects for a modern mental hospital were made, one of which saw fruition in the form of La Castañeda. In 1887 the first course dealing with mental illness was taught and in 1906 the first specialization in psychiatry was brought about. Nonetheless, this movement was cut short by the Revolution of 1910 which assailed the country for almost a decade and provoked that La Castañeda be left without state support.

The professionalization of Mexican psychiatry can be divided in three stages: 1910-1925, a period marked by the decomposition brought on by the war; 1925-1945, characterized by the major medical and administrative reform of the hospital, and 1945-1968, a stage which included the slow dismantling of La Castañeda. In the first stage, La Castañeda saw a certain level of deterioration in its assistance practices, as 25% of patients who entered between 1914-1916 were not diagnosed, and 45% of patients of those entering between 1917-1920 were not diagnosed either. This fact is explained by the institution's instability in those years. Between 1910-1923, La Castañeda had twelve directors. Academic courses in mental illness continued to be offered and a medical society was formed, but with few results.

In 1925 Public Welfare asked doctor Enrique Aragón to inspect the Asylum and present a detailed report of any reforms needed. The three most serious problems he discovered were: the deficient way in which doctors handled patient's clinical records, shortages and poor training of personnel and the fact that there was almost no research being done.

From 1925-1945, La Castañeda experienced great reforms thanks to three doctors who wanted to professionalize psychiatry in Mexico and place it at a competitive level with hospitals around the world, which they had seen in visits to Europe and the U.S. These doctors were Samuel Ramírez Moreno, Alfonso Millán Maldonado and Manuel Guevara Oropeza, who received support from the federal government. In 1929 a system of occupational therapy was established as a means of rehabilitation, and outpatient services were offered to those not needing hospitalization. In 1932 a Children's Ward was inaugurated and the following year the School for Abnormal Children, both directed by Mathilde Rodríguez Cabo, the first woman psychiatrist in Mexico. Alongside Ramírez Moreno, she began a project offering courses in psychiatric nursing and caregiving. In 1935 the Drug Addicts Unit was inaugurated, and in the years following shock therapies were introduced. A laboratory was established to perform traditional clinical analyses, as well as bacteriological and pathological analyses, and microphotography, both to improve diagnoses and to move research forward. All was influenced to a great extent by Spanish neurobiology which came about after the Spanish Civil War, when exiles such as Dionisio Nieto were received in Mexico.

In order to strengthen the guild, at this stage there were important initiatives. In 1934, the *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, the first journal in its field in Mexico, was published. In 1937 the Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría was founded, as well as its official organ, *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México*.

Around 1943, a project which would become Mexico's policy of mental health for the years 1945-1968 began to be conceived. This policy would lead to the demolition of La Castañeda, and replace it with farms or field homes for the mentally ill. This therapeutic model, with chronic patients in mind, was based on recreational and occupational therapies, and its intention was to place patients in contact with nature, under a regimen of liberty and dedicated to productive and dignified activities. Yet these farms were located far from urban centers, isolating patients even further from family. In fact, psychiatry itself was also isolated from the rest of the medical world.

<sup>1</sup> Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora.

Correspondencia: Cristina Sacristán. Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora. Plaza Valentín Gómez Farías 12, San Juan Mixcoac, 03730, México, D.F. Tel. 5598-3037. E-mail: csacristan@mora.edu.mx

Recibido: 2 de septiembre de 2010. Aceptado: 28 de octubre de 2010.

La Castañeda closed on June 29, 1968, and with it more than 68 000 lives, could they talk today, might well tell this story differently.

**Key words:** Psychiatry, insane asylums, La Castañeda, Mexico.

## RESUMEN

El 1 de septiembre de 1910 más de dos mil personas conmemoraron el Centenario de la Proclamación de la Independencia de México con la inauguración de un manicomio. Según la opinión del cronista oficial de los festejos, los 25 edificios que mandó a construir el presidente Porfirio Díaz en la antigua hacienda de La Castañeda pondrían a México a la altura de los países más avanzados en el tratamiento de las enfermedades mentales. Pero ¿qué desarrollo había tenido en México este campo durante el siglo XIX? ¿Podemos considerar a La Castañeda como «la cuna de la psiquiatría pública» mexicana?

En este trabajo se analiza la contribución de La Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana mediante el lugar que tradicionalmente le han dado los hospitales a la enseñanza y la investigación, pero también a través de otros mecanismos que forjan una disciplina, como la capacidad para alumbrar en su seno sociedades científicas y para dotar de credibilidad a un nuevo campo médico tan necesitado de éxitos terapéuticos, como lo fue la psiquiatría en esos años.

Durante el siglo XIX se publicaron alrededor de 400 títulos de tema psiquiátrico entre artículos, tesis y libros de autores mexicanos e hispanos, así como traducciones de autores extranjeros. Por otro lado, los viejos hospitales coloniales como San Hipólito y La Canoa establecieron el tratamiento moral, la terapéutica con la que nació

la psiquiatría, y fueron dirigidos por un médico en sustitución del director-administrador. Entre 1865 y 1910 se elaboraron cinco proyectos de «manicomio moderno», uno de los cuales culminó finalmente en La Castañeda; en 1887 se impartió por primera vez la cátedra de enfermedades mentales y en 1906 se estableció la especialidad en psiquiatría. Sin embargo, esta gran vitalidad fue atropellada por la contienda revolucionaria que asoló al país durante casi una década y provocó que el Manicomio creciera sin el apoyo del Estado, de un Estado fuerte que sucumbió muy pronto cuando en mayo de 1911 Porfirio Díaz tomó el camino del exilio.

La profesionalización de la psiquiatría mexicana se puede dividir en tres etapas. La primera, de 1910 a 1925, se caracterizó por un relajamiento de sus prácticas asistenciales a causa de la inestabilidad institucional que vivió el Manicomio. La segunda, de 1925 a 1945, conoció la mayor reforma médica y administrativa que permitió instaurar a gran escala la terapia ocupacional como un medio de rehabilitación, se empezó a dar consulta externa a pacientes que no necesitaran hospitalización, se inauguró el Pabellón Infantil, la Escuela para Niños Anormales y el Pabellón de Toxicómanos, se impartieron clases de enfermería psiquiátrica, se publicó la primera revista de la especialidad y se fundó la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría.

Hacia 1943 comenzó a idearse el proyecto que se convertiría en la política de salud mental del Estado mexicano entre 1945 y 1968, la tercera etapa, y que llevaría al lento desmantelamiento de La Castañeda hasta su demolición: las Granjas para enfermos mentales. El Manicomio se cerró el 29 de junio de 1968 y con él más de 68 000 vidas que, si hablaran, contarían esta historia de otra manera.

**Palabras clave:** Psiquiatría, manicomios, La Castañeda, México.

## INTRODUCCIÓN

El 1 de septiembre de 1910 la prensa de la Ciudad de México calculó que más de dos mil personas de «las clases altas de la sociedad» habían atendido el llamado presidencial de asistir a un acto que hoy podría parecernos inusual: conmemorar el Centenario de la Proclamación de la Independencia de México con la inauguración de un manicomio.<sup>1</sup> En ese momento, la apertura del Manicomio General, construido por orden de la Secretaría de Gobernación, era un asunto de Estado y motivo suficiente para dar inicio a los «regocijos públicos» con que la nación recordaba a sus héroes. Los concurrentes a tan magno acto iban a ser testigos de un hecho histórico pues, según la opinión del cronista oficial de los festejos, los 25 edificios erigidos por la administración de Porfirio Díaz en la antigua hacienda de La Castañeda colocaban «a México, en materia de alienismo, a la altura de los países más avanzados».<sup>2</sup> Esta afirmación fue secundada por un periódico de la capital, de talante conservador pero independiente, al aseverar que el gobierno, «tomando en consideración las necesidades impuestas a la medicina en el ramo de la psiquiatría, acordó el establecimiento de un manicomio, tal y como lo exigen los últimos adelantos de la ciencia».<sup>1</sup>

Según estos testimonios, la inauguración del Manicomio representaba la madurez de esa rama de la medicina

que, con el apelativo de alienismo, despuntó en Europa en el Siglo de las Luces y acabó por llamarse psiquiatría. Pero ¿sabían los ilustres invitados a las fiestas del Centenario que el recién nombrado director, José Mesa Gutiérrez, era un prolífico médico veracruzano atraído por asuntos tan dispares como las causas de la ceguera, la obtención de extractos de plantas, el tratamiento para las heridas intestinales y los abscesos hepáticos? ¿Habrían adivinado que durante un tiempo se ocupó en analizar la composición de ciertas aguas minerales, el estudio del síndrome de Menière, el paludismo y hasta la fiebre amarilla?<sup>3</sup> Acaso también ignoraban que esta profusa trayectoria académica como médico cirujano no le impidió redactar en setenta extensos folios el reglamento de La Castañeda, impartir la cátedra de clínica psiquiátrica y entre sus lecturas favoritas destinar un lugar privilegiado para Pierre Janet y Sigmund Freud.\*\* Un médico con estas características, ¿podía suponerse especialista en psiquiatría? ¿Podemos considerar a La Castañeda como «la cuna de la psiquiatría pública» mexicana?<sup>3</sup>

\* Mesa Gutiérrez fue autor o coautor de publicaciones con estos temas, véase Castañeda de Infante C. (ed.). Catálogo de tesis de medicina del siglo XIX. México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1988;115-118.

\*\* Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Manicomio General, Serie Expedientes de Personal, leg. 50, exp. 27. Expediente del Dr. José Mesa Gutiérrez. Entrevista al doctor Manuel Guevara Oropeza realizada por Martha Valdez en el domicilio particular del doctor el 4 de octubre de 1977. México: Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1982.

En este trabajo analizaremos la contribución de La Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana, mediante el lugar que tradicionalmente le han dado los hospitales a la enseñanza y la investigación, pero también a través de otros mecanismos que forjan una disciplina como la capacidad para alumbrar en su seno sociedades científicas y para dotar de credibilidad a un nuevo campo médico tan necesitado de éxitos terapéuticos, como lo fue la psiquiatría en esos años. Antes, daremos cuenta del desarrollo previo que había alcanzado el campo de las enfermedades mentales en México.

## ANTES DEL MANICOMIO

Antes de La Castañeda existía en México un gran interés por las otrora llamadas «enfermedades del alma». Durante el siglo XIX salieron de las imprentas de la nación al menos 400 títulos de tema psiquiátrico entre artículos, tesis y libros de autores mexicanos e hispanos, así como traducciones de autores extranjeros. Los temas que más se privilegiaron fueron los relativos a la medicina legal en sus aspectos de responsabilidad penal, incapacidad civil, simulación de la locura, suicidio y peligrosidad de los enfermos mentales, así como el estudio de algunas enfermedades: la dualidad manía-melancolía, la epilepsia, la histeria, el alcoholismo, la parálisis general, la psicosis puerperal, las neurosis y las demencias. En menor medida, los médicos se sintieron cautivados por tratamientos como el hipnotismo, la sugestión, el magnetismo, la electroterapia, la hidroterapia, la terapia de la luz y los colores, la musicoterapia, la herbolaria mexicana, los efectos de la sedación y la medicina de patente. También describieron las experiencias asistenciales habidas en México y en el extranjero, principalmente en Europa y Estados Unidos, pues con el resto de América Latina el contacto académico era menor, fenómeno que comenzará a revertirse en el siglo XX.\*

Esta inquietud científica expresada a través de la pluma corrió paralela a las transformaciones vividas en los viejos hospitales de origen colonial y en las nuevas instituciones creadas a lo largo de la centuria decimonónica. San Hipólito y La Canoa, fundados en la Ciudad de México durante los siglos XVI y XVII para acoger hombres y mujeres dementes bajo un espíritu cristiano que se apoyaba en valores como la caridad y la misericordia, pero también en la necesidad de preservar la tranquilidad pública, vivieron desde 1830 remodelaciones arquitectónicas encaminadas a instaurar el tratamiento moral, la terapéutica que dio origen al nacimiento del manicomio en Europa entre fines del siglo XVIII y principios del XIX.<sup>4,5</sup> El manicomio, a diferencia de los antiguos hospitales, pretendía ser un espacio terapéutico y de contención social, e intentaba a través del

tratamiento moral influir en el estado anímico del enfermo mediante una estrecha relación médico-paciente que actuara sobre los restos de razón existentes en todo loco, además de apoyarse en distractores del delirio como el teatro, la música o el trabajo, ocupaciones perfectas para evitar que las ideas fijas tomaran posesión de la mente.<sup>6</sup>

Un gran paso dado por la medicina mexicana en el proceso de apropiación de estos hospitales tuvo lugar cuando se logró sustituir la figura del director-administrador por la del director-médico, hecho que ocurrió en La Canoa en 1860 y en San Hipólito en 1861.<sup>7</sup> Hasta entonces, el médico en turno prescribía el tratamiento de los enfermos pero como se encontraba subordinado al administrador no siempre eran atendidas sus recomendaciones. Tras el arribo de un médico a la dirección de estos establecimientos se produjeron otros cambios, como la exigencia del certificado médico para la admisión, en un claro intento por restar poder a instancias no médicas en el procedimiento de ingreso. Sin embargo, este proceso de medicalización de un espacio que por siglos estuvo bajo el dominio de la Iglesia y de la filantropía de particulares, se enfrentó en ese momento a los poderes civiles que exigían el ingreso de quien alterara el orden, fuera loco o no, con sólo parecerlo.<sup>8</sup>

Este interés de los médicos mexicanos por la medicina mental encontró un mayor cauce en el terreno asistencial cuando a partir de 1861 el Estado secularizó las instituciones de beneficencia y alentó la discusión sobre el modelo terapéutico más adecuado para sustituir a los hospitales coloniales. Los cinco proyectos de «manicomio moderno» que se elaboraron en la Ciudad de México entre 1865 y 1910 coincidían en que la nueva institución debía reunir las condiciones propias de un «manicomio moral»: mantener aislado al enfermo para alejarlo de pasadas emociones, distribuir a los internos en pabellones, contar con amplios terrenos que evitaran la sensación de encierro, disponer de agua abundante, luz y vientos que garantizaran la higiene; establecer el trabajo terapéutico mediante las faenas del campo para los hombres y las labores domésticas para las mujeres; hallarse bajo la dirección de un médico y dar cabida a la investigación y la enseñanza de la psiquiatría.\*

En el resto del territorio nacional, la inquietud por el tratamiento de los enfermos mentales también se había manifestado en los últimos años del siglo XIX. Un poco antes de La Castañeda se fundaron manicomios de menor tamaño y pabellones para atender enfermos mentales en los hospitales civiles de algunas ciudades bajo una concepción médica alejada de los antiguos hospitales de tradición religiosa. Por ejemplo, en Orizaba se inauguró en 1897 el manicomio del estado de Veracruz con el apoyo de los comerciantes e industriales de una región en plena pujanza económica.<sup>9</sup> En Mérida ocurrió lo propio en 1906 al fundarse el Asilo Leandro

\* Estos textos pueden consultarse en los fondos antiguos de las principales bibliotecas mexicanas. Sería imposible citarlos todos en este espacio.

\* Los proyectos son de 1865, 1881, 1884, 1896 y 1906. Véase Morales Ramírez, op. cit. pp. 57-117.

León Ayala, por el impulso de la oligarquía yucateca y el regreso de Eduardo Urzaiz tras concluir la especialidad en psiquiatría en Nueva York.<sup>10</sup> La segunda mitad del siglo XIX conoció la apertura de secciones para locos en los hospitales civiles de Guadalajara, Monterrey y Morelia.<sup>11,12</sup>

Respecto a la formación de especialistas en psiquiatría, la necesidad de establecer la primera cátedra de enfermedades mentales apareció en 1868, pero no tomó cuerpo sino veinte años después, cuando en 1887 la Escuela de Medicina propuso la creación de cuatro «cursos de perfeccionamiento» para los estudiantes de medicina, entre los cuales se hallaba dicha asignatura, cuyo libro de texto fue la obra del psiquiatra francés Emmanuel Régis, *Manuel pratique de médecine mentale*. Esta cátedra fue impartida por quien está considerado el primer alienista mexicano, Miguel Alvarado, mas no por mucho tiempo, pues en 1890 la clase fue eliminada a causa de su fallecimiento. Siete años más tarde, en 1897, la cátedra volvería a aparecer en el plan de estudios, para dictarse de forma ininterrumpida tres días a la semana con dos horas cada día. Con el nombre de «curso teórico-práctico de enfermedades mentales» la tuvieron a su cargo sucesivamente el yucateco José Peón Contreras, ex director de San Hipólito y destacado escritor; el obstetra Alberto López Hermosa; Roque Macouzet, quien también impartía la cátedra de clínica de enfermedades infantiles; y Alfonso Ruiz Erdozaín. Mientras la materia fue optativa el número de alumnos inscritos no pasó de cinco, pero al hacerla obligatoria, en el sexto y último año de la carrera de medicina, ascendió a cincuenta. A manera de ejemplo, puede verse el programa de las clases prácticas seguido durante el primer semestre de 1903 en el Hospital para mujeres: «visita a los departamentos para que los alumnos [...] aprendieran cómo conducirse con las enfermas» y a «diferenciar entre los tipos de locuras, sin delirio aparente, con delirio, con excitación o con depresión». Visitaron también a las atacadas de manía y de melancolía, «observando las principales alucinaciones o ideas fijas que sostenían estos delirios y los impulsos a que daban lugar».<sup>13</sup>

La especialidad en psiquiatría llegó en 1906 cuando se modificó el programa de la carrera de medicina creándose once especialidades, entre ellas, ginecología, oftalmología, dermatología, bacteriología y, desde luego, psiquiatría, acaso por la inminente construcción de La Castañeda, cuyo proyecto ya había sido aprobado y sólo quedaba por resolver su ubicación. Desgraciadamente, a partir de 1907 la clase de «clínica de psiquiatría» volvió a ser optativa para los estudiantes de medicina con lo cual los alumnos disminuyeron drásticamente. En la especialidad, el número de inscritos también fue muy bajo: tres pupilos durante 1907 y 1908, y seis en 1909, año en que Ernesto S. Rojas se tituló simultáneamente en psiquiatría y ginecología,<sup>14,15</sup> lo que le valdría después ser nombrado Jefe del Pabellón de «Tranquilas A» del Manicomio, muy a propósito dadas sus dos especialidades.<sup>16</sup>

Como en toda disciplina, los médicos promovieron el intercambio científico mediante la participación societaria,

la asistencia a congresos y la publicación en revistas especializadas. En 1906, la Academia Nacional de Medicina abrió sus puertas a la sección de Psiquiatría y enfermedades mentales, incorporando a tres socios, entre ellos Juan Peón del Valle, hijo de José Peón Contreras y director en ese momento de La Canoa.<sup>17</sup> Se tienen vagas noticias de la creación, en 1907, de la Sociedad de Estudios Psicológicos, a la que se habrían incorporado Enrique O. Aragón y Mesa Gutiérrez «sin lograr que sobreviviera por mucho tiempo».<sup>18</sup> Aunque no se contaba con una revista mexicana especializada en psiquiatría, numerosos artículos fueron publicados en *La Gaceta Médica de México*, *La Unión Médica de México*, *El Observador Médico*, *La Escuela de Medicina*, *El Estudio* y *El Semanario de Ciencias Médicas*, y algunos trabajos comenzaban a presentarse en las secciones de psiquiatría de los congresos de medicina nacionales e internacionales.

Esta pujante vitalidad, construida sobre todo en el último tercio del siglo XIX gracias a la estabilidad política de la nación, fue atropellada en poco tiempo por la contienda revolucionaria que asoló al país durante casi una década. La mayor parte de las publicaciones mencionadas vieron interrumpidas sus ediciones y, aunque la psiquiatría mexicana contaba ahora con el tan anhelado manicomio, consumir las expectativas puestas en La Castañeda dependía en buena medida del apoyo del Estado, de un Estado fuerte que sucumbió muy pronto, cuando Porfirio Díaz tomó el camino del exilio en mayo de 1911. El manicomio enfrentó entonces el reto de crecer en la orfandad, duro revés del que comenzaría a recuperarse en la década de 1920 por la decidida voluntad de figuras muy sobresalientes de la psiquiatría y por el auxilio gubernamental. Sin embargo, esta marca de nacimiento determinaría en buena medida su desarrollo posterior.

## EL MANICOMIO EN BUSCA DE SÍ MISMO, 1910-1925

Tras su aparatosa inauguración, el 9 de septiembre de 1910 fueron recibidos 779 hombres y mujeres procedentes de San Hipólito y La Canoa, y unos cuantos del Hospital para Epilépticos de Texcoco, algunos con décadas de internamiento y poca información clínica. Al día siguiente se abrieron las puertas para los nuevos ingresos.<sup>19</sup>

Durante la primera década, y pese al entusiasmo que debieron abrigar los médicos con el nuevo manicomio, La Castañeda vivió un notorio relajamiento en sus prácticas asistenciales. El 25% de los pacientes que ingresaron entre 1914 y 1916 no fueron diagnosticados, cifra que llegó a 45% entre 1917 y 1920.<sup>20</sup> Este hecho pudo estar motivado por la fragilidad que padeció la institución a causa de la guerra, pues de 1910 a 1923 La Castañeda tuvo doce directores titulares y tres interinos (uno de los cuales ni siquiera fue médico, aunque sólo permaneció en el cargo durante catorce días).\* Otro signo de inestabilidad fue la altísima movilidad

del personal, pues de los 98 médicos contratados en la primera década, 82 habían desertado en 1921.<sup>21</sup>

El reglamento señalaba que La Castañeda debía acoger «a las personas que sufran cualquier forma de enfermedad mental» sin distinción de sexo, nacionalidad, religión o edad (desde los cinco años), siempre y cuando presentaran un certificado firmado por dos médicos que indicara el diagnóstico de la enfermedad o «los síntomas más salientes, principalmente los defectos de conducta y la falta de adaptación al medio social», así como la necesidad de ser internados para su tratamiento. Estos médicos podían tener un cargo oficial, como estar adscritos a las inspecciones de policía y a los hospitales, o simplemente contar con la autorización para ejercer su profesión, pero desde luego no tenían que ser psiquiatras, sino únicamente médicos cirujanos ya que, como vimos, la especialidad en psiquiatría acababa de nacer.\*\*

El riesgo de que bajo este procedimiento llegara gente que no padecía trastornos mentales, aunado a la imposibilidad de rechazar a quien portara el certificado médico, volvía forzoso consignar una buena historia clínica para establecer el diagnóstico, turnar al paciente al pabellón correspondiente e iniciar el tratamiento o, si fuere el caso, dar el alta. Por otro lado el Manicomio recibió en herencia a los pacientes trasladados de San Hipólito y La Canoa cuya cronicidad pudo influir para que 70% de ellos murieran tras sus muros, cifra que contrasta con 31% de fallecimientos entre los que ingresaron de 1910 a 1913 y 47% de altas «por curación».<sup>22</sup> Obviar la historia clínica, como se estaba haciendo con casi la mitad de los nuevos ingresos, significaba restar capacidad terapéutica a la institución y permitir que la idea de la incurabilidad de los padecimientos psiquiátricos aflorara entre la opinión pública.

A comienzos de la década de 1920, los informes sobre las instalaciones comenzaron a reportar las apremiantes necesidades de una institución que se volvía inhabitable: el mal estado de las duelas provocaba caídas y lesiones en los enfermos, camas sin colchones los obligaban a dormir al ras de «la parrilla de hierro que forma el lecho», los cables de luz colgaban de las paredes quedando al alcance de los dementes, plagas de ratas recorrían a placer la extensión del Manicomio, los patios estaba anegados por las aguas negras a causa de la deficiente canalización del drenaje, la ropa reglamentaria se encontraba tan «astrosa» que los enfermos andaban «casi en traje adamítico», la botica vacía.\*\*\* Muy pronto la prensa de la capital comenzó a

hacerse eco de los males que asolaban a La Castañeda y que desprestigiaban a la psiquiatría: maltrato a los pacientes, atropellos a la ley, detenciones forzosas, tráfico de alcohol, asesinatos... La leyenda negra comenzaba a escribirse desde las rotativas.<sup>23</sup>

Durante estos primeros quince años de vida, tal y como lo señalaba el artículo cuarto del reglamento, La Castañeda había cooperado «a la enseñanza médica con la Escuela Nacional de Medicina», impartiendo las clínicas de psiquiatría que tuvieron, entre otros profesores, a Mesa Gutiérrez, Agustín Torres, Enrique Aragón, Alfonso Ruiz Erdozain y Ernesto S. Rojas.<sup>24\*</sup> También al abrigo de La Castañeda, Nicolás Martínez fundó en 1922 una sociedad que agrupaba a médicos del Manicomio con los del sanatorio privado Rafael Lavista, sin que diera frutos perdurables hasta donde se sabe.<sup>25</sup>

Estos tímidos esfuerzos no pudieron impedir que a los pocos años de su apertura La Castañeda se asemejara más a un asilo que a un hospital, sin duda un mal presagio. Semejante estado de cosas minaba las estrategias desplegadas durante el siglo anterior por los médicos mexicanos para legitimar a la naciente psiquiatría como el conocimiento experto en la patología mental y al manicomio como un espacio esencialmente terapéutico. Conforme se desdibujaban las prácticas médicas y el Manicomio adquiría un carácter custodial y de asilo crecía la percepción del psiquiatra como un «diletante» y del manicomio «como un simple lugar de reclusión», tal y como lo advirtió después un eminente psiquiatra, Alfonso Millán.<sup>26</sup> Todo ello no hacía sino acrecentar las dudas sobre el estatus científico de la psiquiatría y ahuyentar a los futuros estudiantes que quisieran dedicarse a esta especialidad. Cuando en 1926 le preguntaron a Miguel Lasso de la Vega, exdirector de La Castañeda, ¿qué mejoras podrían beneficiar al establecimiento? contestó: «se podría llenar un libro», pero entrando al detalle dijo que él apoyaría «el desarrollo y la difusión de los conocimientos psiquiátricos [...] para despertar el entusiasmo por una ciencia de por sí ingrata, por lo obscura y lo difícil de aplicar en la práctica, que da lugar a que en el gremio científico sea mirada con más indiferencia que otras de rendimiento más productivo e inmediato».<sup>27</sup> Y la reforma llegó.

## PROFESIONALIZAR LA PSIQUIATRÍA, 1925-1945

De 1920 a 1924 el Manicomio dependió del Ayuntamiento de la Ciudad de México, pero en 1925 volvió a tener carácter federal. Fue entonces cuando la Beneficencia Pública, ante el conjunto de notas periodísticas y los informes reco-

\* Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, leg. 57, exp. 11. Relación de directores del Manicomio desde 1910 hasta 1968.

\*\* Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Manicomio General, leg. 3, exp. 25, 1913. Reglamento del Manicomio General, arts. 1 al 11.

\*\*\* Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Manicomio General, leg. 10, exp. 24, 1920. Proyecto de organización del ramo de Beneficencia y Salubridad Pública, presentado por el Director del Manicomio a la Dirección General.

\* Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Manicomio General, leg. 3, exp. 25, 1913, art. 4. Reglamento del Manicomio General.



gidos por las propias autoridades, decidió nombrar una comisión que indicara las reformas que necesitaba el establecimiento. A la cabeza de esta empresa iba Enrique Aragón, para ese entonces un viejo lobo de mar, pues apenas el año anterior había recibido a Pierre Janet como miembro honorífico en la Academia Nacional de Medicina, con motivo del curso que impartió en la Universidad Nacional, y del que seguramente fue uno de sus promotores.<sup>28</sup>

En su extenso informe, Aragón atribuyó el grado de prostración de La Castañeda a tres factores: las deficientes historias clínicas que llevaban los médicos, la escasez de personal y su mala formación, y la casi absoluta ausencia de investigación. Para enfrentar el grave problema de que «un crecido número de enfermos hay sin diagnóstico», Aragón elaboró una cédula que comprendía, además de los datos generales y los antecedentes familiares y personales del paciente, una descripción de los síntomas que debía cubrirse a través de 165 preguntas. Además de pedir aumento de personal, por el elevado número de enfermos que arribaban procedentes de todo el país, señaló la imperiosa necesidad de atender la especialidad en psiquiatría porque «en México, los alienistas se han formado principalmente solos y a sus propios esfuerzos; pues todavía no se ha dado ni se ha querido dar importancia a los estudios especiales de psiquiatría [...]. Clínicas y Cátedras ahora desgraciadamente suprimidas». Mostraba su enojo al señalar que «en el Manicomio no hay un libro de consulta, ni hay un diccionario, no hay bibliografías, no hay revistas que poder consultar.» Además de exigir una biblioteca, solicitaba «la formación de la Sociedad de Psiquiatría», que se ha intentado varias veces «pero sin resultado práctico». La investigación era el otro nubarrón negro que se cernía sobre el manicomio, ya que en los tres lustros transcurridos, La Castañeda «ha permanecido estancada sin ir paralela al desarrollo de los conocimientos científicos» mientras que «la psiquiatría ha evolucionado enormemente».<sup>29</sup> Por ello, era indispensable crear un departamento de investigación que comprendiera un gabinete antropológico y psicopatológico, un área de electroterapia, un laboratorio de bacteriología, serodiagnóstico y de análisis químicos. Tras señalar que «apenas habrá para el médico un punto de estudio más delicado, rodeado de mayor número de dificultades y de mayores escollos que el referente al sistema nervioso», porque cuando muere el enfermo «a veces no se encuentra lesión alguna, no porque no exista», sino porque «nuestros medios actuales de investigación son imperfectos y no la encuentran», con gran desazón constataba que en el Manicomio no se hubiera llevado ninguna estadística: «de modo que estamos a oscuras respecto a la frecuencia de muchos padecimientos, y también con referencia al éxito o fracaso de los tratamientos empleados». Igual de lamentable le parecía que en el museo anatomopatológico no hubiera «una sola pieza conservada», ni siquiera el «cerebro de un idiota».<sup>30</sup>

Informe tan demoledor condujo, en primer término, a recuperar las deterioradas instalaciones, pero fue a partir de

1929 cuando se dio un giro destinado a reorientar las prácticas asistenciales, tanto por el apoyo gubernamental recibido, como porque el Manicomio estuvo encabezado por tres médicos. Ellos fueron Samuel Ramírez Moreno, Alfonso Millán Maldonado y Manuel Guevara Oropeza, quienes ocuparon la dirección del Manicomio entre 1929 y 1944, devolviendo a la institución la estabilidad perdida.\* Para estas figuras, el modelo manicomial instaurado en La Castañeda era rescatable como opción terapéutica siempre y cuando fuera objeto de una profunda renovación que comprendiera impulsar la investigación a partir de los hallazgos de la neurología; capacitar al personal que cotidianamente trataba con los enfermos, cuya educación rara vez pasaba de las primeras letras; contar con una Ley General de Alienados que respaldara la acción de la psiquiatría frente a otros poderes y protegiera al enfermo de múltiples abusos, e instaurar tratamientos que frenaran la pérdida de las habilidades que el aislamiento propio del modelo manicomial producía en los pacientes con pronóstico de muy largo internamiento, como la terapia ocupacional, tan en boga en esos años en otros países.<sup>31</sup>

Con el objeto de profesionalizar la asistencia, se abrió un anexo en el Consultorio número 1, donde especialistas en psiquiatría daban consulta externa a pacientes que no necesitaran hospitalización y emitían el certificado de admisión para los que tuvieran que ser internados en La Castañeda. Con esto se procuraba disminuir el número de diagnósticos erróneos dados por médicos particulares o por los practicantes en las comisarías, y evitar hospitalizar a quienes pudieran «hacer una vida cercana a la normal». Además, se estableció otro control, el cual consistía en retener al paciente de nuevo ingreso durante 72 horas en el Pabellón de Observación para después ser remitido al pabellón correspondiente. Si el certificado de 72 horas no acreditaba la necesidad de la internación, se daba el alta.<sup>32</sup> Con el fin de brindar una atención especializada, en 1932 se inauguró el Pabellón Infantil y al año siguiente la Escuela para Niños Anormales, ambos dirigidos por Mathilde Rodríguez Cabo, primera mujer psiquiatra de México. Junto con Ramírez Moreno, ella echó a andar un proyecto para impartir clases de enfermería psiquiátrica a vigilantes y enfermeros.<sup>33</sup> En 1935 se inauguró el Pabellón de Toxicómanos y en los siguientes años se introdujeron las terapias de choque.<sup>34</sup> Se estableció un laboratorio que permitía realizar los análisis clínicos tradicionales, pero también los de líquido cefalorraquídeo, bacteriológico, de patología, de microfotografía, tanto para mejorar los diagnósticos como para impulsar la investigación, la cual recibió

\* Nicolás Martínez fue director del 25 de mayo de 1923 al 20 de enero de 1929 y forma parte de este periodo de estabilidad institucional de La Castañeda, pero generacionalmente pertenece a otra época, pues nació en 1873 y trabajó en San Hipólito y La Canoa. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, leg. 57, exp. 11. Relación de directores del Manicomio desde 1910 hasta 1968. Ramírez Moreno S. El Dr. Nicolás Martínez. *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal* 1941;VIII(44)35-36.

una gran influencia de la neurobiología española, cuando después de la Guerra Civil española México acogió a los exiliados, entre ellos a Dionisio Nieto.<sup>35,36</sup>

Para sentar las bases del gremio esta década también conoció importantes iniciativas. Así, en 1934, a instancias de Samuel Ramírez Moreno y Juan Peón del Valle, salió de la imprenta la primera revista de la especialidad, la *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*. Al año siguiente, Alfonso Millán y Leopoldo Salazar Viniegra fundaron la Sociedad para el Estudio de la Neurología y la Psiquiatría y editaron en 1936 su órgano oficial llamado *Manicomio*, ambos de corta vida. Gracias al esfuerzo de Manuel Guevara Oropeza se amplió este trabajo y en 1937 abrió sus puertas a la afiliación la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría, todavía hoy existente, así como su órgano oficial, los *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México*.<sup>37</sup>

Pese a medidas tan importantes tomadas durante estos años, en 1943 el director de La Castañeda, Guevara Oropeza, firmó la sentencia de muerte del Manicomio cuando se le ocurrió decir: «las necesidades que impone la asistencia a los alienados son en la actualidad tan graves como pudieron haberlo sido antes de 1910».\* Fue entonces cuando comenzó a idear el proyecto que, sin saberlo, acabaría por convertirse en la política de salud mental del Estado mexicano entre 1945 y 1968: las granjas para enfermos mentales.

La primera de estas granjas, inaugurada en 1945 en los terrenos de una antigua hacienda a unos cuantos kilómetros de León, en el estado de Guanajuato, sobre una extensión de 92 hectáreas con capacidad para 400 enfermos, giraba en torno a la ergoterapia, un instrumento terapéutico identificado con algunas corrientes de la psiquiatría de la década de 1930, como la obra del psiquiatra alemán Hermann Simon, *Tratamiento ocupacional de los enfermos mentales*.

Guevara Oropeza quiso que esta granja pionera fuera «una prolongación del manicomio» para desahogarlo de los pacientes crónicos, considerados incurables, y permitir que los agudos, al beneficiarse de los «adelantos científicos», le dieran a La Castañeda el rango de «auténtico hospital psiquiátrico». Pero ¿cómo desterrar la palabra manicomio cuando las más de 3 400 almas que poblaban la Castañeda hacían que cada médico tuviera que atender a un promedio de 300?<sup>38</sup> Parecía el principio del fin.

## DESMANTELAR EL MANICOMIO, 1945-1968

Las granjas no excluyeron el uso de terapias biológicas que comenzaban a ensayarse en otros países, pero al emplazarse en el campo, lejos de la vida urbana, industrial y comer-

cial, y concentrarse en las actividades agropecuarias y artesanales, alejaron a la psiquiatría de la medicina, pues la separaron del resto de las especialidades médicas para ese entonces definitivamente atravesadas por el cruce entre clínica y laboratorio, que había hecho de la medicina una ciencia natural.

A la primera granja siguieron en 1958 la del Estado de Jalisco, ubicada a 17.5 kilómetros de la ciudad de Guadalajara y bautizada con el poco científico nombre de «La Esperanza», y la del Estado de Michoacán a las afueras de Morelia. Entre 1959 y 1964, tiempo durante el cual Manuel Velasco Suárez fue director de Neurología, Salud Mental y Rehabilitación en la Secretaría de Salubridad y Asistencia, se abrieron seis más repartidas entre los Estados de México, Tabasco, Oaxaca, Sonora y el Distrito Federal. En ese momento se aseguró que con ellas «los sistemas manicomiales, coercitivos y casi de aprisionamiento, han sido desechados para implantarse los modernos establecimientos para enfermos neuropsiquiátricos, donde, regulando el trabajo, la diversión, el descanso, y fijándole responsabilidades al paciente que vuelve a la conciencia de su dignidad personal», se logra «reintegrar al enfermo a una vida absolutamente normal» gracias a «los recursos de la farmacoterapia, la psicoterapia individual o de grupo».<sup>39</sup> Hoy sabemos que estas buenas intenciones se quedaron en el discurso.

A fines de 1965, el Secretario de Salud del presidente Díaz Ordaz hizo una visita a La Castañeda, donde nunca había puesto un pie. Conducido por Guillermo Calderón Narváez, a la sazón jefe del Pabellón Central, que junto con el Pabellón Piloto, dirigido por Dionisio Nieto, eran los únicos lugares que se solían enseñar, rompió con el itinerario habitual y le mostró el resto del Manicomio. Al parecer fue ahí donde el Secretario, impresionado por la pobreza y el abandono de los 2 800 pacientes que subsistían, decidió el cierre del manicomio. Esta tarea se conoció con el nombre de «Operación Castañeda» y se fue dando paulatinamente conforme se fueron abriendo las instituciones necesarias –dos hospitales psiquiátricos, el Fray Bernardino Álvarez y el Dr. Juan N. Navarro, tres granjas más ahora llamadas hospitales campestres y un hospital hogar–, que entre todas alcanzaron la cifra de 3 030 camas.<sup>40</sup>

Al cerrar la puerta de La Castañeda con una gruesa cadena y un candado, el 29 de junio de 1968, su director Agustín Caso clausuró simbólicamente 68 000 vidas que, si hablaran, contarían esta historia de otra manera.

## REFERENCIAS

1. Hoy fue inaugurado el Manicomio General de la Castañeda. *El Tiempo*. Diario Católico, 1 de septiembre de 1910.
2. García G. Crónica oficial de las fiestas del primer centenario de la Independencia de México. México: Talleres del Museo Nacional; 1911; p.110.
3. De la Fuente R, Medina-Mora ME, Caraveo J. *Salud Mental en México*. México: Fondo de Cultura Económica, Instituto Mexicano de Psiquiatría; 1997; p.15.

\* Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, leg. 43, exp. 4. La Asistencia psiquiátrica en el Distrito Federal y en general el problema de la asistencia a alienados en la República.

4. Tropé H. Poder real, locura y sociedad: la concepción de los locos en los privilegios fundacionales otorgados al Hospital de Inocentes de Valencia por los monarcas aragoneses (1409-1427). En: XV Congreso de Historia de la Corona de Aragón. Actas Tomo I. El poder real en la Corona de Aragón (siglos XIV-XVI). Zaragoza: Diputación General de Aragón; 1996; pp.307-318.
5. Morales Ramírez, op. cit. pp. 40-56.
6. Castel R. El tratamiento moral. Terapéutica mental y control social en el siglo XIX. En: García R (ed.). *Psiquiatría, antipsiquiatría y orden manicomial*. Barcelona: Barral Editores; 1975; pp.71-96.
7. Morales Ramírez, op. cit. pp.72-74.
8. Sacristán C. Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944. *Frenia. Revista Historia Psiquiatría* 2002;II(2):66-68.
9. Ayala Flores H. Salvaguardar el orden social. El manicomio del Estado de Veracruz (1883-1920). México: el Colegio de Michoacán; 2007.
10. Ortega Canto JE. La historia de la práctica y del pensamiento psiquiátrico en Yucatán. En: Palma Solis MA, Cámara Vallejos RM (eds.). *Ensayos históricos y filosóficos de la medicina*. Mérida: Universidad Autónoma de Yucatán, Sociedad Yucateca de Historia y Filosofía de la Medicina; 1995; pp.26-29.
11. Ramírez Moreno S. La asistencia psiquiátrica en México. México: Artes Gráficas del Estado; 1950; pp.35-40.
12. Campos Farfán C. Ponciano Tenorio Montes (1912-1963): Pionero de la psiquiatría en Michoacán y fundador del hospital psiquiátrico de Morelia. *Tzintzun. Revista Estudios Históricos* 2007;(46)89-128.
13. Patlán Martínez E. Historia de la psicología en México, 1867-1910. Estudio de caso: el Hospital de San Hipólito, México: Universidad Nacional Autónoma de México: Tesis de Maestría en Historia; 2000; pp.61-69,95-106.
14. Patlán Martínez, op. cit. pp.107-111.
15. Del Castillo Troncoso A. La visión de los médicos y el reconocimiento de la niñez en el cambio del siglo XIX al XX. *Boletín Mexicano Historia Filosofía Medicina*, 2003;6(2)13.
16. Morales Ramírez, op. cit. p.70.
17. Patlán Martínez, op. cit. pp.106-107.
18. Calderón-Narváez G. Sección de historia y filosofía de la medicina. Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría. Orígenes y Panorama histórico. *Revista Neurología, Neurocirugía Psiquiatría*, 1994-2001;(número especial)19.
19. Ríos Molina A. La locura durante la Revolución Mexicana. Los primeros años del manicomio general La Castañeda, 1910-1920. México: El Colegio de México, 2009; pp.15-55.
20. Ríos Molina, op. cit. pp.161-162,182-183.
21. Ríos Molina A. Indigencia, migración y locura en el México posrevolucionario. *Historia Mexicana* 2010;LIX(4)1306-1307.
22. Ríos Molina, op. cit. pp.59,86-87.
23. Rivera-Garza C. Por la salud mental de la nación: vida cotidiana y estado en el manicomio general de La Castañeda, México 1910-1930. *Secuencia. Revista Historia Ciencias Sociales* 2001;(51)80-81.
24. Buentello E. Orígenes y estado actual del manicomio de La Castañeda. *Asistencia* 1936;(3).
25. Ramírez Moreno, op. cit. p.47.
26. Millán A. Radical transformación en el Manicomio General de Mixcoac. *Asistencia* 1934;I(1).
27. Algunos de los más eminentes alienistas de México opinan sobre la institución de México. La beneficencia pública en el Distrito Federal. *Revista Mensual Ilustrada* 1926;I(3),116-125.
28. Pérez-Rincón H. Introducción. En: Janet P. *Psicología de los sentimientos*. Curso dictado en la Universidad de México en 1925. México: 1980;9-41.
29. Aragón E. La enajenación mental en México. En: *Mis 31 años de académico*. México: Academia Nacional de Medicina de México; 1943;I:431-432.
30. Aragón E, op. cit. pp.417-436.
31. Sacristán C. Para integrar a la nación. Terapéutica deportiva y artística en el manicomio de La Castañeda en un momento de reconstrucción nacional, 1920-1940. En: Agostoni C (ed.). *Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Universidad Nacional Autónoma de México, 2008; pp.99-123.
32. Sección de psiquiatría en el Consultorio No. 1. *Asistencia* 1935;1(7)28-29.
33. Sosenski S. Sosenski G. En defensa de los niños y las mujeres: un acercamiento a la vida de la psiquiatra Mathilde Rodríguez Cabo. *Salud Mental* 2010;33(1)1-10.
34. Ruiz López I, Morales Heinen D. Los primeros años del manicomio general de La Castañeda (1910-1940). *Archivos Neurociencias* 1996;1(2)124-129.
35. Ortega A. Trabajos de laboratorio en el Manicomio General, durante 1935. *Asistencia* 1936;(3).
36. Escobar A. Dionisio Nieto y la investigación científica. *Salud Mental* 2008;31(4)331-334.
37. Buentello, op. cit.
38. Ramírez Moreno S. Anexos psiquiátricos en los hospitales generales. *Revista Mexicana Psiquiatría, Neurología Medicina Legal* 1946;XIII(75-76)25.
39. Secretaría de Salubridad y Asistencia. *Memoria 1958-1964*. México: Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1964; pp.153-155.
40. Calderón Narváez G. Testimonio de trabajo en la operación Castañeda. *Psiquis* 1995;4(3)40-48.

Artículo sin conflicto de intereses