



## **CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

Doctorado en Ciencias Sociales y Humanidades

TESIS

### **La locura en Aguascalientes y sus cuatro estados de influencia durante el porfiriato.**

**PRESENTA**

Mtro. Eric Fernando Hidalgo Romo

**PARA ASPIRAR AL GRADO DE DOCTOR EN CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

**TUTOR**

Dr. Andrés Reyes Rodríguez

**COMITÉ TUTORAL**

Dra. Martha Leticia Salazar Garza  
Dr. Víctor Manuel González Esparza  
Dr. Luciano Ramírez Hurtado  
Dr. Miguel Ángel Sahagún Padilla

Aguascalientes, Ags., junio de 2016



UNIVERSIDAD AUTONOMA  
DE AGUASCALIENTES

Asunto: Voto Aprobatorio.

**DR. DANIEL EUDAVE MUÑOZ**  
**DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**  
**P R E S E N T E**

Estimado Señor Decano:

Hacemos de su conocimiento que el estudiante **ERIC FERNANDO HIDALGO ROMO** con ID **116806** del Doctorado en Ciencias Sociales y Humanidades, realizo la tesis titulada: **"LA LOCURA EN AGUASCALIENTES Y SUS CUATRO ESTADOS DE INFLUENCIA DURANTE EL PORFIRIATO"** y con fundamento en el Artículo 175, Apartado II del Reglamento General de Docencia, nos permitimos emitir el **VOTO APROBATORIO**. La tesis incorpora los elementos teóricos y metodológicos que le permiten ser defendida en el examen de grado reglamentario, por ello se solicita que se proceda a los trámites correspondientes para la presentación de dicho examen.

Ponemos lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, nos permitimos enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**"SE LUMEN PROFERRE"**

**Aguascalientes, Ags., 23 de junio de 2016.**

Por el Comité Tutorial

Dr. Andrés Reyes Rodríguez.

Dra. Martha Leticia Salazar Garza.

Dr. Victor Manuel González Esparza



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE AGUASCALIENTES  
CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES  
Y HUMANIDADES

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE TESIS  
DEC. CCS y H./Posgrados Of. N° 2503

**MTRD. ERIC FERNANDO HIDALGO ROMO,  
ALUMNO DEL DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES,  
PRESENTE.**

Con base en lo que establece el Reglamento de Docencia en el artículo 173, le informo que se autoriza el Tema de Tesis: **“LA LOCURA EN AGUASCALIENTES Y SUS CUATRO ESTADOS DE INFLUENCIA DURANTE EL PORFIRIATO”**. Así mismo se le designa como asesor al doctor **ANDRÉS REYES RODRÍGUEZ**. A fin de asignarle fecha para la verificación del Examen de Grado para la obtención del título de Doctor en Ciencias Sociales y Humanidades, deberá cumplir con lo establecido en los artículos 161, 162, 174 y 175.

Con el objeto de dar cumplimiento a este reglamento el paso siguiente será autorizar la impresión de su tesis, toda vez que presente la carta de liberación y/o acuerdo señalado en la Fracc. II del artículo 175.

Sin más por el momento, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE  
Aguascalientes, Ags., 27 de Junio de 2016  
“SĒ LUMEN PROFERRE”  
  
**DR. DANIEL EUDAVE MUÑOZ**  
DECANO

c.c.p.- DR. GENARO ZALPA RAMÍREZ - Secretario Técnico del Doctorado en Ciencias Sociales y Humanidades - Presente  
c.c.p.- DR. LUCIANO RAMÍREZ HURTADO - Secretario de Investigación y Posgrado del CCSyH - Presente  
c.c.p.- Archivo

ggf



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE AGUASCALIENTES  
CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES  
Y HUMANIDADES

ASUNTO: CONCLUSIÓN DE TESIS  
DEG. CCS y H. OF. N° 2504/2016

**DRA. GUADALUPE RUIZ CUELLAR,  
DIRECTOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADOS,  
P R E S E N T E**

Por medio del presente me permito comunicarle a usted que el documento final de la tesis titulado **"LA LOCURA EN AGUASCALIENTES Y SUS CUATRO ESTADOS DE INFLUENCIA DURANTE EL PORFIRIATO"** del **C. ERIC FERNANDO HIDALGO ROMO** egresado del **DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**, respeta las normas y lineamientos establecidos institucionalmente para su elaboración y su autor cuenta con el voto aprobatorio de su tutor y comité tutorial.

Sin más por el momento aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo..

**ATENTAMENTE**  
Aguascalientes, Ags., 27 de Junio de 2016  
**"SE LUMEN PROFERRE"**

**DR. DANIEL EUDAVE MUÑOZ**  
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

c.c.p. - DR. LUCIANO RAMÍREZ HURTADO - Secretario de Investigación y Posgrado del CCSyH - Atte.  
c.c.p. - DR. GENARO ZALPA RAMÍREZ - Secretario Técnico del Doctorado en Ciencias Sociales y Humanidades - Atte.  
c.c.p. - MTRQ. ERIC FERNANDO HIDALGO ROMO - Egresado del Doctorado en Ciencias Sociales y Humanidades - Atte.  
c.c.p. - Archivo Decanato

ggf



**DICTAMEN DE REVISIÓN DE LA TESIS / TRABAJO PRÁCTICO**

DATOS DEL ESTUDIANTE	
NOMBRE: ERIC FERNANDO HIDALGO ROMO	ID (No. de Registro): 116806
PROGRAMA: Doctorado en Ciencias Sociales y Humanidades	ÁREA: Historia Social de México
TUTOR: Dr. Andrés Reyes Rodríguez Comité Tutoral: Dra. Martha Leticia Salazar Garza Dr. Víctor Manuel González Esparza	
TESIS ( X )	TRABAJO PRÁCTICO ( )
OBJETIVO: compendiar en una sola obra lo que hasta ahora se sabe, a partir de evidencias históricas objetivas, de las realidades que se dieron alrededor de la psiquiatría y la psicología en el estado de Aguascalientes durante el porfiriato.	
DICTAMEN	
CUMPLE CON CRÉDITOS ACADÉMICOS:	( X )
CONGRUENCIAS CON LAS LGAC DEL PROGRAMA:	( X )
CONGRUENCIA CON LOS CUERPOS ACADÉMICOS:	( X )
CUMPLE CON LAS NORMAS OPERATIVAS:	( X )
COINCIDENCIA DEL OBJETIVO CON EL REGISTRO:	( X )

Aguascalientes, Ags. a 28 de junio de 2016

**FIRMAS**

  
 Dra. Yolanda Padilla Rangel  
 CONSEJERO ACADÉMICO DEL ÁREA

  
 Dr. Genaro Zalpa Ramirez  
 SECRETARIO TÉCNICO DEL POSGRADO

  
 Dr. Luciano Ramirez Hurtado  
 SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN  
 Y POSGRADO

Código: FO-040200-23  
 Revisión: 00  
 Emisión: 21/02/11

## **Agradecimientos**

A mi comité tutorial Dr. Andrés Reyes Rodríguez, Víctor Manuel González Esparza, Luciano Ramírez Hurtado, Martha Leticia Salazar Garza y Miguel Ángel Sahagún Padilla por su gran ayuda y paciencia infinita.

A los doctores Eulogio Monreal Ávila, Rector de la Universidad Politécnica de Aguascalientes y Marco Paz Ramos, Secretario Académico, por todo el apoyo para la realización de estos estudios.

A los doctores Kalina Martínez, Alfredo López Ferreira y Yolanda Padilla Rangel por su ayuda y apoyo.

A mi amigo y compañero de trabajo José Antonio Saldívar Cervantes, cuya oportuna guía se tradujo en grandes aportaciones a este trabajo.

A la maestra Ana Lilia Ruiz López y al doctor Xavier López y de la Peña, cuyas investigaciones en beneficencia pública y en medicina tanto contribuyeron a mi trabajo.

Al Lic. Rogelio Vargas del Archivo Histórico de la Secretaría de Salud y a la Maestra Dolores García Pimentel del Archivo Histórico del Estado de Aguascalientes por haber andado la milla extra para ayudarme a encontrar documentos importantes.

A la Universidad Autónoma de Aguascalientes, Conacyt y PROMEP por la oportunidad de lograr una superación.

## Dedicatorias

A mis padres Dr. Enrique Hidalgo Díaz de la Vega y Lic. María Teresa Romo Cosío  
(in memoriam).

A mi esposa, Claudia Guerrero Beltrán que anduvo conmigo gran parte del interesante,  
pero arduo camino hacia la titulación.

A mis hijos Eric Fernando y Joan Estefanía Hidalgo Contreras.

A mis hermanos Teresa, Enrique, Elena, Erwin, Francisco, Elizabeth, Juan Carlos y Beatriz.

A Víctor Hugo Cisneros Domínguez, Juan Contreras Dueñas (in memoriam), Luis Alberto  
Santana y Carmen Arellano Noriega, amigos para siempre.

A los sufrientes del alma a quienes abarca esta historia y a los sufrientes del alma en  
general, por la tragedia que es vivir sin rumbo.

A los licenciados Teodosio Lares y Ezequiel A. Chávez Lavista y a los doctores Jesús Díaz  
de León y Manuel Gómez Portugal, quienes contribuyeron desde sus trincheras a la mejora  
de su sociedad.

## Índice general

Índice de cuadros .....	3
Índice de imágenes .....	3
Acrónimos .....	4
Resumen .....	5
Abstract .....	6
Introducción .....	7
Capítulo I .....	20
Historia de la psiquiatría desde la antigüedad grecorromana .....	22
Llegada a México de los modelos explicativos .....	50
El cuidado de la locura en los estados aledaños a Aguascalientes .....	68
Psiquiatría en Aguascalientes en el porfiriato .....	82
Capítulo II .....	94
Teodosio Lares, divulgador de la psicología .....	96
Ezequiel A. Chávez promotor de la psicología experimental .....	104
Jesús Díaz de León, el divulgador de la ciencia .....	109
Capítulo III Las caras de la locura en Aguascalientes .....	120
Los pacientes del asilo de dementes .....	121
Principales promotores de la salud en Aguascalientes en el porfiriato .....	132
La figura del “incapacitado legal” .....	136
Ocho casos de interdicción .....	143
Doña Higinia Sandoval, un caso de análisis .....	175



Expedientes clínicos de aguascalentenses internados en la Castañeda ..... 178

Conclusiones ..... 196

Bibliografía ..... 199

Anexos ..... 215



**Índice de cuadros**

Cuadro 1. Perturbaciones mentales del *Corpus Hippocraticum* ..... 24

Cuadro 2: Pacientes internados en el Manicomio General por estado entre septiembre de 1910 y mayo de 1911 ..... 77

Cuadro 3. Nosologías para el diagnóstico de enfermedades mentales de las instituciones manicomiales de la ciudad de México en 1887, Mariano Rivadeneyra ..... 123

Cuadro 4. Reporte de gobierno del gobernador Rafael Arellano, Bienio 1881-1883..... 124

Cuadro 5. Obtenido del AHEA, Reporte de gobierno del gobernador Francisco G. Hornedo, Cuatrienio 1883-1887..... 125

Cuadro 6. Obtenido del AHEA, Reporte de gobierno del gobernador Alejandro Vázquez del Mercado, Cuatrienio 1887-1891 ..... 127

Cuadro 7. Obtenido del AHEA, Reporte de gobierno del gobernador Rafael Arellano, Cuatrienio 1895-1899 ..... 128

Cuadro 8. En el que se enlistan los casos de interdicción que se dieron en Aguascalientes entre mayo de 1901 y a octubre de 1910 ..... 171

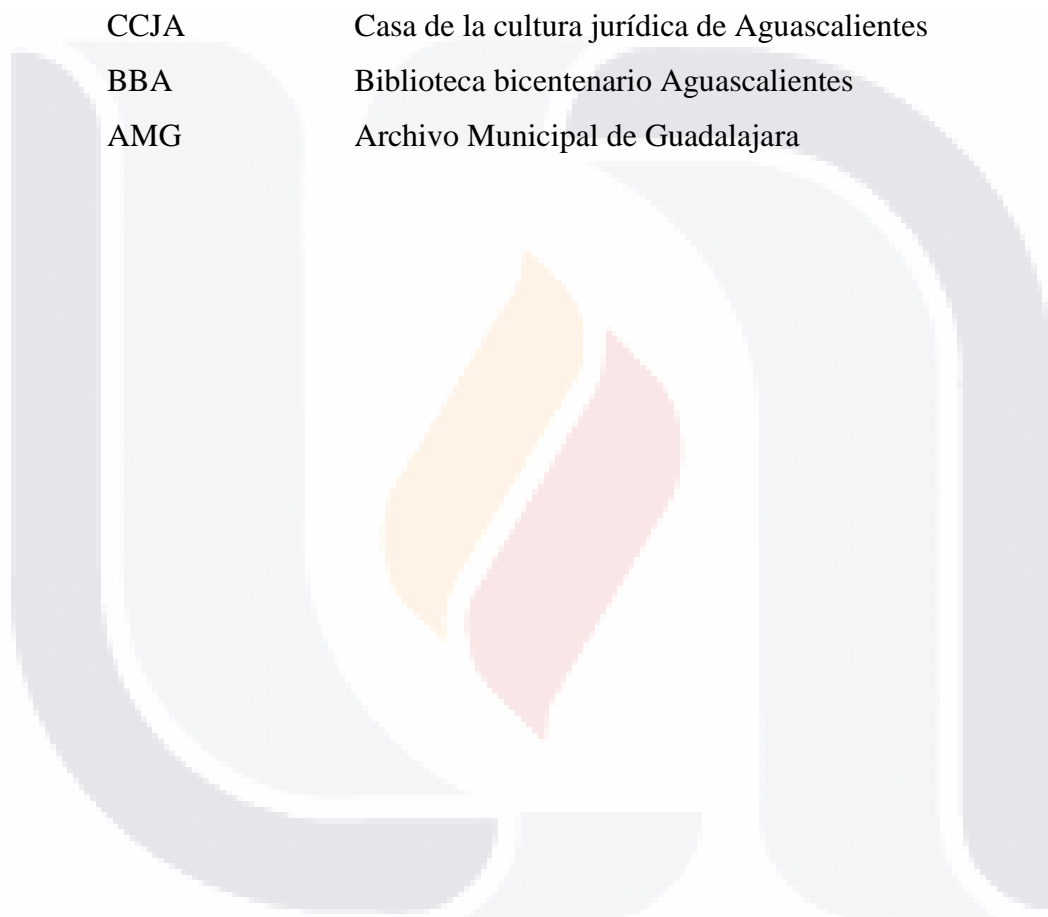
Cuadro 9. En el que se enlistan los diez casos de internamientos de aguascalientenses que se dieron en el Manicomio General la Castañeda entre septiembre de 1910 y agosto de 1912 ..... 185

**Índice de imágenes**

Imagen 1. Anuncio de la botica de don Luis de la Rosa ..... 134

## Acrónimos

AHEA	Archivo Histórico del Estado de Aguascalientes
AGMA	Archivo General Municipal de Aguascalientes
AHSS	Archivo Histórico de la Secretaría de Salud
AHFM-UNAM	Archivo Histórico de la Facultad de Medicina de la UNAM
AGN	Archivo General de la nación
CCJA	Casa de la cultura jurídica de Aguascalientes
BBA	Biblioteca bicentenario Aguascalientes
AMG	Archivo Municipal de Guadalajara



## Resumen

El presente trabajo busca explicar, hasta donde las evidencias históricas lo permiten, las diversas realidades que se dieron en Aguascalientes alrededor del fenómeno de la locura durante el porfiriato, periodo de la historia mexicana que abarca la última cuarta parte del siglo XIX y los primeros once años del XX.

El mismo está dividido en tres capítulos. En el primero se ofrece una historiografía de la psiquiatría desde la antigüedad grecorromana hasta su nacimiento como ciencia positiva a finales del siglo XVIII en Europa occidental, auxiliado por los avances de la medicina científica, que fueron a la vez posibles a raíz de que la investigación en esta ciencia se comenzó a hacer utilizando el método científico y los procedimientos investigativos surgidos a la luz del positivismo comtiano. Los avances en la concepción de las diversas formas de locura y en el tratamiento de éstas fueron permeando a México paulatinamente por distintos canales antes, durante y después de su independencia, y tuvieron un impacto en la forma como éstas fueron tratadas; la pregunta de investigación que se intenta contestar es ¿Hasta dónde estos avances tuvieron impacto en la forma en que se trató a la locura en Aguascalientes en esos años?

En el segundo capítulo se habla de la obra psicológica de tres Aguascalientes. Hoy en día psiquiatría y psicología tienen roles bien definidos en cuanto a las formas de locura o, dicho en términos modernos “enfermedades mentales” que cada una debe abordar pero, hasta mediados del siglo XIX, la psicología no había generado formas de ayudar a curar la locura; sólo se le veía como un referente que ayudaba a explicitar los hechos de la conciencia y sus parámetros de normalidad. Estas tres obras tuvieron un impacto en el entendimiento de la psicología en México y en la pavimentación del camino de su utilización hasta mediados del siglo XX.

En el tercer capítulo se habla de las diversas formas en que se manifestó la locura durante el porfiriato en Aguascalientes, de la forma en que éstas fueron atendidas y de diferentes fenómenos sociales que se dieron alrededor de sus diversas manifestaciones.

## **Abstract**

The purpose of this investigative work is to try to explain, as much as objective historical evidences allow, the different manifestations of insanity that came into existence in Aguascalientes during the historical period in Mexican history known as the “porfiriato”, which took place between the fourth quarter of the nineteenth century and the first eleven years of the twentieth.

The work is divided into three chapters. The first one talks about the history of psychiatry starting with the ancient Greek-Roman times and up until its birth as a positive science by the end of the XVIII century in Eastern Europe, which was favored by the birth of scientific medicine, made possible through the use of the scientific method. Advances in the understanding of the different forms of insanity and in their treatment that were produced in Europe all through the nineteenth century, were constantly being adopted by Mexican doctors as they were produced, and they had an impact on the way those were treated. The investigative question that underlies the organization of all this work is how much the contributions of modern psychiatry had an impact on the way insanity was treated in Aguascalientes during those years.

The second chapter, talks about three books on psychology that were written by three individuals born in Aguascalientes. Nowadays, psychiatry and psychology have well defined roles as to which forms of insanity -today known as mental illnesses- each one is supposed to attend, but up until mid-nineteenth century, psychology hadn't emerged as a science that was supposed to aid in the assisting of the insane; it was only seen as a producer of referents of normalness as opposed to insanity. These three books helped ease the understanding of psychology in Mexico, and its practical use in the mid-twentieth century.

The third chapter talks about the different forms in which insanity manifested itself in Aguascalientes during the period under study. The different pathologies and the phenomena that took place around them.

## Introducción

El tema de la historia de la locura<sup>1</sup> ya ha sido tratado en varias obras y a diferentes niveles. Están las grandes obras de historia de la psiquiatría que cubren las concepciones, creencias y tratamientos que han sido creados por las diferentes tradiciones médicas desde la antigüedad clásica, incluso desde tiempos anteriores, hasta las filosofías y prácticas del presente. Quizá la obra más importante en este grupo sea la historia de la psiquiatría de Jacques Postel y Claude Quétel (2000)<sup>2</sup> que, mediante la colaboración de diferentes expertos en el tema europeos, da un recuento bien estructurado del desarrollo de esta ciencia en ese continente y que incluye algo de información de otros países y culturas. Los mismos autores explican que historiar la psiquiatría es una labor tan ardua, que no hubieran podido enfrentar este esfuerzo sin la participación de un equipo importante de colaboradores.

Hay obras que se preocupan más por dar un recuento de los nacimientos de las diferentes nosologías psiquiátricas. Se preguntan sus autores cómo se llegó al entendimiento de las diferentes formas de locura, las maneras en que diferentes males percibidos se han estudiado, y la noción a detalle de sus síntomas, análisis que han permitido distinguir diferentes formas de los mismos males, o que han permitido discernir diferentes males de lo que aparentaba ser un problema. En este contexto se cuenta con la obra de Germán Berrios (2008)<sup>3</sup>, mexicano que se ha convertido en una autoridad mundial en el tema y que ha desarrollado la mayor parte de su trabajo en la Universidad de Cambridge en Inglaterra. Obras que han estudiado a la locura en su lado social han sido las de Michel Foucault, quien con sus trabajos, *Historia de la locura en la época clásica*<sup>4</sup> y *el poder psiquiátrico*<sup>5</sup>, abrió la puerta al entendimiento de la locura no desde la medicina o la psiquiatría, sino del lado social.

---

<sup>1</sup> Aunque el uso del término loco/a pueda parecer poco delicado, se justifica su utilización en toda la obra, porque el término acertado “enfermo/a mental” fue acuñado hasta el año de 1946 en una conferencia de la OMS (Organización Mundial de la Salud). Bertolote, J. (2008) The concept of mental health, (Geneva: en *World psychiatry*, June 2008; 7 (2): 113-116. En tiempos de el porfirato, el término “loco” sobrevivía con los más cultos de “demente” o “alienado”, pero éstos eran utilizados por las clases altas que también usaban de forma indistinta el de “loco”, que era el de uso común de las mayorías.

<sup>2</sup> Postel, J. y Quétel, C. 1987 (2000) *Nueva historia de la psiquiatría* (México, D. F.: Fondo de cultura económica).

<sup>3</sup> Berrios, G. 2008 (1996) *Historia de los síntomas de los trastornos mentales* (México, D. F.: Fondo de cultura económica).

<sup>4</sup> Foucault, M. 2012 (1964) *Historia de la locura en la época clásica*, (México, D. F.: Fondo de cultura económica).

<sup>5</sup> Foucault, M. 2012 (2003) *El poder psiquiátrico, Curso dictado en el College de France entre 1973 y 1974*, (Buenos Aires, Argentina: Fondo de cultura económica).

Foucault propone en esta obra “El poder psiquiátrico”, que el poder burgués principalmente europeo en el siglo XIX, en su intento de regular todos los fenómenos de la sociedad y obtener dinero y poder a partir de ellos creó, a partir de la medicina científica<sup>6</sup>, discursos de autoridad sin un trasfondo de verdad, y formas de explotar a la locura dentro y fuera de los asilos creados para su encierro y supuesto tratamiento.

Muchos de los países del mundo cuentan con tratados históricos de su psiquiatría desarrollados por sus historiadores o por historiadores que han venido de otros países y tomado el reto de investigar y trabajar esos temas. En México se dieron ambos casos. En el primero se encuentran las historias de su psiquiatría desarrolladas por los doctores Samuel Ramírez Moreno<sup>7</sup> y Héctor Pérez Rincón<sup>8</sup>; en el segundo caso se encuentra la obra de Germán Somolinos<sup>9</sup>, médico español que llegó a México debido al exilio español de los años de su guerra civil en la década de los treinta del siglo XX.

Además de las historias generales de la psiquiatría, México cuenta con autores que han escrito obras serias acerca de diferentes aspectos sociales, médicos, científicos y de diferente índole de su locura. Están las obras de Cristina Rivera Garza<sup>10</sup> (quien además cuenta con una novela); las de Cristina Sacristán, quien ha escrito varios libros y un sinnúmero de artículos muy influyentes en el tema; las de Andrés Ríos Molina, quien también ha escrito varios libros y artículos de importancia. Estos tres escritores, además de tratar aspectos diversos de este tema, han producido obras acerca de la forma en que se manejó la locura en el Manicomio General la Castañeda (NAP del cual se va a hablar en esta obra, por contar su archivo con expedientes clínicos de pacientes psiquiátricos de este estado en tiempos de el

---

<sup>6</sup> Se llama medicina científica a los cuerpos de saberes creados por doctores de todo el mundo bajo los preceptos del positivismo comteano. A partir de los últimos años del siglo XVIII y principios del XIX, las prácticas médicas inspiradas en las tradiciones hipocrática y galénica empezaron a ser cuestionadas por modelos explicativos del funcionamiento de los diferentes órganos, teorías que buscaban basar la comprobación de sus hipótesis mediante la utilización del método experimental. Significó esta tradición el nacimiento de la fisiología y de la investigación anatomopatológica. México adoptó el paradigma científico en el año de 1833, en el que la escuela de medicina de la ciudad de México impuso a la carrera un programa basado en textos de la medicina científica, la mayoría de los cuales fueron desarrollados en Francia.

<sup>7</sup> Ramírez Moreno, S. (1950) *La asistencia psiquiátrica en México* (México, D. F.: Cooperativa artes gráficas del estado).

<sup>8</sup> Pérez Rincón H. (1995). *Breve historia de la psiquiatría en México*, (México, D. F.: Instituto Mexicano de Psiquiatría).

<sup>9</sup> Somolinos, G. (1976). *Historia de la psiquiatría en México* (México, D. F.: Dirección federal de divulgación, SEP setentas).

<sup>10</sup> Rivera Garza, C. (2011). *La Castañeda, narrativas dolientes desde el manicomio general 1910-1930*, (México, D.F.: Maxi Tusquets Editores, S.A. de C.V.).

porfiriato). Se cuenta con varias obras en el tema que han sido coordinadas por el prolífico doctor, escritor y político mexicano Juan Ramón de la Fuente Ramírez<sup>11</sup>, hijo de un también afamado psiquiatra mexicano; obras de Claudia Agostoni, Eliza Sepckman de Guerra y un sinnúmero de historiadores competentes; la historia de la psiquiatría en México ha reclutado a tantos expertos, porque en el tema de la psiquiatría han pasado muchas cosas, y hay mucho que contar.

En cuanto a las historias de la psiquiatría de la provincia del país, algunos estados o ciudades de México cuentan ya con tratados de sus instituciones manicomiales, es el caso de las ciudades de Orizaba, Veracruz<sup>12</sup>, y de Guadalajara, Jalisco<sup>13</sup>. En la primera se hizo necesario un manicomio durante el porfiriato, debido a la gran cantidad de personas que llegaban de otros países y se quedaban en México, o a la miseria en la que se vivía en esos años. El Manicomio Betlemita de Guadalajara es más antiguo, data de los últimos años del siglo XVIII, nació conjuntamente con el hospital de la misma advocación, también debido a una necesidad sentida de la sociedad. En Puebla se cuenta con trabajos tendientes a este logro y están las historias de la psiquiatría de otros estados que no se mencionan aquí, o las que están en proceso de ver la luz. En este sentido, se pueden adelantar dos contribuciones de este trabajo: la primera es que se trata de la primera vez que se toca el tema de la locura en el estado de Aguascalientes y, de esta manera, se han estudiado en su confección y sacado a la luz documentos de acervos archivísticos del tema que no se habían estudiado con anterioridad, y que dan luz acerca de diferentes aspectos sociales que pueden complementar otros estudios históricos estatales. Es este trabajo además, una invitación a muchos historiadores locales jóvenes que pudieran interesarse en este tema que aún está naciendo y en el que hay mucho que hacer; de la misma manera, como lo han dicho Postel y Quétel, mencionados anteriormente, una historia de la locura de la nación mexicana se pudiera hacer a partir de la compilación de trabajos llevados a cabo por historiadores locales en sus diferentes regiones.

---

<sup>11</sup> De la Fuente, R., Medina-Mora, M., Caraveo, J. (1997). *La salud mental en México* (México, D. F.: Colegio de pedagogía, FCE.)

<sup>12</sup> Ayala, H. (2011) *La beneficencia pública y privada en Veracruz, actores sociales e instituciones, el caso de Orizaba, 1873-1930*. Tesis de doctorado no publicada, (Centro de Estudios Históricos, El Colegio de Michoacán, Zamora, Mich.)

<sup>13</sup> Ramos Escobedo, Alejandro 2005 *El Manicomio del Hospital Real de San Miguel de Belén de Guadalajara* (Guadalajara, Jalisco: U de G, Centro Universitario de Ciencias de la Salud).



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

El presente trabajo, como muchas de las tesis de investigación que se producen en el país año con año, tuvo un nacimiento amorfo. Al principio intentaba ser una monografía del cuidado de la locura en la historia de Aguascalientes, asunto que el doctor Andrés Reyes, desde el principio, dimensionó como imposible dada la duración del proyecto, que quedaba limitado a los tres años más el año de gracia que concede la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Si ese proyecto es ambicioso para un historiador competente y experimentado, mucho más para un aspirante a historiador que en esos momentos tenía nula experiencia en trabajos de esta índole. De esta manera, fue claro que había que buscar una temporalidad en que el estudio de este tema ofreciera material suficiente para poder producir una obra bien nutrida y valiosa, que contribuyera a la historiografía del estado, que tiene un gran avance en ciertos contextos históricos, pero en el que nada se ha escrito acerca de la locura o acerca de la instauración de la psiquiatría y la psicología en las temporalidades en que éstas se dieron.

Escribir acerca de la llegada de la psiquiatría a Aguascalientes gracias a los esfuerzos del doctor Gustavo León Mojica García era una opción interesante. También estaban el nacimiento de las instituciones presentes de ayuda psicológica en las décadas de los ochenta y noventa. Recientemente, el departamento de psicología de esta casa de estudios produjo un libro conmemorando los primeros treinta años de la licenciatura y todas las importantes estructuras que se han derivado de ésta, como la atención psicológica que ofrece y la generación de investigación por parte de su cuerpo académico, que ha rendido importantes frutos en la detección y prevención de adicciones y en el estudio de problemáticas de los jóvenes. Ambas eran opciones interesantes, pero como lo primero debe ser lo más antiguo, y como las diferentes regiones de México tuvieron un gran crecimiento en todos los órdenes sociales durante el porfiriato, la lógica apuntaba a que era ésta la temporalidad que debía ser estudiada. Además de ser una época de grandes cambios, el porfiriato corrió en paralelo con muchas de las investigaciones que afinaron las nosologías que se habían generado en la primera parte del siglo XIX, y con el nacimiento de la psicología científica.

Más problemas en la definición vienen de la opinión de los expertos: desde los primeros seminarios con el claustro doctoral del departamento de historia, actuando éste en colaboración con el doctorado en ciencias sociales y humanidades, diferentes doctores del mismo, conocedores de los acervos de los dos archivos documentales estatales, el AGMA

(Archivo General Municipal de Aguascalientes) y el AHEA (Archivo Histórico del Estado de Aguascalientes), de manera prudente y atinada advirtieron que, como no fuera investigar a la locura desde los casos criminales del periodo en cuestión, un fondo amplio y bien preservado, no había fuentes documentales que se pudieran explotar para el tema del cuidado de la locura en el porfiriato aguascalentense, lo cual se verificaba en la realidad<sup>14</sup>. La investigación ayudó a encontrar reportes del Hospital Civil en los informes de gobernadores de el porfiriato en los que se desplegaban listados de diagnósticos psiquiátricos dados a pacientes locales de la época, pero sin los correspondientes expedientes clínicos, lo cual hacía y hace imposible dar una idea objetiva acerca de la forma en que se trató la locura en el hospital civil de Aguascalientes. Fue de pequeños hallazgos de lo que el Dr. Andrés Reyes llama “búsqueda de aguja en un pajar”, que fue saliendo información de diferentes fuentes. El AHSS (Archivo Histórico de la Secretaría de Salud) ubicado en la ciudad de México tributó los primeros expedientes de pacientes psiquiátricos de Aguascalientes. Este archivo resguarda el fondo Manicomio General la Castañeda, el más abundante e importante fondo documental de la locura en México; después el AMG (Archivo Municipal de Guadalajara) contribuyó con algunos otros, lo cual dio aliento a la búsqueda de información, y con ello a la continuación del proyecto.

Vinieron después publicaciones diversas en las que se hizo posible documentar lo relevante a este trabajo de la historia del hospital civil y del nacimiento de su “asilo de dementes”; el hallazgo de historias acerca de diferentes individuos sufrientes de diferentes formas de locura en el estado, pero nada en firme que ayudara a explicitar aspectos relevantes acerca de la locura en el porfiriato y que justificaran el cuerpo de una tesis. Diferentes miembros del claustro en historia fueron de la opinión de que hallar expedientes de pacientes aguascalentenses en manicomios que no fueran locales no era propiamente un hallazgo, porque su estudio al último iba a reflejar el cuidado que se les dio fuera del territorio del estado. Esta realidad llevó a los miembros del comité tutorial de este trabajo a sugerir el abrir las fronteras del mismo e investigar la realidad de la atención que se dio en los estados aledaños y cercanos a Aguascalientes, para ver si se podían hacer generalizaciones del trato que se dio a la locura ya no en el estado, sino en la zona. Esta apertura se extendió a los

---

<sup>14</sup> En este sentido, deseo expresar mi agradecimiento a las aportaciones de los doctores Alfredo López Ferreira, Luciano Ramírez Hurtado y Yolanda Padilla, quienes además, a lo largo de todo el trabajo, siempre estuvieron dispuestas a ayudar en todo lo que estuvo en sus manos.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

estados de Zacatecas, Jalisco, San Luis Potosí y Guanajuato. Resultado de esta búsqueda es haber encontrado una obra importante acerca de la atención a la locura en el manicomio del hospital de Belén de Guadalajara, cuya información relevante a este trabajo se presenta en el primer capítulo<sup>15</sup>; se presenta además la información que se ha podido recabar de los otros estados, pero faltaba aún encontrar contenidos que ayudaran a documentar aspectos de la locura y su manejo que significaran una aportación valiosa al respecto.

La idea de trabajar con publicaciones acerca de la psicología de tres aguascalentenses del siglo XIX fue el regalo que las circunstancias favorables hacen al investigador. Es extraño que, de las escasas obras producidas en el tema de la psicología en el siglo XIX mexicano, tres de ellas hayan sido escritas por aguascalentenses, entre ellas se encuentra la que se considera como más importante en este tema escrita en México en el siglo XIX, la obra “Elementos de psicología” del conocido licenciado, docente y oficial del ala conservadora de la política mexicana, Teodosio Lares. El enfoque con que estos tres personajes veían a la psicología no era como el de una ciencia de curar el alma, pues la primera forma de terapia psicológica fue propuesta por Sigmund Freud cuarenta y seis años después de la escritura de este primer libro, en los últimos años del mismo siglo XIX; se trata de obras que buscaban compendiar nociones filosóficas que, ya fuera que hubieran emanado de corrientes metafísicas<sup>16</sup> o científicas, buscaban explicitar diferentes fenómenos de la conciencia (Lic. Teodosio Lares); que buscaban dar a conocer en México las investigaciones que se estaban haciendo en Alemania acerca de la explicitación de la vivencia de la conciencia como se desarrollaba en diferentes tareas (Ezequiel A. Chávez); o hablar del sustrato medible y describible de la fisiología<sup>17</sup> humana, de sus posibles daños descubiertos a partir del método anatomopatológico<sup>18</sup> y de las correlaciones entre éstos y problemas específicos de la conducta (Jesús Díaz de León). Estas publicaciones jugaron un papel en la difusión y el

---

<sup>15</sup> Ibid (Ramos).

<sup>16</sup> La filosofía metafísica basa la producción de sus nociones en la argumentación centrada en las obras de la filosofía clásica, en la religión (católica principalmente) y en el pensamiento pre-renacentista. La filosofía científico-positivista propone la producción de nociones en todas las disciplinas del saber basadas en la experimentación objetiva y en experimentos replicables objetivamente.

<sup>17</sup> La fisiología es la rama de la medicina que busca investigar y explicitar los procesos naturales de animales y plantas que contribuyen a la preservación de la vida.

<sup>18</sup> El método anatomopatológico fue propuesto por la medicina científica como una forma de investigar las enfermedades y las causas de muerte a partir de las lesiones encontradas en cadáveres humanos por medio de la conducción de autopsias y a partir del estudio de tejidos enfermos obtenidos también de cadáveres humanos. Es un método revolucionario que ha contribuido enormemente al avance de la ciencia médica.

entendimiento de las bases de la psicología en México, y prepararon el camino para el entendimiento de las terapias habladas (el psicoanálisis) cuyo uso se iba a consolidar décadas después; radica aquí otra de las contribuciones de esta investigación, el haber extractado las partes más importantes de las obras de estos tres letrados aguascalentenses, haberlas contextualizado y haberlas comparado y contrastado entre sí. Del capítulo dedicado a estas obras, el capítulo II de este trabajo, surgió un artículo que fue publicado por la revista Caleidoscopio de esta casa de estudios.

El material que se ha sacado de archivos y que más contribuyó a dar una explicación acerca de las realidades que rodearon al fenómeno de la locura en Aguascalientes durante el porfiriato vino del fondo de protocolos notariales del AHEA, del ramo Judicial Civil. Se trata de ocho expedientes de juicios de “interdicción”, figura legal mediante la cual las familias de diferentes locos ya en un estado muy avanzado de degradación psíquica (Incapacitados como se les conocía en la jerga legal) buscaron tomar el control de su patrimonio, debido a que necesitaban generar u obtener recursos monetarios, ya fuera para procurarse su sostenimiento económico, o para pagar por las curaciones y/o manutención del incapacitado. La lectura cuidadosa de estos expedientes, ayuda a entender infinidad de realidades y aspectos sociales que se dieron alrededor de la locura en los momentos de la temporalidad que se está estudiando y que ha sido mencionada varias veces, el porfiriato o el largo gobierno del general Porfirio Díaz frente a la primera magistratura mexicana que duró treinta y cuatro años y corrió entre los años de 1876 a 1911.

De esta manera, quedó establecida la *estructura* de este trabajo, cuyo capítulo I es dedicado a una pequeña historiografía de la psiquiatría que abarca desde el desarrollo de esta ciencia en las diferentes temporalidades históricas de la humanidad, hasta su aplicación en Aguascalientes en los años ya mencionados; el segundo capítulo es aquel en que se estudian las obras de psicología escritas por los tres autores aguascalentenses ya mencionados; y el tercero se dedica a la presentación de las realidades que adoptó la locura en Aguascalientes, mediante la descripción de las diferentes manifestaciones de la locura que se materializaron en sus locos de carne y hueso; de aquellos cuyas vidas se pueden investigar hoy, porque el tiempo dejó constancia éstas en diferentes registros, algunos de los cuales han sido ya mencionados.

Habiendo hablado ya de contenidos y temas, se explicita ahora el *objetivo general* de esta tesis, que ha sido redactado en los siguientes términos: compendiar en una sola obra lo que hasta ahora se sabe, a partir de evidencias históricas objetivas, de las realidades que se dieron alrededor de la psiquiatría y la psicología en el estado de Aguascalientes durante el porfiriato.

La *pregunta de investigación* que da lógica a su estructura es: ¿Hasta qué grado los avances generados en materia de psiquiatría y psicología en Europa, especialmente en Francia, Inglaterra y Alemania entre finales del siglo XVIII y todo el XIX tuvieron una influencia en el entendimiento y cuidado de la locura en el estado de Aguascalientes durante el porfiriato?

La tradición psiquiátrica a la que se reconoce el mérito de haber comenzado la psiquiatría científica, y que fue la corriente dominante durante el porfiriato, es la conocida como “aliensimo”, iniciada por Philippe Pinel<sup>19</sup>, que tuvo muchos seguidores, primero entre los alumnos de este mismo médico, y después entre los alumnos de su más destacado seguidor, el también doctor y alienista Jean Etienne Esquirol. A partir de Esquirol surgieron grandes alienistas (psiquiatras) que hicieron grandes contribuciones a esta corriente que fueron complementadas por los descubrimientos de fisiólogos y anatomopatólogos; en el siglo XIX, la unión de psiquiatría y medicina científica logró que las nosologías psiquiátricas por primera vez se basaran en observaciones objetivas de males médicos que tenían una consecuencia en la conducta<sup>20</sup>.

Volviendo a la pregunta ¿Tuvieron los hallazgos y las aportaciones de la tradición alienista francesa aplicaciones directas en el trato y los tratamientos que se dieron a los locos en Aguascalientes durante el porfiriato? La evidencia parece indicar que sí: Por una parte, los diagnósticos de las diferentes formas de locura que padecían los pacientes que acudieron al hospital civil fueron hechos a partir de las nosologías propuestas por esta corriente. A

---

<sup>19</sup> Pinel pasó a la historia como el Freud de la psiquiatría, y múltiples obras hagiográficas han sido escritas al respecto de su institucionalización en los manicomios de Francia del tratamiento moral, tratamiento que propugnaba por el respeto a la dignidad de los locos. Pinel sí fue un gran reformador de la psiquiatría y un héroe de miles de locos desvalidos, pero el tratamiento moral no es completamente de su cuño, y en diferentes sociedades ya se habían dado obras pías en favor de los locos cuyo mérito llama a que se dé crédito también a los predecesores de este gran médico.

<sup>20</sup> Pérez Rincón, Héctor 2006 (1997) “Breve reseña histórica de la psiquiatría” en De la Fuente, Ramón y de Lara Muñoz, María del Carmen *La patología mental y su terapéutica*, (México, D. F.: Fondo de Cultura Económica).

comienzos de el porfiriato, el alienismo tenía ya ochenta y dos años de trayectoria y Pinel y Esquirol habían propuesto nosologías que habían sido complementadas por diferentes aportadores desde diferentes especialidades médicas, y es a partir de estas nosologías que se llevaron a cabo los diagnósticos de este tipo de padecimientos. Atendiendo también a esos diagnósticos, se puede intuir qué pacientes afectados de locura pasaron sólo a una consulta externa, y cuáles pudieron haber sido remitidos al “asilo de dementes”, ya fuera para el manejo de una urgencia psiquiátrica o para un internamiento más largo, cuestión que también dependía de si contaban o no con un grupo familiar o de apoyo al cual regresar después de ser atendidos.

Está después el hecho de que en el año de 1880 se dotara a Aguascalientes con el asilo para dementes antes mencionado. La puesta en marcha de estas instituciones de reclusión de la locura en diferentes partes del país donde se hacían necesarias, no es una aportación de la corriente alienista, más bien parecería una acción inspirada en el gran encierro francés de la locura y de los vagos válidos, quienes a partir del siglo XVII se habían convertido en una amenaza para la estabilidad de la república francesa, situación que se reprodujo en otros países de Europa. En Aguascalientes, la multiplicación de la vagancia, de la locura y del bandolerismo no significaron, salvo en una temporalidad, amenazas tan grandes contra la gobernabilidad, pero eran también vectores que se debían controlar. La poca información que se tiene del asilo de dementes del hospital civil parece indicar que se daba a los locos que lo habitaban un trato tan digno como las circunstancias lo permitían y, si esto es así, la paciencia y el trato digno al loco sí serían resultado de aportaciones de la corriente alienista, que propugnaba la utilización del tratamiento moral antes mencionado, cuya primera y más básica regla era la de dignificar al loco dada su situación de ser persona humana que había sufrido una caída en su dignidad debido a una condición que no había quedado en sus manos controlar. Aunque hasta ahora la evidencia disponible no permite conocer los medicamentos que se utilizaban con los pacientes; si se utilizaban aparatos para su sujeción física o para su castigo, lo cual fue común en países europeos incluso después de la implementación del tratamiento moral; tampoco se puede saber aún qué tipo de medicamentos se utilizaron, si sustancias a base de opio, alcohol, tizanas o diferentes infusiones jarabes alcanforados u otros remedios que eran usuales en aquellos años.

El tratamiento de la locura por la parte legal también deja ver una utilización de leyes francesas inspiradas en las aportaciones del alienismo, en cuanto al manejo de los derechos de los locos, en cuanto al manejo de su patrimonio estando ellos en vida y de sus herencias llegada su muerte. En Francia, a partir de esta corriente se generaron leyes para regular la interdicción de los locos (proceso de desposesión de los locos que ya se ha mencionado anteriormente). En sus orígenes, la interdicción del individuo ya declarado loco resultaba de un examen de su capacidad de autorregulación y de respuesta lúcida. Si éstas se consideraban cuestionables, el proceso derivaba en una negociación con la familia y, después los locos iban a dar a los asilos donde su tutela era compartida entre la institución y la misma familia. A partir de una ley instaurada en el año de 1838, se crearon regulaciones mediante las cuales era el gobierno de manera unilateral quien decidía la duración del internamiento. Se aseguraba la supervivencia de la familia inmediata por medio del patrimonio del loco si éste era originalmente el sostén económico primario, dejando a la familia lejana de lado<sup>21</sup>. En México, el código civil del Distrito Federal<sup>22</sup>, que se aplicaba en diferentes estados del país, Aguascalientes entre ellos, contenía artículos acerca de la protección de los derechos locos y del cuidado y uso de su patrimonio, como ya se dijo antes, inspirados en la ley anterior a la de 1838, y los designios de esta última ley nunca cobraron vigencia en México; de cualquier manera, la ley que sí estuvo en función había sido inspirada en aportaciones de la corriente alienista.

También inspirado en ideas traídas de Francia, Aguascalientes urdió su pequeño encierro de los “indeseables” al sistema, que se llevó a cabo a partir de instituciones de la fuerza y de la beneficencia pública. Es así que el encierro de los divergentes se llevó a cabo en diferentes instituciones: la cárcel estatal cumplió con su deber: el encierro de criminales; hubo un orfanatorio (el de la señorita Casimira Arteaga) y una escuela de artes y oficios que se estableció en los albores del S. XX para los niños en situación de abandono; para los pocos locos indigentes o peligrosos que hubo en la ciudad, se contó con el manicomio del Hospital Civil. En 1896 se inauguró un asilo en el cual se buscaba atender a mendigos de ambos sexos que, por su edad, o por algún impedimento físico no pudiesen ganarse la vida de otra forma. Como en Francia en el siglo XVII, se hizo en Aguascalientes un esfuerzo para distinguir los

---

<sup>21</sup> Ibid (Foucault, El poder...).

<sup>22</sup> \_\_\_\_\_ (1884) *Código civil del Distrito Federal y de la Baja California* \_\_\_\_\_.

indigentes reales de los “falsos o fuertes” que, al no desempeñar oficio alguno, se convertían en limosneros o en ladrones<sup>23</sup>.

Antes de ir al capitulado, es importante ofrecer algunas nociones finales. Por una parte, explicar el tipo de locos de los que este trabajo intenta hacer una cobertura. Visto en términos modernos, cuando se habla de las formas que adoptó la locura en Aguascalientes, se trata de las que hoy en día atendería la psiquiatría. No se trata aquí de los individuos que tuvieron vidas atormentadas, pero funcionales; de los raros, de los deprimidos o de los delirantes que lograban tener una trayectoria de vida. A este tipo de individuos hoy los trataría la *psicología clínica*, la rama de la psicología que propone las diversas formas de terapias habladas que buscan disminuir el sufrimiento psíquico mediante el análisis del pasado y de las ideas de los individuos a quienes se pretende ayudar. Entre algunos psicólogos hay la creencia de que, antes de que se diera el nacimiento de las terapias habladas, mucho del papel de los sacerdotes, pastores religiosos, chamanes o amigos era el de dialogar con las personas en desesperación, y ofrecerles formas de interacción que contribuían a que pudieran reinterpretar las situaciones de sus vidas y, de esa manera, encontraran alivio y renovadas fuerzas de vivir; esta forma de interacción es similar al psicoanálisis, sólo que sin convenciones o reglas<sup>24</sup>.

Este trabajo busca dar cuenta de los locos que, intermitentemente o de manera permanente, perdieron el contacto con la realidad, y de esta manera quedaron bajo la tutela de sus familias, de sus grupos de adscripción, o de la beneficencia pública del estado. Por una parte, son éstos de los que hoy en día quedan registros, y por otra parte, fueron estos los que, sin querer o queriendo, se convirtieron en una carga para su sociedad y obligaron a ésta a generar formas de defenderse de ellos y de atenderlos, esto en congruencia al respeto que merece el loco, y a sabiendas que nadie está exento de terminar en esa condición.

¿Qué tanto sabían de psiquiatría los doctores aguascalientenses durante el porfiriato? En realidad poco. Si se echa un vistazo a los programas de la escuela de medicina de la ciudad de México durante el porfiriato, que se revisaban con cierta periodicidad, y fueron

---

<sup>23</sup> Ruiz López, Ana (2013). “La junta de beneficencia pública y los pobres urbanos de Aguascalientes, 1871-1942, (Aguascalientes, México), FECA, Fondo estatal para la cultura y las artes.

<sup>24</sup> Walker (1991) en Hothersall, David (2005). *Historia de la Psicología*, (México, D.F.) Mc Graw Hill.



documentados en un libro por el historiador Ernesto Lemoin (1970)<sup>25</sup>, se puede ver que la única materia en la que recibieron preparación para enfrentar los problemas psiquiátricos venía de la cátedra de “medicina legal”, por lo tanto sus nociones en el tema se reducían a las nosologías psiquiátricas francesas y a conocimientos acerca de cómo diagnosticar la locura, cómo darse cuenta de si alguien la finge y cómo colaborar en la parte legal para funcionar como médicos legistas. En esos años, en toda la nación sólo había un puñado de psiquiatras experimentados; era en la práctica que los médicos alcanzaban a mejorar sus nociones.

Con respecto al saber de la locura por parte de la sociedad en general, en este tiempo, hubo amplios grupos racistas en México que, siguiendo las ideas de los teóricos de la degeneración humana Benedict Morel (degeneración moral transmitida por herencia); Francis Galton (herencia de los mejores caracteres por parte de las familias de élite) y Cesare Lombroso (herencia de caracteres que decidían la propensión hacia la criminalidad), propugnaban por el cuidado a la hora de elegir consorte y por la limitación de la reproducción a individuos considerados deseables<sup>26</sup>, pero aparentemente este no fue un problema virulento en Aguascalientes. De cualquier forma, sería importante contar con un estudio a fondo de este tema.

Otras preguntas de interés y que merecerían trabajos futuros por su importancia para el conocimiento de la sociedad aguascalentense de el porfiriato y de su pasado en general son: ¿Cómo se atendió a la locura desde la parte educativa? ¿La parte social? ¿La política de higiene de el porfiriato influyó en la forma en que se trató y encerró a la locura? ¿El porfiriato fue realmente una época donde dominó un proceso específico? La respuesta a esta última pregunta probablemente sea un no. Probablemente las autoridades tuvieron que esforzarse para reportar los logros que se esperaba por parte del gobierno central y tuvieron que hacer esfuerzos para mantener a la sociedad tranquila.

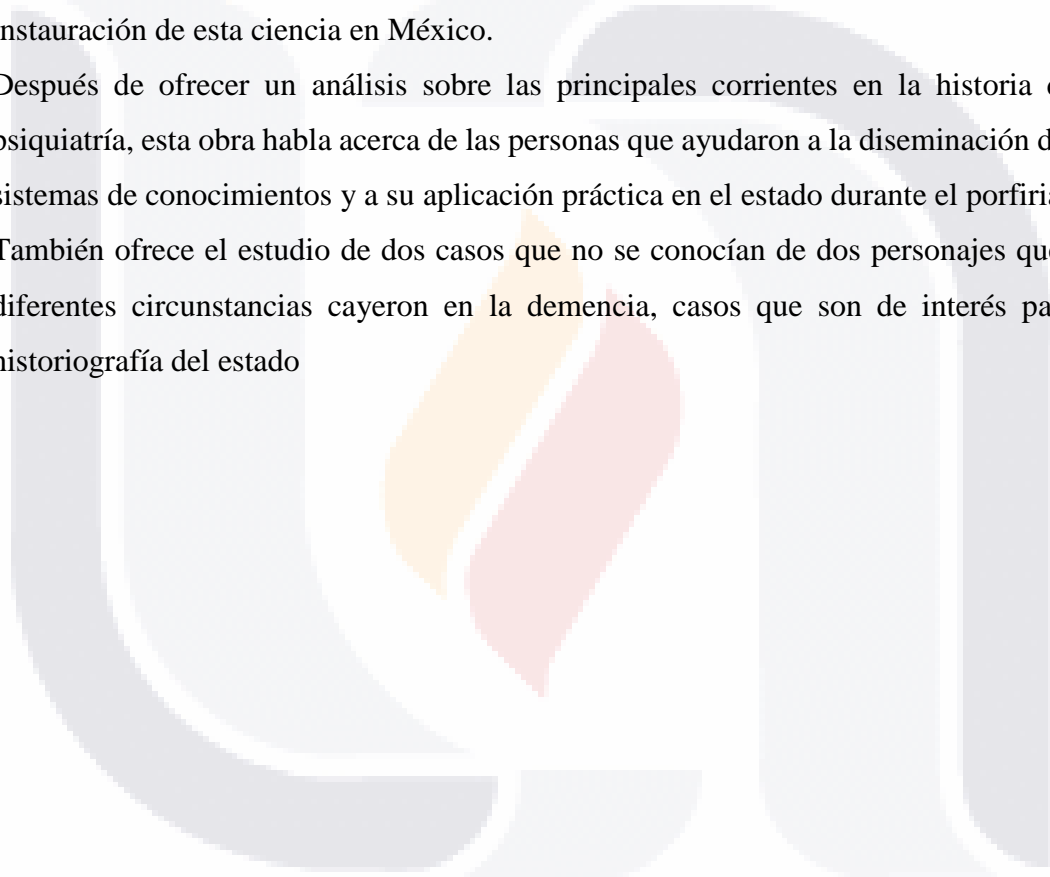
Para cerrar esta introducción finalmente se menciona aquí un resumen de las contribuciones percibidas que la escritura de esta obra ofrece a la historiografía de Aguascalientes:

---

<sup>25</sup> Lemoin, E. (1970) *La escuela nacional preparatoria en el periodo de Gabino Barreda 1867-1878*, (México, D. F.: UNAM, Dirección general de publicaciones).

<sup>26</sup> Suárez y López Guazo, L. (2005). *Eugenésia y racismo en México* (México, D. F.: UNAM, Colección posgrado).

- a) Se trata de la primera obra en que se toca el tema de la locura en el estado de Aguascalientes.
- b) Para proceder a su escritura se estudiaron y sacaron a la luz documentos de acervos archivísticos del tema que no se habían estudiado con anterioridad, y que dan luz acerca de diferentes aspectos sociales de la locura que, a su vez pueden complementar estudios históricos estatales que se habían hecho con anterioridad.
- c) En este trabajo se ofrece un análisis de las obras psicológicas que fueron escritas por aguascalentenses en el siglo XIX y que tuvieron una influencia en la comprensión e instauración de esta ciencia en México.
- d) Después de ofrecer un análisis sobre las principales corrientes en la historia de la psiquiatría, esta obra habla acerca de las personas que ayudaron a la diseminación de sus sistemas de conocimientos y a su aplicación práctica en el estado durante el porfiriato.
- e) También ofrece el estudio de dos casos que no se conocían de dos personajes que por diferentes circunstancias cayeron en la demencia, casos que son de interés para la historiografía del estado



## **Capítulo I: Una historiografía de la psiquiatría desde la antigüedad clásica hasta el porfiriato Aguascalentense**

Para dar una contextualización de los contenidos psiquiátricos de esta obra, se ofrece en este primer capítulo una historiografía de la psiquiatría desde sus orígenes en la antigüedad clásica hasta la aplicación práctica de sus contribuciones en el estado de Aguascalientes durante el porfiriato. Esta historiografía está estructurada en cuatro niveles que van de lo general a lo particular. En el nivel más abierto de abstracción se hace un relato sintético del desarrollo de la psiquiatría desde la antigüedad grecorromana hasta la llegada de la medicina científica en Europa en el siglo XIX; en un segundo nivel se explican los mecanismos mediante los cuales esas nociones entraron a México, el efecto que tuvieron, y las obras y los autores mediante los cuales se logró su difusión y entendimiento; en un tercer nivel se intenta establecer el impacto que la diseminación de la psiquiatría tuvo en el entendimiento y cuidado de la locura<sup>27</sup> en cuatro estados que, por estar en la periferia de Aguascalientes, son sus estados de influencia: Zacatecas, Jalisco, Guanajuato y San Luis Potosí<sup>28</sup>; finalmente, en un cuarto nivel, se ofrece un recuento de lo que las fuentes documentales estudiadas hasta ahora permiten afirmar acerca de la forma en que las nociones de la entonces naciente psiquiatría empezaron a llegar al estado de Aguascalientes y a transformar las prácticas que, alrededor del cuidado de la locura, se llevaban a cabo y hasta el final de el porfiriato.

Como se menciona en la introducción, la pregunta de investigación que este trabajo intenta contestar es la siguiente: ¿Hasta qué grado los avances generados en materia de psiquiatría en Europa, especialmente en Francia, Inglaterra y Alemania, entre finales del siglo XVIII y todo el XIX tuvieron una influencia en el entendimiento y cuidado de la locura en el estado de Aguascalientes durante el porfiriato? Pregunta que se retoma al final de este capítulo, ya contando con bases para llevar una discusión al respecto.

---

<sup>27</sup> En documentos científicos y literarios de finales del siglo XIX y principios del XX, los términos demencia, alienación y locura se utilizan de manera indistinta para hablar de lo que desde la antigüedad se conocía como “enfermedades del alma”.

<sup>28</sup> Se hizo una investigación bibliográfica en estos cuatro estados, de los cuales sólo Jalisco cuenta con una historia bien documentada de su obra manicomial, el manicomio del Hospital de Belem. De los otros estados, se utilizó la poca información disponible.

Hoy en día la psiquiatría es concebida como una “rama de la medicina que estudia las enfermedades mentales”<sup>29</sup>, en términos de la antigüedad, se trata de las enfermedades del alma, es decir, las conductas que se pueden considerar “anormales”, entendiéndose por “anormal” las conductas que carecen de una correlación con la realidad del momento en que se verifican<sup>30</sup> y que pueden ser destructivas, autodestructivas o no responsivas. Al igual que la medicina, que cuenta con tratados en los que se definen diferentes enfermedades del cuerpo por sus manifestaciones físicas o por sus síntomas, que los enfermos manifiestan por medio de la oralidad, la psiquiatría cuenta con una obra que se revisa cada un determinado número de años, en la que se han compilado conjuntos problemas físicos, manifestaciones y comportamientos (nosologías) que tipifican y dan cuenta de diferentes formas anormales de conducta, esta publicación es el Manual diagnóstico y estadístico de los desórdenes mentales DSM VI (la versión más reciente)<sup>31</sup>.

La psiquiatría comenzó a ser una especialidad de la ciencia médica apenas a finales del siglo XVIII. De hecho, el término psiquiatría (tratamiento del alma) fue acuñado apenas en 1808 por el doctor alemán, Johan Reil, quien por cierto mantuvo una actitud crítica hacia los trabajos de quien es considerado el iniciador de la psiquiatría científica, el francés Philippe Pinel<sup>32</sup>. Aunque hoy los tratados de esta ciencia conservan una unidad separada de los tratados de las otras especialidades médicas, en la antigüedad y hasta el siglo XVIII, los tratados de medicina englobaban en su capitulado todo tipo de padecimientos, es por esto que se hace necesario hacer dos precisiones: 1. En cualquier historiografía de la psiquiatría, las obras médicas y los autores que se reseñan son únicamente aquellos que incluyen en sus cuerpos de saberes, nociones importantes de esta especialidad y 2. Siendo que la psiquiatría nació apenas a finales del siglo XVIII, cabe preguntarse ¿Por qué se insiste en llamar historia de la psiquiatría al estudio del comportamiento anormal en todos los siglos anteriores a este siglo que marca el nacimiento de esta ciencia? La respuesta a esto es que, aunque el uso del término resulte terriblemente anacrónico, su uso ha sido aceptado por los tratadistas de la materia.

---

<sup>29</sup> Ibid (Berrios).

<sup>30</sup> Ibid (Foucault).

<sup>31</sup> Ibid (López-Ibor).

<sup>32</sup> Ibid (Postel y Quélet).

## **Nivel de abstracción I, historia de la psiquiatría desde la antigüedad grecorromana hasta la llegada de la medicina científica**

La historia sancionada de la psiquiatría, aunque vasta y compleja, tiene a sus más importantes aportadores bien ubicados en una línea de tiempo en la que se han definido con precisión las innovaciones propuestas por cada uno; la forma en que esas innovaciones han influido las prácticas del cuidado de la locura en diferentes culturas; la forma en que han sido concebidas y criticadas por otros aportadores y la forma en que han dado pie a otros descubrimientos, o la manera en que diferentes descubrimientos o hechos históricos han dado pie a nuevos avances.

Las primeras doctrinas médicas que son de interés para la historia de la psiquiatría tienen su origen en la Grecia clásica. La primera de ellas es la del célebre médico Hipócrates de Cos, quien nació en Grecia, en la isla de Cos en el año 460 a. C., y murió en el 370 a. C. Hipócrates pasó a la historia como uno de los médicos más célebres y, junto con Galeno, uno de los que más tuvieron influencia en la configuración de la medicina desde la antigüedad clásica hasta el siglo XVIII, en que las nociones de sus tratados y de aquellos en los que se ve su influencia comenzaron a ser cuestionadas<sup>33</sup>.

Siglos antes del advenimiento de la medicina hipocrática, diferentes tradiciones médicas como la egipcia, la babilónica, la persa, la palestina, la india, y la china habían desarrollado nociones médicas relevantes. Entre otras aportaciones, estas tradiciones habían señalado la importancia de la higiene en las prácticas curativas, daban nociones acerca del uso de diferentes plantas y sustancias curativas, practicaban ya diferentes tipos de cirugía y terapias físicas (masajes, acupuntura y otras), que Hipócrates aprendió de la tradición médica de sus ascendientes y grupo de adscripción<sup>34</sup>, que complementaron su formación y cuyo lenguaje adaptó a su práctica. Todas estas tradiciones incorporaron a la documentación de sus curas palabras que habían sido generadas de tradiciones anteriores, y que al paso de los siglos han tenido significados cambiantes, lo cual ha provocado que, para investigar el origen

---

<sup>33</sup> Herreman, Rogelio 2015 (1987) *Historia de la medicina* (México, D. F.: Editorial Trillas).

<sup>34</sup> Hipócrates fue heredero de la tradición médica de los esculapios, sacerdotes médicos griegos que tenían la reputación de curar grandes males, pero cuyas prácticas en realidad no se basaban en el uso de medicamentos o terapias físicas, sino en la sugestión, el exorcismo, los rezos y otros rituales, y el uso de sedantes. Hipócrates se separó de ellos

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

y especificidad de distintos tratamientos, los historiadores de la medicina tengan que acudir a una semiótica y desambiguación de las raíces de los mismos términos<sup>35</sup>. Basado en las aportaciones de estas tradiciones, pero también en su habilidad natural para observar la evolución de enfermedades, documentar sus síntomas y progreso y generar tratamientos adecuados, Hipócrates fundó una escuela de medicina que revolucionó la medicina usando como herramientas en la observación y descripción objetiva de los males de aquellos a quienes atendía.

Se conoce como *Corpus Hippocraticum* a una serie de más o menos cincuenta libros cuya escritura se adjudica a Hipócrates, pero que fueron escritos en el curso de más de un siglo y cuya revisión da cuenta de diferentes caligrafías y estilos; estos libros, que al parecer pudieron haber sido escritos por sus alumnos, contienen las concepciones de este doctor de las diferentes enfermedades que trató, su evolución, los cursos de acción que recomendaba, los tratamientos y demás información relevante. En este *Corpus Hippocraticum* está documentada la teoría tetrahumoral, que fue la base de la generalidad de las prácticas médicas que se siguieron en muchas partes del mundo por más de veinte siglos<sup>36</sup>.

La teoría fisiológica de los cuatro humores postula que el bienestar fisiológico del cuerpo humano depende del equilibrio de cuatro fluidos corporales, o “humores”: bilis amarilla, bilis negra, sangre y flema (moco). Cualquier desequilibrio provocaría diferentes enfermedades, de aquí se desprende también que mucha de la especulación que fundamentaba las prácticas médicas de la antigüedad giraba en torno a diferentes padecimientos percibidos, y las formas de restañar el equilibrio que éstos habían turbado, para lograr la sanación<sup>37</sup>. Una de las terapias muy conocidas utilizada con este propósito fue la del sangrado que se llevaba a cabo mediante punciones en venas o arterias o por medio de sanguijuelas que se ponían deliberadamente para que chuparan la sangre a los enfermos. Estas prácticas comúnmente las llevaban a cabo los así llamados flebotomos (frecuentemente los barberos). Se utilizaban también purgantes, vomitivos, infusiones entre otros tratamientos. Esta teoría, con diferentes revisiones y adiciones sobrevivió y fue utilizada

---

<sup>35</sup> Mora Novaro, Orlando 2005 El concepto de fisiología en la antigüedad: lección inaugural del curso 2005-2006 en el departamento de fisiología de la facultad de medicina de la Universidad Complutense de Madrid, (Madrid, España).

<sup>36</sup> Ibid (Herreman).

<sup>37</sup> Ibid (Pérez Rincón).

como fuente de criterios médicos hasta entrado el siglo XVIII, en que la medicina científica comenzó a cuestionarla<sup>38</sup>.

En cuanto a males que causaban problemas de personalidad, Hipócrates acertó que éstos tienen su asiento en el cerebro. Los desequilibrios humorales afectan a diferentes partes del cuerpo. En el caso de locura, era el cerebro el que se veía afectado. Dentro de la vasta obra que se atribuye a Hipócrates y que comprende todo tipo de padecimientos, el historiador de la psiquiatría Rene Semelaigne<sup>39</sup> reconoce cuatro categorías psiquiátricas que han sobrevivido hasta nuestros días: la frenitis, la letargia, la manía y la melancolía. A estas manifestaciones, que acompañaban a diferentes cuadros de la locura, se suman males muy acusados como le epilepsia, la histeria y la licantropía, que son documentados en tratados distintos dentro del mismo *Corpus*.

Se presentan aquí abajo estas 4 nosologías psiquiátricas esenciales en la obra de Hipócrates: frenesí, letargia, manía y melancolía, que los diferentes doctores o autores de obras médicas de la tradición grecolatina al paso de los siglos definirán con más claridad y complementarán. Hoy en día dos de ellas, el frenesí y la letargia han sido retiradas de las nosografías psiquiátricas, por ser resultado de la pirexia que acompaña a los procesos infecciosos y, por lo tanto, se erradican cuando estas desaparece.

Cuadro 1. Perturbaciones mentales del *Corpus Hippocraticum*.

Locuras agudas con fiebre

Frenesí (estado de excitación)	Hoy en día ya no las contempla la psiquiatría, porque no corresponden a enfermedades psiquiátricas; se trata de estados toxicoinfecciosos de diversas clases.
Letargia (estado profundo de abatimiento)	

<sup>38</sup> La teoría tetrahumoral tiene su referente en la percibida existencia de cuatro así llamados “elementos” que diferentes filósofos griegos suponían eran principio de todas las cosas: el agua (fría y húmeda), la tierra (fría y seca), el aire (húmedo y caliente y el fuego (caliente y seco); en cada uno de los humores se veían reflejadas las propiedades de cada elemento: bilis amarilla, fuego; bilis negra, tierra; flema, agua y sangre, aire. Estas cuatro correlaciones a la vez se utilizaron en una teoría de cuatro temperamentos, que se daban por la predominación en toda persona de uno de los humores.

<sup>39</sup> Semelaigne R. (1869). *Les pionniers de la psychiatrie française avant et après Pinel*. (Paris, J.-B. Baillière et fils).

## Locuras crónicas sin fiebre

Manía (con excitación)	Se presenta en diferentes formas (intereses) el conocimiento, la poesía, el cólera, la alegría, ser expansivo; y en diferentes intensidades, hasta llegar a la pérdida de la propia lógica y el sentido.
Melancolía (con abatimiento)	Cuando el miedo y la tristeza duran largo tiempo, se trata de melancolía. Necesidad de aislamiento, falta de disfrute de la vida, sensación permanente de miedo y de odio.

Fuente: Elaboración propia con base en datos proporcionados por Pérez (2006) Ibid.

En algunas clasificaciones de los diferentes autores de obras médicas de la antigüedad, estas nosografías son reproducidas, en otras son discutidas y complementadas; al paso de los siglos y como avanza la medicina, algunos autores presentan otras nosografías que buscan explicitar problemas de la conducta otras índoles.

Una noción importante que hay que tener en mente cuando se estudia la historia de la psiquiatría y de la medicina en general, es que, aunque la medicina moderna haya basado su desarrollo en las nosologías, prácticas y tradiciones desarrolladas en Grecia, medio oriente y Asia, mayormente entre los siglos V a. C. y V d. C., la mayor o menor relevancia de las diferentes obras o aportaciones no la dicta cuándo, cómo o dónde fueron producidas, qué tan completas sean o lo fino de sus nociones, sino la forma en que éstas impactaron las prácticas médicas europeas en el curso de la temporalidad histórica a la que se ha decidido llamar edad media<sup>40</sup>.

Esto se debe a que, durante la edad media, los territorios de lo que hoy se conoce como Europa occidental, quedaron aislados del resto de los pueblos y naciones que se encuentran alrededor del mar mediterráneo y sus regiones tierra adentro, por lo cual su práctica médica dependió en gran medida de la disponibilidad de las obras que, junto con el

---

<sup>40</sup> Ibid. (Mora Novaro).



*Corpus Hippocraticum*, habían sido desarrolladas por la tradición médica grecolatina, que habían sido diseminadas y cuyas copias disponibles guiaron las prácticas médicas de esta región los mil años que duró este cierre de fronteras o aislamiento. A continuación van a ser mencionadas estas obras; de su copia y multiplicación, y del intercambio de nociones entre instituciones religiosas (en donde se desarrolló la generalidad de la práctica médica desde el siglo V hasta el XII), y entre doctores practicantes y charlatanes, dependió el intercambio de nociones de medicina en Europa todos esos siglos.

Siendo los europeos los colonizadores de muchas regiones del mundo, entre otras de América, la medicina que llegó a ellas se limitó a lo que los mismos europeos conocían y utilizaban y, por lo tanto este bagaje es aquel con el que se formó la conciencia médica de esas regiones por siglos; después, la modernización de la ciencia médica con la llegada de la medicina científica positivista europea en el siglo XVIII, dio gran relevancia a la medicina europea, por lo tanto, las periodizaciones históricas de esta ciencia están inextricablemente ligadas a las obras de los antiguos que influyeron en el ulterior avance de ésta, llegado el iluminismo, el científicismo y el positivismo de los siglos XVIII y XIX.

### **Los médicos que propusieron importantes cuerpos de nociones psiquiátricas después de Hipócrates fueron**

*Aulo Cornelio Celso* siglo I d. C. Primer conocedor de la medicina que escribió en lengua latina y, por tanto, contribuyó grandemente a la difusión de sus nociones en Europa. Sentía simpatía por la obra hipocrática, pero tomó de las diferentes corrientes lo que le pareció bien<sup>41</sup>. Las entidades nosológicas psiquiátricas incluidas en su obra son:

- Frenesís o insania (aguda –con fiebre- o continua –dementia)
- Melancolía (no la menciona, pero escribe de ella)
- Delirio alucinatorio (alegre, triste, perceptivo o sensorial) con inteligencia intacta y
- Delirio general con juicio trastornado e incoherencia (entre estos, la manía)

---

<sup>41</sup> Ibid. (Postel y Quérel). Todos los autores, su información y las categorías que propusieron fueron tomados de esta obra.

*Areteo de capadocia* Notable médico griego, siglo I d. C. de Capadocia (hoy Turquía). Se interesó en las ideas de los neumáticos<sup>42</sup>, pero como gran seguidor de la obra de Hipócrates, tomó en cuenta los humores en su fisiología y en su patología. Probablemente se formó en Alejandría, porque tuvo conocimientos en anatomía visceral<sup>43</sup>. No tuvo el conocimiento de Galeno, pero su material escrito demuestra gran conocimiento y gran sentido común.

En psiquiatría, sus escritos muestran una finura para descubrir síntomas sutiles que pueden redondear un diagnóstico, por ejemplo, en su tratado “sobre las causas y los síntomas de las enfermedades agudas y crónicas” distinguió la manía de otros padecimientos con los que era normalmente confundida. Hizo una descripción fina de una consecución de estados de depresión combinados con estados de euforia, con lo cual se adelantó dieciocho siglos a la descripción del más saliente psiquiatra alemán, Emile Kraepelin de lo que éste llama psicosis maniaco-depresiva<sup>44</sup>. Las entidades nosológicas psiquiátricas incluidas en su obra son:

- La melancolía,
- La manía,
- La satiriasis (El impulso sexual exagerado).
- La epilepsia

*Rufo de Éfeso* siglo II d. C. Seguidor de la escuela neumática, fundada en el estoicismo. Escuela neumatista: el pneuma o spiritus, producto refinado del aire exterior, circula por el cuerpo y le da salud cuando su estado de tensión (pulso) es el conveniente. Experto en el pulso, neurólogo y observador de los grandes trastornos psíquicos. “Las discrasias (patologías) que causan enfermedades pueden deberse a desequilibrios humorales o a materia externa nociva. Se debe restaurar el equilibrio”. Punto de vista que cobrará importancia en la edad media. En el siglo XI se descubrieron 21 casos psiquiátricos redactados por él.

---

<sup>42</sup> Corriente que sostiene que pneuma es un producto refinado que entra al cuerpo desde el exterior y le da salud cuando su estado de tensión es conveniente.

<sup>43</sup> Esta tradición médica permitía el uso de vivisecciones para avanzar la investigación.

<sup>44</sup> Hoy conocida como trastorno bipolar de la personalidad.

*Galeno siglo II d. C.* El más grande de los médicos de la antigüedad después de Hipócrates. Nació en Pérgamo en el año 130 d. C. Recibió las enseñanzas de Asclepiades de Prusa<sup>45</sup>, por lo tanto heredó una importante variedad de intereses, enfoques y nociones del cuidado de la salud. Obtuvo aprendizajes prácticos en sus labores, primero como médico de gladiadores en Pérgamo y durante un gran número de viajes que emprendió para recolectar drogas de calidad. Durante una estancia en Roma, redactó muchas de sus extensas obras. Fue hostil con los metodistas<sup>46</sup>, por la naturaleza ecléctica de su proceder al no adscribirse a una corriente médica específica, sino usar, dentro de su bagaje de conocimientos lo más conveniente para contribuir a la cura de sus pacientes; aquí se puede ver cómo daba un toque personal a la utilización de los conocimientos que poseía. Basado en la teoría humoral, sintetizó un modelo que intentaba explicar el temperamento a partir del predominio percibido de alguno de los humores en la fisiología de los individuos, de esta manera, se puede ser sanguíneo (predominio de la sangre), flemático (predominio de la de la flema o moco), colérico (predominio de la bilis amarilla), o melancólico (predominio de la bilis negra). Interpretó las enfermedades del alma como lesiones de la sensibilidad o de la inteligencia, o como la lesión primitiva de otro órgano. De esta manera, distinguió los delirios que vienen a consecuencia de la fiebre u otras enfermedades de los que vienen a consecuencia de lesiones de la sensibilidad, que son más permanentes.

Se considera a Galeno como el revisor y continuador de la obra de Hipócrates, la cual contextualizó dentro de su bagaje más diversificado. Las obras de este médico marcaron las prácticas médicas por quince siglos. Sus nociones solamente fueron desplazadas por la ciencia médica moderna surgida de la revolución científica europea del siglo XVIII. Las entidades nosológicas psiquiátricas incluidas en su obra son:

- La frenitis
- La manía,
- La melancolía,
- La epilepsia,
- La histeria

---

<sup>45</sup> Que va a ser mencionado un poco más adelante: de los mejores maestros de Pérgamo, Corinto, Esmirna y Alejandría.

<sup>46</sup> Corriente que sigue al pie de la letra las enseñanzas de Hipócrates.

*Celio Aureliano*: ubicado entre los siglos III y V d. C. fue un traductor latino y posiblemente intérprete de las obras de *Asclepiades de Prusa* y de *Sorano de Éfeso*, que se mencionan a continuación. Las nosologías psiquiátricas listadas por *Celio* se mencionan más abajo:

*Asclepiades de Prusa*, siglo II a. C. Según este doctor, el cuerpo es un conjunto de partículas que se hallan en movimiento, que recorren los conductos por los que pasan (neuma o spiritus). El estado de salud o enfermedad depende del movimiento de estas partículas. No distingue entre las enfermedades somáticas y las psíquicas, pues la única diferencia estriba en el sitio en que se produce el trastorno mecánico, en este caso, el cerebro. Las enfermedades se producen por un estado de relajamiento, un estado de compresión o un estado mixto (Frenitis y sofoco uterino). Su terapia es esencialmente mecánica.

*Celio*, fue también traductor de *Sorano de Éfeso* siglo II d. C. noción de simpatía, los procesos patológicos en ciertas partes del cuerpo tienen repercusiones en otras.

No se sabe exactamente en qué siglo vivió *Celio Aureliano*, si en el III o en el V d. C., Postel y Quétel (2000)<sup>47</sup> lo colocan en el V. Las *entidades nosológicas psiquiátricas* incluidas en la obra de *Celio Aureliano* son sin duda las más importantes de la medicina antigua y se anotan abajo:

- La frenitis expansiva; de concentración o depresión
- La manía expansiva concentrada
- La melancolía
- El desenfreno
- El ícubo
- Los sueños amorosos
- La satiriasis
- La hidrofobia
- La epilepsia

---

<sup>47</sup> Ibid.

*Alejandro de Tralles* (Tralles: ciudad en y asiento de la provincia de Aydin en la región egea de Turquía) Vivió entre los siglos VI y VII. Hombre de extensa práctica y de gran reputación no sólo en Roma, también en España, Galia e Italia. El último autor clásico de los médicos griegos de la antigüedad. Ecléctico como Galeno, además de lo que desarrolló como bagaje propio, contó con la obra del mismo Galeno, lo cual le dio un gran peso. Teorizó que la patología mental es resultado de desequilibrios en los humores, pero a nivel cerebro. Junto con Hipócrates, que había descubierto la lateralidad cruzada de los hemisferios del cerebro, se adelantó a las teorías que habrían de buscar el asiento de diferentes funciones en partes específicas de este órgano al teorizar que la sensibilidad se localiza en su parte anterior. Su clasificación nosográfica también fue novedosa, pues propuso que diferentes enfermedades no sólo se deben al desequilibrio de un solo humor, sino a las mezclas de éstos, lo cual hizo que esta nosografía fuera difícil de interpretar.

Este médico observó que la depresión podía conducir a tendencias homicidas y suicidas. Su obra principal, doce libros de medicina, apareció por primera vez en una antigua traducción imperfecta en latín con el título *Alexandri Yatros Practica*, que fue impresa varias veces. Fue también editada en griego.

Las entidades nosológicas psiquiátricas incluidas en su obra son:

<p>Frenitis, Letargia Melancolía</p>	<p>Estas nosologías pueden presentarse en forma perfecta si son provocadas por el desequilibrio de un solo humor o imperfecta si interviene una mezcla de éstos. Pueden manifestarse en un rango de intenso a bajo y todas pueden presentarse de manera temporal o crónica. De las tres nosologías, la más complicada es la melancolía, porque su padecimiento resulta de la afectación de distintos humores, y afecta a más de un órgano.</p>
--	--

Según Gourevitch (2000)<sup>48</sup>: todo el desarrollo de nosologías llevado a cabo por los autores médicos aquí mencionados puede resumirse de la siguiente manera: la obra de Hipócrates, diversificada y modificada por las contribuciones de diferentes médicos a lo largo de los siglos II a. C. a VI d. C. concluye con Celio Aureliano en el siglo V y con Alejandro de Tralles en el siglo VI, que marcan los planes de estudio de las *enfermedades del alma* para la Edad Media.

### **La edad media**

Se llama edad media o medioevo al periodo en la historia de Europa occidental, región que ocupaba los territorios de lo que hoy son Inglaterra, Francia, Suiza, norte de Italia, Alemania, Austria y Polonia en que esta región quedó aislada de los pueblos y naciones que se asentaban alrededor del mar mediterráneo; que quedaron a su vez divididos en otras dos “entidades socioculturales” aisladas: El imperio Bizantino que incluía la actual Turquía, Grecia, Bulgaria, Albania, Yugoslavia Rumania, el sur de Italia y las islas mediterráneas; y el imperio Musulmán, que incluía España, el norte de África, Arabia Saudita, Jordania, Israel, Líbano, Siria, Irán, Iraq, Afganistán y Paquistán. Este aislamiento se dio debido a la caída del impero romano de occidente en el año 476 d. C., lo cual dejó a Europa aislada de las sociedades en que se había desarrollado la cultura grecolatina y de las fuentes en las que hasta ese momento se habían generado los trabajos más importantes en filosofía y los avances en la ciencia médica y otras ciencias, que habían marcado un avance civilizatorio de gran refinamiento<sup>49</sup>.

A partir de esta separación, los diferentes territorios de esta región se organizaron en reinos que adoptaron regímenes feudales y que al paso de los siglos, se fueron cristianizando. Debido a una falta de difusión de la cultura clásica, el bagaje que ésta había dejado se fue fosilizando con el cambio de generaciones, con lo cual se llegó a un estado de creciente ignorancia, lo cual se combinó con una gran inestabilidad debida a constantes desplazamientos de pueblos germánicos, celtas y eslavos del norte y este que se fueron asentando en esta región, algunos de manera hostil, pero la generalidad sólo con el propósito

---

<sup>48</sup> Gourevitch, Daniel 2000 La psiquiatría de la antigüedad grecorromana, en Postel, Jacques y Quérel, Claude 1987 (2000) *Nueva historia de la psiquiatría* (México, D. F.: Fondo de cultura económica).

<sup>49</sup> Ibid (Herreman).

de desplazarse con distintos fines. Estos dos fenómenos, más la adopción de la religión católica con su actitud pasiva ante un Dios de naturaleza superior y arrepentida ante el peso de los propios pecados, supuestamente provocaron que Europa cayera en un periodo de oscurantismo, falta de refinamiento y barbarie. Esta idea bastante generalizada se ha ido matizando en trabajos históricos recientes, que proponen que estos procesos, más bien, contribuyeron a preparar la ulterior expansión de la misma Europa, y dieron paso a los grupos de poder que crearon las formas de organización y administrativas que, al paso del tiempo dieron pie al nacimiento del capitalismo burgués, que sustituyó a las monarquías como forma estructuradora de la sociedad<sup>50</sup>.

Las tres regiones en que quedaron divididos los territorios alrededor del mediterráneo generaron cada una sus tradiciones médicas de manera separada; así se desarrollaron las medicinas bizantina, árabe y europea, que es la de interés para este trabajo.

Como ya se sugirió anteriormente, para la medicina europea, el aislamiento significó caer en un estancamiento por falta de difusión de las nociones y de las obras médicas de las culturas clásicas, que se había hecho durante siglos. De esta suerte, la práctica médica europea quedó dividida en dos épocas: la medicina monacal, propia de la alta edad media (siglos VI al XI) y la medicina de la baja edad media (Siglos XII al XV) en la que se retoman los conocimientos grecolatinos a través de la medicina árabe.

### **Medicina monacal: San Benito de Nursia, Montecasino 480-547 d. C.**

San Benito de Nursia fue un presbítero y religioso cristiano considerado el iniciador de la vida monástica en occidente. Fundó la orden de los “benedictinos”, cuyo fin era establecer en toda Europa monasterios autosuficientes. Escribió una regla para los monjes, la “Santa Regla”, de 73 capítulos y un prólogo, que servía como ordenanza y establecía la forma en que debían llevarse a cabo las diferentes actividades dentro de estas comunidades. Esta regla recomendaba profundamente la asistencia a los enfermos. Al adoptarla los monjes para cumplir con este mandato de caridad, retomaron las obras clásicas de medicina que sobrevivieron al tiempo y en algunos casos a las repetidas invasiones de los pueblos germánicos del norte, las copiaron, las estudiaron y las comentaron. Entre éstas se contaba

---

<sup>50</sup> Le Goff, J. y Shlegel, J. (2007). *La edad media explicada a los jóvenes* (Barcelona, España: Ediciones Paidós).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

con textos de Hipócrates, de Galeno, de Dioscórides, de Rufo y Sorano de Éfeso, de Celio Aureliano, de Oribasio y Alejandro de Tralles. Es mediante esas nociones que los frailes aportaron los cuidados médicos que las sociedades europeas tuvieron por aproximadamente cinco siglos. Aunque necesaria y muy socorrida, la medicina monacal fue muy pobre y con retrocesos en terapéutica y cirugía, en un tiempo en que toda la atención médica casi se limitó a las enfermerías anexas a los monasterios y a las hospederías, aunque también hubo una pobre y desorganizada medicina seglar. En esta medicina se hicieron importantes las enseñanzas del Abad Casidoro de Montecassino (490-583). La regla benedictina obedeció a la atención de religiosos más que de médicos y, tanto los médicos sacerdotes, como los laicos se limitaron a enumerar en latín síntomas y signos, mientras que en el tratamiento recurrieron sólo a pobres medidas dietéticas, a una escasa materia médica y a una cirugía elemental<sup>51</sup>.

### **Medicina de la Baja Edad Media**

Como una importante contribución de la cultura árabe a la europea, desde los siglos XI y XII, se habían estado generando importantes centros culturales que estaban llevando a cabo la redifusión de las obras médicas de la antigüedad clásica. Se caracterizaron éstos por una febril labor de traducción de los textos árabes al latín, es decir, las traducciones de las obras clásicas, que por siglos los árabes habían hecho de las obras griegas, se tradujeron al latín y se estudiaron de nuevo en toda Europa. Fue a través de estas escuelas, que toda la cultura médica clásica fue redescubierta en Europa<sup>52</sup>.

Un importante traductor, Constantino el Africano del Monasterio de Montecassino, en aquel entonces bajo el dominio árabe, se convirtió al cristianismo y se hizo monje. Políglota, hablaba griego, latín, árabe y varias lenguas orientales. Recorrió medio oriente. Sus traducciones de Hipócrates y Galeno fueron las primeras en dar una visión en su conjunto de la medicina griega en occidente. También adaptó manuales árabes para los viajeros en su obra Viaticum.

En el siglo XII, la enseñanza y práctica de la medicina salieron de los monasterios y se mudaron a las universidades. En Salerno, Toledo y Bolonia se organizaron estudios de medicina, y los alumnos debían presentar exámenes para obtener un grado académico.

---

<sup>51</sup> Ibid (Herreman).

<sup>52</sup> Ibid. (Poostel y Quérel)



La enseñanza teórica de la medicina se llevó a cabo en escuelas, primero monásticas o catedralicias, y más tarde en las universidades, siguiendo siempre el modelo de estudios de las artes liberales como pre-requisito para los estudios de la medicina. La enseñanza práctica se llevó a cabo en los hospitales bajo la tutoría de un médico experimentado. Como se mencionó, los hospitales sufrieron una gran transformación a lo largo de la Edad Media: de simples albergues para peregrinos o enfermerías monacales se pasó a los hospitales episcopales o municipales, completos, teniendo en algunas ciudades hospitales especializados para leprosos y para enfermos mentales. De ellos destacan el St. Bartholomew, en Londres, construido en 1123, y el de Quinze Vingt, en París, edificado en 1260. La titulación oficial se convirtió en requisito indispensable para ejercer la medicina.

Las traducciones de las obras de un médico fueron importantes para la psiquiatría de ese tiempo se trata de Avicena (Ibn Siná) 980 d. C. de Uzbekistán, hoy Asia central, medio oriente. Este médico ayudó a propagar las doctrinas platónicas y aristotélicas, que no comprendía del todo, pero se le conoce por haber sido muy versátil en su saber. Sobreviven sus 40 libros de medicina. Escribió una descripción del cerebro basada en ventrículos a los que asigna diferentes funciones del pensamiento. Avicena fue uno de los mejores médicos de todos los tiempos. Su obra maestra fue el celeberrimo Canon de Medicina, que contiene la colección organizada de los conocimientos médicos y farmacéuticos de su época en cinco volúmenes. La obra de este médico fue llevada a Europa en las cruzadas en los siglos XII a XVII, fue traducida y publicada en Italia, y tuvo influencia en la enseñanza y práctica de la medicina<sup>53</sup>.

El término loco (fol” en francés), no estuvo siempre en la cultura. Su aparición se dio en la literatura en lenguas populares. A partir del siglo XI, el vulgo generó una serie de términos que quieren decir loco en diferentes contextos y hablando de locura con diferentes manifestaciones. Se hace noción corriente que la locura es “Polimorfa”, porque es resultado de diferentes padecimientos y se da en diferentes contextos. A partir de este momento, las connotaciones a la locura se empiezan a dar en el arte<sup>54</sup>.

El fin de la edad media llegó en el tiempo en el año de 1453, cuando el imperio Romano Oriental, gobernado por los bizantinos, cayó ante una invasión islámica a la que es

---

<sup>53</sup> Ibid. (Pérez Rincón).

<sup>54</sup> Ibid (Postel y Quélet).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

sujeto con la toma por su parte de la ciudad de Constantinopla. Curiosa y afortunadamente para la difusión de la cultura, en ese mismo tiempo, Gutemberg y Fust iban a comenzar la impresión de la biblia<sup>55</sup>.

### **Algunos fenómenos que se dieron alrededor de la locura entre los siglos XV al XVIII**

En 1409, comenzó en Valencia de la obra del padre Jofre con el rey don Martín el humano, El padre Jofre en un discurso conmovedor apeló a la caridad del pueblo y, con apoyo de la sociedad, abrió uno de los primeros hospitales psiquiátricos de la historia. En su discurso afirmó que los locos son criaturas desprovistas de razón e inició una tradición de caridad que tuvo grandes logros, pues se fundó el “hospital para inocens, fols y orats”. Este padre es considerado un verdadero precursor del tratamiento moral. Su obra fue influenciada por la orden mercedaria, que había tenido oportunidad de observar los establecimientos médicos del Islam<sup>56</sup>.

En el paso de la edad media al renacimiento se dio la persecución de las brujas (entre las que había desdichadas con diferentes patologías psiquiátricas) y la creación del tribunal de la Santa Inquisición. Hubo enfermos mentales que escaparon a sus juicios, no así ideólogos divergentes que fueron perseguidos de forma implacable y tuvieron muertes muy crueles<sup>57</sup>. Hoy en día, algunos de estos personajes probablemente serían sujetos de pruebas psiquiátricas por posiblemente padecer alguna patología<sup>58</sup>.

San Juan de Dios 1495-1550. Con ayuda de bienhechores, este personaje creó dos hospitales en Granada y generó procedimientos para curar a los pobres que pasaron a sus seguidores. Con su obra comienza la orden juanina, que tuvo un papel preponderante en el mundo en el cuidado de los enfermos por parte de la caridad eclesial. En México, como en las diferentes colonias europeas de américa, los juaninos jugaron un papel muy importante en el cuidado a la salud<sup>59</sup>.

---

<sup>55</sup> Ibid (Herreman).

<sup>56</sup> Ibid (Somolinos).

<sup>57</sup> Este fue el caso del filósofo, poeta, matemático y astrónomo Giordano Bruno.

<sup>58</sup> (Ibid) Hothersall.

<sup>59</sup> Raigoza Quiñones, J. (2007). *La historia del hospital de San Juan de Dios de Zacatecas* (Zacatecas: Universidad Autónoma de Zacatecas).

El gran encierro descrito por Michel Foucault en su “Historia de la locura en la época clásica”<sup>60</sup>, no fue tan masivo para los locos franceses como pudiera parecer. En el siglo XVI, el desarrollo del mundo urbano, las guerras, la ruina del campo y otras circunstancias a lo largo de Europa, produjeron una gran cantidad de vagabundos, de pordioseros válidos o inválidos, de lisiados, desertores, prostitutas, niños abandonados y otros personajes “abyectos” en número más grande al que la sociedad hubiera podido hacer frente. Como reacción a este fenómeno, en los diferentes países de Europa se crearon instrumentos administrativos y legales para quitar de la circulación a estos así llamados “no adaptados” o “indeseables”. En 1557, se convierte en hospital la leprosería de Saint Germain en Paris, este es uno de los primeros pasos hacia ese encierro. A mediados del S. XVII, se fundó en la misma Francia lo que se habría de llamar el Hospital General, al tiempo que se creó el puesto de Teniente General de Policía. Estas estructuras de decantación y readaptación de los divergentes alimentaron y pusieron a trabajar a miles de individuos, pero es importante decir que sólo una proporción de ellos eran locos; la mayoría eran indeseables<sup>61</sup>. El sistema de gobierno iba sobre los pobres válidos, porque teniéndolos en cautiverio, los podía explotar para obtener recursos monetarios a partir de su trabajo.

Esta mezcla de asistencia y represión cristalizó en ciudades de otros países europeos en los que también se encerró a mendigos, vagabundos y demás indeseables, Las instituciones de encierro adquirieron diferentes nombres: en España “casas de misericordia”; en Alemania “Zuchthausern”; en “Inglaterra” workhouses. Se encerró y se obligó a trabajar a los que podían hacerlo. Finales del S. XVII.

Poco antes de la revolución francesa 1789, había tan sólo algunos cientos de locos en las instituciones de cuidado a la locura en Francia. Faltaban pocos años para que en dos de estas instituciones, Bicêtre y Salpêtrière, se diera el comienzo del alienismo, que significó el comienzo de una psiquiatría empírico-científica y más humana.

---

<sup>60</sup> Ibid (Foucault)

<sup>61</sup> Ibid (Pérez Rincón).

## **Aportación de Michel Foucault al estudio de la configuración de la psiquiatría moderna**

Son incontables los trabajos de historia de la psiquiatría y el humanismo que insisten en dar una imagen hagiográfica de la figura del “alienista” Philippe Pinel<sup>62</sup>. Aunque es indudable que su ejemplo y su obra sí lograron que en instituciones de encierro de la locura en todo el mundo se diera un trato más dignificante al loco al marcar el comienzo de una tradición de investigación empírica de la locura y de aportaciones al avance de la psiquiatría, no fue Pinel sólo el iniciador de este cambio<sup>63</sup>, y en opinión de algunos expertos, su movimiento no marcó por completo la entrada del alienismo o la psiquiatría al humanismo.

La obra “El poder psiquiátrico” de Michel Foucault (1973)<sup>64</sup> intenta ser un trabajo monográfico del movimiento alienista que comenzó con Pinel en los albores del siglo XIX, y que relata la versión de este importante autor acerca de toda esta larga obra que ofreció grandes aportaciones a la psiquiatría y a la psicología mundiales y que, antes de ser cuestionada, sus prácticas habían dictado las tendencias manicomiales de gran parte de los países del mundo por más de un siglo. A continuación se ofrece, hasta donde es valioso para este trabajo, una revisión de esta obra.

A principios de los años 70 Michel Foucault, filósofo, psicólogo, historiador y escritor francés, autor de grandes obras de crítica social, dictó una serie de conferencias en el collège de France como profesor de la cátedra de “historia de los sistemas de pensamiento”, entre los meses de noviembre de 1973 y febrero de 1974, en la que buscó reinterpretar el largo e importante pasaje inaugural de la psiquiatría francesa que tuvo lugar entre los años finales del siglo XVIII y primera mitad del XX con la obra médico-filantrópica del doctor Philippe Pinel y sus seguidores. En esta cátedra Foucault, que por esos tiempos había estado trabajando en un número de obras que buscaban dar sustento a su teoría acerca de la forma y los mecanismos mediante los cuales la burguesía había logrado barrer a las monarquías en los diferentes países y estados de Europa occidental, utilizó las nociones que había

---

<sup>62</sup> Pinel y sus seguidores propusieron el nombre de “aliensimo” para la psiquiatría, pero el término acuñado por Benjamín Reil fue más afortunado por lo apropiadamente etimológico que es.

<sup>63</sup> La historia toma como iniciador del movimiento a un Cuáquero inglés de nombre William Tuke que, conmovido por una muerte, aportó el primer modelo de esta corriente. Están también el vigilante Pussin, que era el administrador de Bicetre antes que Pinel fuera asignado a este centro, están reformadores italianos como Chiarugii quien mejorara los asilos de la Toscana, y otros.

<sup>64</sup> Ibid. (Foucault)

desarrollado en éstas para tratar de explicar cómo la psiquiatría había sido alineada hacia ese logro.

La forma en que el “poder disciplinario” logró imponerse al poder que tenían los diferentes sistemas monárquicos a lo largo y ancho de la Europa occidental a partir del siglo XVIII, fue mediante la creación de sistemas administrativos y de tecnologías de identificación de los ciudadanos, mediante los cuales sus orquestadores, en general burgueses locales, consiguieron “asir los cuerpos” de los ciudadanos comunes, a quienes intentaban someter para, mediante su explotación, afirmarse como nuevos soberanos sin corona ni título nobiliario en sus países o regiones. Las tecnologías de identificación fueron usadas para hacer seguimiento de la localización y trayecto social de los individuos donde quiera que se encontraran, y los sistemas de administración –junto con las tecnologías generadas por la revolución industrial- fueron utilizados para crear fuentes de trabajo y sistemas de castigos y recompensas, mediante los cuales lograron sistemas eficientes y baratos de producción y comercialización, mediante los cuales generaron el poder suficiente para competir con, y eventualmente, erradicar a las monarquías.

Una vez que lograron hacerse con el poder, según esta teoría, se hizo urgente a estos grupos encontrar diferentes formas de encerrar a criminales y a todos aquellos individuos o grupos que pudieran hacer peligrar su hegemonía; también encerrar a indeseables como vagos, enfermos, inútiles, locos y criminales. El mismo Foucault en su *Historia de la locura en la época clásica*<sup>65</sup>, publicación mencionada anteriormente, había explicado las realidades que siglos antes, habían forzado a la corona francesa a encerrar a todo este tipo de personas, y los mecanismos que había utilizado, aunque a partir del siglo XIX se intentó, mediante la legislación, hacer los castigos y las penas carcelarias menos severos<sup>66</sup> y, junto con el ascenso del tratamiento moral e inicialmente bajo el liderazgo de Pinel y de algunos de los psiquiatras connotados de ese tiempo, se intentó dar un sustento científico a las prácticas que se seguían para el cuidado de la locura.

Dice Foucault (1973) que al liberar a los locos agitados de los manicomios, primero en Bicêtre, después en la Salpêtrière en París, y después en los demás hospitales o casas de asistencia de Francia de sus cadenas y al buscar darles tanta libertad como su condición lo

---

<sup>65</sup> Ibid (Foucault) *Historia de la...*

<sup>66</sup> Foucault, M. 2012 1975 (2003) *Vigilar y castigar* (Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI, editores).

permitiera, este poder psiquiátrico en ciernes logró que la percepción del loco cambiara de ser “el que se engaña” (El que se cree rey o superior, el que vive en su propio submundo) a ser un “poder latente que es preciso dominar para vencer”; así, en lugar de los doctores buscar cómo tratarlo, comenzaron a tratar de dilucidar la forma en que “lanza su insurrección”, para neutralizarlo. Las formas que toma la insurrección son sólo reconceptualizaciones y reclasificaciones de las conocidas formas de locura que habían atravesado los más de dos mil quinientos años de las nosografías contenidas en el *Corpus Hippocraticum*: 1. La fuerza del “loco furioso”; 2. La fuerza de la pasión desmedida, la locura sin error y sin engaño de los sentidos, la “manía sin delirio”; 3. La locura que trastorna las ideas y las vuelve incoherentes, la manía; 4. La locura que no se manifiesta en un número de ideas, sino como un refuerzo definido que toma los pensamientos y la actividad del individuo, la “monomanía” y muchas otras. Ya no se trata de reconocer la locura del loco, sino de situar el ámbito en el que se va a desencadenar, para lograr su neutralización.

Pinel justifica toda esa investigación de la locura en 1801 en su “Tatado médico filosófico acerca de la alienación o la manía”<sup>67</sup>, al decir que no deben sorprender el orden y la calma de un hospicio de alienados, pues mediante esas regularidades se obtienen observaciones exactas y curación permanente para los locos. Foucault llama a toda esta organización “esquema prescriptivo de regularidades”; “condiciones de relación con el objeto y de objetividad del conocimiento médico”, si se da por hecho que esto es lo que está pasando.

En el *traité médico philosophique* (tratado médico-filosófico de la alienación mental), Pinel realmente hace un trabajo de investigación para establecer lo que a su entender son nociones objetivas de la locura, por ejemplo, basado en su conocimiento de la cultura griega clásica, busca referencias objetivas de normalidad contra las cuales puede comparar los aspectos medibles de los locos. En cuanto a la belleza física, va a las formas del Apolo Pítico y las compara contra las formas de los locos, pero se da cuenta de que muchas veces las formas más hermosas corresponden a individuos con problemas mentales muy profundos; hace comentarios claros acerca de las nosologías psiquiátricas de los doctores o escritores de la antigüedad clásica que, aunque antiguas para su tiempo, eran el único referente anterior en el que se podía basar para lograr un desarrollo ulterior; describe la forma de someter a

---

<sup>67</sup> Pinel, P. (1800). *Traité médico philosophique sur l'aliénation mentale*. (Paris: Chez. J. Ant. BROSSON).

pacientes físicamente (incluyendo el uso de instrumentos de sometimiento) o la manera de coaccionar a diferentes pacientes a adoptar medidas “convenientes” a su restablecimiento

Además de ofrecer los antecedentes de la obra de los alienistas, Foucault escribe una historia muy bien documentada de los hechos que se dieron durante el nacimiento y la consolidación de este movimiento que construyó las abstracciones bajo las cuales la psiquiatría logró convertirse en una rama aceptada de la medicina. Para efectos de esta historiografía, a continuación se reseña esa historia.

Philippe Pinel era contertulio de las reuniones intelectuales de Mme. Helvetius en París, donde conoció a los doctores Pierre Jean George Cabanis y a Jacques Gillaume Thouret, influyentes oficiales del gobierno y revolucionarios franceses, quienes lo propusieron para dirigir el asilo de Bicêtre en el cual, junto con su antiguo administrador, Jean Baptiste Pussin, encontró la manera de liberar a los locos de sus cadenas y de sus jaulas deprimentes y antihigiénicas y de ayudarles a vivir en un mayor bienestar. Desde este momento, Pinel comenzó a estudiar de manera empírica, formas de mejorar las condiciones de los locos de esta institución, y después de la Salpêtrière, otro manicomio en París que le fue asignado.

Entre 1793 y 1820, Pinel y François Emmanuel Fodéré (Médico legal), logran la estructuración de los asilos que, explican, tienen que ser lugares de gran orden que permitan la investigación empírica de la locura. Desde 1793, en que se logra desencadenar a los locos primero de Bicêtre y después de la Salpêtrière, lo que más se teme es la insurrección de los locos vesánicos o violentos, pero al poco tiempo éstos ya pueden circular por los manicomios usando aparatos de restricción que les impiden usar sus manos libremente, para extinguir cualquier potencial problema de insurrección física.

### **Manifestaciones del poder del asilo sobre los pacientes**

Para cuidar la evolución del diario acontecer en los espacios manicomiales, los alienistas generaron las siguientes descripciones de puesto que en su momento definieron los roles de todos los que convivían en este espacio; estos roles eran:

*Director:* decidía cómo se debían llevar a cabo la generalidad de las tareas de estas instituciones. Este personaje estaba encima incluso del administrador. Todos los empleados tenían que reportarle con detalle información de los pacientes y cualquier situación que

creyeran podía ser de riesgo potencial. Todos los empleados debían ser sus ojos, oídos y apoyo en el sistema, que era una extensión de su propio cuerpo.

*Vigilantes:* tenían que tener un control de todo lo que ocurría en las salas todo el tiempo y tenían que estar listos en caso de cualquier intento de insurrección de un paciente, para lograr su sujeción inmediata y el control de potenciales situaciones de peligro.

*Pacientes:* se supone en teoría que estaban arriba de los sirvientes quienes estaban ahí para servirlos, pero eran sujetos del control del asilo y, además de plegarse a las normas, eran sujetos de las formas de tratamiento que doctores y personal decidían probar con ellos para “mejorar” el cuidado que da el asilo. Al estar en el asilo se convertían en cuerpos que la experimentación médica podía tocar y sobre los que podía imponer castigos y restricciones si se trataba de la procuración de su “mejora”.

*Sirvientes:* debían servir a los pacientes, o hacerlo hasta donde la prudencia lo permitiera, fingir su lealtad con tacto y mantener a la administración informada de sus deseos y rarezas. Debían informar a guardias y al director de todos los aspectos que amenazaban convertirse en problemas potenciales.

Vigilantes y sirvientes necesitaban tener fuerza física y tener una físico que infundiera respeto y miedo en los pacientes; también debía tener una buena presentación.

Además de buscar curar la locura mediante los procedimientos que iban siendo desarrollados a partir de la investigación empírica, los responsables de diferentes asilos seguían intentando obtener logros mediante el uso de “la cura clásica”: En la convicción de que los doctores poseían la realidad, cuando enfrentaban casos de delirio no tan agudo, éstos intentaban abreviar el tratamiento montando escenas que confirmaban los delirios de los locos y la resolución de su problema. Un ejemplo de esta cura es: si un hombre pensaba que iba a morir fusilado, y pasaba meses en pánico, los psiquiatras podían optar por montar una corte marcial que tenía una sesión en el manicomio, en la que un juez falso podía fingir que lo perdonaba; esa debía ser la salida del problema, pero las más de las veces, estas curas tenían un resultado desafortunado. En el año de 1840, el psiquiatra Francois Leuret recibió un paciente que era relativamente ecuánime y parecía comunicarse hasta cierto punto, pero estaba convencido de que era Napoleón, que en el sanatorio sólo había mujeres y de que él era un hombre de conquista. Leuret se propuso desengañarlo y, para eso, lo sometió por meses a castigos físicos y psicológicos bastante traumáticos. En un momento dado lo obligó



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

a confesar su nombre y su verdad, lo cual éste paciente hizo, pero después de esto, cayó en un abatimiento depresivo del que ya no salió<sup>68</sup>. Al escribir el diario de este caso Leuret explica que parece increíble que existen locuras de gente que está consciente de sus delirios, pero van a ellos por un disfrute que va más allá de sus fuerzas humanas.

**Algunas de estas imposiciones que se hacen sobre los locos supuestamente buscando su beneficio, están marcadas por ritos que muestran el poder de los doctores. Estas son algunas de esas muestras:**

- En el evento de internamiento, el interrogatorio se hace a la familia, para desmentir al paciente
- El interrogatorio mediante preguntas dirigidas impide al paciente expresarse, pues sus respuestas no son relevantes, lo relevante es cuánto dejan ver esas respuestas al director del asilo cuan “normal” es el paciente.
- Utilización de los interrogatorios para entrenar a futuros psiquiatras, lo que causa un aura de poder sobre el doctor a expensas de algunos pacientes que se incomodan.
- Vigilancia permanente del enfermo y construcción de un expediente médico.
- Serie de imposiciones cuya transgresión resulta en castigos que se dice al paciente se le imponen para mejorarlo.
- Marcaje del poder: a la entrada de los pacientes al asilo, el jefe y los doctores se encargan de hacerle ver que ahí tiene que plegarse a una serie de reglas o va a enfrentar castigos.

Además de decidir la forma del diario acontecer en las vidas de sus pacientes, y de intentar descubrir formas de curar forzando a éstos a afrontar una realidad de la que insisten en huir mediante su locura, la psiquiatría se convierte en productora de dos tipos de discurso: 1. Discurso clasificatorio basado en nosologías psiquiátricas previamente desarrolladas y 2. Desarrollo de un discurso anatomopatológico<sup>69</sup> o fisiopatológico que plantea la cuestión de

---

<sup>68</sup> Leuret, F. (1840). *Du traitement moral de la folie* (Paris, France : Chez J. B. Bailliere).

<sup>69</sup> El método anatomopatológico busca descubrir el sustrato material de las enfermedades mentales, tratando de asociar formas de comportamiento de los individuos con lesiones o especificidades fisiológicas de los

correlatos orgánicos de la locura, garantía material de la precisión psiquiátrica, precisiones que sólo se usaron para clasificar, no para curar.

La psiquiatría se declara únicamente a sí misma como juez de sus procedimientos y acciones. Estos discursos, además de convertirse en sus argumentos de verdad, que le dan razón de existir, se utilizan para generar las leyes de 1838, que buscaron ayudar a la familia en el sometimiento y la cura del loco, al controlar a éste para moderar su estilo de vida e impedir un posible caos financiero si el loco es el dueño de las posesiones de la familia (esta ley declara automáticamente la interdicción del loco, poniendo en manos de la familia inmediata el control de sus posesiones).

Además de apuntalar la seguridad financiera de la familia inmediata, la institución procura la “cura” del loco mediante la separación física de éste de la familia basada en conclusiones que hoy no se verían como lógicas. A continuación se dan datos de cómo operaba esta interdicción:

- Al momento del internamiento, el asilo rompía con la familia y la desposeía de la persona que encerraba por el tiempo que tardara su cura percibida.
- La interdicción era solicitada por la familia, la decidía un juez (por medio de consulta a los miembros). Después, se transmitían los derechos civiles del interdicto a un consejo de familia.
- Cuando un individuo cometía imprudencias que no justificaban el encierro, se acudía a la interdicción.
- La captura podía ser pedida por la familia, o decidida por las autoridades. Una vez designada loca, la persona ya no tenía status en el campo familiar. El loco aparecía como adversario social.
- Mediante la interdicción, se desposeía a la familia extensa de la protección financiera que otorgaba el interdicto en favor de la cercana, forma en que el estado se abrogaba a sí parte de las prerrogativas originales de la familia.
- Por regla dictada por los doctores que decía que dentro del núcleo familiar es imposible lograr la curación del loco, quien entraba a un asilo debía quedar completamente separado de sus padres, amigos y conocidos. En un texto más

---

cadáveres, que son sujeto de estudio después de la muerte de los pacientes. Muchos aspectos ocultos de las enfermedades mentales fueron descubiertos mediante éste.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

tardío de 1857 se aconsejó a parientes que en las primeras manifestaciones de locura, se separara al enfermo de familia, amigos y hogar. Principio de aislamiento: durante todo el tratamiento, el contacto con la familia se consideraba perturbador y peligroso, y por lo tanto debía ser evitado.

**Las razones que aducían son las siguientes:**

1. Principio de distracción: durante el tratamiento, el loco no debe pensar en su locura;
2. Al contacto con la familia, lo volverán a contrariar sus problemas;
3. Al no conocer el loco su mal y sus manifestaciones, culpará a su familia de lo que le pasa.
4. La tendencia de las personas a ejercer una influencia tiránica sobre sus familias. Trata de evitarse<sup>70</sup>.

**Contribuciones importantes del movimiento psiquiátrico Pinel, Esquirol, Fodéré**

A pesar de que el alienismo presenta muchos aspectos que se pueden criticar. No cabe duda de que su búsqueda era contribuir a la mejora de la sociedad.

Beneficios que se pueden ser señalados de este movimiento son: además de las nosologías básicas con las que orbitó la psiquiatría durante más de un siglo (las locuras, las monomanías, las demencias, las lipemanías, los delirios), Esquirol junto con algunos de los alumnos del grupo más trabajadores de los manicomios de París, descubrió el concepto de desarrollo para poder dar un modelo explicativo correcto de los diferentes padecimientos psiquiátricos que aquejaban a los niños.

Usando la medida del desarrollo de un niño considerado “normal”, desarrollo del lenguaje, separación de la madre, desarrollo de coordinación motriz, de habilidades escolares y otras, se compara el nivel de desarrollo de los niños en desventaja. De acuerdo con su desempeño comparativo, se lleva a la conclusión de que (esto es un poco perturbador):

---

<sup>70</sup> Además de su importancia histórica del proceso de interdicción, esta le es relevante en este trabajo, pues en México se siguieron muchos procesos de interdicción. Más adelante en este trabajo se da la reseña de ochos de estos casos de Aguascalientes.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- El niño estúpido es aquel cuyo desarrollo muy pronto llegó a un nivel bajo y se estancó.
  - El niño idiota es el que ha tenido un desarrollo creciente, pero más lento del normal, desarrollo que, llegada cierta temporalidad, se detiene. La idiotez va además aparejada con problemas de desarrollo físico.
  - El niño imbecil es aquel que desde su nacimiento lleva un desarrollo normal, pero que llegado a cierta edad cae en un estado de letargo que puede ser más o menos profundo, del que raras veces sale, muchas veces quedando en estado de total incomunicación.

Otro descubrimiento de gran importancia: En 1822, Antoine Laurent Bayle, entonces médico interno del manicomio de Charenton, fue el primer médico en demostrar de manera fehaciente la existencia de una inextricable conexión entre una lesión cerebral y una forma de locura. Bayle descubrió que hay una conexión entre la inflamación de las aracnoides, membranas del sistema nervioso, y la parálisis general progresiva, un mal psiquiátrico en el que el sufriente va quedando totalmente demente siguiendo cierta progresión, que es muy consistente en la mayoría de los casos<sup>71</sup>. Este descubrimiento fue un gran avance en el desarrollo del método anatomopatológico ya mencionado anteriormente, que buscaba demostrar la conexión entre lesiones del cuerpo y problemas de comportamiento. 50 años después, otro doctor, Alfred Fournier, descubrió el origen sifilítico de esta lesión<sup>72</sup>.

Finalmente, dice Foucault casi al final de su libro que la psiquiatría clásica funcionó prácticamente sin problemas entre 1850 y 1930 a partir de un discurso de verdad que ella misma producía. Después, entre 1930 y 40 se da una crítica al asilo que pone de relieve la violencia que ejercía por el uso de aparatos de sujeción, de medicamentos opiáceos y otras terapias invasivas, y por la presión que ejercían sus procedimientos sobre los pacientes, quienes se veían obligados a decir o hacer ciertas cosas para evitar el ensañamiento terapéutico. Esto se puede ver, según él, en las mujeres que fingieron por años tener ataques

---

<sup>71</sup> Ibid (Pérez Rincón).

<sup>72</sup> La parálisis general progresiva con su consecuencia de pérdida de la razón fue una enfermedad frecuente en el Aguascalientes de el porfiriato. Más adelante se presentan varios casos de interdicción y un caso de un enviado al Manicomio General la Castañeda, que son asuntos de interés en la historia de la locura en la historia del estado de Aguascalientes.

de histeria, más recientemente en el servicio del neurólogo Jean Martin Charcot de la Salpêtrière en la década de 1880, para dar a este doctor la gloria de decir que estaba en lo correcto en su respecto, con tal de que las dejaran en paz (esta es una interpretación de Foucault). Los efectos de desconocimiento que perturban la verdad supuesta del discurso asilar hacen que los modelos que estuvieron en boga más de un siglo comiencen a ser cuestionados.

El alienismo tuvo un alcance en el tiempo hasta el primer tercio del siglo XX. Sin embargo, sus iniciadores murieron años antes. Pinel en 1826 y Esquirol en 1840, aunque su huella siguió expandiéndose en sus alumnos y los alumnos de éstos. Claro que sería inocente pensar que todo lo que pasó en Francia y Alemania, además de los demás países europeos en cuestión de psiquiatría y psicología ocurrió en los asilos. Mientras el alienismo avanzaba en el tiempo, otros trabajos se daban en forma paralela.

### **Una precisión**

Una precisión necesaria ha quedado ya sugerida. El movimiento alienista es a la psiquiatría lo que la medicina científica es al hipocratismo-galenismo. Ambos movimientos tomaron todo lo que venía de más de dos milenios de historia antigua<sup>73</sup>, lo revisaron, lo depuraron y, a partir de sus aportaciones, construyeron las nuevas ciencias de la salud de la edad contemporánea.

Sería imposible mencionar en este trabajo todas las aportaciones de diferentes individuos o movimientos que contribuyeron a la configuración de la psiquiatría en su estado actual, por lo cual sólo se mencionan las más relevantes. A continuación se mencionan dos movimientos sensacionalistas, ambos basados en concepciones psiquiátricas y fisiológicas falsas, pero se les menciona porque tuvieron una importante influencia en el entendimiento y difusión de la psiquiatría en México y fueron ampliamente comentados por autores mexicanos, se trata del mesmerismo y la frenología.

### **Mesmerismo**

A mediados del siglo XVIII, entre los años de 1766 a 1784, un doctor vienés de clase social elevada, Franz Mesmer, se dedicó a ofrecer una clase de terapia ya fuera a individuos o a

---

<sup>73</sup> Ibid. (Beller Taboada)

grupos, valiéndose de imanes, de diferentes dispositivos mecánicos novedosos para su época, y de su extraño poder para hacer a la gente entrar en una especie de trance hipnótico de manera personal o colectiva. Las autoridades vienesas se dieron cuenta de tal espectáculo era una farsa, y pidieron a Mesmer abandonar sus prácticas, orden que no obedeció. Después de ser expulsado de Viena, Mesmer puso una clínica en París donde ejerció por algún tiempo. Se dice que tenía muchos seguidores, pero la Academia de Ciencias de París en 1874 demostró que se trataba de un charlatán, y Mesmer fue obligado a dejar de hacer lo que hacía. De cualquier forma, una consecuencia positiva que tuvo la obra de este doctor es que, a partir de estos acontecimientos, la hipnosis comenzó a ser vista como una forma de ofrecer ayuda a aquellos que sufrían de enfermedades del alma.

### **Frenología**

Se trata de un modelo explicativo de la personalidad y las tendencias de comportamiento humano que gozó de gran popularidad mientras estuvo vigente. Entre 1800 y 1832, los doctores alemanes Franz Joseph Gall<sup>74</sup> y Caspar Spurzheim crearon una caracterización anatómica del cerebro que sugería que diferentes zonas de éste regulaban diferentes virtudes o defectos de las personas. Según este modelo, la geografía de las zonas del cerebro que contenían estas virtudes y defectos se revelaba en las formas de la superficie del cráneo; de esta manera, con la simple observación de éste, se podían hacer diferentes inferencias acerca de la personalidad, las virtudes o defectos de los individuos. A esta disciplina se le llamó frenología. La frenología logró atraer mucha atención, tanto del vulgo como de notables en diferentes países. Dicen los expertos en historia de la psiquiatría que la frenología sí tuvo una consecuencia positiva en esta rama de la medicina cuando fue desechado muchos años después de su creación por las inconsistencias de sus postulados: A partir de la discusión de sus planteamientos, quedó entre las nociones de la psiquiatría que las funciones de la personalidad se localizan en el cerebro.

---

<sup>74</sup> Gall, F. J. (1825). *On phrenology, the localization of the functions of the brain.* \_\_\_\_\_.

## Discernimiento fino de nosologías psiquiátricas, nacimiento de la psicoterapia

Un aspecto encomiable de Pinel y Esquirol fue su actitud abierta y su ánimo de hacer lo que su instinto científico les guiara para lograr contar con una clasificación completa y bien afinada de las diferentes formas que toma la “alienación mental” o las diferentes neurosis (nevrosis). En uno de los capítulos de sus nosografía filosófica<sup>75</sup>, entre muchos diferentes tipos de neurosis (formas de alienación), habla acerca de “lesiones orgánicas particulares del cerebro”, de las cuales explica que, por no ser signos lo suficientemente estudiados, no se pueden (no se podía en ese momento) establecer sus diferentes géneros. Al especular acerca de la existencia de estas lesiones, Pinel se coloca en el umbral de la neuroanatomía, que sería estudiada extensamente en el siglo que comenzaba.

En 1808, el médico francés Francois Magendie desde la fisiología<sup>76</sup> hizo una aportación de primer orden en la comprensión de la estructura y el funcionamiento del sistema nervioso al explicitar la función conectiva de la médula espinal entre el cerebro y todos los órganos y partes del cuerpo. Magendie descubrió los tractos de fibras que entran en la médula espinal, las raíces de la misma. Utilizó cachorros de perro a los que hizo incisiones en la raíz dorsal; después documentó las pérdidas de sensibilidad, de movimiento o de funcionamiento orgánico resultantes<sup>77</sup>. Estos experimentos, más el desarrollo ulterior de la fisiología tuvieron un impacto decisivo en el desarrollo de la psiquiatría. La fisiología nació en Francia, pero tuvo en la tradición alemana a sus más importantes aportadores que lograron mapear todas las redes nerviosas en el cuerpo humano, descubrir la naturaleza eléctrica de la conducción nerviosa, medir el impulso nervioso y dar cuenta de las diferentes formas de sensibilidad.

Treinta y cinco años después de la primera nosografía de Pinel, Esquirol (1838), en su clasificación de formas de alienación, a las que ya conoce como “enfermedades mentales” (maladies mentales)<sup>78</sup> basado en sus propias aportaciones a la psiquiatría, en las de muchos

---

<sup>75</sup> Pinel, Philippe (1803). *Nosographie philosophique ou la méthode de l'analyse appliquée à la médecine* (Paris: Chez J. A. Brosson, Libraire, Pierre Sarrasin No. 9).

<sup>76</sup> La fisiología es la “Rama de la biología que estudia las funciones de los organismos que mantienen la vida. Warren 2013 Diccionario de psicología (México, D. F.: Houghton Mifflin, FCE).

<sup>77</sup> Ibid (Hothersal).

<sup>78</sup> Esquirol, J. (1838) *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal* (Paris: Chez J. B. Balliere).

de sus colegas, en los descubrimientos de la fisiología, en el concepto de desarrollo derivado de la psiquiatría de la infancia y en abstracciones aportadas por diferentes ciencias, presenta otra nosografía psiquiátrica mucho más fina.

A partir de todos estos avances se dan las diferentes corrientes que, de cara al futuro afectarán a la psiquiatría y a partir de las cuales la psiquiatría afectaría otras ciencias<sup>79</sup>. Por una parte, se da un choque de tendencias entre las tradiciones francesa, más volcada hacia creer que el comportamiento es la resultante de especificidades y procesos fisiológicos, y algunos sectores de la tradición alemana, que apoyan la idea de que el comportamiento es la resultante del desarrollo de buenos hábitos. Entre estas discusiones el Francés Jacques Moreau de Tours sugiere la existencia de una predisposición hereditaria del carácter que, en la teoría y aportaciones del psiquiatra francés Benedict Augustin Morel se tornan en argumentos para sustentar una “teoría de la degeneración”, que afirma que la herencia de caracteres morbosos resulta en una degeneración genética progresiva. Esta teoría sin mucho sustento dio sin embargo origen a la discusión de qué es lo que causa la degeneración del comportamiento ¿Se trata de la naturaleza de las personas o de su crianza?

De todas estas ramas y alianzas salta la figura de Emile Kraepelin, respetado psiquiatra alemán quien, afinando sus estudios de la llamada “dementia praecox”, se acerca a la definición del concepto de esquizofrenia y quien termina también afinando la nosología de la llamada “psicosis maniaco-depresiva” que derivó en la del trastorno bipolar.

Surgen también las discusiones que habían de llevar al desarrollo de los términos “neurosis” y “psicosis” que, por falta de arreglo entre las lenguas, especialmente entre el francés, el alemán y el inglés, terminaron sufriendo una “inversión semántica”, de esta forma, el término neurosis pasa a englobar las concepciones psiquiátricas concebidas como “alteraciones del sistema nervioso sin lesión neural demostrable” y la psicosis a englobar concepciones psiquiátricas concebidas como “alteraciones del sistema nervioso susceptibles de provocar su aparición”, lo cual facilitó la aparición de la terapia psicológica a finales del siglo XIX emanada de los trabajos del neurólogo vienés Sigumund Freud.

---

<sup>79</sup> Nacen de aquí diferentes preceptos de la ley francesa de internamiento forzoso de los locos de 1838 y diferentes preceptos de las cátedras de medicina legal.



## Nivel de abstracción II, llegada a México de los modelos explicativos de la psiquiatría generados en Francia y en Europa, su aprendizaje e implementación

Hablar de la forma en que el establecimiento médico mexicano fue adoptando las nociones psiquiátricas desarrolladas en Europa antes de el porfiriato y durante este régimen y del nivel de consolidación que logró en su uso, implica la revisión de las obras que, en la materia, se produjeron en el país en esos años y la revisión de la disponibilidad de las obras originales europeas que los doctores nacionales tenían a su alcance en esos mismos años para su estudio, trabajo titánico que ya ha sido desarrollado por el médico español nacionalizado mexicano Germán Somolinos D'Ardois<sup>80</sup> en una historia de la psiquiatría nacional. En este apartado se analizan las obras que Somolinos sugiere como relevantes en esta absorción y diseminación de modelos e ideas psiquiátricas, y que han sido detectadas y estudiadas para el desarrollo de este trabajo.

Una obra temprana en que se ve un manejo de conceptos psiquiátricos por parte de doctores nacionales fue publicada en 1772 por el doctor José Ignacio Bartolache en el número 6 de su periódico médico, el Mercurio Volante<sup>81</sup>, y se intitula “Avisos acerca del mal *hystérico* que llaman latido,” artículo de mediana calidad que sí hace una caracterización correcta de la histeria como se concibe actualmente.

Otro documento de importancia fue producido en el año de 1775. Es un dictamen acerca de un caso de locura emitido por tres doctores mexicanos<sup>82</sup>: Maximiliano Rosales Velasco, catedrático de prima de medicina y presidente del protomedicato; Juan José Matías de la Peña y Brizuela, catedrático en vísperas y médico del Hospital de San Pedro y José Giral, médico catedrático de astrología y matemáticas en la Universidad. El religioso Alejandro Texada y Robles, doctor y catedrático jubilado de teología que en 1775 padecía lo que hoy se diagnosticaría como principios de demencia senil no pronunciada con algo de melancolía (enfermedad de Alzheimer). Texada era un prelado de tal autoridad, que al cuestionarse su habilidad de raciocinio para emitir un voto, se pide a estos tres doctores mexicanos que traten de hacer un diagnóstico de su mal, para decidir si estaba en posibilidad de emitir tal voto en un concilio importante. Explica el autor que este caso no es de sí

---

<sup>80</sup> Ibid (Somolinos).

<sup>81</sup> Bartolache, José Ignacio 1772 Avisos acerca del mal *hystérico* que llaman latido en *El mercurio volante* (México No. 6).

<sup>82</sup> Fernández del Castillo, F. (1959) Un dictamen neuropsiquiátrico en 1775, en *El Médico*, enero 1959.

relevante, sino el hecho de que, para emitir este juicio, cuyo veredicto fue en contra del prelado, los doctores intervinientes se apoyaron en importantes obras de psiquiatras europeos entonces recientes como Von Haller, Thomas Willis, Etmuller, y Paul Zachias, además en obras de la psiquiatría clásica. Según Somolinos, antes de conocer este caso, se hubiera pensado que estos doctores no conocerían estas obras, por eso estos documentos ayudan a ver cuán avanzados eran los conocimientos para la época.

Otro de los doctores del virreinato que comprendieron y ayudaron a difundir modelos psiquiátricos en México a principios del siglo XIX fue el Dr. Luis José Montaña, quien tradujo al castellano del latín una obra del médico escocés John Brown llamada Elementos de medicina<sup>83</sup>. Brown había intentado explicar los padecimientos psiquiátricos por medio de los estímulos de una vida que se consideraría “normal”. Si en la vida cotidiana se carece de una cantidad suficiente de estímulos, se llega a un tipo de debilidad (enfermedades flogísticas o asténicas); si se está expuesto a excesivos estímulos, se llega a un agotamiento de la “incitabilidad”, que lleva a otra forma de debilidad de manera indirecta (enfermedades antiflogísticas o esténicas); de esta manera, este doctor propone el uso de dos tipos de medicamentos: para la primera condición hay que recetar medicamentos estimulantes, para la segunda condición hay que recetar espasmódicos o tonificantes (deprimentes), lo cual redujo la generalidad de la terapéutica de las enfermedades mentales al uso del alcohol y el opio. El doctor Montaña, quien encontró esta teoría de lo más atinado, influyó en sus alumnos para que la estudiaran y difundieran esta obra en México.

Otro modelo simplista de explicación de las enfermedades mentales fue el del doctor francés Víctor Broussais, que tuvo gran arrastre entre los doctores mexicanos y que fue especialmente apoyada por el Dr. Don Ignacio Erazo. Este doctor teoriza en una publicación acerca de la irritabilidad de los tejidos<sup>84</sup> que todos los cambios patológicos son debidos a esta patología que es propagada por el sistema nervioso y originada normalmente en el aparato digestivo (teoría que tiene mucho en común con las propuestas hipocrático-galénicas de siglos anteriores) y que este doctor recomendaba atacar mediante el sangrado, el uso de

---

<sup>83</sup> Brown, J. (1803) *Elementos de medicina traducidos del latín al castellano por el D'. D. Montaña, médico de esta capital, académico de la R. Academia Matritense y Catedrático de Clínica nombrado por S. M. (Q. D. G.)* (México, M.: Palau Dulcet 36224).

<sup>84</sup> Broussais, Victor 1828 *De l'irritation et de la folie, les rapports du physique et du moral* (France, Paris : Chez Delaunay librairie).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

purgantes y el clister (lavativa). El doctor Manuel Carpio, quien jugó un papel importante en la modernización de la medicina en México criticó este sistema de forma seria en obras, y también escribió un verso jocoso que se reproduce a continuación:

“Método en nuestros días  
luego de que un mal asoma  
agua de malvas y goma  
y que el enfermo no coma.  
a mi me duelen las muelas,  
mi hijo tiene tabardillo  
papá se quebró un tobillo...  
¡pues a todos sanguijuelas!<sup>85</sup>”

De acuerdo con Somolinos (1976)<sup>86</sup> en el primer tercio del siglo XIX, no se tiene evidencia de conocimiento o del uso por parte de doctores mexicanos de las teorías del magnetismo animal o de un uso serio del hipnotismo de Franz Mesmer, no se hace un uso de la frenología de Gall y Spurzheim y, aunque el *Traité médico-phylosophique de Pinel*<sup>87</sup> sí se importó, no se cuenta con evidencia que demuestre su influencia en la medicina mexicana hasta ese tiempo. Esto puede deberse a que México estaba sumido en un estado de guerra o a que estos modelos de pensamiento tardaron en ser comprendidos y aplicados por las instituciones mexicanas de cuidado de la locura, aunque años más tarde se da la completa aplicación de los modelos de clasificación de enfermedades y de cuidado de los pacientes utilizando todas las teorías y procedimientos desarrollados por el alienismo.

La primera mención de la obra de Pinel por parte de un doctor mexicano viene en un artículo que apareció en uno de los primeros periódicos editados en las académicas mexicanas de medicina que sucedieron a la emancipación en 1833 de la medicina mexicana de la Real

---

<sup>85</sup> Manuel Carpio, Epigrama sin fecha conocida

<sup>86</sup> Ibid.

<sup>87</sup> Ibid.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

y Pontificia Universidad de México y del protomedicato<sup>88</sup>, el doctor Pablo Martínez del Río<sup>89</sup> habla acerca de un “Establecimiento privado para la cura de locos en Vanves”, institución privada creada por los doctores Voisin y Falret. De entre varias instituciones similares que Martínez del Río visitó a lo largo de Europa, esta fue la que le impresionó más, y el propósito de su artículo era comunicar a los doctores mexicanos lo que se podía lograr cambiando la actitud de la medicina mexicana hacia los locos.

En periódicos subsiguientes de las escuelas de medicina mexicana en los años de 1838 y 1840 aparecen menciones al magnetismo animal de Mesmer, el primero por parte de la Academia Real de la Medicina y el segundo por parte del doctor Manuel Carpio, incluida su mención en su influyente “Cuadro del estado actual de la medicina<sup>90</sup>” Ambas publicaciones tratan a esta teoría de charlatanería.

En cuanto a la frenología de Gall, la primera referencia en la literatura mexicana llega más tarde en el periódico de una llamada sociedad filoiátrica de México<sup>91</sup>, institución donde se continúa la labor de la primera academia de la medicina cuando ésta desaparece, un artículo extenso titulado “Examen de la frenología en las doctrinas de Gall, Spurzheim y Broussais”<sup>92</sup> de más de treinta páginas, aparece en esta publicación como remitido, lo cual significa que no fue escrito por ninguno de los miembros de la sociedad. Cita a autores de todos los tiempos para refutar el concepto de la frenología y muestra una actitud sarcástica hacia el sistema. Hay otro trabajo sobre el mismo asunto redactado por el doctor Rafael Lucio “Gall y su sistema<sup>93</sup>”, trabajo bien documentado en el que muestra su pesimismo acerca de este sistema, pero en el que afirma lo deseable que sería localizar anatómica y fisiológicamente el asiento de los afectos, la memoria, el amor físico y otras muchas

---

<sup>88</sup> Rodríguez, M. (2007) “La medicina novohispana en el periodo ilustrado” en Viesca Treviño, Carlos 2007 *Historia de la medicina en México* (México, D. F.) UNAM, Facultad de Medicina, depto. de historia y filosofía de la medicina. Estas instituciones insistían en replicar las nociones médicas de la antigüedad, por lo que los estudiantes y doctores seguidores de la medicina científica logran su clausura y la inauguración de las Academias Nacionales de Medicina que promueven el uso de textos positivistas franceses.

<sup>89</sup> AHFM Bibliografía general de la academia de medicina, Pablo Martínez de Río Vol. II, 1837 365-367, 1837.

<sup>90</sup> Carpio, M. 1840 “Cuadro del estado actual de la medicina” en *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico* (México, D. F.) 5-1, 3-14.

<sup>91</sup> Ibid (Somolinos).

<sup>92</sup> AHFM, Periódico de la Sociedad Filoiátrica de México, S. C. pp. 124-138, 160-165, 177-178, 193-197, 231-235.

<sup>93</sup> AHFM, Sociedad filoiátrica de México, periódico de la sociedad filoiátrica de México, pp. 1-8.

sensaciones y actividades atribuidas a estados anímicos o pasionales, aunque duda que esto llegue a ocurrir<sup>94</sup>.

### **Situación de los manicomios de la ciudad de México**

Entre los años de 1842 a 1867 en que queda restaurada la república, con las guerras intestinas en México, el Manicomio de San Hipólito pierde gran parte de sus terrenos y posesiones, y los capitales con los que se mantenía. Fue utilizado como cuartel y donado a la Escuela de Medicina. Sobrevivió a todo esto, pero a falta de espacio de cultivo y para talleres, con una creciente población y sin fondos para la manutención de los locos acaba en un estado de terrible hacinamiento y miseria. Fue este manicomio sujeto de dos visitas de juntas supervisoras de las instituciones de beneficencia y en ambos reportes se asentó que se encontraba en un estado de miseria y de desesperación. El segundo reporte fue redactado e impreso por Joaquín García Icazbalceta, empresario, filólogo, escritor y oficial del gobierno porfiriano<sup>95</sup>. Un poco más adelante en este apartado se reproduce una descripción del Manicomio de San Hipólito del año de 1878 de la pluma de José Olvera, quien fue uno de los doctores de el porfiriato que sabían mucho de psiquiatría y que llevaron a cabo importantes legislaciones y reformas en favor de esta institución.

El otro Manicomio de la Ciudad de México, el Hospital del Divino Salvador ve una situación mucho más afortunada. Desde el año de 1843 había sido dejado al cuidado de las hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul, quienes en todos los años de su administración lo conservaron en un notable estado de orden y limpieza. En el año de 1860 estas religiosas percibieron la necesidad no sólo de cuidar a las mujeres a su cargo, sino de contar con alguien que “emprendiera la tarea de curar la demencia”<sup>96</sup>; alguien que estableciera un reglamento interno y supiera poner orden en el nosocomio y, después de un

---

<sup>94</sup> La localización de las zonas del cerebro en donde se llevan a cabo diferentes procesos de tiempo ya es una realidad en el presente.

<sup>95</sup> García Icazbalceta, Joaquín 1907 Informe sobre los establecimientos de beneficencia y corrección ... presentado por José María Andrade, en *Documentos históricos de México*, t. v. 1864, pp. 243. (México, D. F.: Moderna librería religiosa).

<sup>96</sup> Recuérdese que en Francia, desde la llegada del alienismo de Pinel, se tenía la percepción de que las instituciones del cuidado de la locura debían ser administradas por doctores, cosa que en 1860 se trae a la realidad en esta institución.

proceso de búsqueda, fue elegido para el cargo el Doctor Miguel Alvarado<sup>97</sup>. La importancia de la gestión de este médico se debe a que supo implementar importantes innovaciones en el nosocomio: Comenzó por las condiciones de pobreza del lugar, convenció a la sociedad de San Vicente de Paul de la necesidad de mejorar en tres aspectos: El moral, el higiénico y el terapéutico. Logró que se abrieran talleres y jardines para dar ocupación a las enfermas, para “robarle tiempo a la enfermedad”<sup>98</sup>. De acuerdo con Juan de Dios Peza (1881), el poeta y oficial de la beneficencia pública mexicana, Alvarado logró que se asearan más y se ventilaran los cuartos y que se contara con baños para la mejor limpieza de las enfermas, y para poder ofrecer hidroterapia a las que lo necesitaran. Se instaló un “aparato electromagnético y una anfiteatro para la realización de estudios anatomopatológicos”. Se abrieron las puertas del hospital al arte y a la música. Se pueden ver en su trabajo, traídas a la realidad muchas de las recomendaciones que casi medio siglo atrás habría hecho Pinel. En la relación con su visita a este nosocomio, Peza (1831) anotó que era imposible tener a esa institución en mejor condición.<sup>99</sup> La administración de este psiquiatra corrió entre los años 1860 a 1890 en que murió; el mismo continuó al frente incluso después de que, en 1874, el gobierno mexicano prohibió la permanencia en México y el funcionamiento de todas las órdenes monásticas, lo cual significó la salida de las hermanas de la caridad de San Vicente de Paul.

De vuelta a la publicación de artículos de contenido psiquiátrico en la gaceta de la facultad de medicina, entre 1875 y 1876 se publican en ésta varios artículos en los que un alumno de medicina de quinto año, D. J. Sánchez traduce y extracta un trabajo extenso del norteamericano Achille Foville<sup>100</sup> titulado “Los enajenados en los Estados Unidos del norte-legislación y asistencia.”<sup>101</sup> Trabajo extenso que repasa las legislaciones que se produjeron

---

<sup>97</sup> De la Fuente, R., Medina-Mora, M., Caraveo, J. 1997 *La salud mental en México* (México, D. F.: Colegio de pedagogía, FCE.). Alvarado es percibido por varios historiadores de la psiquiatría mexicana como el mejor psiquiatra mexicano del siglo XIX por su saber, su habilidad para la investigación, su sentido del deber y su disposición para enseñar a las generaciones siguientes.

<sup>98</sup> Villa Guerrero, Guadalupe (2008). “El hospital del divino salvador para mujeres dementes,” *boletín de monumentos históricos, tercera época*, México, No. 12, enero-abril.

<sup>99</sup> Peza, Juan de Dios (1881). “La beneficencia en México,” (México, D. F.), Imprenta de Francisco Díaz de León.

<sup>100</sup> Hijo de un médico que había sido alumno de Esquirol, escritor de un libro de anatomía del cerebro bien recibido en Francia, y que había sido superintendente del asilo de Saint Yon y profesor de Charenton.

<sup>101</sup> AHFM Bibliografía general de la academia de medicina, Foville, Achille, Los enajenados en los Estados Unidos del Norte, legislación y asistencia pp. 251-256, 1875.

en los estados de este país en materia de manejo de pacientes mentales: relaciones con las instituciones encargadas, asilos especiales administración y todo el aparato legal y sanitario que regula la asistencia y tratamiento de estos enfermos en los Estados Unidos. Al final del trabajo, Sánchez hace una crítica de los vacíos en la legislación de este país e indica que la Asamblea Nacional de Francia tenía en estudio una ley sobre estos aspectos que, revisada, daría material para mejorar la nacional. El autor lleva a cabo esta traducción en un tiempo de agitación política en México debido a la revolución tuxtepecana, lo cual indica que el porfiriato estaba a punto de comenzar. Al terminar la traducción este médico explica que espera este material se utilice “cuando en México se traten cuestiones semejantes.”

### **Un texto de medicina legal escrito por mexicanos**

En el año de 1877 se da un parteaguas en la historia de la medicina y de la psiquiatría en México. En este año se publicó el primer texto de medicina legal escrito por mexicanos. Este importante texto de los doctores Luis Hidalgo y Carpio y Gustavo Ruiz Sandoval fue escrito, en voz de sus autores para que “los médicos y los jueces vean bajo un mismo punto de vista dichas cuestiones (de medicina y legislación), y profesen las mismas doctrinas”<sup>102</sup>. La importancia de la medicina legal es que ayuda a doctores y a licenciados a trabajar juntos de cara a la procuración de justicia. Este texto comenzó a ser utilizado en la escuela de medicina a partir del año de 1878, para lo cual se hizo una enmienda en el programa de la escuela de medicina de 1874, pero en el programa de 1886 vuelve a ser sustituido por un texto de cuño francés.

Esta extensa obra consta de dos volúmenes con 27 capítulos y 8 adicionales que hacen un total de 35. El tomo I consta de 751 páginas, y el II de 478 y es relevante para el presente trabajo, porque en esta obra los autores dedican un capítulo, el XIII, que consta de casi 160 páginas, págs. 402 a 560, a la descripción detallada de “las alteraciones mentales”. En este capítulo se tocan temas, primero de corte legal acerca de la locura como la legislación

---

<sup>102</sup> Hidalgo y Carpio, L. y Ruiz Sandoval, G. (1877). *Compendio de medicina legal arreglado a la legislación del Distrito Federal* (México, D. F.: Imprenta de Ignacio Escalante).

especial que requieren los asuntos legales cuando aplican a personas con trastornos<sup>103</sup>, el procedimiento de interdicción, de la responsabilidad criminal, y de la responsabilidad civil<sup>104</sup>.

En la parte de la medicina, estos autores presentan cuadros de las “diferentes locuras”, así llaman al apartado y explican cómo eran éstas concebidas en aquel entonces. Los cuadros que ofrecen son: manía, manía transitoria, locura transitoria, lipemanía (depresión), alucinaciones, ilusiones, megalomanía, demonomanía, locura de doble forma o circular, locura impulsiva, locura moral, responsabilidad parcial, locura epiléptica, locura histérica, locura puerperal, locura paralítica, lúcidos intervalos; acto seguido describe las caracterizaciones más recientes que nacieron con el descubrimiento del concepto de desarrollo y que son idiotismo, imbecilidad y cretinismo<sup>105</sup>; delirio no vesánico, alcoholismo, enfermedades del sueño y otras con un referente mental que se manifiestan en el movimiento del cuerpo. Finalmente, en este apartado los autores hablan de dos temas de gran interés, por un lado la forma en que diferentes individuos, por diferentes motivos, intentan simular e padecimiento de estas enfermedades y la forma en que las mismas se pueden diagnosticar.

Atendiendo a este capítulo, se puede ver lo completas que eran las nociones que los autores tenían de la locura, lo cual permite suponer que estaban capacitados para funcionar eficientemente en una institución para el cuidado de este tipo de pacientes. Más adelante se van a anotar los nombres de los doctores que en siglo XIX mexicano, que pudieron ser considerados como psiquiatras por derecho, que fueron cuatro, de los cuales ya se han mencionado a los doctores Miguel Alvarado y Luis Hidalgo y Carpio. Hay, claro, datos que indican que diferentes doctores fueron entrenados en la especialidad, los doctores que hacían prácticas en los manicomios del país, pero no destacaron en esta especialidad.

### **Una visita al Manicomio de San Hipólito, por el doctor José Olvera**

En este segundo apartado de esta historiografía de la psiquiatría se ha intentado hablar de la asimilación que el establecimiento médico mexicano hizo de los conocimientos psiquiátricos

---

<sup>103</sup> Legislación que fue de gran importancia en Aguascalientes a finales del siglo XIX y principios del XX, pues contribuyó a la toma de poder de las fortunas de individuos que habían desarrollado diferentes formas de locura y habían quedado intestados. De este tema se habla extensamente en el capítulo III de este trabajo.

<sup>104</sup> Habla acerca de los actos civiles que lo locos no pueden llevar a cabo dada su condición.

<sup>105</sup> Ibid (Foucault).



generados en Europa, Medio Oriente, Oriente y Asia desde la antigüedad clásica hasta el final del siglo XIX, para generar una reflexión acerca de la forma en que estas nociones configuraron las prácticas del cuidado de los locos en México durante el porfiriato.

Para continuar con esa línea de argumentación, se incluye acto seguido una descripción del Manicomio de San Hipólito que en el año de 1878 llevó a cabo el doctor José Olvera, cuyo interés en la psiquiatría se deja ver en el número de trabajos que publicó en esta especialidad a lo largo de el porfiriato<sup>106</sup>.

Aunque este texto es un poco largo (5 páginas), se justifica la digresión al incluirlo debido a que abre las puertas al lector a la situación de real al interior de una de estas instituciones y al ambiente que se respiraba en ellas, que en más de un aspecto debe haber sido similar al ambiente que se respiraba en el de Aguascalientes, que es parte del objeto que intenta cubrir este trabajo.

*Descripción:* Luego de pasar el zaguán y el cuarto del portero, se encuentra a la izquierda el despacho de la administración con otro pequeño cuarto, que, como todos los demás, eran de las antiguas celdillas y el que sirve para guardar los libros de lo que se llama biblioteca; a la derecha está el locutorio, del que se pasa a los baños fríos de regadera, y tanto por este lado como por el de la izquierda, hay comunicación para el interior de la casa; sigue a la continuación por el frente un pasadizo o tránsito alumbrado por cinco tragaluces que va a terminar en la puerta por donde se entra a un patio grande en que se halla el segundo departamento; pero antes hay un crucero que da entrada al primero y tercero separados totalmente por dicho pasadizo; estos dos departamentos destinados uno a los epilépticos y el otro a los distinguidos y más juiciosos enfermos, se forman de una serie de alcobas, de techo alto, separadas por muros y cerradas con verjas de madera, las que se abren a un salón que también sirve de dormitorio, y comunica cada uno con su patio particular, en que hay fuente, algunos árboles y otros sembrados. Ambas localidades están aseadas, bien ventiladas y son salubres; están en buen estado, con excepción de algunos pavimentos en que se han destruido en parte los entablonados y alguno que otro defecto corregible fácilmente, como por ejemplo, la mala disposición de uno de los lugares comunes, todo lo cual ya se está tratando de remediar.

---

<sup>106</sup> Olvera, José 1878 “Informe del director de San Hipólito sobre el establecimiento, presentado a la Dirección de Beneficencia Pública”, *Gaceta Médica de México*, Tomo XIII pp. 64 a 73.

En el interior de estas secciones, se halla la pieza de observación clínica, la que tiene a su lado otra que sirve de botiquín, una viviendita que ocupan los practicantes, otra más que sirve para colocar en sus pequeñas piezas algunos enfermos, y los baños de agua caliente. Además, en la cabecera del primer departamento está lo que se llama enfermería que no es sino una parte de aquel, bastante mal acondicionada, separada por un tabique.

En los patios de ambos departamentos hay alguna cosa para distracción de los enfermos, como juego de bolos, damas, ajedrez, pelota y raqueta; algunos se prestan a describir, suelen ponerse otros a dibujar, a tocar la guitarra, y aún a desempeñar algunas otras faenas, según sus clases y costumbres, cuando es posible encomendárselas.

En estos dos departamentos se acomodan y duermen hasta 74 enfermos repartiéndose 39 en uno y el resto en el otro, con un solo celador en cada sección, ambas localidades son amplias, comprendiéndose en una de ellas lo que se ha llamado enfermería, en la cual hay doce camas, ya en alcoba, ya fuera de ella.

Esta parte con toda extensión constituía el primer patio, enteramente igual al segundo antes de la reforma ejercida en 1848 y 1849.

El segundo departamento lo constituye ese segundo patio que conserva su forma y disposición primitiva. Consiste en un cuadro de claustros o corredores; en el que mira al mediodía se halla el refectorio grande y otro chico, la antecocina y la cocina, que es de lo mejor; en los otros tres lados existen dos series de celdas, unas al nivel del patio y otras altas; pero todas estrechas, bajas de techo, sin ventilación, y de tal manera, que más bien pudieran llamarse calabozos. Las celdas bajas tienen el puso de madera, y son húmedas en su mayor parte, especialmente las que dan al Norte; las altas tienen las mismas dimensiones con piso enladrillado y se sube a ellas por escaleras de piedra con barandal de fierro; delante de esta serie hay un corredor angosto, también con barandal de fierro y piso de madera muy viejo, a propósito todo para una desgracia, especialmente en los que tienden al suicidio.

El número total de celdillas es de cincuenta y dos, pero sólo hay útiles cuarenta, en las que se acomodan o encierran setenta y seis enfermos y a veces más, por lo cual muchos van parados y aún suele ser preciso unir más de dos, lo cual, como fácilmente se alcanza, es intolerable y hasta impío, sobre ser peligroso para los mismos asilados,

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

porque no es posible en cada encierro tener un celador que los cuide, cuando para tan importante y peligroso servicio sólo hay dos en cada sección.

En este patio o segundo departamento hay en el centro una fuente estanque cuadrilongo que tiene alguna amplitud, en el que suelen los enfermos espontáneamente o por prescripción, tomar baños de inmersión o natación. Por apéndice tiene esta fuente un lavadero con cuatro piedras y un malísimo toldo, siendo esto todo lo que constituye la lavandería de un asilo de ciento cuarenta y cuatro enfermos, que de ordinario y por su mismo estado son sucios y abandonados.

Aunque en los corredores que forman los claustros hay asientos de mampostería, los enfermos en lo general han acostumbrado ponerse en el patio al rayo del sol, sin que esto haya podido evitarse, por lo cual muchas veces se ha complicado su mal con otros graves; este inconveniente se ha remediado ya cerrado el claustro por medio de unas rejas de madera fuertes y bien acondicionadas, colocada sobre unos muros de mampostería y con las puertas convenientes para el tránsito. Con esto se ha conseguido el formar de los corredores unos salones separados y mugrosos, a los cuales urgentemente debe ponérseles piso de madera sobre el de losa, tanto para elevarlo por ser tan bajo que en los días de lluvia del presente mes se ha inundado, cuanto por una medida higiénica, puesto que los desgraciados que allí permanecen, por lo común tiran el calzado y andan desnudos. En este patio ay algunos aparatos de gimnasia de los que se hace muy poco uso.

El presupuesto aprobado para la obra de las rejas importa la cantidad de 191 pesos y algunos centavos, y como se ha distribuido con la mayor economía y orden, el que suscribe espera que se logre un pequeño ahorro, y lo ha mandado ampliar en forma de un jardín en el centro del patio, colocándose algunos árboles que darán sombra, salubridad y hermosura a eta sección de la casa y tal vez una ocupación grata a los moradores.

En la cocina existe una puerta por la que se pasa a un estrecho callejón, y caminando hacia el oriente se llega a la espalda de lo que es hoy fábrica y de cigarros y antes era la otra mitad del edificio. Allí hay un cuadro cercado como de sesenta varas por lado que es lo que forma el jardín del establecimiento; y tanto este sitio como el callejón que a él conduce, no son sino una pequeñísima parte del predio que pertenece

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

al hospital, el cual con gran provecho ha disfrutado por más de veinte años un extraño, sin pagar renta alguna, y aún sin cumplir la parte que le era onerosa del original contrato con que lo ocupó, según después se verá. En uno de los ángulos de este cuadro está el anfiteatro, que consiste una mala cubierta de tejamanil sostenida por unos morillos y una plancha de madera forrada de plomo, montada sobre una mesa que derrama sobre la superficie del suelo.

Este jardín en el cual termina el establecimiento, tiene una puerta que da al callejón de San Hipólito, la que es de suma utilidad, pues por ella se reciben fácilmente ciertos enfermos, que conociendo el hospital y rehusando entrar a él, solían causar escándalo al quererlos introducir por la puerta principal. Esta comunicación se debe según sé, al actual administrador.

El servicio médico ha corrido a cargo de dos profesores, teniendo uno el carácter de director, a quien está hoy también encomendada la vigilancia en la parte administrativa y económica. Recientemente ha ingresado otro profesor y con éstos y un practicante de plaza, otro supernumerario y dos enfermeros, se hace el servicio. El practicante primero disfruta un sueldo regular, vive allí y tiene los alimentos; a su cargo están el botiquín e instrumentos, tiene que hacer algunas preparaciones y vigilar y ejecutar las ordenatas. El supernumerario no tiene sueldo, y disfruta sólo la habitación y los alimentos; uno y otro se suplen mutuamente, pero ambos tienen que concurrir a las visitas y a sus respectivas clases en la escuela.

Lo mezquino de la dotación de los profesores médicos, aquí como en todos los establecimientos de beneficencia de la capital, y el no tener habitación en la casa, hace que no sea posible por grande que sea su amor a la humanidad y al estudio, una entera consagración al servicio, teniendo que proveer por otros trabajos a su subsistencia, siendo de tenerse en cuenta que para asistir enfermos de la mente, se requiere más que para cualesquiera otros una atenta, constante y eficaz observación sobre cada uno de los enajenados, y que no basta una visita diaria, por prolongada que sea, cuando se trata de un número considerable de enfermos, que sufren además con frecuencia males concomitantes, que reclaman un tratamiento diverso y la aplicación de medios quirúrgicos, muchas veces de bastante importancia.

La parte administrativa está a cargo de un administrador sin auxiliar alguno; y como las atenciones de su empleo son multiplicadas, y por ellas tiene que ausentarse algunas veces, resulta que en estos casos y en el no remoto de que se enferme, no hay quien provea a nada urgente, que puede ocurrir y ocurre a menudo.

Para el cuidado y vigilancia inmediata de los enfermos, sólo hay fuera de dos enfermeros mencionados, cuatro celadores que también sirven de domésticos, teniendo que hacer el aseo, número que la razón y la experiencia enseñan que es insuficiente; así es, que acontecen algunas desgracias por no poder socorrerse con la prontitud que se requiere a los enfermos en los casos en que ciertos accesos de epilepsia y otros los hacen caer y lastimarse muchas veces gravemente, pues un solo celador cuida treinta y nueve asilados, otro treinta y cinco, y dos el resto que se acerca a setenta, siendo buena parte de éstos epilépticos y sufriendo otras grandes excitaciones permanentes o pasajeras que los ponen furiosos. En las casas de enajenados de Francia e Inglaterra, hay un vigilante para cada diez o pocos más enfermos; en Alemania hay uno para cada ocho, y en algunos lugares como Praga, uno para cada cinco, debiéndose advertir que no tienen más obligación que sobrevigilar a sus enfermos y dar cuenta al médico de cuanto a estos les pase, pues para el servicio mecánico en interior hay otros criados.

El servicio general del establecimiento se hace por dos porteros, que además de sus cargos propios tienen el uno de bombeador para surtir de agua los baños y el otro de alumbrador con las responsabilidades consiguientes: hay además un cocinero y un galopín, un refitolero y dos lavaderos sin que haya quien planche la ropa. Todo este personal tiene que estar ocupado sin descansar ningún día, por lo cual no permanecen en sus destinos; y para ocurrir a la botica, conducir comunicaciones al gobierno del distrito, llevar los partes diarios, sacar a la calle a algunos enfermos cuando se manda o cualquiera otra cosa que se ofrezca, hay que quitar a algo de su atención.

No casusa satisfacción ocuparse del apareo de la casa, y sobre todo de la ropería. Dejando aparte lo relativo a la cocina y refectorio, en que a lo menos hay lo más preciso, me limitaré a decir que, habiendo 140 enfermos, sólo hay setenta y tantas camas y de éstas sólo se ponen en catre 54, perteneciendo éstas en propiedad a los enfermos que las usan.

El estado que se acompaña hará conocer a la Junta la pobreza, desabrigo y casi desnudez en que se encuentran los enfermos de San Hipólito, pues para una gran parte no hay sino petates; para que pueda tener una sola sábana cada enfermo, faltan muchas, otro tanto puede decirse de la ropa blanca interior, la cual por tratarse de enfermos destructores de suyo, y muchos extremadamente sucios, terina rápidamente.

En cuanto a la ropa exterior casi se carece de ella, pues las piezas que existen, sobre ser todas viejas, no bastan ni con mucho para que los enfermos estén vestidos y abrigados: verdad es que algunos lo están, pero es con ropa suya, y éstos son los que llaman distinguidos.

Hay un presupuesto aprobado de antemano para la construcción de alguna ropa blanca, pero una buena parte de ésta está considerada ya en uso, y lo que queda sólo podrá bastar para algunas docenas de sábanas. Esta también pedida la autorización para proveer a algunos de los asilados más destructores, más sucios y que más propenden a la desnudez, de unos vestidos de jerga que al menos los cubran y abriguen en la estación próxima de los fríos; más nada de esto es suficiente para remediar la urgentísima necesidad de vestir y abrigar a todos los enfermos, no satisfacer los humanitarios sentimientos de la Junta, y poner a cubierto su locura.

Hasta aquí llega la explicación de este manicomio escrita por José Olvera, uno de los doctores del porfiriato cuyo conocimiento de la psiquiatría hace que se le considere uno de los pocos psiquiatras de la época y que, entre diversos puestos dentro del sistema de salud porfiriano, fue director de esta institución.

### **Más publicaciones relevantes**

Volviendo a la producción de trabajos que deja ver el avance en la comprensión de la época de temas psiquiátricos, En el año de 1883, Miguel Alvarado publica un estudio amplio acerca de la epilepsia en el que demuestra su gran habilidad como investigador<sup>107</sup>. En este artículo demuestra tener conocimientos actualizados de la literatura cuando cita trabajos de Charcot

---

<sup>107</sup> Alvarado, Miguel 1883 “Breves apuntes para formar la historia del estado del mal epiléptico” *Periódico de la academia de medicina de México*. Número 23, tomo XVIII.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

y otros autores europeos relevantes; se trata de un trabajo que, marca una época en la psiquiatría mexicana.

El 15 de septiembre de 1884 el doctor José Olvera, el mismo que narró la descripción del hospital de San Hipólito apenas reproducida presentó un trabajo acerca de lo que considera ser la viabilidad del proceso de interdicción para proteger los bienes ya sea de menores huérfanos o de individuos considerados locos para que ningún individuo cercano, familiar o conocido, pudiera abusar de ellos, en el primer caso por incapacidad de gobernar su patrimonio por la minoría de edad, y en el segundo por la presumida incapacidad que vendría con la locura<sup>108</sup>. Habla el autor de la figura de la curatela, que es el acto mediante el cual un juzgado asigna tutor y curador a la persona incapacitada para que se encarguen del patrimonio del menor o del interdicto mientras llega la mayoría de edad o mientras se demuestra patentemente el estado de locura o normalidad<sup>109</sup>.

Dice el doctor Olvera: cuando se comienza un juicio de incapacidad, la corte debe asignar tutor y curador temporales, personas de buena fama y que cuenten con un patrimonio similar a aquellos a quienes van a representar que les pueda servir como prenda y arraigo. Es importante que los procesos legales del juicio sean asistidos por doctores con experiencia en el cuidado de los locos que sepan discernir si las personas presumidas de locura lo están, si no lo están o si fingen estarlo o no con diferentes propósitos. Una vez demostrada la locura, se procede a asegurar los bienes del ahora declarado demente, para que mediante su prudente usufructo se garantice la seguridad monetaria de los familiares directos y la del propio enfermo, con lo cual queda declarada la interdicción definitiva. En caso de que se declare a la persona señalada como “capaz”, o sea, en posesión de sus facultades mentales y de su voluntad, el juicio se disuelve, y se le devuelve el control sobre sus bienes.

---

<sup>108</sup> Olvera, José 1884 “Juicios de interdicción en casos especiales” *Gaceta Médica de México*, Tomo XIX NO. 18.

<sup>109</sup> Como se va a ver en el capítulo III de esta obra, la figura de la curatela, que fue creación de la ley francesa de cuidado del loco tuvo gran importancia en los juicios de interdicción de locos o “menores de privilegio”, (menores herederos) en Aguascalientes, al ser utilizado para asegurar que la familia heredara los bienes del loco y lo pudiera proteger, o para asegurar que no hubiera abusos en el patrimonio de menores herederos a quienes le edad impedía administrar su patrimonio. Aunque en los juicios todo parece haber marchado bien, es imposible saber a más de cien años de distancia los casos en que se hizo justicia, o aquellos en los que hubo abusos.

## **El reporte Román Ramírez, comienzo de los trabajos tendientes a la creación del Manicomio General de la Castañeda**

1884 es el año en que se envía a las imprentas de México el reporte del Dr. Román Ramírez, que era ya un programa más en firme para el eventual comienzo de la construcción del Manicomio General mexicano, el manicomio de la Castañeda<sup>110</sup>, cuya construcción comenzó hasta 1908 y que fue inaugurado por el todavía presidente de México general Porfirio Díaz en 1910, y se presenta a los dignatarios extranjeros que lo acompañaron como parte de los avances mexicanos que se daban de cara a la celebración del centésimo aniversario de la gesta independentista nacional, comenzada por el cura Miguel Hidalgo en 1810<sup>111</sup>.

## **Una cátedra de enfermedades mentales**

La primera cátedra de enfermedades mentales que se dio en México estuvo a cargo del admirado psiquiatra Miguel Alvarado a partir del año de 1888. Utilizó en ésta la obra de un francés, el psiquiatra Emmanuel Regis por ser ecléctica y abundante en nociones<sup>112</sup>. Las lecciones teóricas eran orales, y se comenzaba por una exposición somera de la anatomía y fisiología del cerebro. En seguida la patología general de las afecciones de este órgano y a continuación las clasificaciones diversas de sus enfermedades. Las lecciones prácticas se daban frente al enfermo. Esta cátedra duró poco, pues en 1890 el doctor Alvarado murió<sup>113</sup>.

Siete años después, en 1894, el Dr. José Peón Contreras, otro de los importantes médicos mexicanos pioneros de la psiquiatría<sup>114</sup>. En 1897, con la intención de que los graduados de medicina en México pudieran atender problemas psiquiátricos en sus lugares de origen, la cátedra de enfermedades mentales se hace obligatoria, con lo cual se agregó peso al programa, razón por la cual fue impugnado por algunos de los alumnos influyentes

---

<sup>110</sup> Ramírez R. (1884). *El manicomio*, (México, D. F.: Oficina tipográfica de la Secretaría de Fomento).

<sup>111</sup> Ramos, Ma. Blanca y Viesca, Carlos 1998 “El proyecto y la construcción del Manicomio General de la Castañeda” en *Salud Mental* (México, D. F.) V. 21, No. 3, junio de 1998.

<sup>112</sup> Regis, E. 1907 (1887). *Tratado de psiquiatría* (Madrid, España: Casa editorial Saturnino Calleja Fernández).

<sup>113</sup> Ibid (Somolinos).

<sup>114</sup> Ibid (de la Fuente).



de la escuela; aun así estuvo vigente de 1897 a 1902<sup>115</sup>. En 1905 se modificó el programa para que las cátedras adicionales se dieran a elegir a los alumnos como electivas.

En este largo apartado se ha ofrecido una línea de tiempo en la que se han anotado los trabajos psiquiátricos publicados, la generalidad de ellos en la gaceta médica de México u otros diarios médicos mexicanos, que permiten ver cómo el establecimiento médico mexicano fue incorporando, a partir del siglo XVIII y durante todo el XIX, diferentes cuerpos de saberes que englobaban las concepciones que de los diferentes padecimientos del alma se iban generando en diferentes regiones del mundo, pero especialmente en Europa occidental. Como se puede ver entre los últimos años del siglo XVIII y la primera mitad del XIX, los trabajos fueron pocos; a partir de la segunda mitad del XIX aumentaron en número y en calidad y, con la modernización que trajo el porfiriato, éstos se multiplicaron, por lo cual, al escoger de cuáles de ellos incluir una mención, hubo que eliminar muchos, porque sería imposible e innecesario cubrir tantos contenidos.

Una reflexión final respecto de lo que se puede saber de la calidad de la psiquiatría mexicana al final de el porfiriato es aportada por el doctor Germán Somolinos (1975)<sup>116</sup>, quien explica que al final de este régimen México contaba con un cuerpo de psiquiatras “en tono menor”. Lo que este doctor sugiere es que en los diferentes manicomios del país se habían entrenado y se estaban entrenando jóvenes doctores en la disciplina de atender el diario acontecer de los locos; estos doctores incluso tenían conocimiento de las nosologías de la locura y tenían la capacidad de hacer diagnósticos a partir de las mismas, pero en un nivel que hoy pudiera ser considerado como técnico. Si estos doctores deseaban tener conocimientos profundos de psiquiatría necesitaban seguir actualizándose en cuanto a los nuevos avances en nosologías cada vez más basadas en un conocimiento fino de las realidades del sistema nervioso humano y necesitaban adquirir la práctica y la intuición que sólo puede dar a los profesionales el dedicar una vida a esta difícil y frustrante especialidad.

---

<sup>115</sup> Carrillo, Ana María y Saldaña, Juan José 2005 La enseñanza de la medicina en la Escuela Nacional durante el porfiriato en Saldaña, Juan José, *La casa de Salomón en México: estudios sobre la institucionalización de la docencia y la investigación científica* (México, D. F.: UNAM).

<sup>116</sup> Ibid.

En este tenor, la historia de la psiquiatría mexicana documenta que, en el transcurso de el porfiriato hubo sólo cuatro doctores que tenían un conocimiento bien cimentado de lo que era la psiquiatría que se basaba en largas horas de experiencia atendiendo pacientes de la especialidad, que conocían las obras que se habían escrito al respecto y conservaron un nivel de actualización acorde a los avances de sus tiempos, estos individuos fueron: Miguel Alvarado (Considerado el primer psiquiatra mexicano en todo derecho); Juan Peón y contreras (Segundo profesor de la cátedra de psiquiatría a la muerte de Alvarado, dotado doctor que se especializó siendo muy joven, que fue director del Manicomio de San Hipólito y padre de José Peón del Valle, que continuó en la profesión); Luis Hidalgo y Carpio (Coautor junto con el doctor Gustavo Ruiz Sandoval del primer libro de medicina legal mexicano, editor por largos años de la Gaceta Médica de México y por unos años presidente de la Sociedad Médica de México. Por el lado de la psiquiatría, estuvo más envuelto en asuntos de tipo legal que médico, pero las nociones que tenía lo hubieran calificado para hacer una buena labor en un hospital de alienados); José Olvera (Este doctor fue quien tuvo la producción más amplia de artículos de corte psiquiátrico durante el porfiriato. Fue por unos años director del Manicomio de San Hipólito y como oficial de la beneficencia, siempre estuvo pendiente de la situación de los locos.

Otros oficiales del porfirismo que tenían amplios conocimientos en el tema sin estar especializados son Porfirio Parra, autor de diferentes obras literarias que tocan temas psiquiátricos de interés; Román Ramírez, autor de los primeros estudios y reflexiones que condujeron al diseño y construcción del Manicomio General la Castañeda; Enrique O. Aragón, médico que se acercó al estudio del comportamiento más por el lado de la psicología. Alumno y seguidor de Ezequiel A. Chávez y Porfirio Parra escribió obras de psicología en las que busca hacer conexiones entre la biología, la fisiología y el comportamiento.

### **Nivel de abstracción III El cuidado de la locura en los estados aledaños a Aguascalientes**

Durante el desarrollo de este primer capítulo se ha hablado, primero del desarrollo de todas las nociones que constituyen los cuerpos de saberes de la psiquiatría a través de la historia y hasta los comienzos del siglo XX; después, de las diversas formas en que esos saberes llegaron a México y a manos de quiénes fueron reconceptualizados, diseminados e implementados por la cultura y las instituciones de el porfiriato mexicano. En este tercer apartado se habla de la forma en que fueron absorbidos e implementados en Aguascalientes y en los cuatro estados que, por su cercanía, pudieron haber influenciado de diferentes maneras sus prácticas psiquiátricas. Estos estados son Zacatecas, Jalisco, San Luis Potosí y Guanajuato. Por desgracia, sólo uno de estos estados, Jalisco, ha producido hasta el momento presente una obra histórica del manejo que hizo de su psiquiatría y que cubre la mayoría de los años de el porfiriato y ocho décadas anteriores a éste cubre los años de 1794 a 1905. De los otros tres estados sólo se ha podido ubicar información fragmentada, por lo mismo este análisis comienza con esta la ya mencionada, que sí aporta algunos datos de la historia de la psiquiatría de Aguascalientes y que, desde el campo de la especulación, ayuda a nutrir los argumentos que pueden dar información especulativa a su respecto. De esta manera, se ofrecen a continuación los aspectos que se considera relevantes de esta obra, más adelante aquello con lo que se cuenta de los otros estados y finalmente conclusiones acerca de esta influencia.

#### **Jalisco, Guadalajara**

##### **El Manicomio del Hospital Real de San Miguel de Belén**

El Manicomio del Hospital Real de San Miguel de Belén se originó dentro de este nosocomio desde su creación. La institución fue inaugurada oficialmente a finales del siglo XVIII, en el año de 1794, y fue resultado de un esfuerzo organizado por el entonces obispo de Guadalajara, Fray Antonio Alcalde<sup>117</sup>, por lo cual el tipo de asistencia con el que fue pensado fue la caridad eclesiástica otorgada por parte de religiosos, lo que recuerda la figura medieval de asistencia médica monacal. Su nacimiento es considerado como tardío, ya que se dio a más de 270 años del comienzo del periodo colonial, lo cual hace pensar que en todo ese

---

<sup>117</sup> Ibid (Ramos).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

tiempo, el cuidado de los locos desamparados estuvo a cargo de las ordenes juaninas o betlemitas ya existentes en la ciudad, en hospitales pequeños, hacinados, carentes de higiene, lo que implicaba el riesgo de morir de contagio de otras enfermedades<sup>118</sup>.

El Hospital Real de San Miguel de Belén fue construido desde sus inicios como un lugar donde todo tipo de enfermedades debían encontrar ayuda y consuelo. En la tradición europea del S. XVIII, a este tipo de instituciones se les conocía como “unifuncionales,<sup>119</sup>” de modo que la atención a los locos no fue un asunto agregado, ya que, desde el plano original, que fray Antonio Alcalde había enviado a su majestad el rey para obtener autorización para comenzar esta obra, ya estaban contempladas las “piezas para locos y delirio” y “piezas para rabia y contagio” (hidrofobia), tanto para hombres como para mujeres, piezas que, quedaron más aisladas del área de influencia que ofrecía el diseño radial panóptico con que se pensó el edificio; ya antes se ha mencionado la arquitectura panóptica impulsada por Jeremy Bentham, filósofo inglés, que permitía la posibilidad de vigilar todo el lugar desde su centro<sup>120</sup>. En el caso de este edificio, se pensó en una estructura panóptica para lograr que los enfermos escucharan la misa diaria que se oficiaba en el centro, para lo cual se abrían una serie de ventanas y puertas, pero después, al ser considerado que los “dementes” no se beneficiaban del ejercicio espiritual y podían ser violentos, sus habitaciones fueron localizadas en corredores opuestos y lejanos del centro<sup>121</sup>.

A pesar del origen religioso de esta institución, el ingreso de pacientes dependió también de las necesidades que a lo largo del tiempo tuvieron las autoridades de la Real Audiencia de Guadalajara, que ayudaban al sostenimiento económico del hospital pagando muchas veces una cuota fija negociada por cada paciente que se atendía bajo su demanda, y que consideraba era suficiente para sufragar los gastos que cada caso ameritara. Un factor de presión para que se atendiera a pacientes dementes en este hospital, fue el hecho de que la misma autoridad civil con cierta frecuencia tenía que lidiar con algunos locos muy insurrectos o de alta peligrosidad que, consecuentemente, tenían que ser enviados a los manicomios de

---

118 Aunque, como ya se ha dicho antes, una generalidad de los locos de aquellos años eran cuidados por sus familias o sus grupos de adscripción, o vagaban la caminos de los estados de México viviendo de lo que eventuales beneficiarios buenamente les pudieran dar.

119 Idem.

120 Ibid (Foucault).

121 Ibid (Ramos).

la ciudad de México, con el consecuente gasto que esto generaba ya que, desde 1766, el ayuntamiento de esta ciudad impuso que todos los estados que mandaban locos a esta institución, contribuyeran con su sostenimiento. Con la puesta en marcha del Hospital de Belém como hospital regional, Guadalajara estuvo en la posibilidad de atender a sus locos peligrosos, y de recibir este tipo de pacientes de estados aledaños, de esta manera, consta en libros que recibió locos de *Aguascalientes*, de incontables regiones de Jalisco y de otros estados<sup>122</sup>.

### **Las formas de tratamiento**

Aunque desde sus inicios se pensó que el hospital iba a atender a la locura, los religiosos encargados que iban a proporcionar los cuidados no se plantearon desde los inicios el tipo de terapia que iban a aplicar para afrontar su cura, de manera al principio sólo se pensó en atender a su supervivencia y control, asunto que no tuvo el mejor manejo pues, como en el resto de las instituciones de encierro de la locura en la historia, el constreñimiento disciplinar en que se tuvo a los locos y las carencias de higiene en su cuidado resultó en un acortamiento de su vida. La lógica dice que, si el hospital contaba con los baños de agua, las purgas y los sangrados, era éste el lugar idóneo para los locos, el problema fue que estos elementos no fueron utilizados para su terapia, sino únicamente para procurar su supervivencia en casos de emergencia. Los religiosos aprendieron por experiencia directa lo que algunos de los doctores que dirigían la parte médica ya sabían por exposición experiencial que habían obtenido durante sus estudios o si habían hecho viajes de estudio a instituciones francesas: lo prolongado de la estancia de los locos en las instituciones, lo frustrante de su atención y lo peligroso que ésta llegaba a ser, además de la necesidad de contar con áreas separadas para la atención de estos pacientes, aspecto que se cuidó en remodelaciones sucesivas que tuvo el hospital<sup>123</sup>.

### **Consecuencias sociales**

La puesta en marcha de este hospital tuvo diferentes consecuencias sociales. Una importante fue que, al contar con un cementerio adjunto, el hospital se convirtió en proveedor de los

---

<sup>122</sup> Ibid.

<sup>123</sup> Ibid.

servicios de salud y muerte para la población, y así lo vio la gente en la cultura que se empezó a generar alrededor del mismo nosocomio. En el caso de la locura, la existencia del hospital sirvió para marcar un referente de comportamiento tal, que los locos aprendieron a vivir al límite del encierro; dicho de otra manera, siendo que era completamente imposible que este nosocomio se encargara del albergar a todos los locos de Guadalajara y sus alrededores, la generalidad de éstos siguió en la calle, pero al existir la posibilidad de ser encerrados por convertirse amenazas para los habitantes de diferentes zonas de la ciudad, los atípicos aprendieron a referenciar su conducta de acuerdo a las transgresiones que los podían llevar a acabar encerrados en el hospital de Belén.

Un aspecto social de gran trascendencia es que la institución permitió también el comienzo de la formación de médicos guadalajarenses por medio de la creación de un binomio hospital-escuela de Medicina, escuela que se anexó a éste, contribuyendo así a la pronta medicalización de la ciudad, pues trajo la éste posibilidad de que los estudiantes practicasen in situ, y eventualmente, el que se institucionalizaran diferentes procesos para la cura de diferentes males específicos.

### **Dos doctores de la escuela de medicina y del hospital de Belén**

En la generación o importación de las nociones que habían de profesionalizar la medicina en Guadalajara, se puede ver la mano de sus doctores más avanzados, mismos que, al igual que sus pares de la ciudad de México y de diversos estados de la república, para mejorar su práctica médica se embarcaron en viajes de estudio a Europa, especialmente a Francia, y trajeron consigo las importantes nociones de la naciente medicina científica. En el caso de Guadalajara en el siglo XIX, este fue el caso de algunos médicos. Casos paradigmáticos que se documentan en la historia oficial de la medicina de esta ciudad son los del doctor Pablo Gutiérrez, quien fue hasta 1861 médico y cirujano de Belén. Se había recibido en 1828 y marchado a París a perfeccionarse. De regreso en su estado y ciudad en 1837, fue el primero en enseñar anatomía y la medicina operatoria de cadáveres como práctica preparatoria para el ejercicio. Este doctor es considerado el “creador de la medicina científica y racional en

Guadalajara”, por lo cual a su muerte hubo intentos de que se le declarara benemérito del estado<sup>124</sup>.

Otro caso es el del doctor Ramón Ochoa, estudioso que, después de recibirse como cirujano en Guadalajara, marchó a París, donde concurrió por unos años a las clases del Hotel Dieu, de donde también se burló. Un dato de interés en el cuidado de la locura es que este doctor tenía conocimientos serios en sifilografía; esto es relevante, pues como se ha dicho reiteradamente, la sífilis fue la responsable de muchos de los casos de locura que azotaron a los diferentes estados mexicanos entre los siglos XVI y XX. El hecho de que estos doctores hayan ido a la meca de la psiquiatría durante la así llamada “época de oro del alienismo” y el hecho de que uno de ellos, Ochoa haya tomado clase en una de las instituciones francesas que participaron en el gran encierro, hace necesario suponer que atestiguaron y tuvieron información acerca de la forma en que se administraba y procuraba el cuidado de la locura en este país, por lo cual a su regreso, y siendo que colaboraban con el hospital de Belén, tuvieron que haber dado opinión en algunos aspectos del manejo del área psiquiátrica del hospital. Esta es una forma en que el conocimiento al respecto llegó a Guadalajara, no sólo desde la escuela local de medicina y de las publicaciones periódicas de medicina de la ciudad de México, sino directamente de su origen en Francia y hasta Guadalajara, su destino de aplicación.

En el contexto de este trabajo que busca rastrear el origen de los conocimientos que los doctores locales de Aguascalientes trajeron a este estado y desarrollaron en su práctica médica es atinado preguntarse si en la configuración de la primera área exclusivamente psiquiátrica que se abrió en el hospital ya de josefinos en Aguascalientes en el año de 1845, cuando se dio la construcción de su nuevo edificio por parte del cura Gordoia con el capital que para el propósito donara la Señora Rosalía Monroy, en la que se construyeron ocho bartolinas para el sometimiento y control psiquiátrico de pacientes furiosos<sup>125</sup>, no estuvo de por medio la experiencia del Hospital Real de Belén, que pudo haber sido visitado por médicos locales con propósitos de replicar sus esquemas. Después de esto están los estudios

---

<sup>124</sup> García, S. (1992). *Apuntes para la historia del Hospital de Belén y la medicina en Guadalajara* (Zapopan, Jalisco: El Colegio de Jalisco-inah).

<sup>125</sup> Asunto del que se va a hablar con más detalle en el apartado siguiente. Topete del Valle, A, (1963) “Notas para la historia de la medicina en Aguascalientes,” en Antonio Acevedo Escobedo (compilador), *letras de Aguascalientes*, (Aguascalientes: Editorial libros de México, 1963).

de Díaz de León en la escuela de medicina de Guadalajara, aunque este importante doctor local no tomó clases con los doctores Gutiérrez y Ochoa pues era sólo un niño cuando éstos se retiraron, ¿Cuánto de sus contribuciones, que impregnaron la práctica diaria del hospital trajo este doctor al estado que configuró las prácticas psiquiátricas del mismo durante el porfiriato?

### **Las instalaciones**

En el transcurso de 1800 a 1866 según estudio que se hizo de los libros de admisión del hospital betlemita, la institución atendió a 405 locos. Esto fue notoriamente un gran reto, tomando en cuenta que algunos de ellos tuvieron una estancia muy larga. En el año de 1866, diez años antes del comienzo de el porfiriato, el crecimiento de la ciudad, las guerras entre liberales y conservadores, el imperio de Maximiliano, la agitación política y las mortíferas epidemias de la época generaron una gran cantidad de locos que necesitaban ser atendidos, lo que trajo como consecuencia la necesidad de ampliar las instalaciones que este nosocomio tenía originalmente para el propósito, de manera que un nuevo manicomio fue construido en un corral donde el hospital anteriormente tenía los animales que sacrificaba para alimentar a sus pacientes. En el departamento de hombres se construyeron 15 nuevas celdillas y se reconstruyeron seis existentes anteriormente, y quedó junto a un patio con un corredor; en el departamento de mujeres se construyeron diez celdillas y se rehabilitaron tres, comunicadas también a un patio que se compuso y se blanqueó<sup>126</sup>. La capacidad de atención de estas instalaciones quedó rebasada al poco tiempo, sin embargo no fueron ampliadas o remodeladas sino hasta el año de 1895, ya en pleno porfiriato, también cuando la desbordada necesidad forzó a la acción como medida para evitar catástrofes mayores.

### **El trato**

Durante todo el porfiriato los periódicos locales de Guadalajara se preocuparon por reportar las malas noticias, acerca del trato que recibían los pacientes del hospital en general, y del el

---

<sup>126</sup> Poniendo atención, esta descripción del área manicomial del Hospital de Belén coincide en mucho con la que hizo el poeta Juan de Dios Peza del manicomio de Aguascalientes en la crónica de su visita al estado: Peza, Juan de Dios 1903 “Una visita a la capital del estado de Aguascalientes” en Tiscareño, Angel (Compilador) 1994 (1905) *Lo que fue lo que es* (Aguascalientes: Edición facsimilar, Departamento editorial del ICA).



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

área manicomial en particular. Se pueden encontrar en la prensa del tiempo noticias que van desde una pobre alimentación ofrecida a pacientes, pasando por muertes por negligencias del personal, tratos crueles de diferentes empleados, uso de los locos para diversión de los médicos practicantes y suicidios de los pacientes por desesperación o desesperanza; a esto debe agregarse que, como pasaban los años y crecía el hacinamiento, también se multiplicaban las muertes por infecciones.

Durante todos los años del siglo XIX puede ser contabilizado que el manicomio del Hospital de Belén atendió a 879 locos, aunque se sabe que la cifra fue más alta, debido a que algunos de los libros de registro fueron extraviados. El hecho de haber servido como contención de decenas de locos furiosos, un peligro potencial para la sociedad, más de haber sido refugio en la muerte también de un buen número de pacientes, de haber ofrecido un vector de amenaza a los individuos marginales de la creciente ciudad y de haber servido como lugar de readaptación para los pocos locos que se reintegraron a la sociedad después de una estancia en él, todo esto indica los beneficios que la sociedad recibió de esta institución, dentro de la cual se cuidó de enfermos por el lado de la caridad o de la beneficencia pública, pero también se les dieron malos tratos, se les abusó de diferentes maneras y se les dio un trato responsable, lo cual, en algunos casos, resultó en un muerte.

Entre los remedios que se utilizaron para paliar los efectos de las diferentes manifestaciones de la locura que sufrieron los pacientes del Manicomio del Hospital de Belén en las últimas décadas del siglo XIX se encuentran bromuros, valeriánicos, opiáceos, reconstituyentes, revulsivos, absorbentes, sedantes, antiespasmódicos, hidroterapia, eupépticos, astringentes, yoduros, antiflogísticos, eliminadores, bálsamos y cocimientos.

### **Dictámenes**

Finalmente, en lo concerniente a la clasificación de enfermedades que se utilizó en los diagnósticos de los locos de este Manicomio, en un estudio de los dictámenes médicos por temporalidad, Ramos (2005)<sup>127</sup> explica que los primeros usos de los términos acuñados por el movimiento alienista francés por Pinel y después redefinidos por Equirol se dio en la última tercera parte del siglo XIX con algunas menciones ocasionales de términos como “afecto

---

<sup>127</sup> Ibid.

histórico”, “neurosis” o “Ypocondria” asignados éstos por un médico joven, pero no especialista en alienismo. Después de este primer uso, la inquietud por utilizar estas clasificaciones se va haciendo más patente y por parte de un número mayor de doctores jóvenes, de modo que hacia el último cuarto de este siglo, un gran espectro de los diagnósticos alienistas ya se utilizaba. Presenta el autor un listado que, viniendo de los dictámenes médicos de este nosocomio, es incluso más abultado que los que se han presentado antes para las categorizaciones de los manicomios de San Hipólito y el Divino Salvador, consta de 72 posibles diagnósticos, y está poblado de delirios, manías, locuras, monomanías, demencias; diferentes tipos de alcoholismo, histerias, lipemanías, epilepsia, y otros males somáticos. A pesar de que, para el año de 1870 estas clasificaciones ya estaban siendo cuestionadas en Francia, la misma terminología sobrevivió en el Manicomio del Hospital de Belén hasta las primeras décadas del siglo XX.

### **Zacatecas**

En lo concerniente a Zacatecas, un médico del estado escribió una historia del hospital de San Juan de Dios del mismo estado que cubre diferentes aspectos de la vida del mismo, su administración y realidades en cuanto a enfermos y tratamientos entre el comienzo del S. XVII y el año de 1826, en que el congreso de Zacatecas decidió retirárselo a los juaninos (juandedianos como los llama el autor); se trata de un hospital construido para los mineros de la plata<sup>128</sup>. En cuanto a las terapias de este nosocomio, los sacerdotes juaninos buscaban la curación promoviendo el descanso y la relajación en un ambiente tan higiénico y bien ventilado como sus posibilidades lo permitían a cada paso y buscaban contribuir al restablecimiento del equilibrio humoral basados en las teorías hipocrático-galénicas<sup>129</sup>. En cuanto al cuidado de la locura, el libro no habla de pacientes o tratamientos específicos, sólo menciona los diferentes tipos de locura que se daban como resultado del contacto con el azogue (mercurio), con el arsénico y otros minerales y gases, asunto inherente a la labor

---

<sup>128</sup> Ibid (Raigoza Quiñones).

<sup>129</sup> Este tipo de terapias se utilizaban indistintamente para la atención de problemas físicos o enfermedades del alma. Cada grupo eclesiástico desarrollaba las prácticas que consideraba atinadas para lograr esa percibida necesidad del equilibrio fisiológico. Hoy en día sabemos que estas teorías se basaban en un principio que no se verifica en la realidad.

minera, y de las consecuencias de incapacidad temporal o permanente que estos problemas acarrearán a los mineros<sup>130</sup>.

### **Guanajuato y San Luis Potosí**

A falta de obras que hablen de la historia de la locura en estos estados, se menciona la información que ha sido obtenida a lo largo del levantamiento de evidencias para este trabajo en su conjunto. En el caso de la locura en San Luis Potosí, un dato interesante viene de los expedientes que, de pacientes de este estado, se pueden estudiar en el fondo archivístico del manicomio de la Castañeda<sup>131</sup>. La lectura de estos expedientes permite ver que la dirección de beneficencia pública de ese estado llegó a un acuerdo con el Manicomio General para que éste aceptara a sus pacientes más problemáticos a cambio de una cuota mensual, por lo cual éstos ingresaron a la institución como “pensionados de segunda clase” y permanecieron en esta clasificación desde la apertura de la institución en septiembre de 1910 hasta mayo de 1911, en que la lucha revolucionaria en México interrumpió la vida civil del país. No se tiene información de si este trato ya existía antes de el porfiriato entre la beneficencia pública de este estado y los dos manicomios de la ciudad de México, porque no se conservan expedientes de las instituciones manicomiales de la ciudad de México anteriores a la Castañeda (San Hipólito y el Divino Salvador). Este asunto es atípico, pues de los cinco estados aledaños a Aguascalientes de los que se estudiaron expedientes para este trabajo, San Luis Potosí fue el único que operó de esta manera; es decir, en la temporalidad mencionada, el Manicomio General recibió a pacientes indigentes de 27 estados de la República Mexicana incluyendo a estos cinco estados aquí contemplados, siempre y cuando éstos estuvieran viviendo en la ciudad de México al momento de su internamiento, pero de los mismos cinco estados, sólo recibió bajo la figura de pensionados a pacientes de San Luis Potosí.

En el caso de Guanajuato, hay un dato de interés para quienes están interesados en el estudio de la locura en México. Este tiene que ver con la proporción de individuos que

---

<sup>130</sup> Asunto que, reflexionando, tuvo que haber sido el origen de más de uno de los diagnósticos de locura en Aguascalientes debido a la explotación de las minas de San José de Gracia y Tepezalá durante el porfiriato, tiempo en que el emporio minero de los Guggenheim explotaron tales recursos y mantuvieron una fundición en la ciudad capital de Aguascalientes.

<sup>131</sup> Fondo que se encuentra en el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud en la ciudad de México: AHSS, en la calle de Donceles No. 39, Zona centro, y que ocupa el edificio que por más de dos siglos albergó al Manicomio del Divino Salvador o “de la Canoa” para mujeres dementes.

vivieron un internamiento en el Manicomio General durante los primeros nueve meses de su existencia, antes del comienzo de la revolución mexicana. En esos nueve meses, 1184 individuos entre hombres y mujeres fueron internados allí. De éstos, 779 fueron transferidos de los manicomios de San Hipólito y del Divino Salvador, que cerraron sus puertas con la llegada de la nueva institución; los otros 405 fueron enviados después. A continuación se presenta una tabla en la que se registra el número de pacientes de cada estado de la república que ingresaron en esta institución en esos meses, el porcentaje que corresponde a ese número de pacientes del total, y el número de habitantes que había en los mismos estados en el año de 1910. Estos datos sirven para establecer si hay una concordancia entre el número de habitantes por estado, y la cantidad de pacientes que aportó. La tabla es como sigue:

Cuadro 2: Número de pacientes internados en el Manicomio General por estado entre septiembre de 1910 y mayo de 1911.

<b>Estado</b>	<b>No. de pacientes</b>	<b>Porcentaje total del grupo</b>	<b>No. de habitantes en 1910</b>
Ciudad de México	395	33.3%	989,510
Guanajuato	135	11.3%	1,081,651
Estado de México	115	9.7%	989,510
Hidalgo	76	6.4%	645,551
Se ignora	65	5.5%	
Querétaro	49	4.1%	244,663
Michoacán	47	4.0%	991,880
Puebla	46	3.9%	1,101,600
Jalisco	46	3.9%	1,208,855
Veracruz	35	3.0%	1,132,859
San Luis Potosí	23	1.9%	627,800
Oaxaca	17	1.4%	1,040,398
Zacatecas	16	1.3%	477,556
Morelos	15	1.3%	179,594
Guerrero	13	1.1%	594,278
Tlaxcala	12	1%	184,171
Chiapas	10	0.84%	438,843
Nuevo León	9	0.76%	365,150
Chihuahua	9	0.76%	405,707
Coahuila	8	0.67%	362,092
Durango	8	0.67%	483,175
Sonora	8	0.67%	265,383
Tamaulipas	6	0.50%	249,641

Aguascalientes	5	0.42%	120,511
Campeche	4	0.34%	86,661
Sinaloa	4	0.34%	323,642
Tabasco	4	0.34%	187,574
Yucatán	3	0.25%	339,631
Baja California Norte	1	0.08%	52,272

Fuente: Elaboración propia con base en datos obtenidos del fondo Manicomio General del AHSS: Archivo Histórico de la Secretaría de Salud.

Como se puede ver, el estado de Guanajuato, que era el cuarto de los estados contemplados en número de habitantes en ese tiempo, ocupó segundo lugar en cuanto al número de pacientes internados sólo después de la ciudad de México que, por cierto, en esos años tenía un número menor de habitantes<sup>132</sup>.

Claro que la lectura más atípica es la del estado de Querétaro que, teniendo apenas 244,663 habitantes, queda en el quinto lugar; esta extrañamente alta proporción puede hacer pensar que mucha gente de este estado emigraba a la ciudad de México en esta temporalidad, Nótese también cómo, de los estados aledaños a Aguascalientes, 3 quedan dentro de los diez primeros lugares y Zacatecas queda en 12° lugar. Del gran número de pacientes aportados por Guanajuato, se deduce que muchísima de su gente emigraba a la ciudad de México. Aunque, proporcionalmente al número de habitantes. El estado de Aguascalientes, pequeño y lejano a la ciudad de México queda en 23° lugar con apenas 5 pacientes hasta mayo de 1911.

De lo dicho hasta ahora se puede entender que el estudio de las formas en que fue atendida la locura en Aguascalientes entre los siglos XVI y primera mitad del XX es complicado, debido a la escasez de archivos y de registros de sus instituciones hospitalarias. Es por esto que un trabajo que hable acerca de este fenómeno, tiene que limitar las nociones que aporta a lo que se pueda obtener los documentos que sí pueden ser encontrados en los diferentes archivos que cuentan con información relevante. Aunque en el resto de este trabajo se puede apreciar que el estudio de la literatura y la sistematización de la información archivística

---

<sup>132</sup> Ciudad que, siendo el asiento del poder en el país sufría de un gran hacinamiento, además de que hay que preguntarse si este censo contempla o no como habitantes de la ciudad de México a individuos que vivían en sus límites o en el estado de México.

encontrada en los fondos consultados sí dieron suficiente evidencia para la escritura de una tesis, la escritura de una obra de mayor calado depende de que se haga una búsqueda cuidadosa de más evidencia.

Es debido a esta falta de evidencia de las instituciones hospitalarias de Aguascalientes, que se pensó en extender este trabajo a los estados aledaños; conocer el manejo y pormenores de la psiquiatría en la amplia extensión de los estados que rodean a Aguascalientes, podría haber ayudado a construir generalizaciones acerca de diferentes realidades de la locura que pudieran haber sido aplicables al mismo Aguascalientes, el problema es que, de todos estos estados, únicamente se cuenta con un archivo lo suficientemente robusto como para aportar material para la monografía escrita de un manicomio, no de un estado, sino de una ciudad, el manicomio del Hospital de Belén de la ciudad de Guadalajara, cuya monografía fue escrita por el doctor Alejandro Ramos Escobedo<sup>133</sup>, quien habiendo trabajado la información contenida en los expedientes clínicos, documentos administrativos y de diferente índole del hospital, reportajes de periódico, obras históricas, clasificaciones médicas provistas y demás evidencias provistas por el Archivo Histórico del Estado de Jalisco, logró conjuntar una obra que aporta información relevante acerca del manejo de la locura en diferentes épocas en esta institución que, en algunos aspectos, puede ser generalizable a su región circundante.

El archivo del Hospital de Belén concentra los expedientes que en diferentes épocas se confeccionaron con información acerca de las circunstancias que rodearon el internamiento de los locos de su manicomio, acerca del mal que sus doctores, de acuerdo con las nociones de su tiempo, les diagnosticaron, acerca de la trayectoria del loco en la institución, duración del internamiento y fases que tomaron los padecimientos de los diferentes enfermos. Esta información ha dejado ver que durante el porfiriato, el número de habitantes de la ciudad, del estado y la región que hubieran justificado un internamiento psiquiátrico era mayor al número de pacientes que se atendieron, pero, como se hacía imposible atender a más, se toleró la locura en las calles, siempre que se manejara con cierto decoro y discreción. A los divergentes de Guadalajara se les encerró, ya fuera en este manicomio, en la cárcel de Escobedo o en otras instituciones de beneficencia.

---

<sup>133</sup> Ibid.

Unos años antes del régimen del presidente Porfirio Díaz, en vista del crecimiento en la población de locos y de la amenaza que el hacinamiento y descuido de éstos podía significar para el hospital, los padres Betlemitas se vieron obligados a sacar el área del manicomio de la parte central del hospital y a crear o remodelar un número de celdillas para su cuidado. Con el paso de los años, las guerras intestinas, las epidemias y el descontrol social hicieron que la proporción de locos creciera. Ya durante este régimen, la demanda hizo que se ampliara aún más el manicomio. Este servicio tuvo sus problemas debido al hecho de que las limitaciones de estilo de vida que imponía en éstos los enfermaba y mataba o los hacía agresivos. Además de problemas de disciplina hubo problemas de miseria alimentaria, de carencias, de errores médicos que causaron muertes de algunos locos y la condena social. Lo completo de los archivos de que se tienen de esta institución da para todas estas conclusiones, que se anotan en la obra de este manicomio ya mencionada.

En el caso de Aguascalientes, el encierro de los divergentes se hizo en la cárcel del estado, en el manicomio del Hospital Civil, en las diferentes casas de niños expósitos que existieron, y ya hacia finales del siglo XIX en el asilo de mendigos y la escuela católica de artes y oficios, instituciones de las que, al momento presente, por escasez de archivos, poco se sabe.

Mediante el estudio de estos expedientes del Manicomio del Hospital de Belén, se puede conocer además, que fue hasta el tercer tercio del siglo XIX, que los doctores de esta institución empezaron a dar diagnósticos de la locura basados en las nosologías generadas en Francia por el movimiento alienista de Philippe Pinel, se pueden conocer los medicamentos que se utilizaron con los pacientes, las terapias y las prácticas para emprender la cura o meramente para disciplinar a los locos por medio de infligirles un sufrimiento.

La revisión de las finanzas de esta institución permite saber la proporción de los recursos de su manutención que aportaba la iglesia y la que aportaba el gobierno en los diferentes años de esta historia. Es interesante ver cómo estas dos instituciones, interesadas en promover y preservar la paz social, trabajaban juntas hacia este logro y cómo, mediante luchas de poder una obligaba a la otra a hacer cosas en beneficio de esa paz.

La unión hospital-escuela que se dio entre el Hospital de Belén y la escuela de medicina de la ciudad trajo a este estado los beneficios de un avance multiplicador, siendo que los buenos doctores de esta ciudad se dedicaban a entrenar a los que les sucedían. En

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Aguascalientes en toda la extensión de el porfiriato, el ofrecimiento de carreras fue deficiente y mal aprovechado por la población, pensar en una carrera de medicina era imposible, por lo cual, a algunos estudiantes aptos para ésta, se les becaba, para que fueran a estudiar a la ciudad de México<sup>134</sup>. Una figura que no existió en Aguascalientes, pero sí en Guadalajara fue la del estudiante de medicina que viajó a Europa, y que de regreso trajo nociones médicas y modelos de la práctica demasiado importantes que contribuyeron al avance del conocimiento y mejora de la práctica de los doctores; es el caso de los dos doctores jaliscienses ya mencionados. Algunos de estos avances pudieron haber llegado a Aguascalientes mediante relaciones de individuos específicos con doctores de Jalisco, mediante visitas de trabajo o por medio de Jesús Díaz de León, que estudió en la escuela de medicina que se acaba de mencionar.

Por supuesto, contar con publicaciones similares de los estados de San Luis Potosí, Guanajuato y Zacatecas pudiera ayudar aún más a construir un mapa de las realidades del cuidado de la locura, no sólo en Aguascalientes, sino en toda la nación mexicana, pero tales obras no han sido escritas.

Finalmente, del estudio de la obra de Ramos (2005) se obtuvieron las nociones ya discutidas, más datos relevantes a la historia de la locura de Aguascalientes como el posible envío de locos conflictivos a las ciudades ya fuera de México o de la misma Guadalajara, o

---

<sup>134</sup> Práctica que llevaron a cabo otros estados a instancia del entonces Secretario de Educación de México Justo Sierra Méndez.



#### **Nivel de abstracción IV Notas acerca de la psiquiatría en Aguascalientes durante el porfiriato**

Como ya se ha anticipado en la introducción a este trabajo, la obra en su totalidad cuenta con tres capítulos, este primero en el que se esboza una pequeña historiografía de la psiquiatría en cinco niveles; un segundo en el que se habla de la contribución de tres aguascalentenses a la diseminación de las nociones de la que entre mediados y finales del siglo XIX fue una naciente ciencia de la psicología en México, que en muchas de sus efemérides coincidió con la temporalidad de el porfiriato, y un tercero en el que se habla de las diferentes realidades que, en torno a la locura, se han podido documentar con el material y la literatura de que se ha podido disponer de los diferentes archivos que han tributado información.

En este cuarto nivel de abstracción en esta historiografía, se va a hablar de la historia de la psiquiatría, esta vez en lo que concierne al estado de Aguascalientes. En esta línea de tiempo sólo se ofrece una pequeña crónica de los acontecimientos que se dieron en el estado alrededor de la psiquiatría, sin mencionar lo encontrado en los reportes del Hospital Civil, los casos específicos, las formas de la locura que pudieron ser rescatadas de diferentes archivos, o los acontecimientos que se desataron alrededor de la locura, pues toda esta información es la que conforma el material del capítulo III.

El mapa de lo que se incluye en este apartado es el siguiente: al principio se presentan datos de la locura anteriores al porfiriato. Nociones históricas de la locura de Aguascalientes que se documentan sólo como contextualización a la información central y porque son relevantes al tema. Después se presentan datos acerca de los cambios de organización que al paso de los años sufrió el Hospital Civil, acerca de las tradiciones médicas que se siguieron en sus prácticas, acerca del nacimiento del manicomio del Hospital Civil, que en 1903 fue trasladado a un nuevo edificio, modernizado y rebautizado con el nombre Hospital Hidalgo, acerca de sus doctores, de su administración, de la forma en que se empezó a reportar el número de enfermos entrantes, salientes e internados, de las enfermedades mentales que se atendieron y demás datos de interés y lo que se ha podido investigar acerca del manicomio.

## Un poco de Historia de la psiquiatría en Aguascalientes

En el siglo XVI, Bernardino Álvarez, soldado español que se embarcó hacia México pocos años después de la caída de los aztecas para combatir en la “región centro norte”, en Zacatecas, en la guerra contra los grupos hostiles a los españoles, pasó por esta región. Su mención es relevante, porque fue este personaje, un tahúr y un vividor licencioso quien, en una crisis de arrepentimiento, decidió dedicar su vida y los cuantiosos recursos que había amasado en sus correrías, al cuidado de los enfermos, y eventualmente al cuidado de los débiles y los locos, quien fundaría lo que la historia conoce como el primer manicomio de toda América<sup>135</sup>, y quien expandiría su obra hasta Acapulco y Veracruz, pasando por Puebla, el centenario hospital de San Roque fue de su cuño, y cubriría así gran parte de la región sur, aunque su obra pía, por cuestiones geográficas, no alcanzó a Aguascalientes<sup>136</sup>.

Fueron los juaninos, frailes de una orden hospitalaria, quienes trajeron a Aguascalientes la caridad cristiana. En 1684, ayudados por el entonces comisario local de la inquisición, el Bachiller Don Diego de Quijas y Escalante<sup>137</sup> abrieron, no el primer hospital de Aguascalientes<sup>138</sup>, sino uno de largo aliento que, casi siglo y medio después en 1827, pasó a manos del ayuntamiento. También llegó con estos frailes la tradición juanina de atención al loco<sup>139</sup>, asunto que confirma don Alejandro Topete del Valle, quien explica “... *tan humanitaria labor estuvo encomendada siempre a los padres juaninos*” (Topete del Valle, 1963, p. 147)<sup>140</sup>.

Como en la generalidad de los países y territorios del mundo antes de la aglomeración de las ciudades debida a las guerras y pestes que se dieron en diferentes temporalidades, o debida a la apertura de fábricas que llegó con la revolución industrial, la mayoría de los locos

---

<sup>135</sup> Ibid. Somolinos

<sup>136</sup> Cristina Sacristán previene a los historiadores de dar por hecho que la obra de Álvarez constituyó el primer manicomio de América, sin quitarle su importancia, invita a los historiadores a no ser partícipes de la “historia de bronce” que da más importancia a algunos acontecimientos de la psiquiatría nacional de la que realmente tienen.

<sup>137</sup> \_\_\_\_\_ (1995) *Érase un viejo hospital*, *Revista mascarón*, (Aguascalientes, Méx. Biblioteca archivo histórico, Aguascalientes, Ags.)

<sup>138</sup> Xavier López y de la Peña advierte que el primer hospital de la Villa de las Aguascalientes fue el de la limpia concepción, de efímera vida que estuvo instalado en el Barrio de San Marcos.

<sup>139</sup> Jiménez Olivares, E. (2007) “La psiquiatría en la época colonial” en Viesca Treviño, Carlos 2007 *Historia de la medicina en México* (México, D. F.) UNAM, Facultad de medicina, departamento de historia y filosofía de la medicina.

<sup>140</sup> Ibid (Topete del Valle).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

fueron tolerados por sus grupos de adscripción. A los locos que pertenecían a una familia, se les tenía generalmente en casas campiranas, aislados, para evitar su insurrección y para evitar que causaran problemas por los que sus parientes tenían que responder; a los locos furiosos o peligrosos en una generalidad de las ciudades se les encerraba en las cárceles aunque no mediara sentencia; también en construcciones militares; o en hospitales de la caridad cristiana que por lo general contaban con jaulas<sup>141</sup>. Este tuvo que haber sido el escenario de los locos de Aguascalientes antes de la industrialización que llegó con el porfiriato y el crecimiento demográfico que llegó con la llegada del ferrocarril en 1884 y con la apertura de diferentes industrias.

Una noticia acerca de locos de Aguascalientes ya ha sido explicada por Ramos Escobedo (2005)<sup>142</sup> en el apartado anterior quien acierta que, de los 8 locos que fueron internados en el Manicomio del Real Hospital de Belén entre 1800 y 1895, algunos pudieron haber sido enviados allá por las autoridades aguascalentenses por insurrectos, al hacerse imposible su control en el estado, siendo este hospital uno regional, aunque es fácil presumir que en su mayoría se trataba de individuos que vivían en Jalisco a la hora de su aprehensión para ser encerrados, o a la hora que ellos o sus familias decidieron remitirlos por tener problemas muy serios de conducta. Si ese hubiera sido el caso y el gobierno de Aguascalientes hubiera podido aprehender a Nicha y José Barba, a Juan Chávez o retenido a Gorgonio Esparza, los criminales más sanguinarios de Aguascalientes en el siglo XIX, probablemente éste hubiera sido su destino<sup>143</sup>.

Este mismo autor explica que en el siglo XVIII, Guadalajara se había visto obligada más de una vez a mandar a locos que consideraba peligrosos al manicomio de San Hipólito en la ciudad de México, razón por la cual había tenido que hacer fuertes inversiones tanto para pagar al tribunal de la acordada por el transporte de los mismos, como al manicomio una cuota obligatoria por preso, cuestión que apresuró la creación de su manicomio. En esta explicación el autor hace alusión de que esa fue la situación de varias demarcaciones de la Nueva Galicia, entre las cuales menciona expresamente a Aguascalientes.

---

<sup>141</sup> Ibid. (Postel y Quéstel).

<sup>142</sup> Ibid.

<sup>143</sup> Villalobos Ramírez, G. (2004). Y a la vuelta está Triana, (Aguascalientes: Universidad Autónoma de Aguascalientes).

## **El cambio de paradigma en la concepción de la locura que llegó con la medicina científica**

Como se menciona en el apartado II de esta historiografía, en año de 1833, la Real y Pontificia Universidad de México fue cerrada, y el país dio el paso de entrada a la medicina científica europea, principalmente francesa que estaba en ascenso<sup>144</sup>, Aguascalientes ve llegar a sus filas a sus primeros doctores preparados bajo este paradigma.

De las primeras generaciones de doctores formados bajo programas organizados con base en los contenidos de la ciencia médica científico-positivista francesa fueron los doctores aguascalentenses Gerónimo Rangel y Juan G. Alcázar, ambos de corte humanitario. Después de los primeros intentos de secularización por parte del gobierno de Aguascalientes, el hospital civil vivió momentos muy inestables entre los años de 1827 a 1880. En 1860, Rangel ofreció pagar los gastos de tóxico y mozo para que no cerrara el hospital.<sup>145</sup>

En 1861, el Dr. Alcázar atendió a 450 sifilíticos. Formuló una nota en la que explicó la seriedad que ese mal estaba adquiriendo en el estado, la necesidad de educar a la juventud y de regular a las mujeres públicas<sup>146</sup>, ya que, como se explica anteriormente en este capítulo, la sífilis en algunos individuos era frecuentemente causa de una degradación mental por lesión que es causa de una enfermedad psiquiátrica llamada parálisis general progresiva, que causa una paulatina degradación del cerebro y las redes neuronales y es causa de una muerte lenta y en la demencia<sup>147</sup>. En el último capítulo de este trabajo, cuando se expliquen las causas de la locura de algunos ciudadanos del Aguascalientes de el porfiriato, el lector podrá ver de cerca la tragedia en que se convertían las vidas que este mal destruyó; es por esto que se hacía necesario parar esta tendencia.

Otros tres doctores aguascalentenses de estas generaciones fueron los doctores políticos don Ignacio N. Marín, el sempiterno director del Instituto de Ciencias de Aguascalientes y aspirante a la gubernatura del estado, de quien también más adelante se

---

<sup>144</sup> Ibid. (Rodríguez, Martha Eugenia).

<sup>145</sup> Sánchez Rosales, G. (2008). "Medicina y poder en Aguascalientes durante el porfiriato," (México, D. F., UNAM, tesis de maestría no publicada).

<sup>146</sup> Ibid (Topete del Valle).

<sup>147</sup> El primer medicamento usado contra la sífilis fue el mercurio, pero era altamente tóxico, vino después el salvarsán, desarrollado en Alemania en 1910 en Alemania por Paul Ehrlich, que fue mejorado en 1912 por el mismo personaje con un medicamento más efectivo y menos tóxico, el neosalvarsán. La solución final llegó en 1928 con el descubrimiento de la penicilina de Alexander Fleming.

habla, pues participó en algunos juicios de interdicción de locos de Aguascalientes<sup>148</sup>; también está el doctor don Ignacio T. Chávez, que sí ejerció la medicina en Aguascalientes, pero que más bien se dedicó a la política y se fue a la ciudad de México, y el médico de los pobres Isidro Calera, quien distribuía su tiempo entre sus labores políticas sus labores pías y que tanto dio a los pobres, que murió pobre y querido y acompañado por ellos.

### **Nacimiento del manicomio del Hospital Civil**

Hoy en día no se cuenta con documentos que indiquen el tamaño del manicomio aguascalentense que estuvo primero por veintitrés años en el segundo edificio del hospital civil, ubicado detrás del templo de San José de esta ciudad, y a la apertura del Hospital Hidalgo en 1903, en la tercera calle del Salitre se cambió con éste. No se tiene información acerca de su distribución, de la forma en que era la vida dentro de él, del número de pacientes que usualmente albergaba o que llegó a albergar; de las condiciones bajo las cuales se pactaba con los familiares de los pacientes -si los había- la estadía de los mismos, si había una zona de pacientes distinguidos, si hubo epidemias que acabaran con la vida de algunos pacientes o malos tratos. Los reportes semestrales de las juntas visitadoras de las cárceles del estado y del Hospital Civil/Hidalgo no especifican si las raras quejas que se les dieron en el Hospital Civil/Hidalgo fueron de pacientes del manicomio.

La historia del nacimiento de este manicomio tiene su primer hito con la construcción de un nuevo edificio para el Hospital Civil. En el año de 1854, una filántropa aguascalentense a quien Don Alejandro Topete del Valle<sup>149</sup> llama “la piadosa señora doña María Rosalía Monroy”, a su muerte, legó en su testamento recursos para que se remediara la triste situación del Hospital Civil, que se encontraba en un edificio ruinoso del cual se dice, queda aún parte de la estructura: en la escuela primaria Francisco Primo Verdad que se encuentra en la calle de Miguel Hidalgo en el centro de la ciudad, se dice que dentro del edificio aún queda parte de la estructura del edificio original que construyó su benefactor Diego de Quijas y Escalante en el siglo XVII. El nuevo edificio de este Hospital Civil fue construido ya no junto, sino en la parte trasera del Templo de San José. El padre José María Gordo, en cumplimiento de la

---

<sup>148</sup> La interdicción es un proceso legal mediante el cual el loco es desposeído de sus bienes en favor de su familia, por carecer de razón y capacidad para administrarlos.

<sup>149</sup> Ibid.

última voluntad de esta señora Monroy, organizó la construcción de este edificio que continuó la obra del hospital.

Aunque manejado con recursos del gobierno estatal y de la iglesia y con doctores pagados por el mismo gobierno, este hospital no dejó reportes del tipo de pacientes que atendió ni de sus procesos administrativos, sino hasta la década de 1880, cuando el Dr. Manuel Gómez Portugal se convirtió en su director, que es cuando finalmente fue tomado bajo el ala de la beneficencia pública, y empezó a ser más cuidado por parte del gobierno del estado<sup>150</sup>. En esos años se llevaron a cabo mejoras que parecerían modestas, pero importantes, entre otras, se ensanchó el edificio, se construyó una sala de maternidad, se mejoraron el pavimento y la pintura, se procuró constantemente la higiene de todas las salas y se adquirió nuevo material quirúrgico.

En este momento se dio un cambio importante y trascendente en el cuidado de la locura en Aguascalientes: dentro de estas remodelaciones, se construyó *un departamento para dementes* que consistió de ocho bartolinas para el sometimiento de pacientes furiosos y para su encierro temporal. A su apertura, estas bartolinas tenían ya un retraso de más de ochenta años si se piensa que el Manicomio del Hospital de Belén contaba ya con este tipo de salas desde el año de 1794.

Es también a partir de estos tiempos que el doctor Gómez Portugal, que se empieza a reportar al gobierno del estado el número de pacientes entrantes y salientes de la institución, lo mismo que las defunciones por mes y por año, y se empiezan a reportar las enfermedades atendidas con base en nosologías médicas internacionales, especialmente las que aportaba la medicina científica francesa. Atendiendo a estos reportes de pacientes atendidos, se hace fácil a una persona con conocimientos aislar, de todos los males reportados, los males psiquiátricos. De este modo, a partir del año de 1880, para emprender el estudio de la psiquiatría en el estado ya se cuenta con listados de los males psiquiátricos que se atendieron en el hospital de la beneficencia pública local, pero no se cuenta con ni siquiera un expediente clínico en que se registren los síntomas bajo los que se diagnosticó el padecimiento, los tratamientos que se siguieron, la duración del tratamiento, si hubo o no un internamiento, el progreso de la enfermedad, la remisión o no del mismo ni demás datos relevantes para el estudio de la forma en que se cuidó a la locura, pues todos esos expedientes fueron destruidos.

---

<sup>150</sup> Ibid. (Sánchez Rosales).

### **Un cambio importante en la salud de Aguascalientes**

En el año de 1899, la maquinaria electoral aguascalentense se equivocó, y para el cuatrienio que en ese año empezaba, resultó electo un gobernador no de la aprobación oficial, sino del gusto del pueblo, el humanitario Carlos Sagredo. Estuvo el periodo de este gobernador marcado por años estacionales de hambre en que, debido malos ciclos de lluvia, se dio una escasez de maíz, por lo que el gobierno local tuvo que controlar la producción de los particulares y su salida del estado; tuvo que conseguir entre los ricos particulares quién ayudara a subsidiarlo, y ponerlo en depósitos especiales a precios bajos, para que el pueblo tuviera qué comer<sup>151</sup>, por lo tanto, se tuvo que desatender la obra pública y la beneficencia; aun así, este gobernador logró hacer una necesaria reforma total al Hospital Civil.

Coincidió por esos años que la construcción de un edificio en el que se había pensado instalar el necesario hospicio para niños expósitos de la ciudad, localizado en la calle del Salitre, hoy Galeana -la cuarta calle de Galeana- se había detenido, y la falta de recursos hacía cada vez más claro que esta obra no se iba a poder llevar a cabo; por otro lado, el nuevo edificio se estaba deteriorando. Fue en este momento que el gobernador decidió utilizarlo para ubicar ahí el nuevo hospital estatal, ya que el que se tenía ya no cubría las necesidades de espacio que con el crecimiento poblacional se estaban dando, ni permitía que hubiera cambios en el tamaño y configuración de las salas en que se ofrecían los diferentes servicios.

El nuevo edificio fue reconstruido y se nombró una junta especial encargada de vigilar la ejecución de los trabajos, que estuvo integrada por los doctores Carlos M. López, Ignacio N. Marín y el ingeniero Tomás Medina Ugarte junto con el Sr. Felipe Ruiz de Chávez<sup>152</sup>. Sagredo dio reporte de estas obras en su informe de gobierno, leído ante el congreso estatal al abrirse el segundo periodo de sesiones del año de 1901. Su declaración fue:

“Me parece oportuno poner en conocimiento de esa H Cámara, que el gobierno, deseoso de dar mayor amplitud al hospital civil de esta capital dotándolo de los departamentos necesarios que llenen las condiciones más modernas de higiene,

---

<sup>151</sup> Ribes Iborra, V. (1983) *La reforma y el porfiriato en Aguascalientes*, (Aguascalientes), Universidad Autónoma de Aguascalientes, Programa de la comisión cultural.

<sup>152</sup> Ruiz, A. (2014). *La junta de beneficencia pública y los pobres urbanos de Aguascalientes*, (Aguascalientes, Ags., Instituto cultural de Aguascalientes).

indispensables en un establecimiento de ese género, ha concebido la idea de trasladarlo al hospicio que en su mayor parte se construyó en la administración del señor don Alejandro Vázquez del Mercado, haciéndole las reformas convenientes que demandan aún crecidos gastos”<sup>153</sup>.

Al terminar el edificio se adquirió el mobiliario necesario; también catres, toda la ropería y trastes para su funcionamiento. Se dotó a la institución también de un reglamento del “Hospital Civil de Aguascalientes,” el cual se publicó en el *Republicano*, periódico oficial del estado el 13 de septiembre de 1903 como el decreto 1137 de la H. Legislatura del estado. En el artículo primero de este documento se establece que:

“El hospital Hidalgo tiene por objeto la asistencia gratuita a enfermos indigentes, la de aquellos que en calidad de presos remiten las autoridades política y judicial, la de enfermos pensionistas y la de militares, quienes pagan las estancias correspondientes.”<sup>154</sup>

La inauguración oficial del nuevo hospital se verificó finalmente el 15 de septiembre de 1903. Topete del Valle (1963) ofrece un listado de las áreas con que contó el nuevo hospital fueron: “dirección administrativa, botica, laboratorio, cuatro piezas para pacientes distinguidos, sala de espera y sala de operaciones, seis amplios salones para enfermos, baños de regadera, proveeduría, cocina, despensa, dormitorio para enfermeras, baños de tina, dos salones para el cuerpo de guardia, pieza para mozos, otra para ebrios, un guardarropa, tres piezas para enfermos contagiosos, lavaderos, descansos para cadáveres y anfiteatro; un competente arsenal de instrumentos de cirugía (sic.); un aparato estético de 16 discos (Rayos X) con todos sus accesorios”<sup>155</sup>.

Igual que con el hospital civil, en sus mejoras ya en tiempos de el porfiriato, se puede ver en esta forma de organización, en esta segmentación por salas, un área para distinguidos,

---

<sup>153</sup> Ibid (Érase un viejo hospital).

<sup>154</sup> *El Republicano*, 16 de septiembre de 1903.

<sup>155</sup> Ibid. Topete del Valle.



viviendas para miembros del personal, la forma de organización común en las instituciones de beneficencia de el porfiriato.

En cuanto al *departamento de dementes*, éste se planeó de nuevo con ocho bartolinas, lo cual da cuenta de una tendencia a una forma probablemente no restrictiva de encierro. Las urgencias psiquiátricas con frecuencia requieren un sometimiento de pacientes furiosos o agitados. Estas bartolinas igual que ocurrió con el manicomio del Hospital de Belén, sirvieron para tales sometimientos y como vivienda para los locos. Al igual que con el manicomio del Hospital de Belén, estas celdas daban a un patio, de esto deja testimonio Juan de Dios Peza (1903), el poeta y experto en beneficencia pública de el porfiriato cuando escribe en “Una visita a la capital de estado de Aguascalientes” (Tiscareño, 1905 p. 70)<sup>156</sup>, que en “un gran patio están el manicomio y el área de infecciosos”. Al respecto, también está el testimonio del doctor Héctor Grijalva Tamayo<sup>157</sup>, neurólogo local y doctor que ayudó a configurar el sistema estatal de salud mental, quien declaró en entrevista que sabe a ciencia cierta que el Hospital Civil autorizaba la permanencia de los pacientes en estas bartolinas tanto como su disponibilidad lo permitiera, y que en sus alrededores, el hospital, tenía terrenos y construcciones que funcionaban como área manicomial.

Por último y, acerca de la configuración de esta área, se cuenta con los testimonios del licenciado Gabriel Villalobos Ramírez, ya a algunos años del final de el porfiriato<sup>158</sup> este conocido licenciado, amante del barrio de Triana y autor de un libro a su respecto anteriormente citado y de varios artículos de circulación local habla acerca de este manicomio al decir:

“También una sección de ese hospital (Hidalgo) era estrujante para nosotros, donde tenían reclusos a los dementes; naturalmente, por sus extravagancias nos hacían reír, pero sus semblantes con ojos vidriosos, despeinados, mal vestidos, con harapos, nos hacían estremecer el alma...”<sup>159</sup>

---

<sup>156</sup> Ibid (Peza/ Tiscareño).

<sup>157</sup> Grijalva Tamayo, Héctor 10/III/2014, lugar: Universidad la Concordia Campus Centro, tema: El cuidado de la locura en Aguascalientes, realizada por Eric F. Hidalgo Romo.

<sup>158</sup> Ibid (Villalobos). Habiendo nacido en el año de 1932, sus testimonios de niño datan de finales de la década de los 30 y de la de los 40.

<sup>159</sup> Gutiérrez Pantoja, Gabriel 2006 Presencia del pensamiento acalitense contemporáneo (Aguascaliente: \_\_\_\_\_).

<http://proyectos.iib.unam.mx/pagiib/files/Investigacion/LineasSeminariosProyectos/iinlsp19.pdf>

Además de los que estaban encerrados, el mismo escritor habla de los “locos tolerados” del jardín del encino que hacían distintos oficios y eran parte del folklore de la ciudad hasta que regresaban a sus lugares de origen o morían.

A partir de la lectura de la pequeña historiografía de la locura ofrecida en este capítulo, se facilita el entendimiento del contenido psiquiátrico del resto de la obra, y se conoce más acerca de la realidad que se vivía al interior de las instituciones manicomiales del México porfiriano.

Cabe aquí preguntarse, de todo lo visto hasta esta parte, qué se puede decir en respuesta a la pregunta de investigación que es central al objetivo de este trabajo: ¿Hasta qué grado los avances generados en materia de psiquiatría en Europa, especialmente en Francia, Inglaterra y Alemania entre finales del siglo XVIII y todo el XIX *tuvieron una influencia en el entendimiento y cuidado de la locura* en el estado de Aguascalientes durante el porfiriato?

Como se puede ver, con la creación de un “asilo para dementes” en el hospital civil, el establecimiento médico del estado da cuenta de su aceptación de que la psiquiatría es una rama de la medicina, y de que se requería de un espacio específico para procurar la atención que su cuidado exigía; por otro lado, al habilitar las instalaciones de este anexo manicomial en un patio cercado cerca del edificio principal, se da evidencia de una estructura pabellonal como las que recomendaron los teóricos de la tradición alienista basados en la arquitectura panóptica del Jeremy Bentham. Esta área, además de dar más espacio a los locos para su expansión, permitía que cuando se hiciera necesaria la presencia de doctores, pudieran éstos llegar ahí rápidamente; por otro lado, aunque se careciera de tratamientos para los diferentes padecimientos de los pacientes del anexo, el diagnóstico de sus males percibidos se hacía a través de las nosologías propuestas también por la corriente alienista. Se llegaba a diagnósticos, aunque se careciera de tratamientos que curaran o siquiera paliaran sus males, que es una situación similar a la que se vivió en Francia según Foucault (1973), quien explica que toda la mística de los asilos durante el siglo XIX y los primeros treinta años del XX se basó en la autoridad que dio a los psiquiatras un discurso de verdad que no tenía un sustento en la realidad<sup>160</sup>; de cualquier modo, el respeto a los locos que exigía el tratamiento moral de

---

<sup>160</sup> Ibid (Foucault, el poder...).

la alienación se tornó en un llamado para tratar a la locura con cuanta paciencia y respeto se pudiera sin desatender los llamados a la seguridad que la prudencia exige.

Por otro lado, más adelante en este trabajo se va a ver que, durante los años del porfiriato, por lo menos hasta el año de 1899, la proporción de habitantes del estado que se atendió en el hospital civil apenas si llegó al tres por ciento, lo cual quiere decir que la proporción de la población de todos los municipios del estado que sufría algún mal psiquiátrico y fue atendida ahí, fue mínima. Esto sugiere también que la atención a la locura que se dio en la realidad práctica, se dio a través de otros agentes de la salud; entre ellos se puede contar a los doctores que el gobierno central pagaba para que atendieran en los municipios más poblados del estado, cuyos reportes de atención no eran publicados, esto incluye a la atención que dieron a personas con males psiquiátricos en sus áreas de atención; también estuvieron involucrados hospitales de otros estados en el caso de las familias que vivían en los límites de este estado y veían más conveniente acudir a hospitales de otras poblaciones; a través de la experiencia en el caso de las familias que se las arreglaron con sus locos como pudieron, algunas de ellas obteniendo consejos y remedios de las farmacias locales, otras acudiendo a practicantes de medicinas alternativas, brujos y demás pseudo especialistas, lo cual no haría de Aguascalientes un estado atípico para los tiempos que aquí se están historiando. Orozco (2002) habla acerca de la forma en que la medicina formal, la informal y la charlatanería convivieron y tuvieron que negociar sus espacios en el México del pasado<sup>161</sup>.

Los alegatos que se acaban de hacer se podrían resumir de la siguiente manera: los doctores de Aguascalientes, practicantes de la medicina científica, sí se valieron de conocimientos y de modelos de acción basados en contribuciones de la corriente alienista para atender a la locura de Aguascalientes durante el porfiriato, aunque su radio de acción se limitó a los pocos locos que acudieron al hospital civil y a sus consultorios privados y, de esta manera, la generalidad de la atención que se dio a la locura en Aguascalientes durante el porfiriato fue a través de la vía informal.

Esta conclusión es sólo un adelanto de lo que se va a ver más adelante en el capítulo III, cuando se hable de los locos de carne y hueso que las evidencias archivísticas han

---

<sup>161</sup> Orozco, Ricardo (2002). "Temas médicos y sanitarios del porfiriato," (México, D. F.) *Boletín mexicano de historia y filosofía de la medicina*.

permitido documentar y se explique la forma como se les atendió. También está la utilización de códigos legales hechos a partir de las aportaciones que hizo el alienismo y que sirvieron para la impartición de justicia en asuntos que tenían que ver con la justicia y los dementes. Pasa este trabajo ahora al capítulo II, en el que se habla del estudio de las influyentes obras literarias que en el contexto de la psicología escribieron tres agascalentenses del siglo XIX.



## **Capítulo II: La contribución de tres aguascalentenses al entendimiento y consolidación de la psicología en México, 1849-1914**

Otros dos capítulos componen el resto de este trabajo, el tercero habla acerca de las formas que tomó la locura en Aguascalientes durante el porfiriato y, por su naturaleza, es el más importante. Las formas que tomó la locura durante el porfiriato dejaron algunas huellas que hoy pueden ser seguidas. La atención que se dio a los sufrientes del espíritu les fue otorgada desde el lado de la psiquiatría, y la mayoría de los contenidos que abarca el mencionado capítulo III se han obtenido de archivos médicos o legales que se han encontrado en Aguascalientes y en la ciudad de México. El presente capítulo no habla de la labor psiquiátrica de los aguascalentenses del periodo histórico enfocado, sino de la obra psicológica de tres aguascalentenses, que tuvo una importancia no sólo estatal, sino también nacional. Cronológicamente, la psiquiatría apareció y se consolidó mucho antes que la psicología, por lo cual los contenidos del capítulo III deberían aparecer en esta parte. La razón por la cual se presentan contenidos de psicología primero no es cronológica, sino de énfasis. Aunque la obra psicológica de estos tres aguascalentenses tiene un peso específico en la ayuda al alivio psíquico en México, la atención psiquiátrica es el centro del mensaje de este trabajo, por lo tanto se reserva como último capítulo para que destaque más.

Puede preguntarse el lector, por qué escribir acerca de las obras de psicología generadas en Aguascalientes en un trabajo que versa sobre su locura, si la psicología comenzó a participar en el cuidado de sus manifestaciones en México hasta entre cincuenta y cien años después de escritas la primera y la última de estas obras. La razón es sencilla, pero también es de peso, al generar nociones acerca de la psicología, los letrados de Aguascalientes no buscaban curar la locura, sino establecer referentes acerca de lo que es la mente sana y, por llamarlo de algún modo, “normal”. Las obras que hacen aportaciones a la psicología antes del nacimiento de las terapias psicológicas no generaban modelos para curar la mente, pero sí contribuían a generar modelos para discernir el funcionamiento de la mente y cuándo éste era correcto y cuando no, entre otras nociones.

### **Tres tratados de psicología escritos por aguascalentenses durante el siglo XIX**

Entre mediados del siglo XIX y principios del XX tres aguascalentenses, el licenciado Teodosio Lares, el doctor Jesús Díaz de León y el también licenciado Ezequiel A. Chávez publicaron obras de divulgación de la psicología, en las que ofrecieron un bien documentado recuento de la concepción y los avances que se habían dado hasta su tiempo en esta ciencia; obras que tuvieron una gran importancia en la divulgación en México de los contenidos que habían de ser los cimientos sobre los que se logró su instauración. En este capítulo se ofrece un resumen de las aportaciones de estos tres pioneros de la psicología mexicana, y una comparación de cómo abordaron esta ciencia desde su saber y sus creencias.

La UNAM, cuna de la institucionalización de la Psicología en México, celebró en el año de 1996 los cien años del despegue de esta ciencia en el país con diversos eventos y la presentación de un libro: *Cien años de la psicología en México*<sup>162</sup>. En este libro, en el que se publicaron una serie de artículos, destaca uno que apunta esta efeméride. Fue en el año de 1896 que el licenciado en derecho Ezequiel A. Chávez presentara una propuesta para la modificación a los programas de la “ENP”, Escuela Nacional Preparatoria<sup>163</sup> para que, entre las materias de ideología, materias pensadas para dar a los alumnos un bagaje filosófico, se impartiera la materia de psicología. Fue ésta la primera de grandes contribuciones que este personaje hizo a la instauración de la psicología en México<sup>164</sup>.

Pero Chávez no fue ni con mucho el primer aguascalentense en tener una comprensión avanzada a su tiempo de la psicología y en ayudar a su instauración en México. Cuarenta y siete años antes de las contribuciones de Chávez en este logro, se dio la publicación de un influyente libro para el propósito en México, el *Tratado de psicología (Sicología)* del también licenciado en derecho Teodosio Lares<sup>165</sup>; y un año después de estas contribuciones (1897), se dio la publicación de otro no tan influyente, pero sí bien documentado libro del localmente conocido doctor en medicina y hombre de ciencia Jesús Díaz de León. ¿Cómo concebía cada

---

<sup>162</sup> Molina Avilés, J. (1997). *Psicología y positivismo: la enseñanza de la psicología durante el porfiriato en Treviño*, Alma (coordinadora) 1997 *Cien años de la psicología en México 1896-1996*. (México, D. F.: UNAM, facultad de filosofía, ciudad universitaria, 04510).

<sup>163</sup> La institución que bajo el liderazgo del positivista, doctor Gabino Barreda sustituyó al Colegio Nacional de San Ildefonso y al sistema preparatorio eclesiástico que entonces funcionaba en el país.

<sup>164</sup> Menegus, Margarita 1984 *Catálogo de fondo Ezequiel A. Chávez* (México, D. F.: CESU, Centro de estudio sobre la UNAM).

<sup>165</sup> Lares, T. (1849). *Elementos de Sicología* (Zacatecas: Juan Murphy, impresor librero, No. 178 Calle del Mercado).

uno de estos hombres de ciencia la psicología? ¿Qué conocimientos tenían de acuerdo al avance de las ciencias auxiliares de la psicología hasta el momento de sus publicaciones? ¿Cómo influyeron éstas en el entendimiento y la instauración de la psicología como ciencia en México entre el final del siglo XIX y comienzos del XX? El propósito de este artículo es dar respuesta a estas preguntas.

### **Teodosio Lares, divulgador de la psicología**

El licenciado Teodosio Lares nació en el Mineral de Asientos de Ibarra, hoy día un municipio de Aguascalientes, en el año de 1806; estudió leyes y, debido a su habilidad para la argumentación legal, a sus amplios conocimientos en su ramo, en filosofía y en las diferentes ciencias que se iban conformando con el avance de la entonces naciente disciplina de la epistemología, tuvo un rápido ascenso en los sistemas legal y diplomático de México, pero siempre del lado de los gobiernos conservadores en tiempos en que México estaba luchando por lograr la definición de su forma de gobierno, razón por la cual ha sido relegado en la historia nacional que ha sido escrita bajo una visión liberal<sup>166</sup>.

El propósito con el que Lares escribió su hoy obra de divulgación de la psicología fue el de proveer un texto para que los alumnos del Instituto de Ciencias de Zacatecas, a su cargo, tuvieran material para estudiar los contenidos que en el plan eclesiástico de estudios preparatorios de entonces se englobaban bajo la etiqueta de “ideología”, y que habían sido pensados para prepararlos para el estudio de la filosofía. En la introducción a su tratado, Lares explica que, antes de que contaran con este material, estos alumnos se veían obligados a estudiar la ideología a partir de textos de Heineccio<sup>167</sup>, Altieri<sup>168</sup> y otros autores, y que, por lo tanto, tenían que acudir a diferentes fuentes, lo que hacía el seguimiento de la materia complicado; por otro lado, al acudir a la filosofía antigua, se hace obvio que el acervo del curso promovía contenidos metafísicos de la ideología. Al crear un texto de “Sicología”, el autor promueve el aprendizaje de contenidos documentados por autores científicistas franceses, orquestados con apoyo en la naciente doctrina del positivismo, que estaba siendo

---

<sup>166</sup> Melgar Adalid, M. (2011). Teodosio Lares, encargado del despacho. (México, D. F. *Anuario mexicano de historia del derecho Vol. 11, Recuperado*),

<sup>167</sup> Heineccio, Johan 1845/1771 *Elementos de filosofía racional, o sea de lógica, traducidos del latín por el lic. Pedro Ruano*. (Toluca, México: Imp. del Instituto Literario, dirigida por Pedro Martínez).

<sup>168</sup> Altieri, L. (1805) *Elementa philosophiae ex probatis autctoribus adornata*. (Venecia, Italia: Tipografía de Antoni Zatta).

propuesta, estudiada, explicitada y publicada por autores de la talla de Claude Henri Saint Simón<sup>169</sup>, Auguste Comte<sup>170</sup>; más tarde John Stuart Mill<sup>171</sup>, y más tratadistas que pasaron a la historia como los organizadores del conocimiento que abrió la puerta a la modernidad.

Para escribir esta obra, Lares explica abiertamente que basó sus contenidos en diferentes artículos y en un libro publicados por diferentes autores franceses, mismos que menciona desde su largo título: “Elementos de Psicología, formados de los diversos artículos psicológicos escritos en francés por C. M. Paffe<sup>172</sup>, Jouffroy<sup>173</sup>, Foscati<sup>174</sup>, Satur (En contribución para la L’encyclopédie moderne), Benjamin Lafaye<sup>175</sup>, Billot<sup>176</sup>, Matter<sup>177</sup>, Loyau D’Amboise<sup>178</sup>, Saigey<sup>179</sup>; y las obras filosóficas de Dougald Stewart<sup>180</sup>, traducidos al castellano, y ordenados en un cuerpo de doctrina para el uso de los alumnos del Instituto Literario de Zacatecas” (Lares, 1849, Pp. 3-4). A pesar de ser un compendio de diferentes artículos y obras, el libro ofrece una unidad temática bien estructurada y una lógica tales, que se hace obvio que el autor escribió con soltura a partir de una noción bien fundada de los diferentes temas en éstos expuestos, idea que apoya Aceves (En Rovira, 2001. P. 75)<sup>181</sup>. La importancia de esta publicación se ve en que ha sido objeto de importantes análisis por

---

<sup>169</sup> Saint-Simon, H. (1821). *Du système industriel*. (Paris: Chez Antoine-Augustin Renouard).

<sup>170</sup> Comte, A. (1853) *The positive philosophy* (Londres: John Chapman, 142, Strand).

<sup>171</sup> Stuart Mill, J. (1872). *A system of logic, ratiocinative and inductive, being a connected view of the principles and the methods of scientific investigation*. (London: Longman’s, Green, reader and Dyer).

<sup>172</sup> Paffe, C. M. (1832). *Considérations Sur La Sensibilité Mise à Sa Place, et présentée comme essentiellement distinct du principe intellectuel*. (Paris, Francia: Chez le Normant, Rue de Seine, No. 8, L Hachette, Rue Pierre Sarrasin No. 12 Duféy et Vezard, Rue de Marais-Saint-Germain, No. 17).

<sup>173</sup> Jouffroy, T. (1845). *Introduction to ethics including a critical survey of moral systems*. (Boston, Mass: James Munroe and Company).

<sup>174</sup> Foscati, D. (1827). *De la nécessité d’étudier une nouvelle doctrine, avant de la juger, et application de ce principe à la physiologie intellectuelle*; Discurso pronunciado por el Dr. Foscati el 14 de enero de 1827 en la apertura de una serie de conferencias en la casa de Gall en Paris: \_\_\_\_\_.

<sup>175</sup> Lafaye, B. (1833). *Dissertation sur la philosophie atomistique*. (Paris, France: L’imprimerie Royale).

<sup>176</sup> Billot, F. (1831). *Barreau et de la magistrature suivis d’un essai sur les juridictions*. (Paris: Chez M. Aubin, libraire, sur le cours).

<sup>177</sup> Matter, J. (1828). *Histoire critique du gnosticisme et de son influence sur les sectes religieuses et philosophiques de six premiers siècles de l’ère chrétienne*. (Paris: F. G. Levrault, 2 vol.).

<sup>178</sup> 14. D’Amboise, L. (1838). *Le Vœu Des familles en une digue aux mauvais romans*. \_\_\_\_\_.

<sup>179</sup> Saigey, M. (1834). *Traite de métrologie ancienne et moderne, suivi d’un précis de chronologie, et des signes numériques*. (Paris: Librairie classique et élémentaire de L. Hachette, Rue Pierre-Sarrasin, N° 12).

<sup>180</sup> Stewart, D. (1854). *The collected Works of Dugald Stewart, edited by Sir. William Hamilton Bart*, (Edinburgh: Thomas Constable and Co. Hamilton Adams & Co, London).

<sup>181</sup> Aceves, E. (2001). Teodosio Lares, elementos de psicología en Rovira, M. (2001). *Pensamiento filosófico mexicano del siglo XIX y primeros años del XX*, vol. 3, (México, D. F.: UNAM).



expertos en la historia de la psicología mexicana: (Somolinos 1976); (Gallegos et al., 1985); (de la Fuente, et al, 1997); (Aceves 2001); (Pavón, 2011).

Lares, basado en sus amplios conocimientos filosóficos y filológicos ofrece dos definiciones de psicología, una etimológica y que hoy sigue vigente: psicología se compone de dos voces griegas, “logos”, discurso o tratado, y “psyche” o alma (Lares, 1849, pp. 9); a continuación ofrece una definición más completa, que es la que le interesa dar a conocer:

“Ciencia que trata del alma humana, de su origen, de los fenómenos que presenta en su estado actual y de su destino. Ciencia vasta por la multitud de hechos que abraza e importantísima porque debe resolver las cuestiones más interesantes para el hombre, las de su naturaleza y futuro destino.” (Lares, 1849, pp. 9).

En el tiempo en que la epistemología, la ciencia del conocimiento, estaba siendo establecida, Lares se preocupa por dar una justificación epistemológica para la psicología, dice:

“Muchas cuestiones que evidentemente le pertenecen, relativas a las facultades intelectuales, se encontraban en la lógica, pero desde que los progresos de la filosofía han introducido divisiones más exactas, y aplicado denominaciones más convenientes a los diversos ramos de las ciencias, la “Sicología” ha debido recobrar el dominio que se le había usurpado y es preciso establecer sus límites y fijar las relaciones que conserva con las otras partes de la filosofía –las relaciones entre ambas son tan estrechas, que es imposible dejar de reconocer a la Sicología como el fundamento de todas las teorías filosóficas” (Lares, 1849, pp. 9-10).

De todas las obras en que Lares se apoyó para escribir su tratado, la más importante es un libro del francés C. M. Paffe<sup>182</sup> titulado “Considérations Sur La Sensibilite Mise a Sa Place”, (Consideraciones acerca del ajuste de la sensibilidad, y presentación de ésta como

---

<sup>182</sup> Ibid (Paffe).

esencialmente distinta del principio intelectual). Paffe acierta que la psicología se divide en dos ramos, psicología experimental y psicología racional, que Lares<sup>183</sup> adopta:

El lado experimental de la “Sicología”, de acuerdo con esta visión, estudia los “hechos del alma humana”, entiéndase por hechos todos los fenómenos que pasan por el espíritu humano o “teatro de la conciencia” (a lo largo de la obra se observa que Lares entiende por espíritu autoconciencia y por alma la parte divina que habita en el ser humano) y que son observables, hechos como el que el ser humano ama, sufre, sabe (porque recuerda cosas), se mueve si quiere o se queda en un lugar. Los actos que resultan de todas las operaciones mentales del ser humano son observables y, por lo tanto, susceptibles de ser estudiados usando el mismo método de la observación, que es el método experimental; por lo tanto, su estudio se deja a la “Sicología” experimental (Lares, 1849, Pp. 6-7).

El lado racional de la “Sicología” se divide según el autor, en “tantas partes como cuestiones principales abarca”: se ocupa del origen naturaleza y destino del alma humana; del origen de nuestros conocimientos. Busca distinguir el espíritu de la materia, de conocer su destino o estado futuro; en otras palabras, estudia los hechos del alma a que no alcanza la observación y por lo tanto, es necesario recurrir a la inducción o al raciocinio para poderlos abarcar. Esta parte de la “Sicología” conlleva en su avance el uso del raciocinio para resolver cuestiones que es notorio que quedan en el lado filosófico del conocimiento, por lo tanto, se trata de una “Sicología” racional (Lares, 1849 Pp. 6-7).

A partir de aquí, el libro se divide en dos partes. Una primera en que el autor describe todos los contenidos correspondientes a la psicología experimental, apartado de 167 páginas, y el apartado correspondiente a la psicología racional, que consta de 72 páginas.

En lo que concierne a la *psicología experimental*, al hablar de los hechos del alma humana, los fenómenos que pasan por la conciencia, se hace claro que éstos son incontables. Todas las nociones, ideas, recuerdos, vivencias, problemas que llevan al humano a desarrollar una conducta observable se cuentan por miles, pero Lares explica que *todos ellos* pueden, inexorablemente y sin excepción, reducirse a tres órdenes: conocimientos, placeres (y penas) y actos, de los cuales derivan tres poderes o facultades del alma, la de conocer “conocimientos” (la inteligencia); la de gozar (o sufrir) “placeres y penas” (sensibilidad); y la de obrar “actos” (actividad). Lares dice que estos son los tres ramos en que se divide la

---

<sup>183</sup> Ibid (Lares).

psicología experimental, e intenta ligar estos ramos con las ciencias que, en su caso, los estudiarían, aunque explica, no haya -hasta ese punto en la historia- nombres fijos para ellas, por lo que ensaya algunos nombres basado en la etimología, más, como tiene que dar un nombre a cada una para su estudio, finalmente los sustantiva usando “teoría de la inteligencia” para conocimientos; “teoría de la sensibilidad” para placeres y penas; y “teoría de la actividad” para actos y el resto de esta parte primera lo dedica a la descripción detallada de los contenidos que sustentan la explicitación de cada una de estas teorías, mismos que se listan a continuación con una pequeña explicación (Lares, 1849, Pp. 7-8).

En la sección I del apartado de Psicología experimental, teoría de la inteligencia, sus contenidos son divididos a su vez en nueve capítulos con largas, esmeradas y completas explicaciones o mejor dicho explicitaciones de aquellos procesos mentales comunes a todo ser humano que denotan la existencia y el ejercicio de la inteligencia. Comienza la sección dando una definición de inteligencia y sus facultades:

La inteligencia es vista como la facultad de conocer (recordar) y al mismo tiempo la facultad de elegir por medio del juicio, la comparación, el aquilatar. Siendo así, las facultades intelectuales son de dos clases: Elementales (o perceptivas), destinadas a darnos los conocimientos que nuestro entendimiento puede adquirir -la percepción externa, la conciencia, el juicio, la razón y el discurso- o reflexivas (adquirientes o modificadoras), la habilidad de conservar conocimientos y de trabajar sobre ellos para combinarlos de diferentes maneras -la concepción, la asociación de ideas, la memoria, la imaginación, la abstracción, el lenguaje (Lares, 1849. p. 35).

En los nueve capítulos de esta sección, Lares define los conceptos de: idea, percepción, conciencia, juicio, razón, discurso, concepción, asociación, memoria, imaginación, abstracción y lenguaje. La mayoría de las definiciones siguen vigentes. El autor las explica con claridad y ofrece ejemplos situacionales para las que son de difícil entendimiento (Lares, 1849. p. 37-95).

Acerca de la teoría de la sensibilidad, Lares (1849) explicita entonces los hechos de la sensibilidad. Define a ésta como un complemento de la inteligencia y la actividad. Es la susceptibilidad, de acuerdo a las circunstancias, de ser accesible al placer y al dolor. La sensibilidad hace del hombre una criatura completa, elevándolo de la vida vegetativa o autómatas (Lares, 1849, p. 96).

Esta sección consta sólo de dos capítulos, en los que el autor define también los conceptos de sensación: modificación agradable o desagradable que nace en nosotros a consecuencia de un fenómeno orgánico, (Lares, 1849, p. 102) y de sentimiento: todos los fenómenos afectivos, es decir todos los placeres y todas las penas que nacen inmediatamente de un fenómeno intelectual o de un fenómeno de actividad) (Lares, 1849, p. 127).

Finalmente en la sección III, se describen los contenidos de la tercera parte del apartado uno psicología experimental, la sección de los fenómenos que pasan en nuestra conciencia con el rubro de actividad, Lares define a ésta como la facultad que tiene el alma de hacer esfuerzo para dirigirse a un fin, para cambiar de estado, para ir hacia un objeto cualquiera; su contrario es la pasividad. Importante: no se trata aquí de actividad física; el alma es activa cuando, en diferentes circunstancias, se dirige hacia sus intereses, y pasiva si no lo hace (Lares, 1849, p. 138-139).

Esta sección consta de tres capítulos en los que el autor define la actividad de la inteligencia (La actividad dirige a la inteligencia hacia los objetos que le son estimables); la actividad de los fenómenos sensibles (A presencia de los objetos que son elementos de placer o sufrimiento, el alma no queda inerte, se dirige hacia ellos para aumentar su bienestar, y huye de los que le provocan sufrimiento); y las afecciones o pasiones (La tendencia del alma de dirigirse hacia los objetos de nuestros conocimientos para adquirir una idea más precisa y más completa; también de dirigirse hacia los objetos de nuestra simpatía para gozar; para poseerlos e identificarse con ellos) (Lares, 1849, pp. 140-186).

En cuanto al lado racional de este sistema de estudio de la Psicología que buscaba servir de escenario a partir del cual se pudieran hacer teorías acerca de los hechos del alma humana que, por estar contenidos en la secrecía de la conciencia del órgano pensante -el cerebro-, se hacía necesario *recurrir a la inducción o al raciocinio para poderlos abarcar*. Cuestiones principales para este enfoque psicológico eran el teorizar acerca del “origen naturaleza y destino del alma humana”; “del origen de nuestros conocimientos”, así como “distinguir el espíritu de la materia” y “conocer su destino o estado futuro” (Lares, 1849, p. 187).

En el capítulo habla del origen de nuestros conocimientos. La cuestión del origen de nuestro conocimiento y de nuestras ideas es la misma que la de nuestras facultades del entendimiento: si el entendimiento tiene ideas, es deudor de éstas a las facultades en virtud

de las cuales las tiene. Preguntar el origen de tal idea es preguntar por qué vía nos viene, es la facultad que nos la da. Estudiar las facultades del entendimiento para saber si hay una sola a la cual se pueden reducir las otras o si hay muchas distintas una de la otra, es tratar de remontarse a la fuente más general de las ideas, ¿Cómo conocer los poderes de que el entendimiento está dotado? Sólo hay un medio, ir de los efectos a las causas, de los fenómenos a los principios. Los fenómenos son las ideas (las consecuencias) y los principios son las facultades mismas (que no se conocían, pero que se buscaba discernir por ejercicios de inducción deducción).

Hace una distinción entre el principio que piensa y la materia, en el que da por sentado que el ser humano está compuesto de un cuerpo y un alma, fuente de la voluntad y del pensamiento, principio de actividad, de sentimiento, de inteligencia, naturaleza antagonista de la materia. Hace una larga prosa acerca de cómo diferentes culturas y mitologías conciben al alma, su relación con el cuerpo y su destino al morir. En esta crítica deja patente su filiación a la religión católica (Lares, 1849, p. 201).

Hace una crítica de teóricos materialistas como Hartley<sup>184</sup>, Carlos Bonnet<sup>185</sup>, el doctor Gall (1825) y otros fisiólogos que en ese momento estaban buscando las correlaciones entre el funcionamiento del cerebro y el de diferentes órganos; acepta que han logrado un progreso, pero afirma que eso “no afecta al alma” (Lares, 1849, Pp. 202-258). Lares hace mención de fisiólogos cuyas teorías manejaba, aunque en el momento en que estaba trabajando en su obra, las obras de los franceses Bichat, X.<sup>186</sup>, Magendie, F.<sup>187</sup> y Bayle<sup>188</sup>, A. (1826) estaban causando una revolución en la fisiología y en la medicina.

Acerca del destino futuro del alma humana, dice Lares que, además del hecho de que el alma se manifiesta en el cuerpo, la certeza de su existencia después de la muerte tiene fundamentos como su razón y su libertad, más el derecho de la justicia divina sobre las acciones personales. Acierta que la inteligencia, la conciencia, las ideas e inclinaciones nada

---

<sup>184</sup> Hartley, D. (1834). *Observations on man, his fame, his duty, and his expectations*, (Sixth edition. London: Printed for Thomas Tegg and son, No. 73, Cheapside).

<sup>185</sup> Bonnet, C. (1760). *Essai analytique sur les facultés de l'âme*. (Copenhague: Chez le freres C. & A. Philibert).

<sup>186</sup> Bichat, X. (1832). *Oeuvres complètes de Bichat*. (Paris: J.-S. Chaudé, Librairie-Éditeur).

<sup>187</sup> Magendie, F. (1884). *Préis élémentaire de physiologie*. (Londres: Bruxelles, H Dumont librairie, Rue du Presil No. 12).

<sup>188</sup> Bayle, A. (1826). *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes; maladies mentales*. (Philadelphia: Grigg, 1828).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

tienen de orgánico, lo cual sería una prueba de que el alma es inmaterial y puede existir sin el cuerpo. Ciertamente es que bajo ciertas enfermedades o llegada a cierta edad, la inteligencia y la coherencia de los hombres se ven disminuidas, pero eso se debe a que en estos estados, el alma en diferentes partes de su conexión con el cuerpo deja de tener un contacto y, por lo tanto, esas funciones se pierden para la materialidad, que ya no tiene guía en esas áreas. El crecimiento en nociones, inteligencia y perfecciones habla del hecho de que el hombre está hecho para una vida futura. También lo dice el hecho de que la excesiva gratificación del cuerpo cause cierto sentido de cansancio. La perfección viene también con la prudencia y la frugalidad. Finalmente, habla del heroísmo que hay en la prudencia y la templanza, que no pasarán desapercibidos por un Dios justo (Lares, 1849, Pp. 203-269).

Como se puede observar, en este corto resumen de una obra de 260 páginas del licenciado Lares, los contenidos de la misma no dan cuenta de alguna forma de psicoterapia ni de contenidos de estudio del comportamiento en distintos escenarios, que es lo que el lector común esperaría de una obra de psicología. En vez de esto, se pueden encontrar nombres y explicitaciones de diferentes procesos de pensamiento que lleva a cabo la mente en la vida común, cuestionamientos profundos acerca de la esencia de la conciencia, cualquiera que sea el nombre y la forma que se le atribuya, y datos filosóficos acerca de diferentes aspectos y concepciones de estas realidades. ¿Se puede decir que los contenidos de esta obra son de psicología? La respuesta a esta pregunta es sí. Meditando acerca de estos contenidos, se hace claro que la mayoría de las explicitaciones aquí compiladas nacieron de la filosofía, muchas de ellas incluso de tradiciones metafísicas, pero fueron rescatadas por tratadistas con un ideario positivista, por lo cual fueron revisadas y redactadas de una forma que no pudieran ser refutadas por individuos, grupos o asociaciones científicas. Cabe preguntarse, hoy que la psicología es una ciencia positiva, que se vale de la investigación en campo y de la discusión de casos clínicos para su avance ¿Los contenidos de este libro serían estudiados por ella? Sí, muchos de ellos forman parte del bagaje cultural del ciudadano común y muchos serían nociones básicas para cualquier profesional de la salud que se considerara abstracto y versado en la práctica de mejorar la vivencia de las personas a partir de ejercicios dialógicos (de la psicoterapia). ¿Eran contenidos novedosos en el tiempo en que se escribió la obra? Sí lo eran, y es fácil suponer que en un tiempo en que la psicología era un campo del saber poco comprendido, su aprendizaje se hacía importante a los futuros profesionales del país, como

nociones generales de cultura y como modelos de pensamiento-acción que les podían ayudar a tener una mente más penetrante y un buen sentido crítico.

### **Ezequiel A. Chávez promotor de la psicología experimental Wundtiana mediante la obra de Edward Bradford Titchener**

El segundo de los tres aguascalentenses que contribuyeron de manera temprana a la difusión de la psicología en México fue el también aguascalentense y licenciado Ezequiel Adeodato Chávez Lavista, hijo del ya entonces exgobernador de Aguascalientes Ignacio T. Chávez. El libro que aquí se analiza no es de su autoría y, antes de traducir éste, Chávez ya había participado en 6 publicaciones en el área de la psicología (Valverde, 1904, 289-295)<sup>189</sup>, entre ellas los programas que, aprobados para la Escuela Nacional Preparatoria, significaron el comienzo de la enseñanza de esta ciencia en México.

Se trata aquí del libro “An outline of psychology”, escrito por el doctor en la materia Edward Bradford Titchener<sup>190</sup>. Titchener fue estudiante en el primer doctorado en psicología de la historia, ofrecido en la Universidad de Leipzig por el reconocido fisiólogo y filósofo Wilhelm Wundt, a quien se considera el iniciador de la psicología científica positivista. La aspiración de muchos teoristas por décadas, si no por siglos de crear una aproximación objetiva al estudio de la mente se cumplió con el abordaje ideado por este personaje, quien propuso que, para objetivar la vivencia de la conciencia, era necesario que se pusiera a individuos entrenados a hacer diferentes tareas en diferentes condiciones, y se les pidiera poner atención a las sensaciones y reflexiones que obtenían de estas, para luego hacer recuentos detallados de las mismas. Años de este tipo de experimentación dieron a la ciencia las explicitaciones, las ideas y los métodos de trabajo que fueron el basamento bajo el que se iniciaron diferentes movimientos y corrientes psicológicas<sup>191</sup>.

Chávez y Titchener se conocieron porque en 1895, este último fue contratado como profesor por la Universidad de Cornell, Nueva York, donde desarrolló toda su trayectoria laboral. En Cornell, Titchener escribió el libro en cuestión como material para una de sus

---

<sup>189</sup> Valverde Téllez, E. (1904). *Estudio bibliográfico y crítico de las obras de filosofía escritas, traducidas o publicadas en México desde el siglo XVI hasta nuestros días*. (México, D. F.: Tipografía de los Sucesores de Francisco Díaz de León, Cinco de mayo y Callejón de Santa Clara).

<sup>190</sup> Titchener, E. (1896). *An outline of psychology*. (New York, USA: The McMillan Company).

<sup>191</sup> (Ibid) Hothersall.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

cátedras, y Chávez se dio cuenta de que su estudio por parte de los estudiantes de nivel preparatorio en México, como Lares, como parte de las materias de “ideología” podía derivar en el desarrollo abstracto y de habilidades lógicas y personales, de manera que lo tradujo y después de algunos años de impartir su curso de psicología, lo usó como material del mismo.

En el capítulo I Titchener define la psicología científica como la ciencia de los procesos mentales. No debe ser definida como la ciencia de la mente o de la conciencia, porque estos fenómenos han sido estudiados (hasta entonces) por la metafísica (Titchener, 1896, p. 4).

En este contexto, se entiende como proceso (en psicología) es cualquier objeto de conocimiento científico que no es de naturaleza material. Un objeto material es permanente, cambia relativamente poco, pero se le puede ver como una unidad separada de los otros objetos a su alrededor. Un proceso es un movimiento hacia; es un progresivo convertirse en algo; una operación continua, un transformarse en algo, que el observador científico puede seguir mientras se verifica. *La psicología estudia procesos y nunca estudia objetos materiales.* (Titchener, 1896, P. 5).

Una precisión importante en este tema es el que una generalidad de personas piensa que la psicología trabaja con ideas. Las ideas tienen en la mente un cierto nivel de fijación. Si me agrada una persona, generalmente esa idea permanece igual a menos que algo muy bueno o muy malo pase con ella. Los procesos no son fijos, hago un ejercicio mental para llegar a un resultado, opinión o forma de pensar, pero las ideas tampoco lo son, tienden a cambiar más lentamente; resultado de esto, se ve que *las ideas son también procesos.* (Titchener, 1896, p. 6).

Cuando se nos pide que llevemos a cabo un proceso como dibujar algo, muchas ideas entran en juego, el papel que se va a usar, el instrumento de escritura, la forma en que éste se va a manejar, recuerdos del objeto a ser dibujado, etc. De esta manera, un proceso puede ser descompuesto en un número de ideas y procesos más simples que lo complementan. (Titchener, 1896, p. 7).

Estos ejemplos ayudan a ver a la psicología como una ciencia. Estas reflexiones ya se pueden obtener dos temas que pueden ser de interés para la psicología: 1. Las influencias internas y externas que definen la especificidad última del dibujo: 2. Estas influencias pueden ser separadas y clasificadas por el psicólogo y, despendiendo de su influencia en el resultado



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

final, pueden recibir un peso. El sólo estudio bien estructurado de estas motivaciones da ya a la psicología *el rango de ciencia*, aunque la psicología experimental ha logrado mucho más. (Titchener, 1896, Pp.7-9).

Una de las partes centrales de la obra es cuando ésta habla acerca de los procesos mentales, la conciencia y la mente: la psicología es frecuentemente definida, por la gente en general y también técnicamente como la "*ciencia de la mente*". La psicología wundtiana puede aceptar esta definición si por mente se entiende la suma total de procesos mentales experimentados por los individuos a lo largo de su vida. El concepto de mente como es entendido por el común de la gente es que se trata de algo inmaterial o espiritual que se revela en nuestras ideas o sentimientos (idea que también sostiene Lares, 1849), pero se dice es más que estas ideas o sentimientos, es algo que existe detrás de las manifestaciones de nuestra vida mental. Vista de esta manera, la mente sería un ente metafísico, y por lo tanto no tiene cabida en la psicología (Titchener, 1896, Pp. 9-12).

Esto da cabida a dos preguntas, ¿Hay algo detrás de nuestros procesos mentales como una mente permanente? Y, si la respuesta es sí, ¿Cuál es su naturaleza? Para la psicología, Aunque hallar la respuesta a estas preguntas pudiera parece importante, esta no es una de las metas de esta ciencia, la psicología no ve en la mente más que la suma de los procesos mentales que se tienen a lo largo de la vida (Titchener, 1896, Pp. 9-12).

A cada momento de la vida, la mente está trabajando en diferentes procesos mentales, eso hace la conciencia del momento a cada momento. Algunos procesos mentales pueden durar minutos, horas o quizá semanas, pero un estado de conciencia artificial, inducido, que no es el estado mental natural suele durar poco. (Titchener, 1896, Pp. 9-12).

Un importante problema de la psicología es concebido de la siguiente manera: el objetivo del psicólogo es triple. Por una parte busca descomponer la experiencia mental presente de los individuos en sus componentes más esenciales. Para lograr objetividad en esto, un proceso tiene que ser analizado más de una vez y por diferentes sujetos. Después, busca descubrir cómo estos elementos se combinan, cuáles son las leyes que gobiernan esas combinaciones. El proceso de la ira puede parecer simple, pero cuando se analiza el contexto en el que se da, la razón aducida, los acuerdos culturales implícitos que se rompieron para que una ofensa se verificara, es fácil darse cuenta de que descomponer la experiencia en sus elementos puede ser más complejo de lo que parece. Finalmente, la psicología busca hacer

una conexión entre estos elementos y las condiciones fisiológicas que los llaman: la mente y el cuerpo trabajan juntos: el cuerpo provee los sentidos que transmiten a la mente emociones; algunas ideas sólo pueden ser generadas por el sentido que las provoca, tenemos ideas visuales de objetos que percibimos por la mirada. La mente se adapta a la fuerza o las limitaciones del cuerpo y lo utiliza para perseguir sus objetivos. (Titchener, 1896, Pp. 9-12).

En fin, el problema de la psicología es lograr describir y explicar procesos mentales. Esto implica capacidad de análisis y síntesis. Hace falta lograr una conexión entre los procesos mentales que llevan a diferentes reacciones, las circunstancias en que se dan y replicar esto hasta que se logren visiones objetivas a su respecto. (Titchener, 1896, Pp. 12-17).

Ciencias que apoyan a la psicología: en la división epistemológica de las ciencias, se puede ver que aquellas que son auxiliares más cercanas de la psicología son la psicogénesis, la psicología mental y la fisiología. (Titchener, 1896, Pp. 21-26).

La psicogénesis puede ayudar al avance de la psicología si se explicitan las diferencias de conciencia entre una mente humana adulta y las mentes de niños y animales, de lo que poco se había hecho hasta entonces; la psicología mental se ha ayudado de la patología mental para definir lo que es una mente sana; de esta misma manera, es importante conocer cómo las patologías corporales afectan la mente para conocer una mente normal de un cuerpo sano. (Titchener, 1896, Pp. 21-26).

En un segundo capítulo se toca el tema de la sensación como elemento consciente. Habla el autor de un método para investigar las sensaciones. Comienza ofreciendo una definición de sensación: cuando pensamos en algo, su recuerdo trae diferentes ideas como su olor, peso, color, el modo como lo conseguimos, nuestra opinión, etc. Si se medita acerca de tal objeto, pero la meditación se limita, por ejemplo, a aspectos visuales, se han aislado las sensaciones visuales que se tienen de él. Las ideas pueden traer consigo combinaciones de diferentes procesos mentales entre las que hay diferentes sensaciones de diferentes órganos de los sentidos. Una característica de las sensaciones es que, cuando han sido aisladas, se convierten en elementos simples que no pueden ser reducidos más adelante. De este modo, el autor define sensación como “procesos conscientes elementales que están conectados con procesos corporales mediante órganos definidos del cuerpo”. (Titchener, 1896, Pp. 26-29).

Al hablar del método para investigarlas dice que cada ciencia tiene sus objetos de estudio y su manera de aproximarse a ellos. El método utilizado por la psicología es el de introspección u autoobservación. Se trata de ver dentro de la propia mente o de las mentes de aquellos a quienes se observa, para averiguar los procesos mentales que están activos a cada instante y cómo unos están influyendo a los otros. Este tipo de introspección no debe ser entendido como si la mente fuera una cosa con existencia separada y yo, el observador pudiera tomar mi distancia y observarla desde afuera, lo que pasa es que el “yo”, la observación y el fenómeno consciente bajo observación son todos procesos conscientes, de manera que cuando alguien se observa a sí mismo, un nuevo grupo de procesos se introducen a la conciencia del momento. Esta existencia de procesos no espontáneos cambia la naturaleza del proceso que deseo observar y pintar de una manera objetiva y, por lo tanto, hace a este ejercicio uno fútil y sin importancia. (Titchener, 1896, Pp. 32-37).

De esta manera, el proceso de introspección no consiste en poder seguir un proceso durante su curso. Consiste, más bien en dejar que el proceso corra por entero permaneciendo atento al objeto del proceso que provoca la sensación. Este objeto es llamado estímulo (de cada sensación específica), y si se atiende a este estímulo, la sensación se hace más clara y tiene un lugar más duradero en la conciencia de lo que hubiera tenido si se hubiera dejado correr espontáneamente. (Titchener, 1896, Pp. 32-37).

Lo que se ha descrito hasta esta parte son solo los cuatro primeros capítulos de una obra de 21 capítulos en total, pero una vez que se comprenden los conceptos de idea, proceso e introspección en el contexto del libro, y la forma en que el método de la introspección busca llegar a la explicitación de la vivencia de la conciencia, el objetivo de este análisis se ha logrado, por lo que se pasa aquí al análisis de la obra de Titchener como aportadora de líneas de conocimiento que ayudaron a la comprensión e instauración de la psicología en México.

### **Comentarios al libro de Titchener**

Como se puede constatar, Lares y Titchener (en las obras de su autoría estudiadas en este trabajo) tienen ideas diferentes acerca de la forma como debe proceder la psicología experimental de cara al avance de esta ciencia. Lares (1849) pensaba que la psicología experimental había por muchos años generado explicitaciones acerca de los diferentes fenómenos de la conciencia a partir de la observación del comportamiento y la

documentación de estas observaciones; Titchener (1896), en apoyo al movimiento puro de la psicología experimental apoyaba el trabajo del laboratorio de Leipzig, que había desarrollado métodos de trabajo y diseños a partir de la premisa de que, bajo ciertas condiciones y mediante cierto entrenamiento, se podía lograr que personas versadas en la explicitación de la conciencia dieran recuentos objetivos acerca de la vivencia de diferentes sensaciones después de experimentarlas en condiciones controladas. De esta manera, se buscaba explicitar, por ejemplo, a partir de cuántos grados de diferencia en temperatura los experimentadores podían discernir un cambio en esta variable; o las diferentes afectaciones fisiológicas, por ejemplo de comer hielo; la forma en que la distancia de un objeto implica un cambio en el ángulo de la visión para mirarlo fijamente; miles más de experiencias que, siendo cotidianas, podían ser sujeto de explicitación y diferentes cuantificaciones. Después de algunos años de acumulación de este tipo de experimentos, el modelo de Wundt se agotó, pero los psicólogos que se formaron en su programa doctoral, diseñaron diferentes formas de experimentación que, al paso de los años han dado paso a todas las formas de investigación psicológica que se conocen hoy en día<sup>192</sup>.

### **Jesús Díaz de León: el divulgador de la ciencia**

El doctor Jesús Díaz de León fue un destacado ciudadano de Aguascalientes, miembro de su élite porfiriana. Estudió medicina en Guadalajara y a su regreso a su estado, ejerció su carrera, tuvo una trayectoria política y se dedicó a la promoción de la cultura mediante la edición de un periódico mensual de actualización científica, literaria, política y tecnológica, mediante el diseño de materiales didácticas y mediante la docencia<sup>193</sup>.

El cerebro y sus funciones<sup>194</sup> es uno más de los libros del Doctor Díaz de León en los que demuestra su poder de observación y su conocimiento intuitivo o informado de modelos científicos que, años más tarde, iban a ser mejor conceptualizados y presentados al establishment científico por hombres de ciencia a los que se iba a dar crédito por su explicitación. Tratándose de un libro de divulgación y, debido a la necesidad del autor de

---

<sup>192</sup> (Ibid) Hothersall.

<sup>193</sup> Gil Rendón, R. (2008). *La obra científica del doctor Jesús Díaz de León*. (Aguascalientes, ICA.).

<sup>194</sup> Díaz de León, J. (1897). *El cerebro y sus funciones; principios de psicología basados en la anatomía de los centros nerviosos*. (Aguascalientes, México: Est. Tip. De Ricardo Rodríguez Romo, calle de Zavala, Letra C. Edición de "el instructor" corregida y aumentada).

poner diferentes temas psicológicos en contexto, el doctor Díaz de León se mete en la explicación de diferentes fenómenos físicos, químicos, psiquiátricos, sociales científicos, etc. en los que se hace preguntas que iban a ser contestadas décadas más tarde. Cuestionamientos elegantemente puestos acerca de la difusión del calor y de la luz, de los mecanismos de la herencia, de la configuración del sistema nervioso, de las variables hereditarias, ambientales y sociales que moldean la personalidad, que sólo el hecho de que las haya formulado, habla de su gran saber y su atinada sensibilidad para una gran diversidad de temas.

El propósito del libro según lo escrito por el autor era el de “hacer una exposición al alcance de los literatos y personas aficionadas a los estudios generales, sobre el papel del sistema nervioso en sus relaciones con la actividad psíquica y los fenómenos fisiológicos” (Díaz de León, 1897, p. 5). A continuación se presenta su análisis.

En un primero capítulo, que es introductorio, el autor habla de el cerebro y sus funciones. Este capítulo da una idea de los contenidos de toda la obra. Explica el autor que desde las formas más simples de vida, plantas o animales que carecen de estructuras nerviosas y, por lo tanto están sujetas a las condiciones externas de su medio para su supervivencia, a las formas de vida que las tienen, pero tan sólo con un desarrollo rudimentario y que les aseguran sólo un poder de reacción, hasta los animales superiores, que cuentan con un cerebro sofisticado y con un sistema nervioso que consta de ramificaciones que conectan a este órgano con las diferentes partes del cuerpo, hay una gran diferencia en capacidad de reacción y poder de supervivencia y de adaptación al medio (Díaz de León, 1897, Pp. 5-11).

El cerebro es, de todas estas estructuras que componen el sistema nervioso, la parte más misteriosa y la que más curiosidad científica ha despertado en la historia. Hace el autor un listado de los más destacados “cerebrófilos”, la mayoría de ellos doctores franceses y alemanes, que en ese momento estaban haciendo progresos importantes en la develación de los secretos de este órgano, del cual ofrece dos definiciones que denotan su admiración y curiosidad científica hacia éste: En la primera definición dice, “El cerebro es el órgano que se considera como el lazo de unión entre la materia organizada, el cosmos que impresiona al sujeto y el espíritu” (definición que da idea de su visión del papel del cerebro como unión entre el espíritu y el cosmos). En la segunda definición: “ese misterio grandioso al cual no ha podido llegar el escalpelo del anatómico, ni ha conseguido fotografiar la escuela espiritualista

más minuciosa” (la escuela espiritualista afirma que el cerebro es la parte del ser humano que sirve como asiento del alma durante la vida terrena) (Díaz de León, 1897, Pp. 5-6).

El sistema nervioso, dice, es un poder central que, por medio de sus ramificaciones, conoce todos los actos del organismo. Por medio de los sentidos se pone en contacto con el exterior, pues éstos elaboran las sensaciones que viajan por estas ramificaciones y, de manera *espiritualizada*, son entregadas a la corteza cerebral, después de lo cual, lo que sucede con ellas está vetado al conocimiento del hombre, pero sabemos por la experiencia de la vida diaria que este órgano es responsable, además, de los procesos vitales de nutrición, de movimiento y de inteligencia que constituyen la vida. (Díaz de León, 1897, Pp. 7).

En un segundo capítulo llamado “la materia, la fuerza”, de tan sólo cinco páginas, habla de diferentes fenómenos estudiados por la física y la química para ilustrar dos realidades de la psicología, la primera de estas realidades consiste en los estadios por los que tiene que atravesar la mente humana para obtener una correcta apreciación del tiempo y el espacio, aspectos del desarrollo de la inteligencia que más tarde estudiaría el psicólogo Jean Piaget<sup>195</sup>. Dice Díaz de León que el niño al nacer no tiene interés alguno en conocer estas dimensiones. Ya entrada la infancia carece aún de una idea del tiempo, por eso desea las cosas que pide al momento. Como va madurando, las regularidades de cada día le van enseñando el paso de las horas y el esfuerzo y el gasto de tiempo que debe hacer para obtener los objetos le ayudan a adquirir una noción de espacio. Ver y tocar los objetos le da una idea de peso, extensión y perspectiva que va afinando con los años. Después hace comentarios de la manera en que esta forma limitada de percepción del niño se transforma en la sensibilidad del adulto (Díaz de León, 1897, P. 12-16).

Como ya probablemente se ha notado, en el capitulo y los contenidos de esta obra se puede advertir que Díaz de León (1897) hace uso de todo lo que sabe en cuanto al avance en nociones de diferentes disciplinas para explicar cómo éstas se vinculan con la psicología o ayudan a explicarla desde diferentes ámbitos. En este capítulo, el autor se pregunta cuál ha sido el origen de la vida y si la inteligencia humana tiene la capacidad de descubrirlo. Da después una explicación a este respecto. “La vida como hoy la conocemos pudo haberse generado a partir de una armonización de elementos químicos existentes en la tierra desde sus estadios primitivos. Criaturas más simples que pudieron haber dado paso a criaturas más

---

<sup>195</sup> Piaget, J. (1929). *The Child's Conception of the World*. NY: Harcourt, Brace Jovanovich.

complejas como las cambiantes condiciones de la tierra lo fueron permitiendo, teoría que es aceptada hoy día” (Díaz de León, 1897, P. 17).

Explica que el discernimiento de los mecanismos de la vida era en ese momento causa de mucha curiosidad científica, pero que se había dado un gran paso con el descubrimiento del “microzyma” que, partiendo de su descripción, se puede concebir como el compuesto del que están hechos los tejidos de todos los seres vivos, desde los microscópicos hasta los más evolucionados. Se trata de partículas que reunidas, forman las diferentes partes que conforman las células, y que habían sido descubiertas por el químico, biólogo y profesor Pierre Jacques Antoine Béchamp, primero de la universidad de Montpellier y después de la de Lille Nord, ambas en Francia. (Díaz de León, 1897, P. 17). En una explicación en más detalle acerca de los microzymas, el doctor Díaz de León escribe:

“Estos microzymas son en los vegetales y animales los trabajadores que en condiciones favorables se encargan de tejer las células... Se reúnen, se amontonan bajo la forma de una esfera y, así, reunidos, se secretan una cubierta y la célula queda formada Y en este estado cumple su más alta función, que es la de construir los tejidos de los vegetales, de los animales y del hombre”. (Díaz de León, 1897, P. 18-21).

Hoy que se han explicitado los mecanismos de la herencia, sabemos que no hay una sustancia que se organice sola para configurar los tejidos de todos los seres vivos, La realidad del microzyma de Béchamp es que este biólogo, experto en fermentación e investigador hizo descubrimientos que contradecían la teoría del también biólogo Luis Pasteur en cuanto a que las enfermedades son resultado del ataque de organismos exógenos; Béchamp propuso que esos organismos estaban ya dentro del cuerpo, y que cambios en las condiciones biológicas les presentaban condiciones favorables para atacar al organismo, asunto que ha estado en la mesa de discusión de los microbiólogos desde entonces.

En un cuarto capítulo, el autor continúa tratando de explicar las realidades microscópicas detrás de la vida al hablar de la vida celular. Este es un pequeño capítulo de tres páginas, en que el autor ofrece una breve explicación más de cerca de las estructuras que componen la célula y de la forma en que ésta vive en su ambiente o muere para dar lugar a la existencia de otros organismos celulares. (Díaz de León, 1897, P. 21).

Acto seguido empieza a hablar de otras células que tienen a su cargo los procesos de sensibilidad y automatismo, las nerviosas, de las que pasa a ocuparse. Anota: “La vida de los individuos es la suma de las vidas individuales de los elementos que los componen.” (Díaz de León, 1897, Pp. 21-24).

Las células y las moléculas de la vida funcionan en sistemas. En un capítulo V, se habla del sistema nervioso. El doctor Díaz de León vuelve después a mostrar su asombro ante el cerebro y cita al influyente doctor y psiquiatra alemán Wilhelm Griesinger<sup>196</sup>, quien dice que, aunque podamos seguir la huella de una impresión, hasta que ésta se convierte en idea, una vez que lo hace, nunca podremos comprender lo que pasa con ella, pues el misterio de nuestro espíritu es incomprensible para nosotros. Al aliarse a esta idea Díaz de León deja ver una vez más su creencia en la existencia de un alma como una entidad separada del cuerpo. López (2013) ha estudiado las creencias religiosas de Díaz de León, quien creía en la reencarnación (Díaz de León, 1897, p. 26).

En el siguiente párrafo, Díaz de León (1897), como el Lic. Lares, habla de la investigación de la viabilidad de la mente desde el lado experimental.

“...esto no quiere decir que los resultados de la observación de los fenómenos psíquicos sean estériles y casi imposibles de sujetarlas a leyes psicológicas, pues al contrario, la patología ha llegado a descubrir muchas de éstas que la inducción y el método lógico habían sido impotentes para plantear. El verdadero psicólogo debe ser un buen patólogo del sistema nervioso. La enfermedad es el mejor escalpelo que se ha conocido hasta hoy para conocer la constitución del sistema nervioso y sus funciones.” (Díaz de León, 1897, Pp. 26-27).

Estas conclusiones dejan ver que el doctor conocía el trabajo psiquiátrico que se había desarrollado en Francia a partir de la obra de Philippe Pinel (1800) y sus seguidores, quienes a lo largo del siglo XIX contribuyeron al desarrollo de una psiquiatría empírico-científica que revolucionó el cuidado de la locura y que fue enseñada en las escuelas de medicina mexicanas. El mexicano Luis Hidalgo y Carpio (1877) documentó estas prácticas en un texto de medicina legal que fue usado en estas instituciones además de otros textos franceses.

---

<sup>196</sup> Griesinger, W. (1867). *Mental pathology and therapeutics*. (London: The new Sydenham Society).



El resto del capítulo lo dedica a la descripción de todo tipo de células y redes nerviosas. Habla de la configuración del sistema nerviosa de diferentes criaturas, después del sistema nervioso humano que describe con minucia en sus diferentes partes, funciones y fenómenos que derivan de tales realidades. (Díaz de León, 1897, Pp. 27-52).

En el capítulo VI habla de funciones de los elementos histológicos de los centros nerviosos. Como el nombre del capítulo lo dice, éste trata de las funciones de los diferentes tejidos del sistema nervioso humano. El autor explica que el elemento funcional de los centros nerviosos es la célula nerviosa (hoy conocida como neurona). La fibra nerviosa es sólo un medio de conducción del movimiento (sensorial/ intelectual) Ejemplifica esto con las imágenes que recoge el ojo, traza la ruta que siguen hasta el cerebro donde pasan de ser movimiento fisiológico, a ser movimiento psíquico. (Díaz de León, 1897, p. 53-61).

Otra vez en este capítulo, el doctor Díaz de León (1897) hace comentarios muy doctos acerca de las diferentes estructuras que conforman el sistema nervioso, pero dedica mucha de su atención a la especificidad de las estructuras y los órganos de los seres vivos que mantienen su forma; los procesos que los mantienen con vida y que aseguran su multiplicación y, con ello, la perpetuación de sus especies. (Díaz de León, 1897, Pp. 53-61).

De gran interés psicológico, el doctor Díaz de León (1897) deriva todos estos modelos a nociones de la conciencia que dan a entender cómo la biología del cerebro es la base para la generación de la personalidad y de la viabilidad intelectual de los seres humanos. Dice este hombre de ciencia:

“Entre las operaciones más delicadas que tiene que llevar a cabo la actividad nerviosa de las regiones corticales del cerebro es la *génesis de la noción de la personalidad*. La conciencia del yo, la personalidad humana son un corolario de la sensibilidad propia de la célula nerviosa.” (Díaz de León, 1897, p. 61).

Acto seguido habla de cómo concibe la diferencia entre la fisiología humana y la de otros seres en cuanto a que el ser humano está dotado de autoconsciencia o sea, la capacidad de coordinar sus recuerdos y conocimientos para saber que se trata de sí mismo y actuar bajo este tenor (Díaz de León, 1897, p. 61).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Después, el Doctor Díaz de León (1897) habla de *locura*: la substancia gris superficial o cortical es el centro de la inteligencia porque es generadora de las ideas (conclusión que hoy sabemos cierta). El hombre utiliza las impresiones recibidas, las cuales coordina. De su afortunada coordinación es de donde resulta la noción de personalidad. “Un demente, un loco, un enfermo del cerebro, no son personas jurídicamente, un niño tampoco lo es, y la razón filosófica es que la noción de la personalidad no se ha desarrollado, se ha perturbado o se ha perdido.” Al respecto agrega que la noción de persona fisiológicamente considerada nace de la coordinación de impresiones pasadas y presentes y de la aptitud cerebral de obrar o recordar conforme a la naturaleza de esas impresiones (Díaz de León, 1897, p. 62).

El capítulo VII se intitula la palabra. En este capítulo el doctor Díaz de León (1897) hace una cuidadosa descripción del fenómeno del habla humana. Sigue una línea argumentativa bien fundamentada a partir de un penetrante poder de observación con líneas de investigación que se notan bastante bien documentadas para su tiempo. Habla de aspectos anatómicos y de la biología del habla, aspectos que no necesitan ser resumidos en este trabajo. (Díaz de León, 1897, p. 88-115).

El capítulo VIII, los agentes físicos impresionales y la transmisión del movimiento expresivo, revela mucho esa naturaleza de este libro, que se mencionó al comienzo de esta revisión. Este es un capítulo esencial de esta obra, es largo, toma un diez por ciento del libro, sin embargo, para los propósitos de este trabajo, puede ser revisado en pocas líneas. Habla de leyes psicológicas a que se sujeta el individuo para ponerse en relación con el medio en el que vive; de la naturaleza de las relaciones psíquicas que se derivan de las impresiones psicofisiológicas. En realidad, el capítulo es muy interesante y novedoso para sus tiempos, incluso interesante para éstos, aunque trivial para quienes estén bien informados en el área psicológica. El autor, en efecto, habla de la manera en que los individuos se ponen en contacto con el medio a través de los sentidos. Si es por medio de la vista, habla de la forma en que la luz transporta la imagen hasta el ojo humano (lo que hasta esos días se podía saber) habla de la intensidad con que vibran los diferentes colores (misma que dice, ha medido) habla de la biología del ojo; si es el sonido, de la velocidad del sonido, de la biología del oído y de más; 15 páginas de científicismo puro explicando los cinco sentidos, a los que agrega uno, el sentido vital o sentido interno del doctor Ramboson, que es “la resultante de la sensibilidad general que engendra la conciencia de la existencia o de la personalidad

humana.” (Díaz de León, p. 129). En otras palabras, el sentido de la unicidad del yo, del que los “anormales divididos de mente”, carecerían (Díaz de León, 1897, p. 115-129).

El breve pero importante capítulo IX habla de la transformación del movimiento. Este es otro capítulo que, igual que el anterior, marca la esencia de la obra y en el que se pueden notar el poder profético y de conexión de toda la gama de información que en vida poseyó el Doctor Díaz de León. Comienza hablando de la teoría cierta de Lavoisier de la conservación de la materia, a la que relaciona con el alimento, después con la fuerza, después con los caracteres humanos, que siguen apareciendo en un orden que puede ser a la vez sublime, a la vez trivial; explica por qué ambos. Por qué la estupidez, que se replica apenas alguien la pone a rodar como una canica, por qué la belleza humana, que es más huraña, que se deja ver con más dificultad y que sólo pocos pueden apreciar y atrapar (Díaz de León, 1897, p. 130-142). Aunque novedoso en sus tiempos, como mucho del conocimiento que comparte en su obra, hoy, las nociones que tiene la generalidad de la gente informada hacen de este conocimiento algo común y corriente.

### **Comentarios a la obra del doctor Jesús Díaz de León**

Jesús Díaz de León, doctor, quien dedicaba una gran parte de su tiempo, dinero y atención a permanecer actualizado en las cuestiones del saber en todas las áreas como se iban generando avances en el mundo, cuando se propone escribir una obra de psicología, piensa en los contenidos psicológicos que puede derivar de los modelos sociales, científicos, tecnológicos y sobre todo médicos que ya conoce y, de esta manera, produce una obra en la que habla de psicología desde la multidisciplinariedad. Así, habla de psicología cuando ofrece definiciones de las dimensiones de espacio y tiempo, y explica cómo la percepción del humano en estas dimensiones es casi nula en la infancia y se va refinando como las personas crecen en edad y madurez; habla de psicología cuando ofrece un estudio comparativo de los sistemas nerviosos de diferentes animales y explica cómo la mayor sofisticación de estas estructuras mejora la habilidad de supervivencia y adaptación de diferentes especies; habla de psicología (más por el lado de la psiquiatría) cuando explica la conformación del sistema nervioso y la manera en que diferentes enfermedades, lesiones y estilos de vida le afectan, afectando a la vez la conducta de maneras que pueden ser estudiadas; habla de psicología cuando busca explicar la manera concertada en que funcionan los diferentes componentes

del sistema nervioso y cómo éste recoge impresiones del medio, las “*espiritualiza*” y las envía al cerebro, en donde, según él, ya no se pueden monitorear. Deja el doctor claro testimonio de su adhesión a la aproximación positivista a la ciencia al criticar, no sin un dejo de sarcasmo, a la corriente metafísica cuando habla de su “peregrina hipótesis” del fluido vital como del fluido calorífico; bien sabe él que se trata de dos manifestaciones de la energía que, junto con la electricidad, el magnetismo y otras, no se crea ni se destruye, sino que cambia de forma de acuerdo a cómo es emitida y reabsorbida; habla de psicología cuando busca explicar cómo el hambre de poder y la falsedad social se reflejan en el rostro por medio de gesticulaciones reprobables; habla de psicología cuando explica el funcionamiento de los sentidos y de cómo éste afecta la percepción humana de la realidad. (Díaz de León, 1897).

De lo que ha sido documentado que era el contenido de las tres obras adelantadas a su tiempo que fueron escritas por tres aguascalentenses se puede decir lo siguiente: entre mediados del siglo XIX y principios del XX, hubo tres aguascalentenses letrados. Los tres fueron profesionistas en tiempos en que pocos alcanzaban esa distinción; dos licenciados en derecho, uno doctor en medicina. Los tres políticos y los tres con experiencia en el Congreso Mexicano. Teodosio Lares, los otros dos hijos de familias de elite en el estado, los tres con una vasta cultura y actualizados hasta su tiempo de la producción de las obras filosóficas y de la ciencia como se iban produciendo en Europa; a ese respecto, los tres con una amplísima cosmovisión, tenían ideas sociales de avanzada e ideas de piedad tan grandes, que tomaron como su objetivo más grande la difusión de su saber: Lares dedicó gran esfuerzo en dirigir el Instituto Literario de Zacatecas y en crear material para éste, al grado que se sabe que durante su gestión, la calidad de sus estudios creció grandemente pues él escribió el material de varias de las materias que se impartían (Acebes en Rovira, 2001, Pp. 73-74); Díaz de León dedicó gran parte de su tiempo y energía a la publicación de un periódico mensual de difusión del saber por más de 23 años; formó escuelas en su estado, contribuyó con la mejora de la Biblioteca del Estado y escribió libros para mejorar la educación; Chávez impartió materias de ideología y de otros contenidos en diferentes instituciones de educación mexicanas, escribió y tradujo libros para éstas y escribió los primeros programas de psicología que se enseñaron en México; también contribuyó al nacimiento de la ENAE (Escuela Nacional de Altos Estudios) y al nacimiento de la UNM (Universidad Nacional de México), que fue el

antecedente porfiriano de la que había de ser la Universidad Nacional Autónoma de México. Los tres escribieron obras para difundir su visión de lo que era en su momento la naciente ciencia de la psicología: para Lares (1849), la psicología era una ciencia naciente pero robusta, que era susceptible de ser estudiada bajo cánones positivistas (lo dice abiertamente) y que a mediados del siglo XIX tenía que pelear en el ajuste de los límites de las ciencias con la filosofía para que hubiera un correcto marcaje de sus fronteras; aun así, este conservador mexicano creía que la religión significaba un límite para lo que la psicología podía investigar acerca del alma. Para el doctor Díaz de León (1897), la psicología fue principalmente el estudio del impacto de la fisiología en el comportamiento humano, aunque también habla del comportamiento en el contexto de diferentes temas científicos. En el tiempo de su obra, la psicología experimental llevaba ya un avance considerable, sin embargo este actualizado hombre de ciencia no habla para nada de los avances en la explicitación de la conciencia ni de la naciente psicología clínica. Para Chávez (1896), la psicología sí se trata de la explicitación de la conciencia a partir de la vivencia de diferentes experiencias, y a partir de las explicitaciones logradas, derivar diferentes cuerpos de conocimiento acerca de la mente. Al parecer, ninguno de los tres se imaginaba el dramático cambio en la concepción de la mente, de la locura, de los valores, de la filosofía y de la sociedad en general que causaría a su llegada el movimiento psicoanalista de Sigmund Freud y de sus seguidores; y de los tres, sólo Chávez alcanzó a vivirlo.

Aunque hoy el individuo promedio puede definir las nociones de psicología y psiquiatría con relativa facilidad y entender su diferencia, mucho del contenido de las obras en psicología escritas recién reseñadas y que fueron escritas por los tres aguascalentenses a quienes aquí se recuerda, mucho de ese contenido es difícil de entender y abarcar para el individuo común casi dos siglos después<sup>197</sup>. Al final del siglo XIX y comienzos del XX, las nociones investigadas, documentadas y explicitadas por estos tres aguascalentenses

---

<sup>197</sup> De la fuente et. al. (1997) explican que los contenidos de la obra de Lares, a pesar de provenir de una variedad de fuentes filosóficas, fisiológicas, científicas, religiosas y médicas diferentes, el autor se las arregla para producir una obra bien conectada que muestra un modelo unitario de pensamiento; en el caso de Chávez a importancia de su trabajo se deja ver en el hecho de que fue éste el que impulsó el estudio de la psicología en México. Por el lado de Díaz de León, hubo periódicos en sus tiempos que se dolieron de que este personaje tan esforzado en la difusión de la cultura en su estado fuera tan ignorado y poco entendido en el mismo, al grado de que decidiera exiliarse de su origen y viviera los últimos años de su vida en la ciudad de México.

significaron una puerta al entendimiento de todo este conocimiento que es tan abstracto y tan necesario cuando se hace necesario hablar de intelecto y de una correcta dirección de vida.

¿En qué nociones compendiadas en los libros de estos tres autores se puede ver una conexión con el alienismo? Directamente con el alienismo en pocas. En realidad, los libros que escribieron estos tres autores abrevaron en sus nociones de libros que los mismos alienistas aprovecharon para mejorar sus nosologías psiquiátricas. En el capítulo I se menciona que el mismo Pinel en su libro *Nosographie philosophique ou la méthode de l'analyse appliquée à la médecine* de 1803<sup>198</sup>, adelanta que los conocimientos que en ese momento se estaban generando en fisiología a través del uso del método anatomopatológico iban a dar de qué hablar en cuestión de la manera en que las lesiones, las infecciones (que en ese momento no se conocían, pero que se intuía su existencia) y diferentes problemas de salud afectaban el conocimiento. Pinel murió en 1816. Fue Esquirol quien tuvo tiempo para ver el progreso de esas líneas de investigación y de generar mejores nosologías con base a las conexiones que se estaban haciendo entre psiquiatría y fisiología. De todos los médicos que aportaron sus conocimientos a la psiquiatría, fue Jean Martin Charcot el campeón de la nosografía. Neurólogo y hábil doctor, logró establecer contactos entre muchas enfermedades y muchas formas de comportamiento, de esta manera produciendo obras y conclusiones que después serían aprovechadas por grandes nosólogos, el mejor de los cuales resultó ser el alemán Emil Kraepelin. Desde mediados del siglo XIX, Lares menciona ya la investigación fisiológica, con escepticismo debido a su filiación religiosa; Chávez es portador de la palabra de una corriente psicológica comenzada por un hábil fisiólogo y Díaz de León basa gran parte de su obra en la fisiología. Visto con la mirada de aquel que se ha documentado en la psiquiatría, la fisiología y la psicología del siglo XIX, es claro que todas estas ciencias fueron poniendo andamios por las cuales las otras podían hacer un avance, lo mismo que es claro que las nociones que aquí se presentan ayudaron a allanar el camino de la comprensión de los misterios del comportamiento a los médicos y trabajadores de la psiquiatría, además del público en general durante el porfiriato y después de éste.

---

<sup>198</sup> Ibid.

### Capítulo III: Las caras de la locura en Aguascalientes

En este capítulo, en el que se va a hablar de los locos que vivieron en Aguascalientes en el porfiriato y de cuya existencia se tiene un registro objetivo, se va a dar una respuesta final a la Pregunta de investigación que ha guiado la lógica de este trabajo: ¿Hasta qué grado los avances generados en materia de psiquiatría en Europa, especialmente en Francia, Inglaterra y Alemania entre finales del siglo XVIII y todo el XIX *tuvieron una influencia en el entendimiento y cuidado de la locura* en el estado de Aguascalientes durante el porfiriato?

Esto se debe a que, si se dio un uso a las nosologías creadas por el movimiento alienista francés, a los procedimientos psiquiátricos de control y sometimiento de pacientes, a las formas de interrogatorio al loco para decidir su estado mental, sus posibles padecimientos y si se dio uso a las legislaciones que fueron desarrolladas por el gobierno francés en vista de estas realidades percibidas de los locos y sus males, para decidir su internamiento en asilos, este uso se dio, por un lado en el asilo para dementes del hospital civil; y por otro lado en los juzgados civiles o penales locales, en los que se dirimió su situación legal, con base en las leyes diseñadas en Francia para el propósito<sup>199</sup>, y con base en las cuales se les declaró como personas capaces o incapaces de tomar decisiones o como personas interdictas que, al carecer de personalidad jurídica, perdían el dominio de su libertad de acción y la potestad sobre su patrimonio material, y quedaban bajo la autoridad de su familia inmediata y/o de conocidos cercanos, en un “régimen de curatela”, que nominaba *a un tutor y a un curador* responsables de vigilar su integridad física y el buen uso de su patrimonio, hasta que éstos se recuperaban o morían<sup>200</sup>. Aunque todos estos modelos de trato a la locura ya se han discutido en el capítulo I, al final de este capítulo, van a ser mejor entendidos.

Los alegatos de este capítulo se van a centrar principalmente en los locos a quienes se atendió en el hospital civil y su asilo de dementes; se va a hablar de los locos que los oficiales del censo encontraron en el estado durante los censos que se practicaron en él, muchos de ellos en los municipios; se va a hablar de los “interdictos”, locos que, al no poder

---

<sup>199</sup> Michel Foucault habla de la ley francesa de 1838, que fue diseñada para justificar el internamiento de personas consideradas alienadas en instituciones para su cuidado y para regular el usufructo de sus posesiones materiales. Esta ley también se utilizó para regular

<sup>200</sup> Más adelante se va a hablar de ocho juicios de interdicción que tuvieron lugar en los juzgados de Aguascalientes entre los años de 1898 a 1908.

manejar su vida y su patrimonio, eran sujetos a juicios por parte de su familia inmediata, para ésta lograr el control de sus posesiones y así, sobrevivir económicamente. En este acervo se encuentra el caso de Doña Higinia Sandoval que es presentado en toda su realidad por revelar tanto de la locura en la sociedad de Aguascalientes de los primeros años del siglo XX; Se va a hablar de los locos originarios de Aguascalientes que fueron sujetos a un internamiento en el manicomio general la Castañeda. La generalidad de estos personajes eran ya residentes de la ciudad de México cuando fueron remitidos a esta institución, pero su mención es necesaria en esta obra. De este fondo sale un segundo caso que se explora también por lo que revela de la locura en el estado: un individuo de una familia acomodada de Aguascalientes, cada vez más se va sumiendo en un estado de demencia, por lo cual es mandado al manicomio, pero escapa. En la última parte se ofrecen unas notas acerca de la atención médica en el estado y algunas referencias literarias que tienen que ver con la locura en general en México.

### **Los pacientes del asilo de dementes del hospital civil de Aguascalientes entre los años de 1881 a 1899**

En el capítulo I se habla del hospital de Aguascalientes, un hospital originalmente juanino cuyo proceso de secularización fue largo y conflictivo; que fue conocido como hospital de pobres, después como hospital civil y que en el año de 1854 recibiera en el testamento de una filántropa aguascalentense, la señora Rosalía Monroy, el capital suficiente para que se construyera en su nombre un nuevo edificio, mismo que funcionó como tal hasta el año de 1903 en que, a su vez, esta importante institución de Aguascalientes fue trasladada a un mejor edificio y equipada con diferentes adelantos de la época.

En el año de 1880, estando este hospital aún en el edificio detrás del templo de San José, una recientemente formada junta de beneficencia porfiriana organizada y eficaz tomó bajo su ala al nosocomio y lo puso bajo la dirección del Dr. Manuel Gómez Portugal<sup>201</sup>. Desde entonces, el gobierno empezó a ser constante con la subvención de la institución, misma que fue reformada, a la que le fue comprado equipo, y que comenzó a atraer más pacientes, tendencia que permaneció casi todo el porfiriato<sup>202</sup>. Este año de 1880 es relevante

---

<sup>201</sup> El Doctor Gómez Portugal había hecho sus estudios de medicina en la escuela de la disciplina en la ciudad de México becado por el gobierno de Aguascalientes. López y de la Peña, Xavier 2009 El Dr. Manuel Gómez Portugal Rangel, (México, D. F.) *Bol Mex His Fil Med* 2009; 12 (1): 4-8.

<sup>202</sup> Ibid (Topete del Valle).



al hospital civil por otros dos hechos históricos: 1. Datan de este tiempo los primeros listados anuales de los males presentados por los pacientes atendidos en éste, aunque no se cuenta con los expedientes clínicos, y 2. En este año se destina una sección del mismo a la construcción y puesta en operación de un “*asilo para dementes*”, área compuesta de ocho bartolinas o celdillas que se utilizaron para el sometimiento de pacientes furiosos o en diferentes estados agitados, y para dormitorio de los mismos, y que, al igual que el pequeño manicomio del hospital de Belén de Guadalajara, daba a un pario<sup>203</sup>.

De esta manera, acto seguido se van a presentar los listados de pacientes “dementes” que fueron atendidos en el hospital civil por el doctor Gómez Portugal y su equipo médico. Estos listados fueron tomados de los de pacientes generales que aparecen en los informes finales de gobierno de los cuatrienios de los gobernadores de porfiriato que, como iban terminando sus mandatos, entregaban al gobierno del estado. Se copian sólo los diagnósticos de locura o alienaciones; también, como se van reportando en los diferentes cuatrienios, se incluyen los casos de sífilis<sup>204</sup>, por ser detonantes en el desarrollo de la parálisis general progresiva, enfermedad mental que causó mucho daño a Aguascalientes antes de y durante el porfiriato. Junto con estos diagnósticos se ofrecen comentarios relevantes para el entendimiento del fenómeno en estudio.

### **Una nosología psiquiátrica usada en México**

Antes de presentar los casos ya anunciados, se considera prudente incluir una pequeña tabla de males mentales que un tesista de la ciudad de México documentó en una investigación que llevó a cabo en los dos manicomios de la asistencia pública de la ciudad de México en el año de 1877. Esta tabla contiene detalle de todas las nosologías que se utilizaban en ese momento para diagnosticar los diferentes casos de locura. Estas nosologías estuvieron vigentes por décadas, la de hombres en el Manicomio para hombres de San Hipólito de la Ciudad de México, y la de Mujeres, propuesta por el conocido psiquiatra mexicano Miguel Alvarado en el Manicomio del Divino Salvador de la misma ciudad, y se incluyen aquí para

---

<sup>203</sup> Ibid (Ramos).

<sup>204</sup> El primer medicamento usado contra la sífilis fue el mercurio, pero era altamente tóxico, vino después el salvarsán, desarrollado en Alemania en 1910 en Alemania por Paul Ehrlich, que fue mejorado en 1912 por el mismo personaje con un medicamento más efectivo y menos tóxico, el neosalvarsán. La solución final llegó en 1928 con el descubrimiento de la penicilina de Alexander Fleming.

que se puedan comparar estos diagnósticos con los ofrecidos por los doctores de Aguascalientes y se pueda ver su coincidencia o la falta de la misma.

Cuadro 3. Nosologías para el diagnóstico de enfermedades Mentales de las instituciones manicomiales de la ciudad de México en 1887

<b>Hombres (San Hipólito)</b>	<b>Mujeres (Divino Salvador)</b>
Manía aguda (Agitación)	Manía aguda
Manía intermitente	Manía crónica
Manía crónica	Manía alcohólica
Manía alcohólica	Alcoholismo crónico
Alcoholismo agudo	Epilepsia
Alcoholismo crónico	Lipemanía
Epilepsia	Locura paralítica
Lipemanía (Depresión)	Locura puerperal
Delirio de grandeza (Narcisismo)	Locura histérica
Delirio religioso	Locura erótica (Prejuicio social)
Delirio de persecución	Delirio de persecución
Locura paralítica	Megalomanía
Locura parcial	Delirio religioso
Locura circular	Demencia*
Demencia *	

Fuente: Rivadeneyra, M. (1887) *Apuntes para la Estadística de la locura en México* (México, D. F.: Oficina tip. de la Secretaría de fomento, Calle de San Andrés No. 15) P. 17.

\* Pérdida de menos a más profunda de contacto con la realidad

### Reportes de atención a pacientes psiquiátricos del Hospital Civil 1881-1883

Entre los años 1881 a 1883, el Hospital Civil atendió a 1371 individuos *en todas las especialidades* y tuvo 86 fallecimientos. Estos pacientes acudieron al nosocomio por diferentes padecimientos, 36 de ellos lo hicieron por enfermedades de tipo psiquiátrico. Por el rubro que los doctores catalogaron como “*enajenación mental*” (que puede deberse a diversos males que hoy serían divididos entre psiquiátricos y psicológicos) se presentaron 14

hombres y 6 mujeres, un total de 20 pacientes; por el problema de delirium tremens (crisis en diferentes fases de dramatismo y peligrosidad que se dan en personas a las que se les retira el alcohol de manera repentina) se presentaron 5 hombres y 1 mujer; por el problema de embriaguez, un problema por cierto simple por el que se retenía a las personas unas horas; se presentaron 3 hombres y una mujer y por el problema de epilepsia se atendió por emergencias, sin que esto significara que se les curó, a 4 hombres y a 2 mujeres. Aparte de estas 36 personas se incluye aquí a 278 personas a las que se atendió por sífilis, 255 hombres y 23 mujeres, no porque la sífilis por las razones asentadas más arriba.

Como es posible darse cuenta, con ocho bartolinas disponibles y con un grupo de médicos ya con nociones acerca de las diferentes formas que toma la alienación mental y de su manejo como emergencias, el enfrentamiento de estas eventualidades que se dio en el Hospital Civil de Aguascalientes entre los años 1881 y 1883, en la primera administración del gobernador Rafael Arellano, fue mínimo.

Cuadro 4, que manifiesta el número de enfermos habido en el Hospital Civil desde el 1 de julio de 1881 hasta el 30 de junio de 1883 (se limita a alienaciones)

	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
Enajenación mental	14	6	20
Delirium tremens	5	1	6
Embriaguez	3	1	4
Epilepsia	4	2	6
Sífilis	255	23	278

Fuente; AHEA, Reporte de la administración del gobernador Rafael Arellano, 1881-1883.

Ya contando con un asilo de dementes, área manicomial o anexo psiquiátrico como le llaman algunas tradiciones, de los pacientes que se recibían con problemas psiquiátricos, se decidía su situación, su alta inmediata, al día siguiente, a los varios días, o su internamiento a la llegada. Hasta ahora, con la falta de reportes del mismo manicomio, es imposible saber si esta área se abrió porque ya se tenían pacientes anteriormente, o si se comenzó este tipo de atención apenas en estos años.

**1883-1887**

En la segunda administración del gobernador Francisco G. Hornedo de 1883 a 1887, el hospital reportó cuatro años en vez de dos, pero la forma de reportar cambió significativamente. Primeramente, hay que anotar que numéricamente, el nosocomio tuvo en progresión aritmética más pacientes que en el periodo anterior, porque si en un bienio (el de Rafael Arellano) reportó 1371 pacientes, proyectado a un cuatrienio, hubiera tenido 2742, en vez de esto, tuvo 3080. De esos 3080 pacientes en el reporte, no se hizo una segmentación entre hombres y mujeres, e inexplicablemente, no se reportaron los casos de sífilis; se reportaron tan sólo 48 casos de chancro, aunque la cifra de esta enfermedad en sus diferentes fases, dados los informes anteriores, tuvo que ser alta. Diagnósticos psiquiátricos:

Cuadro 5 que manifiesta el número de enfermos habido en el Hospital Civil desde julio 1883 a fines de junio de 1887 (se limita a alienaciones)

Alcoholismo agudo	33
Alcoholismo crónico	12
Histerismo	21
Idiotismo	20
Imbecilidad	7
Locura en general	37
Meningitis	5
Meningo-encefalitis	2
Mielitis en placas	2
Neuralgias en general	60
Ninfomanía	1
	200

Fuente; AHEA, Memoria que sobre los diferentes ramos de la administración pública presenta a la honorable legislatura el ciudadano Francisco G. Hornedo.

En este cuatrienio se atendió a 200 individuos cuyos males se trataron por vía de la psiquiatría. Esto por un lado prueba que la nueva forma de trabajo estaba atrayendo más pacientes. Los pacientes de alcoholismo en sus dos formas son de esperarse en todas las

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

poblaciones en todos los tiempos. En cuanto al histerismo, en esos tiempos éste era una nosología muy inestable y, si se juzgaran sus males con criterios de hoy en día, pertenecerían a diferentes padecimientos; el idiotismo fue una nosología estable bien desarrollada en Francia. Como se explica en el capítulo I, los jóvenes con esta problemática se caracterizaban por su lento desarrollo intelectual y algunos defectos físicos notorios. Los casos que en el siglo XIX se diagnosticaban como “imbecilidad”, hoy se diagnostican como esquizofrénica profunda; una pérdida total de contacto con el mundo circundante; los casos reportados como locura en general también son diagnósticos muy imprecisos; siguen algunas enfermedades físicas que afectaron al sistema nervioso. El diagnóstico de “ninfomanía es interesante, porque refleja los prejuicios de la época<sup>205</sup>. Bastantes de los casos reportados en este cuatrienio se atendieron e internaron en el asilo de dementes<sup>206</sup>.

#### **1887-1891**

El siguiente cuatrienio, 1887-1891, fue el primero del gobernador Alejandro Vázquez del Mercado. La maquinaria electoral Aguascalentense estaba lista y deseosa de permitir la reelección del gobernador don Francisco Hornedo, pero su prematura muerte lo impidió. Vázquez del Mercado se convirtió en heredero del porfirismo en Aguascalientes. En este su primer cuatrienio, el Hospital Civil atendió la cifra récord de 5155 pacientes, comparado con los 3080 del cuatrienio anterior, el aumento fue un logro significativo; se atendió a 1678 pacientes por problemas psiquiátricos. Se puede ver la misma tendencia de mayor variedad en las diferentes nosologías atendidas en el hospital civil, aunque se atienden más enfermedades físicas que afectan al sistema nervioso que problemas conductuales. Nuevamente, cambian las reglas en el reporte. Se vuelven a reportar los casos de sífilis.

---

<sup>205</sup> Muy probablemente se trata de una joven que ejercía su sexualidad abiertamente en una época en que en el estado había varios cientos de hombres que padecían de sífilis, muchos de ellos por tener contacto con prostitutas. Rivera evidencia cómo en muchos casos de la época, mientras que la sexualidad femenina era objeto de estigmatización, la del hombre se veía como algo normal. Ibid. (Rivera Garza).

<sup>206</sup> Ya se habló en el capítulo uno acerca de las descripciones con que se cuenta del área del asilo de dementes.

Cuadro 6, que manifiesta el número de enfermos habido en el Hospital Civil desde Julio 1887 a fines de junio de 1891 (se limita a alienaciones)

	Del 1° de julio de 1887 al 30 de junio de 1888	Del 1° de julio de 1888 al 30 de junio de 1889	Del 1° de julio de 1889 al 30 de junio de 1890	Del 1° de julio de 1890 al 30 de junio de 1891	Del 1° de julio de al 30 de noviembre de 1891
Ancianidad	4	0	3	4	0
Anemia cerebral	1	0	1	6	0
Alcoholismo	5	26	21	20	14
Atrofia nerviosa progresiva	0	0	0	0	1
Derrame cerebral	3	6	5	3	1
Demencia	22	10	9	16	10
Epilepsia	1	5	10	7	7
Embolia cerebral	0	1	0	0	0
Encefalítis	0	0	1	0	0
Histeria	0	0	5	7	3
Meningitis	1	0	4	2	0
Mielitis	0	0	3	1	1
Neuralgias	6	6	9	14	5
Parálisis	6	8	9	13	1
Paqui-meningitis	0	0	0	1	0
Reblandecimiento medular	0	1	0	2	0
Sífilis en todos sus periodos	214	373	350	310	100
<b>Sumatoria de pacientes</b>	<b>263</b>	<b>436</b>	<b>430</b>	<b>406</b>	<b>143</b>

Fuente; AHEA, Memoria que sobre los diferentes ramos de la administración pública presenta a la honorable legislatura el ciudadano Alejandro Vázquez del Mercado, Cuatrienio 1887-1891

De los 5155 pacientes que se atienden en general, 331 fueron atendidos por males psiquiátricos. Considerando los males atendidos, sólo 208 pueden ser considerados atendidos por problemas que se pudieran considerar demencia, los pacientes atendidos de ancianidad (probable demencia senil), alcoholismo, demencia (nosología muy inestable), epilepsia e

histeria. Algunos de estos pacientes, el día de hoy serían atendidos por psicólogos, pero a finales del siglo XIX, la oportunidad de contar con un escuchante educado -entrenado- eran raras. La pandémica suma de 1347 pacientes, acudieron a ser atendidos por sífilis en todas sus fases, algunos de estos pacientes indudablemente ya con una conducta muy retraída y atípica, y de camino hacia una demencia total. Es muy probable que el número de sifilíticos atendidos fuera menor, porque más de uno de esos pacientes debió haber acudido en diferentes ocasiones pero, también en el estado había un gran número de personas que, teniendo este mal no se atendían, o se atendían con doctores o pseudo doctores externos al hospital; este debe haber sido el mismo caso con pacientes del área psiquiátrica.

Para el cuatrienio 1891-1895 el gobernador Vázquez del Mercado es reelecto, pero al final de esta gestión, su reporte al congreso no incluye el reporte de resultados del Hospital Civil, por lo cual no se cuenta con estas estadísticas.

#### **1895-1899**

En su segunda y última administración, el gobernador Rafael Arellano sí presentó un reporte de enfermedades atendidas. De nuevo la forma de reportar cambia. El número total de pacientes de ese cuatrienio fue de 4581, y 413 fueron atendidos por padecimientos psiquiátricos; 288 por problemas más acusados hacia el lado de la demencia. Es muy probable que en todos los años haya sido el doctor Gómez Portugal quien lo diseñara, pero cada cuatrienio, como este doctor crecía en experiencia, parecía ir categorizando diferentes padecimientos de manera distinta. Por otro lado, la forma más sintética de reportar sin distinguir por años, por sexo u omitiendo detalles como el número de defunciones y el número de pacientes reincidentes, todo esto parece indicar la necesidad de los gobernadores de entregar reportes concretos a la sociedad. Los males psiquiátricos que reporta son:

Cuadro No. 7, que manifiesta el número de enfermos habido en el Hospital Civil desde julio de 1895 a fines de junio de 1899 (se limita a alienaciones)

Alcoholismo crónico	32
Anemia cerebral	2
Conmoción cerebral	6
Congestión cerebral	6

Demencia	11
Demencia senil	4
Epilepsia	10
Hemorragia cerebral	12
Histeria	4
Idiotismo	1
Locura epiléptica	1
Mielitis aguda	5
Megalomanía	2
Mielitis posterior	4
Melancolía	1
Manía religiosa	2
Meningitis aguda	1
Mielitis traumática	2
Neuralgias en general	78
Parálisis facial	4
Parálisis general	3
Tumor cerebral	2
	413
Sífilis en general	352
Total	765

Fuente AHEA, Reporte de gobierno del gobernador Rafael Arellano, Cuatrienio 1895-1899.

Otra vez hay un crecimiento numérico en el caso de pacientes atendidos por problemas psiquiátricos que pasó en ocho años, con un cuatrienio sin reportar, de 331 pacientes, a 413. Nótese cómo hay un crecimiento muy alto en los casos de alcoholismo, que van de 87 casos reportados en el cuatrienio 1887-1891 a 255 reportados entre alcoholismo agudo y crónico - fronteras muy movedizas- que se reportan en este cuatrienio 1895-1899. De demencia e histeria se habla apenas de 11 y 4 casos, cuando en cuatrienios anteriores los habían reportado por decenas; pareciera como si la experiencia hubiera ayudado al equipo médico del doctor Gómez Portugal a manejar las crisis psiquiátricas y a no sobredimensionarlas. Es difícil



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

juzgar a tantos años vista y sin expedientes clínicos, lo que es cierto, es que una población no cambia de manera tan radical, menos cuando estaba lejos la llegada de los fármacos efectivos en apoyo de la psiquiatría, que hubieran ayudado a controlar las crisis de pacientes agitados, claro, tapando un hoyo y destapando otro, como sucede hoy en día. Sólo se reporta un caso de “idiotismo”, cuando 12 años antes se reportaron 20 y 7 de imbecilidad; se reporta ahora un caso de locura epiléptica, que en términos modernos pudiera tratarse de una epilepsia localizada en los lóbulos frontales, que en ocasiones hace que los individuos que la padecen pierdan temporalmente el control de sí mismas.

De esta manera, los casos psiquiátricos que no se tratan de una enfermedades físicas, sino de formas de demencia son 288 en total: Alcoholismo agudo 220, Alcoholismo crónico 32 (lo más seguro es que la proporción de alcoholismo no variara, sino que se empezó a atender y a reportar más asiduamente; Demencia 11 (esta nosología sigue siendo ambigua); Demencia senil 4, Epilepsia 10, Histeria 4 (Otra nosología ambigua), Idiotismo 1 (es muy probable que no se buscara atender a este tipo de individuos en el hospital estatal, sino de retenerlos en sus hogares o lugares de residencia en ranchos, haciendas, u otros<sup>207</sup>. En años anteriores se habían detectado jóvenes con este diagnóstico, además de que los agentes de los censos dicen haber visto a algunos). Locura epiléptica 1 (Ya se explicó antes, probablemente epilepsia en el lóbulo frontal del cerebro entre las nosologías francesas se contaba el carácter epiléptico, por lo tanto, este tipo de epilepsia era conocido), Megalomanía 2 (lo más seguro es que se tratara del arresto de personas agitadas, que fueron casos que no tuvieron mayor trascendencia), Melancolía 1 (La primera persona en tantos años que se atendía por una forma de depresión, siendo la depresión la más común de todas las formas de demencia. Debe haberse tratado de un caso dramático) Manía religiosa 2 (Probablemente casos de fanatismo, tanto de quienes los presentaron, como de quienes los juzgaron).

Hasta este momento, desde que se empezaron a analizar los reportes del hospital civil, se han cubierto 19 años -menos cuatro que no fueron reportados- de reportes de enfermedades, entre todas las atendidas por el Hospital Civil, que requirieron atención por el lado psiquiátrico; esto es, entre los años de 1880 y hasta 1899, los primeros 19 años en que Manuel Gómez Portugal se hizo cargo de esta institución, que coinciden con los años en que

---

<sup>207</sup> Si no se les atendía en el hospital, era por lo que explica Foucault que concluyeron los estudios del desarrollo: la terapéutica del idiotismo es la pedagogía, oportunidad que raramente iban a encontrar en Aguascalientes en los años de el porfiriato).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Aguascalientes quedó conectada a la red ferroviaria nacional (1884), en que se instaló en Aguascalientes la gran fundición de los Guggenheim (1894) y en que se instalaron en el estado los talleres de la gran fundición central, trayendo al estado mayor prosperidad y personas, a la vez que una vida más rápida y azarosa<sup>208</sup>. Esta industrialización hizo necesario contar con una mejor institución de salud para el mismo estado, y a la vez generó condiciones para el empobrecimiento de la salud. De cualquier forma, junto con los ferrocarrileros, llegó el hospital ferrocarrilero que, por años durante el porfiriato, atendió pacientes en Aguascalientes de manera paralela, y del cual no se han podido obtener ningún tipo de reportes o ningún tipo de información para ofrecer un cuadro completo de la locura en el estado en el tiempo que se está estudiando.

Resumiendo lo que se ha visto hasta es punto en este capítulo se puede decir que, a partir de 1880, una mejor organizada junta de beneficencia pública toma al hospital civil de Aguascalientes bajo su férula, lo empieza a dotar de recursos y contrata al doctor Manuel Gómez Portugal para que se haga cargo del mismo. En ese mismo año se abre en el nosocomio un asilo para dementes. En ocho años este nuevo equipo de trabajo casi logra duplicar el número de pacientes que acuden al nosocomio. El número de pacientes psiquiátricos también crece, aunque no se puede saber la proporción de éstos que son asilados los diagnósticos que se dieron de enfermedades mentales deja suponer qué males fueron los más hospitalizados. Estos fueron crisis alcohólicas, con internamientos cortos; algunas formas de epilepsia, los pacientes declarados sufrientes de imbecilidad que no contaban con un grupo familiar o de apoyo, algunos ancianos, individuos diagnosticados con demencia.

¿Hay aquí uso de las aportaciones hechas por el alienismo francés y la psiquiatría europea? Las obvias respuestas son, el uso de las nosologías producidas por el movimiento alienista son ya un indicio de la aplicación de las contribuciones de este movimiento. Michel Foucault (2005)<sup>209</sup>, explica en su análisis de la obra alienista que el desarrollo de estas nosologías no significó un cambio real en el trato que se dio a los dementes y que, al parecer éstas sólo se utilizaron para justificar el asilamiento para dar autoridad al poder sobre los locos. El uso del asilo para el encierro de una población que podía ser poco decorosa y no higiénica en las calles sí da una idea de la adopción de modelos foráneos. También la

---

<sup>208</sup> Gómez Serrano, J. y Delgado, F. (2010). *Historia Breve, Aguascalientes*, (México, D.F.: El Colegio de México, Fideicomiso Historia de las Américas, FCE).

<sup>209</sup> Ibid.

colocación del área manicomial en un patio cercano con un acceso cercano da una idea de la necesidad de tener a los locos concentrados y un fácil acceso a ellos, lo que habla de un principio panóptico benthamiano. No es posible saber si dentro del asilo se contaba con equipos de sometimiento y con formas de organización para someter a los locos en caso de anarquía, pero el reducido tamaño del manicomio sugiere que había poco personal para atender el área y que sus trabajadores resolvían los problemas como se iban presentando lo cual, en algunos casos, igual que con el manicomio del hospital de Belén, pudo haberse prestada para que en formas cotidianas se hubiera abusado en ciertos sentidos de los locos.

### **Principales promotores de la salud en Aguascalientes en el porfiriato**

Haciendo un cálculo aritmético simple, es fácil darse cuenta de que el porcentaje de aguascalentenses que solicitaban atención médica en el hospital civil de su estado, comparado con el grueso de su población en los años de el porfiriato fue muy reducido. De acuerdo con censos de población ofrecidos por el INEGI, En el año de 1877, el segundo año del régimen, había en el estado más o menos 89,715 residentes; en el año de 1910 había 120,511. Basados en los diez censos de los que se tiene noticia en los 34 años de el porfiriato, se puede ver que el promedio de población que hubo por año fue de 108,515 habitantes, y sólo en la ciudad capital fue de 40,000. Por otra parte, si se toma el número de pacientes atendidos en el nosocomio en los años en que su servicio fue más demandado, se puede ver que se cuentan más o menos 1300 pacientes por año. Si se toma la proporción de habitantes atendidos como sólo originarios de la ciudad, de los 40,000 habitantes, sólo el 3.25% hubiera sido atendido; Si se toma contra la población de todo el estado, 108,000, 1300 pacientes sólo el 1.2% de la población hubiera sido atendido. Cabe preguntarse. Si una proporción ínfima de la población buscaba atención en el hospital civil/Hidalgo del estado ¿De dónde obtenía atención médica y hospitalaria el otro 96.7% de los habitantes del estado?

Parte de la respuesta se da en un boletín médico de el porfiriato en donde se explica que en México se da...

“la convivencia de la medicina occidental con la medicina tradicional que ampara yerberos, hueseros, parteras, curanderos, sanadores, etc. Los dos grupos han existido

desde siempre, y desde siempre han estado en pugna, aunque en mi opinión son mutuamente complementarios en el contexto de la cultura mexicana.”<sup>210</sup>

Lo que se puede entender por medio de esta aportación, que es parte de los mensajes del artículo aquí invocado, es que en tiempos de el porfiriato, la generalidad de la gente en México, especialmente en las áreas rurales, en las comunidades indígenas, en los pueblos de indios, buscaba en estos pseudo expertos la solución a sus problemas de salud.

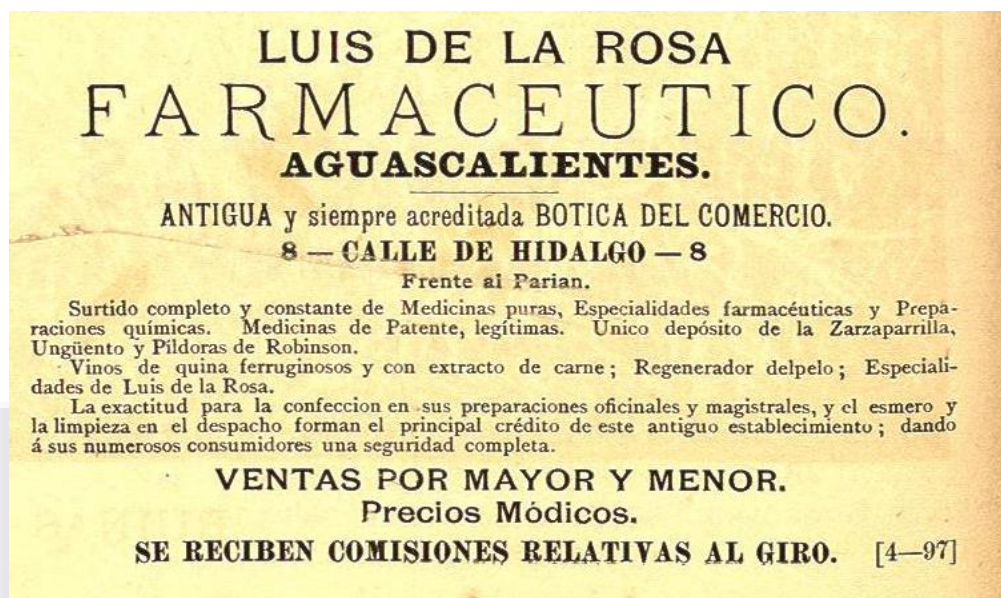
Otra fuente de salud del pueblo en general en Aguascalientes, la encontramos en un testigo de primera mano de el porfiriato de este estado, el juez al que da vida Eduardo J. Correa en su “Viaje a Termápolis” resulta ser su padre<sup>211</sup>; éste habla del gran e influyente farmacéutico don Luis de la Rosa, cuyas prescripciones médicas eran inmensamente populares entre toda clase de locales farmacéuticos y, en consecuencia, su negocio siempre estaba lleno de personas que confiaban en él<sup>212</sup>, que compraban cuanto remedio les recomendaba y que, cuando éste les recomendaba acudir a un doctor particular y les decía cuál, acudían con quien él recomendaba, sólo porque él decía. Para quienes pudieran pensar de que don Luis de la Rosa es parte del folklore de una novela, he aquí un anuncio que apareció en una revista de circulación local:

---

<sup>210</sup> Rodríguez de Romo, Ana Cecilia 2002 “Los médicos como gremio del poder en el porfiriato” en *Bol. Mex. His. Fil. Med.* 2002; 5 (2).

<sup>211</sup> J. Correa, Eduardo 2011 (1937) *Un viaje a Termápolis* (Aguascalientes: Editorial botas).

<sup>212</sup> Además esta farmacia era el mentidero (lugar de tertulia) más popular de la ciudad donde incluso algunos gobernadores probaban su popularidad.



Fuente: Revista administrativa de circulación local.<sup>213</sup>

En una última reflexión al respecto, es importante decir que, a pesar de la baja densidad de población que el Hospital Civil/Hidalgo atendió durante los años de el porfiriato. Tarea que compartió con el ferrocarrilero, su misión de ser confortador de la sociedad y un factor de estabilidad y esperanza social fueron cruciales para el estado, además de las otras labores sociales que llenaba, entre otras las de ofrecer un asilo manicomial temporal para unos cuantos locos, además de los servicios que prestó durante las epidemias que se enfrentaron; fueron los doctores Gómez Portugal y Díaz de León los que recomendaron las medidas a tomar para que se lograra reducir las cotas posibles de muertes de estas epidemias, y fue la institución la que reguló la protección civil y distribuyó medicamento entre la población cuando esto se hizo necesario.

### **Los locos sueltos**

Ya se habló acerca de los locos del hospital civil, de los que se tiene noticia porque sus diagnósticos fueron anotados en reportes de labores de este nosocomio que sobreviven. Se va a hablar ahora de los locos que los oficiales de los censos practicados al estado de

---

<sup>213</sup> Revista administrativa de circulación local,  
[http://cdigital.dgb.uanl.mx/la/1020133931/1020133931\\_047.pdf](http://cdigital.dgb.uanl.mx/la/1020133931/1020133931_047.pdf)  
Consultado, agosto 13 de 2014.

Aguascalientes vieron durante su trabajo; se trata de información que ofrece el censo que se hizo en la ciudad de Aguascalientes en el año de 1901. En el que los oficiales fueron testigos oculares de personas con problemas de locura o demencia:

*Personas con idiotismo:* (En su momento estos oficiales entendían el idiotismo como desarrollo intelectual que se detuvo a una edad muy temprana; individuos que padecen de retraso mental profundo, esto combinado con defectos en la composición física).

Los números de personas que reportan en esta condición son:

Ags. 49; J. María 5; Rn. Romos 1; Cosío 3; San José de Gracia 4; Asientos 2; Tepezalá 0; Calvillo 16. Total: 86 personas.

*Personas con cretinismo:* (En su momento estos oficiales entendían el cretinismo como un desarrollo corporal deficiente y retraso en diferentes áreas de la inteligencia, entre otras la del lenguaje).

Los números de personas que reportan en esta condición son:

Ags. 8, J. María 3, Rn. Romos 1, Cosío 1, San José de Gracia 4, Asientos, Tepezalá y Calvillo 0. Total 17 personas.

*Personas con enajenación mental:* (En su momento estos oficiales entendían la enajenación mental como cualquier enajenación, alienación o forma de locura que impidiera a quienes la padecían tener una comunicación articulada, sino que estaban ausentes psíquicamente).

Los números de personas que reportan en esta condición son:

Ags. 24, J. María 1, Rn. Romos 5, Cosío 1, San José de Gracia 1, Asientos 2, Tepezalá 1, Calvillo 6. Total 41 personas.<sup>214</sup>

En este reporte se da cuenta de 144 individuos que estos oficiales encontraron en Aguascalientes y algunos de sus municipios a principios del siglo antepasado. Algunos de estos locos fueron atendidos en el hospital civil, la mayoría no. Vivían en sus zonas o grupos familiares. Los mansos eran cuidados y queridos, los agitados, ya fuera que estuvieran amarrados o encerrados, eran sujetos a los que se les tenía reserva; a algunos se les marginaba.

---

<sup>214</sup> \_\_\_\_\_ 1956 *Estadísticas sociales de el porfiriato* (México, D. F.: talleres gráficos de la nación). Verificado el 28 de octubre de 2014.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

No pocos morían asesinados por violentos, por peligrosos o por provocar la ira de personas de su vecindad.

### **La figura del “incapacitado legal” en la historia de la locura en el Aguascalientes de el porfiriato**

Ya se ha hablado en este capítulo de los locos que se atendieron en el hospital civil y en el asilo de dementes que fue creado como un anexo a este nosocomio para atender los necesarios internamientos psiquiátricos. También se ha hablado de los locos que vivían en general libres en los diferentes municipios del estado y cuyas existencias fueron registradas por los trabajadores de los censos del país. Para seguir hablando de los locos aguascalentenses de el porfiriato de cuya existencia sí se tiene prueba tangible, se va a hablar ahora de ocho casos de interdicción que se dieron en el estado entre los años de 1898 a 1908.

En el fondo de protocolos notariales del AHEA se encuentran los expedientes de ocho juicios de interdicción que se dieron alrededor de ocho aguascalentenses que, ya sea porque nacieron con algún tipo de alienación o porque lo desarrollaron a lo largo de sus vidas, fueron declarados por el gobierno local no como dementes o alienados, sino como “incapacitados”.

Habiendo ya hablado de los términos que se desarrollaron en la historia europea de la locura para designar al loco; alienado por su relación con el “alienista”, o psiquiatra, loco que viene de la literatura, insano (que viene del latín) o demente. El término incapacitado no parece haber sido acuñado para describir a este tipo de individuos, pero tratándose de una figura legal, hace alusión al hecho de que los males psiquiátricos de éstos eran de una envergadura tal, que les impedían manejarse por sí mismos y, consecuentemente, manejar sus negocios, propiedades e intereses económicos.

Ya se ha visto en el capítulo I que la ley francesa de 1838, en el caso de una incapacidad (real o percibida) de los individuos para conducirse con “coherencia”, contemplaba la figura de la interdicción. Todo este proceso legal comenzaba cuando la familia, conocidos o vecinos presumían ante un juez que una persona estaba presumiblemente loca. El juez se valía de un grupo de doctores entrenados en el manejo del alienismo. Éstos llevaban a cabo una entrevista con la persona indiciada. Si en tal entrevista se determinaba que la persona padecía una forma de demencia, se le recluía en un manicomio y se le alejaba

de familia y amigos para evitar que sus afectos le perturbaran<sup>215</sup>. Si el sostenimiento de la familia dependía del peculio de esta persona ya declarada alienada, se procedía entonces a declarar un régimen de “curatela”, que tomaba forma en la designación de dos guardianes: un “tutor” y un “curador”, cuyo cargo era ver por el bienestar moral, pero sobre todo por el bienestar pecuniario de su familia. Estos individuos debían vigilar el buen curso de los negocios del individuo interdicto (incapacitado) y el gasto de sus ganancias para asegurar a la familia una situación sostenible. Si la familia caía en la desgracia económica, los parientes más cercanos podían acudir a un juzgado y solicitar permiso para vender los bienes materiales o raíces de interdicto igual, para no caer en desgracia.

Si una persona adinerada moría y heredaba sus bienes a sus había hijos, la función de tutor y curador era vigilar la buena conducción de los negocios o la preservación de los bienes en el tiempo que tomaría a éstos hijos alcanzar la mayoría de edad, para que pudieran disponer de tales bienes.

En varias novelas de la época, los autores hablan de esta figura y de las bondades y riesgos que podía tener, por ejemplo, en México *Manicomio*, novela de Salvador Quevedo y Zubieta<sup>216</sup>, Irene, la hija de un acaudalado ganadero finado del estado de Sonora, es mantenida en casa por sus tíos con todos los cuidados para evitar que conozca a un pretendiente que, con contraer nupcias con ella, vaya a quedarse con la fortuna del finado hermano de su tío guardián. Irene, sin estar loca, padece de una condición débil de ánimo, por lo que sus parientes la hostigan e intentan indexarla en el Manicomio General de la Castañeda, para lo que gastan cantidades generosas de dinero en canonjías para los oficiales del gobierno carrancista; en *Pacotillas* de Porfirio Parra<sup>217</sup>, Francisco Téllez, “Pacotillas” se va muy joven a estudiar a la ciudad de México con la aspiración de convertirse en doctor. Al morir su padre cae en la miseria, siendo que un conocido y amigo de éste queda a cargo de sus bienes y no reporta al joven lo ocurrido con los haberes de sus negocios, sólo que éstos sirvieron para cubrir sus deudas; en *Aguascalientes*, Arturo Pani<sup>218</sup> cuenta la forma en que la iglesia local de sus tiempos, heredera de los haberes de su tía Terán, que había sido a la vez

---

<sup>215</sup> Conclusión que se ha probado es errónea.

<sup>216</sup> Quevedo y Zubieta, S. (1927). *México manicomio* (España: Espasa Calpe).

<sup>217</sup> Parra, P. (1900) *Pacotillas*, (Barcelona: Tipografía de Salvat e hijo). Además de autor de esta novela, Parra fue uno de los doctores porfirianos que escribió artículos en el área de psiquiatría.

<sup>218</sup> Pani, A. 1991 (1949) *Una vida* (Aguascalientes: Instituto Cultural de Aguascalientes).



heredera de Don Jesús Terán Peredo, es desposeída de su peculio aún en vida y cómo llega a la muerte, al cuidado de su sobrina en la más grande austeridad.

En el caso de Aguascalientes, tratándose de un estado pequeño en el que no había instituciones mentales de la envergadura necesaria para tomar posesión de los pacientes y, siendo que las relaciones cercanas de amistad y parentesco permitían una vigilancia relativamente cercana de los intereses de los interdictos, la figura del internamiento forzado de estos individuos no se dio, prevaleciendo de este modo la figura de la curatela en las personas del tutor y curador asignados por el Juez a consejo de abogados intervinientes, de individuos que conocieran a la familia o de los mismos parientes. En muchos de los casos, después de declarada la interdicción, se asignaban tutor y curador “interinos” y, si había la necesidad, después se asignaban definitivos.

Los juicios de interdicción de los ocho casos de incapacitados (Hay un noveno, pero su expediente está roto e incompleto) con que cuenta este fondo siguen un patrón general. Todos ellos al momento de caer en la “incapacidad” poseían bienes materiales. Los juicios en general se entablaron por dos razones principales, la primera porque, habiendo pasado algún tiempo desde que se había presumido la caída de los individuos en un estado de “demencia” las familias –trátese de cónyuges, hijos, hermanos en general- declaraban que en su presente estado, habían llegado al límite de lo que sus finanzas podían permitir ayudar a su pariente y, por lo tanto, contando este(a) con bienes materiales -en la generalidad se trata de bienes raíces- el pariente encargado buscaba que se declarara la interdicción para poder disponer de tales bienes para su venta. En estos casos, los demandantes declaraban que el dinero producto de tal venta se destinaría a la alimentación, manutención y curaciones de los pacientes y a la manutención de sus dependientes económicos directos.

Una vez establecidos los casos y presentadas las pruebas del alegato, los jueces encargados junto con ministerios públicos, abogados litigantes participantes, el jefe en turno del poder judicial, basados en los testimonios aportados por testigos o por la sociedad en general, decidían si los casos ameritaban el procedimiento legal, que tenía un coste pecuniario alto para el gobierno del estado, esto se puede ver en el hecho de que tanto jueces como ministerios públicos y demás partes intervinientes desde el lado del gobierno no daban turno a documentos que carecieran de las estampillas correspondientes de ¢50 (Cincuenta centavos), mediante las cuales se enteraba el pago de derechos por trámites, lo cual para

algunas familias ya en desgracia, significaba un sacrificio pagar; esto sin contar que corrían el riesgo de que su caso se declarara improcedente y, de esta manera, además de sufrir la situación en la que se encontraban, tenían que afrontar los costes de los juicios y los honorarios de sus abogados, todos en general residentes de la ciudad y con domicilios legales en calles aledañas al centro, mismos que declaraban en todos los trámites de los juicios para que se entregaran en éstos las notificaciones pertinentes.

Cuando las demandas por juicio de interdicción perduraban, que fue la situación en los ocho casos que aquí se documentan, antes de asignar tutor y curador, se hacía necesario demostrar a ciencia cierta que aquellos declarados incapacitados o dementes lo estuvieran a tal grado que, como ya se dijo, no pudieran gobernarse a sí mismos ni su patrimonio; para tal efecto, se llevaba a cabo una “prueba pericial” que constaba del mismo procedimiento mencionado anteriormente en el capítulo I, en la organización de un equipo multidisciplinario que acudiera al domicilio donde se alojaba el o la persona “presumida incapacitada”. El equipo siempre estaba compuesto por dos doctores, que tenían que dar testimonio concordante de la incapacidad -si es que era el caso- de la persona y del mal mental que supuestamente padecía, todos los males basados en la nosología del francés Jean-Etienne Esquirol ya estudiada; también formaban el equipo el juez y el ministerio público de juzgado responsable del caso; el abogado de los parientes que habían arreglado el juicio; este o estos parientes y demás familia que vivía en el domicilio. Todos los participantes mencionados eran partes naturales del procedimiento con excepción de los doctores a quienes se invitaba por medio de autos a participar; se les avisaba por medio de una notificación judicial, a la que tenían que responder con una aceptación o rechazo, los dictámenes de notificación quedaban redactados en las actas de los juicios más o menos de la siguiente manera: “se nombra perito con autorización del (Nombre del Ministerio Público) al señor (Nombre del Doctor), a quien se le hará saber para que si acepta y protesta se le discierna el cargo<sup>219</sup>. Notifíquese.” A la notificación, los doctores tenían que acudir al recinto legislativo a protestar “desempeñar el cargo fiel y legalmente” o declinarlo, y firmar el acta correspondiente.

El día pactado para acudieran al domicilio del “presunto incapacitado” para llevar a cabo la diligencia, que consistía en el mismo tipo de reconocimiento del que se habla en el

---

<sup>219</sup> En este caso, discernir significa notificar y obtener una respuesta afirmativa por parte de la persona a quien se le ofrece hacer un servicio para un juzgado.

capítulo uno y se ilustra con las enseñanzas de Luis Hidalgo y Carpio en su Manual de medicina legal<sup>220</sup>, en el que habla acerca de maneras de diagnosticar la demencia por medio de preguntas, los doctores hacían algunas preguntas al (la) todavía presunto(a) incapacitado(a)<sup>221</sup>. En todos los interrogatorios se preguntaba el nombre de la persona, después se hacían preguntas de fácil respuesta (Preguntas como ¿Dónde estamos? ¿Quién es el dueño de esta casa? ¿Dónde trabaja?), y preguntas que requerían un ejercicio mental (Como ¿Quisiera usted poner un negocio? o ¿Qué estamos haciendo aquí en este instante?). Basados en la congruencia o incongruencia de las respuestas, en la energía y viveza con que eran contestadas, y en todo lo que pudieran ver e investigar, los doctores, a petición del juez, dictaminaban si se declaraba nulo el juicio o si se declaraba a la persona en cuestión incapacitada para manejar su propia vida y, sobre todo sus bienes. Si la interdicción quedaba declarada, el juzgado procedía a buscar, dentro de los parientes cercanos, amigos de la familia, o personajes en la ciudad con una probidad suficiente, a dos que pudieran y quisieran hacer las veces de “curador” y “tutor”. Para poder fungir como tales, ambos individuos debían demostrar que contaban con bienes materiales que en un momento dado se pudieran incautar en caso de que los mismos cometieran peculio abusando de su nombramiento. Si esta condición era cumplida, y los sujetos postulados mostraban su disposición para cumplir con los cargos ofrecidos, la corte se los “discernía” ya fuera en calidad de tutor o curador interino o definitivo y, de nuevo, al aceptar el cargo, estos personajes protestaban su cabal y honesto cumplimiento; a partir de este momento, quedaban obligados a ver por todos los asuntos de las posesiones de los interdictos a su cargo, y a reportar, por lo menos una vez al año al poder judicial todo lo relevante de esta tutoría o curatela que ejercían. Es claro que en muchos de los casos, consortes o hermanos de los interdictos eran los candidatos ideales a estos cargos.

En cuanto a los beneficios directos a los familiares por conducir estos juicios, en los casos en los que se pedía se llevara a cabo la venta de algún bien raíz, si se demostraba que de esta venta dependían la alimentación, el bienestar o el decoro de la familia, el poder judicial permitía la misma -en algunos de los casos incluso contribuía a su realización-; en

---

<sup>220</sup> Ibid (Hidalgo y Carpio).

<sup>221</sup> Rivera Garza (Op. cit.) llama a este tipo de interrogatorios el “zorro y el ganso”, en esta analogía, el psiquiatra es el zorro que quiere atrapar al ganso, el cándido paciente al que se desea hacer caer para tildarlo de loco y mandarlo al manicomio.

los casos en que se pedía que se declarara albacea de los bienes a alguno de los parientes en primer grado –especialmente si estos aparecían nombrados en el testamento del incapacitado- la corte procedía de este modo.

La forma como se llevaron los juicios localmente, hace pensar que eran manejados con honestidad y transparencia, aunque lo que queda asentado en papel en casos raros es la realidad de los asuntos legales. En algunos de los casos, la posición tomada y las frases dichas y registradas de jueces, ministerios públicos, licenciados y otras partes en los partes de los juicios sugieren que éstos tenían alguna implicación por amistad, parentesco o relaciones en ellos y, por lo tanto rechazaban participar en ciertas diligencias, o ponían especial cuidado en que los trámites tuvieran el rigor debido. Todos los acuerdos, como iban avanzando los diferentes juicios, eran escrupulosamente reportados en el “Boletín Judicial”, una publicación diaria del Lic. Mariano Ramos, cuyas condiciones de venta (Asunto que en esos tiempos dejaban claro todos los periódicos de circulación local), eran las siguientes:

“Esta publicación es oficial y saldrá todos los días a las 9 a. m. excepto los lunes y los inmediatos siguientes a los festivos decretados por la ley.

El precio de suscripción mensual, llevada a domicilio es de 52 centavos adelantados.

Números del día 2 centavos, atrasados, 3.

Se reciben suscripciones en esta administración, 3ª del Ojocaliente número 1.

Para la publicación de avisos se entenderán los interesados con el editor, siendo el pago adelantado a razón de cuatro centavos por línea de breviarío la primera vez, y tres las repeticiones. En los alegatos y demás piezas jurídicas que excedan de una columna, se harán rebajas convencionales.

No se publicará ningún aviso cuyo pago no se haya adelantado.”

Aunque más de cien años de distancia entre estos juicios y el presente impiden ver el contexto en que se dieron, las actitudes de los oficiales de la justicia en Aguascalientes, reflejadas en sus declaraciones en los diferentes casos, permiten suponer que se buscaba, como lo marcaba la ley nacional y la filosofía detrás de las leyes francesas originales de interdicción, favorecer a esposas (Siete de los casos aquí tratados son interdicciones por locura de hombres, sólo dos de mujeres) que se hacían cargo del paciente, y se hicieron

esfuerzos por frenar las aspiraciones de parientes que pudieran buscar provecho de la situación.

Los juicios generalmente terminaron de dos maneras, una, cuando el paciente moría, que fue el caso *explícito* de dos de los juicios, en los que se reporta la muerte y termina el expediente, o cuando se lograba obtener el permiso para llevar a cabo la venta del bien raíz, o se lograba la interdicción por parte de la familia, aunque hay expedientes en los que los últimos autos archivados, no permiten ver qué fin tuvo el asunto, lo cual deja suponer que también, al acaecer la muerte del incapacitado, se abandonaban los procesos.

A continuación, se da cuenta de los ocho casos presentados, se anota aquí la manera como se van a presentar: primero se dan los generales del caso, número de expediente y nombre del presunto incapacitado, fechas de comienzo y del último auto, asunto, la declaración presentada pidiendo el inicio del procedimiento, en la generalidad de los casos se trata de cartas escritas por abogados poniendo en palabras las peticiones que sus clientes hacían a la corte, pero hablando en primera persona, como si el “promovente” hubiera redactado, aunque la lectura demuestra la habilidad legal de un profesional, y la apelación a artículos y diferentes figuras legales en ellas dejan ver tal naturaleza; después se ofrece un diario abreviado de los diferentes movimientos que se dieron durante el proceso; finalmente se ofrece la resolución que tuvo el caso con reflexiones que se consideran pertinentes acerca de los elementos que la especificidad de los diferentes casos aporta para el conocimiento de las diferentes realidades que se dieron alrededor de la locura en el periodo que se está estudiando.

En la parte final de este apartado, uno de los casos, el de la “Señora Doña Higinia Sandoval” es presentado como una reseña extendida, por la abundancia de documentos que ofrece y por la riqueza de los hechos que éstos documentan, este caso es el sueño cumplido de cualquier investigador y merece que se le trate con el respeto que merecen aquellos que estuvieron involucrados en él. Se trata de un largo caso que aporta a lo aquí antes dicho, al conocimiento de las realidades que se dieron alrededor de la locura en el Aguascalientes de el porfiriato, locura que en diferentes manifestaciones de su poder destructor hizo estragos en la familia y en la vida de esta mujer, que tuvo una larga existencia marcada por periodos de felicidad y prosperidad entretejidos con momentos de gran amargura, misma que marcó el capítulo final de su vida.

## **Ocho casos de interdicción en el porfiriato tardío en Aguascalientes**

Se presentan aquí los hechos y el análisis del primer caso en que se pidió una interdicción en el estado de Aguascalientes hace ya algo más de un siglo.

### **Caso No. 1.**

Fuente: AHEA, Protocolos notariales, fondo judicial civil, caso No. 276 22, interdicción de don Miguel Navarro.

Mayo 10 de 1901 a 1 de julio del mismo año.

El caso comienza con la entrega de este auto en uno de los juzgados civiles de Aguascalientes.

C. Juez de lo Civil y de Hacienda.

Severina Navarro, mayor de edad y vecina del rancho de san Rafael de esta jurisdicción y de tránsito en este lugar ante usted comparezco y, con el debido respeto, expongo: Mi legítimo hermano, Don Miguel del propio apellido se encuentra demente desde hace varios años, estando en los primeros al inmediato cuidado de la señora mi madre y ahora, después que ella falleció, al mío.

Como los bienes que pertenecen en propiedad al incapacitado únicamente consisten en un terreno de labor, esto en el mencionado rancho, que no llegará su extensión a ochenta hectáreas, con cuyos mezquinos productos se atiende su subsistencia, y ha habido varios años que por el mal temporal se ha perdido la labor que con tantos sacrificios se ha hecho, se abrió un crédito por la señora nuestra madre, en una casa de comercio, para el complemento de los gastos erogados en la alimentación y curación facultativa del enfermo; y que he venido aumentando ese adeudo con el propio objeto. Pero en la actualidad que se han agotado mis recursos pecuniarios y que ya no quieren facilitarme en la casa de comercio lo necesario para fomentar o hacer el giro de esa labor, creo muy difícil poder atender debidamente en la manutención del incapacitado, y me veo en la imprescindible necesidad de promover se declare el estado de interdicción de mi referido hermano como porque su locura sigue agravándose, al efecto de que al tutor definitivo que a su tiempo se nombre, arbitre los recursos necesarios para cubrir los apremiantes necesidades que dejo ya indicadas.

Por lo tanto, y con apoyo de lo dispuesto por el artículo 2195 de la ley de procedimientos civiles y los que en él se citan del código civil<sup>222</sup>, a usted, señor juez pido se nombre tutor y curador interinos para que se puedan promover y practicar las demás diligencias que requiere el caso de interdicción por demencia de mi relacionado hermano don Miguel.

Dejo notificaciones en la casa num. 20, 2º de Santa Bárbara de esta ciudad.  
Aguascalientes, mayo diez y seis de mil novecientos uno,

Severina Navarro

El contexto detrás de esta petición se deducir mediante una lectura de los diferentes autos que, con motivo del caso, se hicieron durante todo el proceso.

Severina Navarro, vecina de un rancho dentro de la jurisdicción de Aguascalientes tiene un hermano que ha caído en un estado de incapacidad total debido a su estado, que ella califica de “demente”, mismo que, declara, sigue agravándose. La madre de ambos se encargó de Miguel, hasta que murió y el hermano pasó al cuidado de ella (Severina). La misma madre había financiado los cuidados de su hijo mediante un crédito con una casa de comercio, que Severina estuvo renovando hasta que le negaron más extensiones. El haber de Miguel se reduce a un terreno de ochenta hectáreas, de magros productos, cuya labor causa problemas a la promovente. Lo que ella pide de la corte es que se asignen tutor y curador de su hermano para que se pueda llevar a cabo la venta del terreno, lo cual le proporcionará recursos para pagar el crédito y sostener a su hermano, y le va a librar de atender la labranza del mismo terreno.

Junto con esta petición, Severina envió otra al Juez de lo Civil y de Hacienda. Debido a sus problemas económicos, carece de dinero para pagar las estampillas de 50 centavos cada vez que se promueve un auto del juicio. Severina pide a la corte que, considerando su situación de alta pobreza, endeudamiento y obligación de mantener a su hermano, no se le cobren dichos importes, y apela al código de procedimientos civiles en el que se lee que, los ciudadanos que por pobreza no puedan pagar, pueden utilizar estampillas de 5 centavos, gana la instancia y, en adelante, tiene que pagar sólo esta cantidad en cada trámite.

---

<sup>222</sup> Ibid (Código Civil del Distrito Federal y de la Baja California).

El juicio terminó con la asignación de tutor y curador. Es posible suponer que, después de declarada la interdicción se concretó la venta del terreno, pues la causa de esta mujer obtuvo mucho apoyo de las partes intervinientes.

Se trata aquí de un caso que se resolvió de forma rápida comparado con los demás casos que se van a ver más adelante, debido al hecho de que no se llevó a cabo una entrevista por parte de dos facultativos para conocer el diagnóstico médico de tipo de demencia de Miguel Navarro. De aquí se puede suponer que el deterioro de su personalidad mostraba un grado tan alto, que no se hizo necesaria tal prueba.

### **Caso No. 2.**

Fuente: AHEA, Protocolos notariales, fondo judicial civil, caso No. 289 45, interdicción de Higinia Sandoval.

Comienzo del caso, 31 de marzo de 1902.

Se trata aquí de un caso que cuenta con 64 fojas útiles, que dan cuenta muy de cerca de las diferentes formas que tomó la locura en Aguascalientes. Por esta razón, al final de este apartado una reseña histórica del mismo es presentada, haciendo una reconstrucción de los hechos de la mencionada señora a partir de lo expuesto en los diferentes autos, las diferentes actas presentadas y también en la actitud adoptada por los funcionarios que participaron en él, especialmente del Lic. Carlos A. Salas López, quien al comienzo trató de no participar en el mismo y, como avanzó, trató de mantenerse al margen.

El caso comienza con la entrega de este auto en uno de los juzgados civiles de Aguascalientes. El representante del Ministerio Público ante ese juzgado expone:

El licenciado Valentín Resendes, como apoderado de doña Micaela, doña Arcadia y don Catarino Castañeda, me ha denunciado que doña Higinia Sandoval se encuentra en estado de demencia senil y por lo tanto inhábil para administrar los bienes de la sucesión de don Pedro Castañeda Gallegos, de la cual es albacea.

Por tanto, cumpliendo con la obligación que me impone el artículo 454 del Código Civil<sup>223</sup>, ocurro a pedir la interdicción de la mencionada señora, y a ese Juzgado pido que

---

<sup>223</sup> Ibid.



previa la tramitación de las diligencias respectivas se sirva declararla, si así procediera del examen que hagan los médicos que al efecto se nombren.

En esta declaración de apertura de este largo caso se anota que el licenciado Valentín Resendes denuncia que la señora Higinia Sandoval había sido presa de la demencia senil, y por lo tanto estaba imposibilitada para tomar decisiones acerca de su persona y sus posesiones. Este hecho era trascendente para él, pues era apoderado de tres individuos de apellido Castañeda, hermanos del finado Don Pedro Castañeda y, junto con Doña Higinia Sandoval, viuda del mismo y albacea, todos herederos de los considerables bienes inmuebles que éste había dejado al morir.

La petición implícita detrás de este denuncia era que se asignaran tutor y curador a la señora, que se hicieran cargo de la buena administración de los bienes de estas cuatro personas, para que su seguridad financiera no quedara en entredicho. En realidad se trataba de cinco personas, el hijo de Don Pedro Castañeda y de Doña Higinia no se menciona, pues no había aparecido en el testamento. Sufría de una forma de demencia de la cual no se habló. Más adelante se da noticia de un juicio por asuntos de la curatela de este joven que, si bien estaba imposibilitado para ejercer sobre sus bienes, sí tenía un nivel de conciencia.

Al iniciar los trámites de este juicio, el licenciado Carlos A. Salas López, que en ese momento fungía como Ministerio Público, se niega a participar en este asunto, después tomará parte, pero también se niega a ser tutor de Doña Higinia, sólo funge como tutor interino unas semanas, y años más tarde de su hijo, Pedro. La cercanía de Salas López con esta familia también puede ser vista en el hecho de que con sus propios recursos avanza un auto en el que, con base en los artículos 464 y 465 del código civil<sup>224</sup>, pide se lleve cabo un aseguramiento de los bienes que comprendían el patrimonio, pero siendo él todavía tutor interino, éste auto no prospera. El juicio sigue su curso normal y, llegado el punto en que se sabe que para forzar a doña Higinia al régimen de curatela se tiene que llevar a cabo un examen a cargo de dos peritos médicos en el que se tiene que discernir el tipo de locura que padecía Doña Higinia y si ésta le impediría seguir haciéndose cargo de los bienes de todos

---

<sup>224</sup> Ibid.

los herederos, para este trámite se designa a los doctores Ignacio N. Marín<sup>225</sup> y Francisco C. Macías, quienes “lo oyen y firman” comprometiéndose a participar.

El día seis de junio de 1902, se presenta en la casa de la Doña Higinia todo el equipo legal que va a llevar a cabo tal reconocimiento, juez, los dos doctores mencionados, ministerio público y secretario, pero el señor Francisco Sandoval, que allí vivía, junto con su hermano, esconden a la presunta incapacitada, impidiendo que se llevara a cabo la sesión, por lo que el abogado de las partes actuantes antes mencionado, Resendes promueve un auto penal en contra de este señor Francisco y, bajo esta amenaza la sesión toma efecto y una disminuida Higinia Sandoval apenas contesta las preguntas que se le hacen sin ningún aplomo o sentido de lógica. Los dos doctores examinadores declaran que Doña Higinia padece de “Demencia Senil” y que ésta le impide seguir fungiendo como protectora de los bienes que posee con sus parientes políticos e hijo en mancomún. La sentencia lee de la siguiente manera: *Se declara la interdicción absoluta de Doña Higinia Sandoval* por estar privada de inteligencia por causa de demencia senil. Ya con esta certeza jurídica, la corte promueve edicto que se publica tanto en el “Boletín Judicial” como en el diario el republicano, declarando que los parientes que sintieran con el derecho a la tutela de la ya declarada incapacitada Doña Higinia Sandoval presentaran pruebas para ver si se les discernían los cargos de tutor y curador, y dan un plazo de seis semanas para el efecto. Al paso de las seis semanas, la corte declara que, a falta de parientes que reclamaran tales cargos, se los discernía a los señores Rafael Serrano (Tutor) y Fernando Cruz (Curador). Este acto debió haber sido el último de este caso el día 14 de abril de 1903, pero un acto inesperado alarga el juicio otros seis meses, hasta noviembre de ese mismo año.

El señor Francisco Sandoval, supuesto sobrino de Doña Higinia, se presenta cuando el plazo perentorio para pedir la tutela de su tía ha concluido, y declara que, habiendo vivido con ella por años y estando él contemplado en su testamento, cosa que dice se puede probar leyendo el mismo, es el tutor natural a ser nombrado. Para avanzar su causa este personaje necesita probar fehacientemente que la Señora Sandoval es su tía en primer grado, por lo cual presenta ante el juzgado copias certificadas otorgadas por diferentes iglesias de su acta de nacimiento, el acta de matrimonio de sus padres, también la de doña Higinia Sandoval con

---

<sup>225</sup> Este doctor fue conocido por haber estado muchos años al frente del instituto literario (la preparatoria de corte Gabino-Barredista de Aguascalientes), y por haber aspirado a la gubernatura del estado por muchos años.

Don Pedro Castañeda e intenta conseguir la partida de nacimiento de doña Higinia, pero no logra encontrarla entre las parroquias del estado. Para el juzgado las pruebas presentadas no alcanzan para probar el parentesco y el plazo ha pasado, por esto y con la reiteración de los tutor y curador interinos que ya se habían declarado, deja a Francisco fuera y termina el juicio.

Todas estas actas presentadas por Francisco Sandoval son las que permiten tener una gran ventana abierta a la vida de Doña Higinia y permiten hacer una historia de la locura que atraviesa a tres generaciones y permiten hablar de una cercanía genética que tuvo efectos a futuro y *marcó un momento interesante* en la historia de la locura en Aguascalientes, por esta razón, como se declara desde la presentación de este caso, como última parte de este apartado, se hace la reconstrucción de la vida de Higinia Sandoval, tan objetivamente como los documentos presentados lo permiten.

Resolución final que tuvo el caso:

Doña María Higinia Sandoval Gallegos (Viuda de Don Pedro Castañeda Gallegos, que también había sido en vida su primo en tercer grado) es declarada demente e incapaz de hacerse cargo del patrimonio que poseía de forma mancomunada con tres de sus cuñados y su hijo (Aún menor de edad y poco tiempo después declarado demente también). Después de un largo litigio se asignan tutor y curador a la Señora Sandoval. De acuerdo a como se llevaban los casos en aquella época, si tiempo después se hubieran asignado tutor y curador definitivos, los autos se hubieran incluido en el archivo del caso. Doña Higinia murió poco tiempo después de concretado este “asunto” (Forma en que se llamaba a los casos en aquel tiempo), pues cinco años después de este caso, se lleva a cabo un juicio para la revisión de la actuación de tutor y curador del “joven de privilegio”<sup>226</sup> Pedro Castañeda hijo, que estaba imposibilitado legalmente para administrar sus bienes.

### **Caso No. 3.**

Fuente: AHEA, Protocolos notariales, fondo judicial civil, Caso No. 314 18 interdicción del Sr. Máximo Cruz.

2 de noviembre a 3 de diciembre de 1903.

---

<sup>226</sup> Forma en que, en aquel tiempo se llamaba a los menores de edad que habían heredado un patrimonio y tenían que esperar a la mayoría de edad, veintiún años, para poder disponer de él.

El caso comienza con la entrega de este auto en uno de los juzgados civiles de Aguascalientes.

Al Juzgado de lo Civil y Hacienda

El Ministerio Público expone:

He sabido que el señor Máximo Cruz, que vive en la 3° calle del Rincón núm. 2, en una casa de su propiedad se encuentra incapacitado, según el certificado que se me ha presentado y que exhibo.

En tal motivo, fundado en los artículos 1390 y 1391 del código reglamentario civil a ese juzgado pido: como lo determina el segundo de los textos legales citados declarando en su oportunidad, en estar de interdicción a Máximo Cruz.

Aguascalientes, 2 de noviembre de 1903.

E. Correa

El juez contestó aceptando el caso y nombrando peritos para el interrogatorio del presumido interdicto a los doctores Ramón Torres y Alfonso M. López, a quienes se les debía notificar.

Se trata de un caso que tuvo un proceso corto, de un mes un día. El Ministerio Público Correa recibe una notificación, no dice de quién, haciendo saber que el Señor Máximo Cruz se encuentra “incapacitado” (Demente) y declara que se encuentra ya en estado de interdicción, pero el juez encargado, evocando los artículos conducentes del código de procedimientos civiles, 1390 y 1391, ordena se lleve a cabo el reconocimiento de rigor asignando como peritos a los señores doctores Ramón Torres y Alfonso M. López. La organización de tal reconocimiento se hace de manera inmediata y el día 21 de noviembre se lleva a cabo.

Aquí adelante y para que se conozca cómo eran conducidos estos interrogatorios, se transcribe uno. Se puede ver cómo la parte legal hace preguntas al individuo cuya “capacidad” ha sido puesta en tela de juicio. Como ya se ha explicado antes, dependerá de la coherencia de sus respuestas, del aplomo con que las emita y de cómo maneje la situación

estando expuesto a tantas personas, si se le declara libre o interdicto. El parte levantado del interrogatorio lee como sigue:

En veintiuno del mismo noviembre a las diez de la mañana, día y hora fijados para la diligencia a que se refiere el auto anterior, presentes en el local de este juzgado los señores Representante del Ministerio Público, los Señores Doctores Ramón Torres y Alfonso López, así como el presunto incapacitado Máximo Cruz, el Juzgado, en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 1394 reglamentario hizo al incapacitado las siguientes preguntas;

¿Cómo se llama Ud.?

¿Qué oficio tiene Ud.?

¿De qué enfermedad padece Ud.?

¿A qué vino Ud. A este Juzgado?

¿Cuántas personas forman la familia de Ud.? \_\_\_\_\_ Y contestó a la

1° Que Máximo Cruz

2° Que trabaja en San Ignacio (Contesta con dificultad después de haberle repetido la pregunta varias veces) \_\_\_\_\_

3° “Que allí Ignacio pongo de esos, escribo también de los que trabajan \_\_\_\_\_

a la...” 4° Contestó con frases enteramente incoherentes y casi inteligibles (Sic.) y que ni tienen que ver con la pregunta \_\_\_\_\_

A la 5° Contestó Que allá va, ve los que trabajan y vive.

En seguida el juzgado formuló a los Señores peritos el siguiente cuestionario:

1° ¿El señor Máximo Cruz padece alguna alteración en sus facultades mentales?

2° ¿Qué especie de alteración padece?

3° ¿Es intermitente la alteración que padece?

4° ¿Lo imposibilita para gobernarse por sí mismo?

Resultado del mismo examen, los doctores emiten el siguiente reporte:

Los infraescritos, profesores en Medicina y Cirugía certificamos:

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Que Máximo (Crescencio) Cruz sufre actualmente de periencefalitis difusa crónica. Esta enfermedad, entre otros trastornos que le ha originado, le ha debilitado tanto sus facultades mentales, que a la fecha pueden creerse éstas están cuasi extinguidas. En tal virtud Máximo Cruz es incapaz civilmente e irresponsable en materia criminal.

A petición de los interesados y para los fines que les convengan, extendemos el presente en Aguascalientes a veintitrés de octubre de mil novecientos tres.

Resultado de este reconocimiento, el día tres de diciembre de mil novecientos tres se nombran tutor y curador interinos del Señor Máximo Cruz a los Señores Crescencio Cruz y Antonio V. Gutiérrez (oficial mayor de la secretaría del poder judicial).

Con esta designación se finaliza el caso.

Reflexiones que se consideran pertinentes

Debido a la gravedad de la condición del Sr. Máximo Cruz y a lo humilde de su posición, este caso se redujo a una notificación hecha a uno de los oficiales del poder judicial, quien declara la situación en auto, ni siquiera fue la familia por alguna necesidad, quienes declararan la situación. De manera pronta se declaran peritos, se lleva a cabo el reconocimiento, se declara al Señor Cruz incapacitado, y su hermano y uno de los oficiales del poder judicial toman curatela y tutela respectivamente.

#### **Caso No. 4.**

Fuente: AHEA, protocolos notariales, fondo judicial civil, caso No. 648 5, interdicción de Don Fernando Delgado.

Comienzo del caso, 25 de abril a 12 de mayo de 1904.

El caso comienza con la entrega de este auto en uno de los juzgados civiles de Aguascalientes.

Señor Juez de lo Civil y Hacienda

Adela Delgado de Delgado, casada, mayor de edad y de esta vecindad, con domicilio en la tercera calle de la Paz número uno, expongo:

Que hace algún tiempo mi esposo don Fernando Delgado sufre una enajenación mental que los médicos determinarán, cuyo estado lo pone en la imposibilidad de administrar sus bienes, por lo mismo y con fundamento en el artículo 449 del Código Civil<sup>227</sup> y 1390 a 1392 del de procedimientos civiles, promuevo la interdicción de mi referido esposo, y a usted Señor Juez pido se sirva mandar reconocer al presunto incapacitado, dictar las demás medidas de ley, declarar el estado de interdicción de mi referido esposo y a su tiempo, llamarme al ejercicio de la tutela definitiva.

Protesto lo necesario y autorizo al Señor Licenciado don Francisco Tenorio, que despacha en la primera calle de la cárcel número uno, para que en mi nombre reciba las notificaciones.

Aguascalientes, veinticinco de abril de mil novecientos cuatro.

Análisis del caso:

La señora Adela Delgado de Delgado, esposa del Señor Fernando Delgado, acudió a los juzgados en Aguascalientes a pedir la interdicción de este último por encontrarse en estado de “enajenación mental”, mismo estado que, pide, sea dictaminado por facultativos. Debido a que los negocios que posee el presunto incapacitado pueden ser contados dentro de la sociedad conyugal, la señora pide se le declare tutor definitivo de su esposo. La pareja tiene dos hijos de dieciocho y veinte años a los que pide se declare menores de edad.

Como pruebas para su alegato, la señora presenta su acta de confirmación de matrimonio de un acta de matrimonio civil que habían firmado años antes; este acta data del año de 1901, apenas hacía tres años, la intención con la que celebraron su matrimonio fue detallada de manera explícita por el abogado que llevó a cabo el procedimiento de la siguiente manera: (Los contrayentes buscan) “elevar hoy mismo a contrato formal el matrimonio civil que tienen pendiente, según consta del acta de su presentación marcada con el número seiscientos once”. Con este acta, su unión acaba de formalizarse.

El juez ordena que se lleve a cabo el reconocimiento pericial correspondiente mediante la siguiente declaración anotada en autos: “se nombran peritos médicos con fin de que reconozcan al Señor Fernando Delgado a los doctores Camilo Medina, Reinaldo Navarro

---

<sup>227</sup> Ibid.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

y Zacarías Topete, debiendo practicarse la diligencia el día veinticinco del corriente a las diez de la mañana, con citación del Representante del Ministerio Público y de la peticionaria”.

En el día y hora indicados para el reconocimiento, el juzgado se transporta a la casa de Don Fernando Delgado y se practica la diligencia que quedó registrada en autos de la siguiente manera:

En veintinueve del mismo abril a las once de la mañana se trasladó el personal del Juzgado a la casa número uno de la tercera de la Paz, en unión de los señores doctores Zacarías Topete, Camilo Medina y Reinaldo Navarro, Así como del Señor Licenciado Francisco Tenorio, con objeto de practicar la diligencia a que se refiere el auto anterior y, estando presente el Señor Fernando Delgado, el Ciudadano Juez le hizo las siguientes preguntas: ¿Cómo se llama Ud? Contestó que Fernando Delgado; ¿Cuántos años de edad tiene? Que esto no contestó; ¿Que en qué trabaja? Que tiene un expendio de maíz; ¿Qué familia tiene? Que dos hijos: ¿Dónde estuvo ayer? Que en la estación del ferrocarril: a preguntas que hicieron los señores Doctores Medina, Topete y Navarro; ¿Qué día es hoy? dijo que domingo: que si conoce la Señor Doctor Topete, dijo que sí y expresó el nombre de este señor.

En seguida interrogados los señores médicos para que digan *si en su concepto Don Fernando Delgado se encuentra o no en su cabal juicio* contestaron que no; ¿Qué clase de enfermedad es la que padece? Que una afección paralítica; Si en su opinión el estado en que se encuentra le imposibilita para atender sus negocios, Que sí.

Acto continuo el Señor Doctor Navarro dijo al Señor Delgado que escribiera su nombre y lo hizo, sin poder poner su rúbrica y agregándose el papel para constancia; en seguida la Señora Adela Delgado de Delgado previo permiso del Juzgado dijo por medio de su abogado: que a fin de que el Juzgado mismo pueda dictar las medidas a que se refiere el artículo mil trescientos noventa y dos del Código de procedimientos civiles en sus fracciones primera y segunda, hace presente que Don Fernando Delgado tiene en su matrimonio dos hijos menores de edad, el uno llamado Jesús y el otro Leopoldo, el primero de veinte años cumplidos y el segundo Joven de dieciocho años cumplidos; y que todos los bienes que posee pertenecen a la sociedad conyugal.

El 11 de mayo de 1904, el juzgado nombra tutor y curador interinos del ya declarado incapacitado a Don Jesús y a don Florentino Delgado respectivamente. Por desgracia no hizo



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

falta a la señora seguir el juicio, porque Don Fernando Delgado murió al día siguiente, 12 de mayo de 1904.

Resolución final que tuvo el caso

Con la muerte del interdicto, la señora Delgado quedó al frente de los negocios y quedó a su nombre todo el patrimonio que incluía la sociedad conyugal de la pareja; quedó también como encargada de sus dos hijos.

Reflexiones que se consideran pertinentes

Nótese aquí uno de los asuntos que se desea dejar en claro mediante la exposición de estos casos de interdicción. El Señor Delgado padecía de “*Parálisis general progresiva*” debido a que llevaba algunos años contagiado de *sífilis*. El nivel en que se había degradado su sistema nervioso hasta ese momento todavía le permitía cierto margen de relación, pero aun habiendo contestado el interrogatorio tendiente a que se le declarara incapacitado, no pudo reaccionar más que con una marginal capacidad de respuesta.

Aunque del mismo apellido, no se declara en el acta de matrimonio que Don Fernando y Doña Adela hayan sido justificados en su parentesco para casarse (lo cual sí ocurre en otros de los casos presentados aquí). Probablemente no eran parientes.

#### **Caso No. 5.**

Fuente: AHEA, Protocolos notariales, fondo judicial civil, caso No. 651 12 interdicción de la Srita. María Juana Francisca de los Dolores Romo, AHEA.

Comienzo del caso, 29 de marzo de mil 1907 a 25 de enero de 1908.

El caso comienza con la entrega de este auto en uno de los juzgados civiles de Aguascalientes.

Señor Juez de lo Civil:

Ramón F. Romo, viudo, mayor de edad, agricultor y con domicilio en la hacienda de San Francisco del Estado de San Luis Potosí expongo:

Mi hija María Juana Francisca de los Dolores Romo está demente hace algún tiempo y siempre ha sido sordo-muda, por lo cual debía haber sido declarada en estado de

interdicción, pero como hace mucho que estoy separado de este lugar, no me ha sido posible hacerlo. En tal virtud, y siendo necesario vender bienes raíces de la menor incapacitada para pagar sus alimentos y para alimentarse en lo sucesivo, Señor Juez, pido se sirva mandar reconocer a dicha mi hija por los médicos que se digne nombrar, en presencia del Ministerio Público y de mi apoderado el señor Licenciado don Aniceto Lomelí que vive en la primera calle de Nieto, número uno, a quien autorizo para recibir notificaciones.

Aguascalientes primero de abril de mil novecientos siete.

Análisis del caso:

Es este otro de los casos que dan un importante testimonio acerca de hechos que se vivieron en Aguascalientes alrededor del fenómeno mutlicausal de la locura durante el porifato. Don Ramón F. Romo, agricultor y originario de Aguascalientes, pero que desde diez años atrás se había mudado a una hacienda en San Luis Potosí, acude al estado a recuperar a su hija y a saldar unos asuntos que había dejado desatendidos por más o menos diez años. Necesitaba vender un terreno que estaba a nombre de Juana Francisca y saldar deudas, entre ellas los costes del juicio que estaba llevando, y el costo de la manutención de su hija, que había vivido los diez años anteriores en casa de su hermano, Merced Romo.

Don Aniceto Lomelí, su abogado, presenta acta de nacimiento de la señorita María Juana Francisca como testimonial de su parentesco con su cliente. En esta acta se lee que, en el año de 1868 la referida señorita había nacido a Don Ramón y a su esposa, Refugio Romo, quien murió en el parto. El registro lee que una mujer finada acababa de tener una hija hacía algunas horas.

En los alegatos de su carta petición de la interdicción de su hija, don Ramón declara que ella “está demente” y que es sordomuda, por lo que debió haber sido declarada interdicta desde hacía ya algunos años, asunto que no había atendido porque desde hacía ya tiempo había tenido problemas económicos, mismos que lo habían sacado del estado y le habían llevado a dejar a su hija al cuidado de su hermano y la familia de éste. Diez años después hace a la corte cuatro peticiones: 1. Que se declare la interdicción de su hija (El declarante, a consejo de su abogado, dice que esto se puede lograr con el simple hecho de que la señorita fuera sordomuda; 2. Que se calcule un tabulador a partir del cual se aprecie la cuantía de los

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

gastos en que su hermano había tenido que incurrir durante los diez años de estancia de su hija en su casa; 3. Que se llevara a cabo el avalúo y venta del terreno de su hija y 4. Que con parte de los fondos obtenidos de tal venta, se liquidara el adeudo con su hermano Merced, y el resto se le entregara para seguir afrontando los gastos de alimentación y manutención de la señorita. Durante todo el juicio, Maria Juana Francisca es nominada como “menor de privilegio”, a pesar de que en esos momentos estaba ya en su cuarentavo año.

El día veinte de agosto de mil novecientos siete, el Juez Román Pérez decreta que se va a llevar a cabo el reconocimiento pericial para decidir la posible interdicción de la Señorita Romo, y nombra a los doctores Alfonso M. López, Ignacio Arteaga y Antonio Ávila peritos de esta diligencia. Todos los doctores aceptan y protestan cumplir el caro. El reconocimiento tiene lugar el veintidós de agosto del mismo año y se limita a un mero reconocimiento visual. Los tres declaran de manera unánime y conjunta que la presunta incapaz “padece de una sordo-mudez y que su estado de demencia es patente”.

El día 27 de agosto se nombran tutor y curador de la incapacitada María Juana Francisca de los Dolores Romo a los Señores Nicolás López y José Romo respectivamente. Ambos aceptan los cargos, firman y protestan su cumplimiento.

El 14 de diciembre del mismo año, el licenciado Lomelí promueve auto ya buscando se configure la cuantía de la deuda que don Ramón Romo tiene con su hermano Merced por los diez años de cuidados de su hija y dando datos precisos del terreno, su ubicación, colindancias y la situación del mismo, estando rodeado de terrenos pertenecientes a otras personas que los habían obtenido de la misma heredad.

En cuanto el primer asunto, la carta alega:

“Hace más de diez años que mi poderdante don Ramón J. Romo por escasez de recursos, tuvo que salir de esta ciudad, y desde antes por esta misma razón y por otras que es conveniente manifestar tuvo que poner a su hija la mencionada señorita en la casa de su hermano don J. Merced Romo, donde se le han ministrado alimentos y vestido durante diez años cuatro meses; y como la misma señorita desde muy chica ha estado en la misma situación en cuanto a sus facultades, nunca ha podido prestar servicio doméstico ni de otra clase; y por esta razón se ha estimado el valor de sus alimentos, vestido y demás atenciones que se le han prestado para cuidarla y atenderla

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

en la cantidad de quince pesos mensuales que no se los ha podido pagar mi poderdante, aunque se los ha reconocido y reconoce deber, pues sus circunstancias no mejoran y no es posible calcular cuándo esté en posibilidad de hacerse de pago: tanto en el concurso general, como en las diligencias se han devengado honorarios, para la reclamación de un crédito en aquel concurso y se han erogado gastos que ascienden a cien pesos aproximadamente.”

En cuanto al segundo asunto se puede leer:

“Los bienes de la repetida señorita Romo, aparte de la pequeña cantidad que recibió del concurso coronel, consisten en una fracción de mal terreno, en el rancho llamado Cieneguita, municipalidad de San José de Gracias (Sic.), del partido de Rincón de Romos en este Estado, cuya fracción está mancomunada con propiedades de doña María Cruz Díaz de León viuda de Lomas, que antes pertenecían a los coherederos de la misma, Don Ramón J. Romo y Doña Concepción Romo y todo el terreno linda: al oriente con Pabellón; al poniente con Río Blanco y otros propietarios; al norte con Pabellón y con dicha señora Díaz de León viuda de Lomas; y al sur con Doña Merced Romo viuda de Esparza.”

Un auto más promovido por el Lic. Aniceto Lomelí el 28 de diciembre de 1910 en lo que llama las “Diligencias para vender los bienes de la menor de privilegio. Juana Francisca de los Dolores Romo” propone se lleven a cabo interrogatorios a testigos cercanos a la familia para verificar si es cierto que a la Señorita se le atendió todos esos años en casa de don Merced y para dar confianza de la fiabilidad de los cálculos del coste de la misma. Este es el interrogatorio que promueve:

Diga cada testigo:

1. Sus generales
2. Si le consta que desde antes del año de mil ochocientos noventa, se le dan alimentos y vestidos a la menor Juana Francisca de los Dolores Romo en la casa de Merced Romo.
3. Si le consta que se dan alimentos y vestidos a la misma señorita como a la misma familia de don Merced Romo.

4. Si le consta que la misma señorita no hace trabajo alguno en la casa del señor Romo citado.
5. Si le consta que se le ha alimentado y vestido decentemente a la misma en la casa mencionada.
6. Si le consta que Don Ramón F. Romo ha estado sirviendo desde el año de 1894.
7. Si le consta que don Ramón Romo ha estado sin recursos desde antes de separarse de esta ciudad.
8. De la razón de su dicho.

El interrogatorio es contestado por conocidos de la familia Juan Lomas y Francisco M. Morales, quienes dan testimonio de que la Señorita sí había sido atendida en casa de don Merced y de que sí se le había atendido como una de la familia.

Propone, después el abogado Lomelí que se documenten y presenten las siguientes pruebas:

- I. Pericial desarrollada por peritos del poder judicial sobre el valor del terreno perteneciente a la menor y que se trata de enajenar.
2. Pericial del valor de la asistencia de dicha menor. Dada la posición social de la misma y el tratamiento que don Merced Romo da a su familia y,
3. Discusión sobre la necesidad de vender el terreno referido para pagar los alimentos de la menor citada.

Para llevar a cabo estas estimaciones, la corte ordena se nombre a los doctores Estanislao P. Ávila y José Guadalupe Ortega, quienes protestan y forman el cargo. Después, el día 28 de enero, se presenta un peritaje favorable a las peticiones de los señores Lomelí y Romo que lee de la siguiente manera:

Señor Juez de lo Civil

Los peritos que suscribimos en autos de las diligencias promovidas por el licenciado Aniceto Lomelí, como apoderado de don Ramón F. Romo para la venta de un terreno perteneciente a la menor incapacitada María Juana Francisca de los Dolores Romo, dictaminando sobre las cuestiones propuestas por dicho letrado exponemos:

- I. Que dada la extensión y calidad del terreno perteneciente a dicha incapacitada, así como la distancia a que se encuentra del ferrocarril, y los pocos productos que, según los

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

datos que hemos podido obtener, ha tenido el terreno en las últimos cuatro años, y dado también que ese terreno no está dividido, sino que se posee en mancomún, juzgamos que tiene un valor la acción de un mil pesos.

II. Los alimentos de la misma menor los estimamos por término medio, a razón de dieciséis pesos mensuales. Dadas las bases que se fijan en el mismo cuestionario y el conocimiento personal que tenemos del tratamiento que se da a dicha señorita.

III. por lo demás juzgamos que la venta es no sólo útil, sino necesaria, puesto que ni don Ramón F. Romo ni don erced pueden atender personalmente el terreno, que está indiviso y que los productos del mismo terreno no bastan para cubrir los gastos de alimentos de la misma señorita, y mucho menos se puede pagar con esos productos el adeudo a Don José Ramón.

Estanislao P. Ávila

José Guadalupe Ortega

Una vez que se han satisfecho todos los requisitos de la corte para que se lleve a cabo la venta del citado terreno, el abogado Lomelí cita a la sala encargada a una junta con base en el artículo 1454 del Código de procedimientos civiles que al texto dice “El que tuviere contra sí varias deudas en favor de un solo acreedor, podrá declarar, al tiempo de hacer el pago, acuál de ellas quiere que éste se aplique.

El día 29 de enero de 1908, el Juez encargado del caso, Lic. Román Pérez, cita a esta junta, y este es el último movimiento de este juicio.

Resolución final que tuvo el caso

Se dio la anuencia para la venta del terreno y el pago de las deudas de Don Ramón por pago del juicio y por la manutención de su hija. El archivo no permite conocer la forma como se dio la vente referida.

Reflexiones que se consideran pertinentes

Se trata del tercer caso de hijos de personas del mismo apellido, Don Ramón F. Romo tiene una hija con Refugio Romo. No se sabe si tenían algún parentesco, pero al nacer la joven la madre muere y, siendo la hija sordomuda y quizá retrasada mental, queda al cuidado de la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

familia de sus tíos, mientras Don Ramón, el padre se va del estado, de modo que a sus casi 40 años de edad, la joven está en un estado de “demencia” patente. Esta señorita, que al parecer no era agitada, sino una persona mansa y dócil, fue una entre los locos tolerados del estado de Aguascalientes. No se puede saber con base en la información aportada por el expediente del caso, qué fue de ella al terminar de su juicio de interdicción.

Una reflexión importante. Probablemente María Juana Francisca no nació con retraso mental, pero sí sordomuda. Es probable que nadie de su familia se haya preocupado por estimular su interés por aprender y, de esa manera, la joven haya quedado en una falta de desarrollo intelectual por falta de estímulo, aunque también es probable que haya nacido con retraso.

#### **Caso No. 6.**

Fuente: AHEA, Protocolos notariales, fondo judicial civil, caso 435 4 Diligencias de interdicción del Sr. Juan Besonart, promovidas por su hermana Verónica Apestéguy.

Comienzo del caso: 24 de julio a 8 de octubre de 1909.

El caso comienza con la entrega de este auto en uno de los juzgados civiles de Aguascalientes.

Al Juzgado de lo Civil y de Hacienda,

Verónica Apestéguy, libre de matrimonio, mayor de edad de este domicilio comparezco muy respetuosamente ante este juzgado y expongo:

Que teniendo que ejercitar mi hermano Juan Bessonart algunos derechos hereditarios en el Departamento de los Bajos Pirineos -Francia- es indispensable con arreglo a la ley, proveerlo de representante legítimo en razón de hallarse incapacitado por idiotismo, vengo a promover las correspondientes diligencias de interdicción, fundada en la fracción II del artículo 1390 del Código de Procedimientos Civiles; y al efecto, suplico me provea auto mandando sea reconocido el presunto incapacitado por los médicos que se servirá nombrar ese Juzgado, de acuerdo con lo prescrito en el artículo 1391 de la citada ley.

Para los efectos legales, me permito proponer como tutor interino a nuestro hermano común del incapacitado y mío, Señor Enrique Apestéguy; y estando mi solicitud arreglada a derecho, al juzgado suplico se digno proveerla de conformidad, disponiendo se me hagan

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

notificaciones por conducto del Señor Licenciado Antonio Dovalí, quien al efecto señala su despacho en la secunda calle de Ojocaliente número diecisiete.  
Aguascalientes, Julio veinticuatro de mil novecientos nueve.

Verónica Apestéguy

Aguascalientes, Julio veinticinco de mil novecientos nueve

Análisis del caso:

Juan Bessonart de ascendencia francesa, a sus 26 años de edad vivía en Aguascalientes con sus medios hermanos Verónica y Enrique Apestéguy. Un día la familia recibió la familia notificación de que el joven había recibido una herencia en el Departamento de los Bajos Pirineos en Francia, y que por lo tanto, necesitaba ejercer sus derechos pero, estando el joven presuntamente incapacitado para hacerlo, se hacía necesario que esa incapacidad quedara certificada por una instancia legal, y que quedara el joven a la tutela de su mencionado hermano, el antes mencionado Enrique Apestéguy. La petición fue a nombre de la Señorita Verónica y fue redactada por el licenciado Antonio Dovalí, quien quedó a cargo del caso y las notificaciones que se dieran de él.

El día 27 de julio de 1909, los doctores Zacarías Topete e Ignacio Arteaga son asignados como peritos para llevar a cabo el reconocimiento del señor Bessonart que finalmente se lleva a cabo el día 1º de septiembre de 1909. Durante este interrogatorio, se hicieron al joven Bessonart 13 preguntas, de las cuales sólo pudo contestar las más simples, 7 de ellas, con frases simples. El interrogatorio se reproduce aquí:

“...Habiendo hecho los Señores Doctores las preguntas siguientes: ¿Cómo se llama usted? Juanito Bessonart. ¿Qué edad tiene usted? Veintiséis años . ¿En qué año nació? Que no sabe. ¿En qué lugar nació? Lo ignora. ¿En que trabaja usted, Juanito? ¿Cuántos hermanos tiene Juanito? Tiene dos. ¿Quién es mayor? Que él es mayor ¿Sabe usted cantar? Que no sabe. ¿Escribir sabe? Que no sabe. ¿Qué vino a hacer Ud. Aquí? Que vino a hacer una visita al licenciado, nada más a verlo porque lo quiere mucho. ¿Tiene usted amigos? Que no tiene. ¿No piensa usted poner algún establecimiento? Que nada.



En vista de las contestaciones dadas y del examen objetivo practicado del cual resultó que observaron un aumento considerable en el volumen de la cabeza, los Señores Doctores coincidieron que el Señor Bessonart se encuentra en estado de idiotismo congénito, de tal manera que sus facultades intelectuales se encuentran en un estado rudimentario, confirmando lo anterior con los datos que la familia ha suministrado, con lo que terminó la presente que firmaron los que intervinieron en él.”

El 2 de septiembre de 1909, el juez del caso, Lic. Román Pérez declara al señor Apestéguy tutor interino de su medio hermano Juan Bessonart, cargo que éste acepta y firma. Este auto pudo haber sido el último en este juicio, pero, el 4 de septiembre, probablemente porque es necesario a los trámites que está conduciendo en el proceso de testamento de su medio hermano, el señor Apestéguy inicia otra diligencia en el juzgado en la que alega que, tratándose el problema de su hermano de un caso típico de idiotismo, no ve el inconveniente para que la corte le asigne la tutela definitiva y, para ese efecto, pide se lleve a cabo un segundo reconocimiento del mismo joven.

El 22 de septiembre de 1909, se lleva a cabo un segundo reconocimiento del Sr. Bessonart que es muy parecido al primero. Lo que es relevante de este segundo reconocimiento a los propósitos de este trabajo son las respuestas que dan los facultativos asignados a las preguntas del juez. Se reproduce aquí lo dicho en tal interrogatorio a los facultativos:

“En seguida el Señor Juez dirigió a los facultativos las siguientes preguntas: 1ª ¿El Señor Juan Bessonart tiene expeditas sus facultades mentales para administrar bienes propios? 2ª ¿Padece el Señor Bessonart enajenación mental? ¿Es esta temporal o perpetua? A la primera contestaron los tres facultativos, que no. A la segunda que padece *idiotismo congénito* y no de enajenación mental. Y a la tercera que es perpetuo. Los tres facultativos a continuación certifican: que el Señor Juan Bessonart padece idiotismo en un grado considerable que le impide el uso de sus facultades mentales para los efectos (de la vida civil), civiles. En seguida el Ministerio Público dijo que cada concepto está el caso tan claro que no hay necesidad de rendir más pruebas.”

El día veinticinco de septiembre de 1909 tuvo lugar una junta en el local del Juzgado el Señor Licenciado Antonio Dovalí (Abogado de los Apestéguy, el mismo abogado y representantes del juzgado en que los primeros reiteraron su petición de que se confirmara “el nombramiento del tutor en la persona del Señor Enrique Apestéguy”, con cuyas peticiones estuvo del acuerdo el Ministerio Público. En seguida el Juzgado dispuso se citara para resolución.

El 1 de octubre de 1909 se declara la interdicción definitiva del Señor Juan Bessonart en favor de su hermano el Sr. Enrique Apestéguy. El día 4 del mismo mes y año, este personaje tramita se le dé un acta patentizando este estatus, para llevar a cabo los trámites que tiene pendientes en su país; documento que le fue entregado el 8 de los mismos mes y año.

Reflexiones que se consideran pertinentes

Juan Bessonart es el segundo de los locos de Aguascalientes estudiados en este análisis que no desarrolló su padecimiento mental a lo largo de su vida, sino que nació con él. Es declarado como sufriente de idiotismo congénito debido a lo simple de su comportamiento, que denota un alto retraso mental, así como por el tamaño irregularmente grande de su cabeza, lo cual deja ver que padece de idiotismo congénito. Cuando los doctores declaran que Juan Bessonart no padecía de demencia, sino de un mal congénito, se entiende que conocían el concepto de “desarrollo” que setenta años antes habían descubierto Esquirol, Seguin y Bellhome medio siglo antes. Hoy se puede decir sin lugar a dudas que el problema de este individuo no resultaba de una enfermedad física, sino de una especificidad genética.

Las declaraciones del caso dejan ver que cuando se daba un diagnóstico de esta naturaleza, se hacía más fácil obtener la interdicción que cuando se trataba de una persona que había sido lúcida anteriormente. Con Juan Bessonart también se da el primer caso en el que un familiar obtiene la total tutela de su pariente, cosa que se había negado a todos los anteriores, que tuvieron que conformarse con una interdicción interina a manos de un individuo que el tribunal de justicia pensara que podía responder por los intereses del interdicto desde fuera de la familia.

### **Caso No. 7.**

Fuente: AHEA, Protocolos notariales, fondo judicial civil, caso No. 457 23, incidente sobre rendición de cuentas promovido por Lázaro Medina, curador del incapacitado Pedro Castañeda, hijo.

27 de julio de 1910 a 21 de febrero de 1911.

El caso comienza con la entrega de este auto en uno de los juzgados civiles de Aguascalientes.

Señor Juez de lo Civil.

Lázaro Medina, casado, mayor de edad, horticultor y con domicilio en esta ciudad en la segunda calle de las Flores número dieciséis, expongo:

Soy curador del incapacitado don Pedro Castañeda, según consta por la copia certificada de mi nombramiento y discernimiento del cargo, que en una foja útil exhibo: y con tal carácter promuevo por ahora en diligencias de jurisdicción voluntaria la rendición de cuentas que debe hacer el tutor en el mes de enero de cada año, pues no ha llegado a rendir ninguna cuenta desde que administra los bienes del incapacitado. Por lo mismo y con fundamento en el artículo 551 del Código civil<sup>228</sup>, pido se prevenga al tutor rinda la cuenta a que el mencionado artículo se refiere.

Protesto lo necesario y autorizo al Licenciado Aniceto Lomelí que vive en la tercera calle del Obrador, número siete, para que reciba notificaciones.

Aguascalientes, veintisiete de julio de mil novecientos diez.

Análisis del caso:

Pedro Castañeda es hijo del finado Pedro Castañeda, difunto marido de la declarada incapacitada e interdicta Sra. Doña Higinia Sandoval, cuyo caso fue el segundo que se presentó. Este joven es de esos individuos que la legislación llama “menores de privilegio”, pues siendo menor de edad, posee bienes materiales que deben asegurar su sustento y su futuro, pero de los cuales no puede disponer a su antojo, por ser un “incapacitado” o demente.

---

<sup>228</sup> Ibid.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Hay un juicio emplazado en su nombre porque su tutor, el señor Lázaro Medina, ya en el mes de julio, quiere dar reporte de la situación de Pedro Castañeda hijo junto con el tutor, Don Pedro Tagle, pero éste no ha respondido a sus peticiones, por lo cual denuncia los hechos ante la ley, para que sea el sistema legal de Aguascalientes el que lo reconvenga.

En el mes de agosto del mismo año, la corte mandar a citar al señor Pedro Tagle y anuncia lo que está ocurriendo en el “Boletín Judicial”, pero es hasta el mes de diciembre que de nuevo, el Señor Lázaro Medina acude a la corte para anunciar en autos que el señor Pedro Tagle ya murió, y pide que se designe nuevo tutor al joven Castañeda.

Después de un año sin una rendición de cuentas de la situación de los haberes del joven, en enero de 1911, el juez del caso, Lic. Toribio Quezada provee (manda) que se convoque por medio de edictos a ser publicados por ocho veces consecutivas en el “Boletín Judicial” y en el Debate (periódico local) a todas las personas que se crean con derecho a la tutela de Pedro Castañeda para que se presentaran en el juzgado en el término de tres días que se contarán desde el de la última publicación; el edicto está redactado de la siguiente manera:

“Aguascalientes, tres de enero de mil novecientos once-Con fundamento en el artículo 1417 reformado del Código de Procedimientos Civiles convóquese por medio de edictos que se publicarán por ocho veces consecutivas en el Boletín Judicial y El debate a todas las personas que se crean con derecho a la tutela de Pedro Castañeda, para que se presenten en este Juzgado en el término de tres días que se contarán desde el de la última publicación.-Notifíquese.- (Cita bibliográfica).

Habiéndose agotado todas las notificaciones y, sin que se haya presentado alguien que pudiera fungir como tutor, es, de nuevo el Señor Lázaro Medina quien busca que el asunto siga su curso con otro auto que redacta el 1 de febrero de 1911:

“No se ha presentado persona alguna que tenga derecho a desempeñar la tutela de dicho menor. Por lo cual, pido se le provea de un tutor dativo y que reúna las cualidades de ley<sup>229</sup>.”

---

<sup>229</sup> Un tutor dativo es aquel que se designa cuando no hay tutor testamentario ni persona a quien conforme a la ley corresponda la tutela legítima, o cuando el tutor testamentario está impedido temporalmente de ejercer su cargo y no hay ningún pariente que pueda tomarlo.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

No hay un siguiente movimiento. Este juicio, para efectos de su expediente queda inconcluso y no se sabe finalmente quién se encargó de la tutela del joven Pedro Castañeda.

Reflexiones que se consideran pertinentes

En la carta certificada emitida por la corte en la que se hace constar que el Señor Lázaro Medina es curador del joven de privilegio e incapacitado Pedro Castañeda, se puede leer que el licenciado Carlos A. Salas López rechazó participar como tutor o curador del joven interdicto. Ya antes había declinado ser tutor de la señora Doña Higinia Sandoval, madre de Pedro, pero había mostrado una cercanía ya fuera de amistad o parentesco hacia la misma tratando de no participar en su juicio de interdicción.

El joven Pedro Castañeda hijo es el último en la línea de sucesión Castañeda-Sandoval. Hacía ocho años ya que su madre había sido declarada interdicta por demencia senil; tres de sus tíos eran coherederos junto con ella de los bienes de don Pedro Castañeda, el padre de este joven, pero ahora, no había familiares, tíos o primos de los hermanos de los padres que pudieran o quisieran tomar la tutela de este joven. Pedro Castañeda hijo fue el nieto demente de la madre de su madre, también demente, sus padres, ambos originarios de diferentes ranchos de Aguascalientes y en el momento de su matrimonio residentes en la ciudad, *primos en tercer grado*, habían muerto ya, Doña Higinia, nacida probablemente en los años de 1833 o 1835, había sido declarada demente (sufriente de demencia senil en 1902, a los 67 o 69 años de edad.

#### **Caso No. 8.**

Fuente: AHEA, Protocolos notariales, fondo judicial civil, caso 426 6, Licencia para vender bienes del incapacitado Pedro Guzmán.

Comienzo del caso, 26 de octubre de 1910 a 19 de mayo de 1911.

El caso comienza con la entrega de este auto en uno de los juzgados civiles de Aguascalientes.

Señor Juez de lo Civil

El tutor de Pedro Guzmán ante usted respetuosamente expongo:

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Que vengo a pedir licencia para la venta de un terrenito cuya escritura acompaño y pido se me devuelva propiedad que pertenece a mi tutoreado y, al efecto, cumpliendo con el artículo 1453 del Código de Procedimientos civiles le expongo:

I. El motivo de la enajenación es poderoso: enfermo e inutilizado el jefe de la familia, sin recursos ésta para vivir y para que sea debidamente curado el enfermo, hay precisa necesidad de recurrir a la mayor brevedad con el Señor Juez a efecto de que permita, por medio de la venta a arbitrarse recursos.

II Su objeto queda ya explicado: de preferencia atender al enfermo en su curación. Poner un pequeño comercio para subsistir y pagar los fastos de estas diligencias.

III. Que se remate en las dos terceras oigo en las cuatro quintas partes del avalúo, como mínimo y se pague al contado.

IV. Que se transcriba aquí copia del acta levantada en las diligencias de interdicción si el Señor Juez lo cree necesario para probar o justificar la necesidad de la venta y, por último,

V. Que se oiga al curador y al Ministerio Público.

Por lo expuesto suplico a Ud., de acuerdo con el artículo 1455 y demás relativos - 1458-1160-del Código de Procedimientos, que, si es tema a comprobarse lo que he expuesto, se sirva conceder licencia para que se remate este terreno, que no puedo atender personalmente, previo avalúo de peritos que Ud. Se sirva nombrar; y en caso contrario abrir un breve término probatorio.

Aguascalientes veintiséis de octubre de mil novecientos diez.

P. Medina López

M. Romero Valle

Análisis del caso:

La petición antes transcrita la recibió el Juez Lic. Toribio Quezada el día 26 de octubre de 1910 de parte del Lic. Pablo Medina López, quien en este caso funge como tutor interino del Señor Pedro Guzmán y, en mandato inmediato el mismo juez da a este tutor promovente ocho días para justificar el motivo de tal venta.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Dentro del plazo dado, el Lic. Medina López entera auto en la corte con prueba de su dicho, no se dice cuál, y pidiendo a la corte se lleve a cabo un interrogatorio a testigos cercanos a la familia para que se determine de manera fehaciente la necesidad económica por la que está pasando la familia del Sr. Guzmán con él incapacitado. Las preguntas que el Lic. Medina propone se hagan a los testigos son las siguientes:

Dirán los testigos

I. Sus generales.

II. Si les consta que la familia del Señor Guzmán no tiene elementos para atenderlo en su curación.

III. Si este necesita una atención especial por su delicado estado de salud.

IV. Si la familia de Guzmán necesita urgentemente para atender a su subsistencia que se venda la propiedad a que se refiere la solicitud.

V. Si la familia mencionada tampoco tiene elementos para su educación.

VI. Si en su concepto es urgente y de utilidad la venta.

VII. La razón de su dicho.

Aguascalientes cuatro de noviembre de mil novecientos diez.

El día 11 de noviembre del mismo año se presentan a declarar dos testigos que se declaran cercanos a la familia y sus declaraciones son en favor de la versión que se puede inferir de las preguntas propuestas para el interrogatorio, Ignacio Vicencio y Asunción Torres explican que la familia del señor Guzmán está pasando por dificultades económicas agravadas por la necesidad de mantener y curar al enfermo. Fundan su dicho en conocer a la familia y en haber visto las penurias por las que han estado pasando últimamente. A ambos les es leído su dicho y ambos lo reiteran.

El 28 de noviembre de 1910 se autoriza la venta del terreno

El día 6 de diciembre de 1910, el Juez del caso, el Lic. Toribio Quezada pasa una notificación que es un perfecto resumen de lo que hasta ahora se ha tratado el caso aquí ventilado, la notificación lee:

Aguascalientes, seis de diciembre de mil novecientos diez,

Vistas las presentes diligencias sobre venta de bienes del incapacidad Pedro Guzmán, resulta:

Que el tutor provisional del incapacitado Pablo Medina López, pidió por escrito de veintiséis de octubre último se le autorizara para vender el terreno de la propiedad del incapacitado, que cuenta en la escritura privada que presentó, en virtud de carecer de numerario el incapacitado y tener necesidad de alimentarse, curarse y hacer los gastos precisos de la familia proponiendo que la venta se hiciera por las cuatro quintas partes del avalúo que le dieran peritos nombrados por el juzgado; que el promovente justifica la necesidad de la venta que solicita, y que tanto el curador General como el Ministerio Público son conformes en que se conceda la autorización que se solicita. Considerando que el promovente ha justificado la necesidad de la venta que pretende y que, de no concederse la autorización de dicha venta se privaría al incapacitado de lo necesario para vivir, con fundamento en los artículos 1442, 1453, 1455 y 1458 del Código de Procedimientos Civiles debía resolver y resuelvo: se autoriza al Señor Licenciado Pablo Medina López para que se venda en pública subasta el terreno del que habla la escritura de la que arriba se hizo miento, por las cuatro quintas partes del valor que le juzguen los peritos nombrados al efecto por el juzgado. Notifíquese, dese al tutor copia certificada de esta resolución y devuélvase la escritura que presentó dejando copia en autos.

El día 11 de diciembre se nombran peritos para llevar a cabo el avalúo del terreno a los Señores Pedro A. León y Albino Quezada y como perito tercero para el caso de discordancia al Señor Tomás Medina Valdés. El 16 del mismo mes los valuadores presentan notificación.

El 20 de diciembre, el juzgado anuncia que el terreno sale a remate en las siguientes condiciones: “Anúnciese el remate a que se refiere el promovente por medio de edictos que se publicarán diez veces en el “Boletín Judicial” y tres en El Debate; se señala para la práctica



de la diligencia que tendrá lugar en el local de este Juzgado, las doce de la mañana del tercer día hábil siguiente al de la última publicación”.

El día 10 de enero de 1911, en las oficinas del juzgado que oía el caso se llevó a cabo el remate del terreno al que sólo se presentó el Sr. Asunción Torres, quien se adjudicó el mismo por la cantidad de mil quinientos pesos, que exhibió en una sola presentación, mismos que se ordenó se depositaran en el banco de Zacatecas, y se agregó a los autos del caso el recibo correspondiente.

El 11 de abril de 1911, se llevó a cabo una sesión en el juzgado a cargo de los asuntos de Don Pedro Guzmán. En presencia de su esposa supérstite (sobreviviente), el abogado de ésta, de sus cuatro hijos menores de edad; del tutor de éstos, de su hija casada, el esposo de ésta y de ministros del juzgado se discutió lo que debería ser el destino de los haberes que don Pedro dejaba en muerte. La señora Ramírez de Guzmán pidió se le declarara heredera por intestado de Don Pedro Guzmán, en concurrencia de sus hijos Lucio, Pedro, Lorenza, Manuela y María Belén, petición en que todos los concurrentes estuvieron de acuerdo. Este fue el fin de la sesión.

El 11 de mayo finalmente se termina el papeleo legal de la aprobación del remate que se había hecho del terreno razón por la que comenzó todo este juicio, y la señora Ramírez de Guzmán pudo disponer del dinero obtenido del mismo para pagar deudas y atender a su familia.

#### Reflexiones que se consideran pertinentes

Durante todo el juicio no se habla del tipo de locura que dejó a Don Pedro Guzmán imposibilitado para trabajar y atender las necesidades de su familia y que lo llevó, de hecho, a sumarse a los problemas económicos de la misma, debido a la necesidad de ésta de atenderlo. Don Pablo Medina López, quien era tutor del Señor Guzmán por su declarada incapacidad, lleva a cabo su función contribuyendo al pedir que se venda el terreno, y al hacer un seguimiento y agilización de las diligencias, mediante las cuales se vende el mismo. Esto da a ver un ejemplo de involucramiento de oficiales de justicia en la búsqueda del bienestar de algunos incapacitados y sus familias.

Otra realidad que nos deja ver este caso en cuanto a las circunstancias que rodearon a la locura en el porfiriato en Aguascalientes es el hecho de que los familiares de Doña Ramona, la viuda del Señor Guzmán, pudiendo alegar que les pertenecía una parte de la heredad, todos quedan de acuerdo en dejar que ella reciba el total del patrimonio de la familia y que siga decidiendo su curso.

Para que el lector tenga una visión de conjunto de los ocho casos, se presenta a continuación una tabla en la que se incluyen los datos de registro, la situación de cada uno de los locos que estuvieron sujetos a juicio de interdicción, el veredicto final que los juzgados locales dieron y la última información que se tuvo.

Cuadro No. 8, en el que se enlistan los ocho casos de interdicción que se dieron en Aguascalientes entre mayo de 1901 y a octubre de 1910

No.	Caso No. /fecha	Situación	Resultado final
1	276-22 Mayo 10 de 1901.	Se pide la interdicción del Sr. Miguel Navarro por padecer de demencia para vender un terreno de su propiedad, para poder pagar su manutención y sus curaciones.	Se asignó tutor y curador al Sr. Miguel Navarro. Aunque no se menciona en autos, se puede suponer que la venta del terreno se llevó a cabo con celeridad, dada la situación apremiante de la señora Navarro.
2	289-45 Mazo 31 de 1902	Se pide la interdicción de la Sra. Higinia Sandoval, pues es ella la albacea de una herencia mediante la cual se mantienen otras tres personas de edad avanzada y su joven hijo.	Mediante interrogatorio pericial conducido por dos médicos, se declara a la señora demente. Se señalan tutor y curador y la vida sigue de manera normal para esta familia formada en su mayoría por persona de gran edad.
3	314-18 2 de noviembre de 1903	Se pide la interdicción del Sr. Máximo Cruz. El señor Cruz vive solo y ha tenido un deterioro mental grande.	Se busca su interdicción para asignar a quienes lo cuiden. Al final del juicio quedan asignados tutor (su hermano) y curador, aunque no se explica cómo va a ser su vida futura, se pueden sólo hacer conclusiones al respecto.
4	648-5 25 de abril de 1904.	La esposa del Sr. Fernando Delgado pide su interdicción para poder tomar en sus	Un examen pericial arroja que padece de parálisis general progresiva por sífilis. Se declaran tutor y curador, pero el

		manos las riendas de los negocios de la familia.	juicio continúa porque la señora desea se le declare a ella. A los pocos días el enfermo, y el peculio familiar y los hijos quedan a cargo de la señora.
5	651-12 29 de marzo de mil 1907	Se pide la interdicción de la Srita. María Juana Francisca de los Dolores Romo, cuya madre murió al nacer ésta. De 39 años, Francisca es sordomuda y, al decir de su padre, demente. (No se sabe si su demencia se debe a su sordomudez, a un problema con su nacimiento o a uno genético.	Se pide la interdicción para la venta de un terreno de su propiedad para pagar su manutención de diez años que su padre la dejó con un hermano de él, y para la manutención de la misma. La corte concede el poder de la venta del terreno, hace su avalúo y lo deja listo. El padre desea volver a la hacienda donde vivía en San Luis Potosí, pero esta vez con su hija.
6	435-4 24 de julio a 8 de octubre de 1909.	Diligencias de interdicción del Sr. Juan Besonart, ciudadano francés residente en México con dos de sus medios hermanos, que padece de idiotismo congénito.	Para hacer efectiva una herencia que obtuvo este joven de 27 años en Francia, sus hermanos necesitan ser su tutor y curador, asunto que piden a la corte. En examen pericial, dos doctores locales dictaminan que padece de idiotismo –cosa que sus hermanos ya sabían. Primero el hermano es declarado tutor temporal, en un segundo juicio se le declara definitivo.
7	457 23 27 de julio de 1910.	Incidente sobre rendición de cuentas de la curatela de Pedro Castañeda hijo. Pedro Castañeda, el hijo de Virginia Sandoval, antes mencionada por haber sido declarada en interdicción, lo está también, y no puede administrar su herencia. Tiene tutor y curador.	El incidente lo promovió el curador Lázaro Medina. Es necesario a tutor y curador dar al juzgado un informe anual de la situación de la curatela. El señor Medina sabe que este ejercicio ya es tardío, pero el tutor, Pedro Tagle no da la cara. Según investigaciones después, Pedro Tagle murió, por lo que la corte designa a otro tutor.
8	426-6 26 de octubre de 1910	Licencia para vender bienes del incapacitado Pedro Guzmán. El Sr. Guzmán	Se está pidiendo permiso para vender un terreno, para que la familia tenga qué comer y cómo aliviar los males del

		anteriormente había sido declarado interdicto.	enfermo. El juzgado mismo arregla el remate del terreno, que se vende en las cuatro quintas partes de su valor. Cuando la viuda está a punto de cobrar el dinero, el Sr. Guzmán muere y ella queda como albacea del patrimonio del Sr. Guzmán.
--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia.

**Reflexiones acerca de los ocho juicios de interdicción aquí reseñados**

La primera realidad que tienen en común todos los casos que han sido analizados en el presente apartado es la necesidad que motivó todos los juicios, y ésta es que las personas “incapacitadas” (dementes) motivo de ellos estaban imposibilitadas para actuar por sí mismas y para tomar decisiones sobre sus posesiones, sobre el bienestar de sus familias y sobre su propio sustento y curaciones y, por lo tanto las esposas o pariente cercanos, que tenían que hacerse cargo de ellos, o cuya supervivencia dependía de ellos, se habían visto obligadas a pedir que se les diera el control sobre su patrimonio, que en algunos casos era patrimonio de la familia misma, para poder salir adelante.

Algunos de los juicios se dieron únicamente para lograr que los incapacitados contaran con tutor y curador que tomaran en sus manos la responsabilidad de hacer un seguimiento de la seguridad de los bienes de los incapacitados y que, en el caso de que hubiera asuntos que afectaran sus vidas, fueran tutor y curador quienes alegaran en sus nombres y llevaran a cabo trámites que les permitieran continuar su vida sin problemas; sólo uno de los casos es promovido por coherederos de la Señora Doña Higinia Sandoval para lograr que se le asignara un tutor que pudiera afrontar la carga de la administración de la herencia de don Pedro Castañeda, su marido en vida, herencia de cuyo usufructo sobrevivían cuatro personas ya maduras y un joven incapacitado, Pedro Castañeda hijo quien, al parecer sobrevive a todos, y queda en la necesidad de tutor que administre los bienes que quedaron en su favor.

Una lectura del conjunto de casos deja entrever que la generalidad de los juicios fueron emplazados en búsqueda de un bien para los incapacitados y sus familias. En más de uno de los casos, sin conocer las motivaciones reales de los actores de los mismos, las mentes

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

sagaces pudieran aducir que bastantes de estas acciones pudieran ser mal interpretadas, asunto al cual, sin evidencia para sustentar una cosa o la otra, hay que estar abiertos, pero, lo que también es aparente es que la sociedad, junto con los familiares y los ministros de justicia, formaban una red en la que estos participantes y las relaciones que se daban en la sociedad obligaban a sus actores a actuar bajo motivaciones honestas de cara a la opinión pública.

De lo estudiado en el capítulo uno es fácil darse cuenta de la forma en que la aplicación del ideario francés en cuanto a la concepción de la locura, las conceptualizaciones de los diferentes padecimientos que ésta podía presentar y sus consecuencias tienen un papel principal en los alegatos y las decisiones que se dieron en estos juicios. Es obvio que los ocho individuos alrededor de los cuales se dieron los juicios sufrían de una forma de alienación o locura, pero dependiendo de sus circunstancias, de la familia y de las formas de locura que les fueron diagnosticadas, se dieron las decisiones de las acciones que se tomaron; también fueron de gran importancia las leyes francesas en cuanto al proceder legal en esta materia que se habían adaptado por la corte central del país y que se expresaban en el código civil<sup>230</sup> de 1884, vigente a comienzos del siglo XX, y bajo cuyas leyes también se basaron los alegatos y se tomaron las decisiones que ya han sido reseñadas. Aquí, de cualquier forma, hay un comentario importante que hacer, las leyes francesas fueron seguidas hasta donde Aguascalientes podía cumplir con ellas. Se hacía imposible al estado de Aguascalientes proveer “asilos” para el internamiento “correctivo” de todos estos individuos como lo hubieran entendido Etienne Esquirol, Francois Leuret o Falret. El estado no se apoderó de los cuerpos de estos “dementes”, sino que los dejó con sus familias e hizo algo para que éstas no naufragaran.

No hay duda que tanto la psiquiatría como la legislación francesas tuvieron en Aguascalientes, como en la generalidad del territorio mexicano gran influencia en la forma en que se concebía a la locura y en cuanto al trato que se le dio.

---

<sup>230</sup> Ibid.

## **Doña Higinia Sandoval, un caso de análisis que revela muchas de las realidades que se dieron alrededor de la locura antes y durante el porfiriato**

El segundo expediente analizado en este apartado es el de la Señora Doña Higinia Sandoval, viuda de Don Pedro Castañeda, mujer originaria de Aguascalientes, que nació en un rancho de las cercanías y vino joven a vivir a la ciudad, donde había de habitar el resto de sus días. La vida de esta mujer tuvo grandes contrastes. Creció en una situación más o menos humilde y terminó sus días en un relativo confort, pero le tocó sufrir grandes pérdidas y atestiguó en su familia diferentes formas en que se manifiesta la locura. Al día de hoy, es posible reconstruir algunos aspectos de la vida de esta mujer gracias a diferentes actas de nacimiento y matrimonio que recabara y entregara a un juzgado un supuesto sobrino, el señor Francisco F. Sandoval en un intento tardío y fallido por conservar su tutela, cuando el sistema legal de Aguascalientes, trabajando sobre bases congruentes, le había asignado ya uno. A continuación se ofrece la historia de Doña Higinia que se puede reconstruir a partir de diferentes actas.

Para demostrar su relación directa de parentesco con doña María Higinia Sandoval, Francisco F. Sandoval presentó al juzgado en el que se estaba discutiendo la interdicción de ésta tres actas:

Su propia partida de nacimiento, no la original, sino una copia certificada por el juez Rafael M. Chávez, donde se hace constar que su nacimiento acaeció el día cinco de enero de 1861, y que sus padres fueron Don Julio Sandoval, viudo, sastre y vecino de la ciudad de Aguascalientes, y Fabiana Sandoval, quien se hace constar, murió a la hora del alumbramiento.

El acta de matrimonio de sus padres, en la que se hace constar que este acto acaeció el 29 de julio de 1865. En ambas actas los nombres y datos de padres y abuelos coinciden.

Finalmente, el acta de matrimonio de Doña Higinia Sandoval con Don Pedro Castañeda, matrimonio que tuvo lugar el día 17 de enero de mil ochocientos sesenta.

Francisco nunca pudo demostrar de manera fehaciente su parentesco directo con Doña Higinia porque, si sus padres se casaron en 1865 y tuvieron un hijo de nombre Francisco F. Sandoval durante cuyo nacimiento Fabiana murió, ¿Cómo pudo éste haber nacido en 1861? ¿Cuatro años antes? Además de que el cálculo de edades de su padre no coincide con el que se puede hacer a partir del acta de matrimonio. De cualquier forma, las

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

conexiones acerca de la vida de Doña Higinia que se pueden hacer a partir de la lectura de estos documentos revelan alguna luz acerca de diferentes aspectos de la locura en el estado de Aguascalientes durante el porfiriato.

Se puede comenzar con el acta de matrimonio de Doña Higinia. En ésta se dice que ella tenía 25 años el día que se casó con Don Pedro Castañeda en el año de 1860, de lo cual se puede deducir que nació en el año de 1835. No se trataba del primer matrimonio de doña Higinia. Había estado casada anteriormente con don Pedro Hernández, quien había sido sepultado en el Campo Santo de Guadalupe hacía cinco meses. También se puede leer en esta acta que Doña Higinia era originaria y vecina de esta ciudad en el barrio de San Juan de Dios, e hija legítima de Don Antonio Sandoval y Da. Guadalupe Gallegos. En este acto Doña Higinia se casaba con Don Pedro Castañeda de 18 años, 7 años menor que ella.

La información mediante la cual Francisco F. Sandoval hubiera podido demostrar su parentesco en línea directa con Doña Higinia se puede leer en el acta de matrimonio de sus padres. En ésta se hace constar que el 5 de julio de 1865, Don Julio Sandoval, soltero, de veintinueve años, sastre originario del rancho de los Sandoval de abajo y vecino de esta (de la ciudad de Aguascalientes) en la calle de los Gallos desde la edad de diez años se casaba con Fabiana Sandoval, célibe de veinticuatro años de edad, originaria del rancho de los Sandoval, y vecina de ésta en la calle de Tacuba hacía tres años. Fabiana era hija legítima de Antonio Sandoval, difunto y de María Guadalupe Gallegos, *demente*.

Por el hecho de que todos los datos de los padres de Doña Higinia Sandoval coinciden con los de los padres de Doña Fabiana, se deduce que eran hermanas. Aunque en el acta de matrimonio de Doña Higinia se dice que era originaria de la ciudad de Aguascalientes y en la de Doña Fabiana se dice que eran del Rancho de los Sandoval, mismo origen de su ahora esposo, de lo cual se puede notar una tendencia de la familia a los matrimonios con parientes de relativa cercanía: Fabiana Sandoval se casaba con Julio Sandoval, ambos del Rancho de los Sandoval, de lo cual se nace la pregunta de dónde realmente había vivido doña Higinia antes de casarse con Don Pedro. Por otro lado, en la misma acta de matrimonio de Doña Fabiana se dice que su madre, Doña Guadalupe Gallegos, era “demente”, por lo tanto, *la madre de Doña Higinia Sandoval era demente*.

Para continuar con los datos de interés, revisando la partida de matrimonio de Doña Higinia con Don Pedro Castañeda, se hace notar que éste era originario del rancho del

Saltillo, jurisdicción de Jesús María, y vecino de esta (Aguascalientes) en el barrio del Tanque. Se puede ver que se trata de un diferente apellido y diferente lugar de nacimiento dentro del estado, pero casi al final del texto este documento dice de manera textual: “Fueron dispensados del parentesco de *tercer grado de consanguinidad lícita* por los S. S. Gobernadores de la Sagrada Mitra de Guadalajara”. Debido a su parentesco, Don Pedro y Doña Higinia tuvieron que obtener permiso de la iglesia para casarse, debido a que la madre de Don Pedro, Da. Juana Gallegos, era pariente de la madre de Doña Higinia y Doña Fabiana, Doña. Guadalupe Gallegos.

Años más tarde, en 1902, cuando comienzan las diligencias para lograr la interdicción de Doña Higinia y después las conducidas para decidir la persona que había de fungir como tutor de ella y la persona encargada de los bienes que compartía en mancomún con los ya maduros hermanos de don Pedro, se puede decir que esta mujer, que había tenido una vida de grandes altibajos, a sus más o menos 67 años de edad ya había perdido a su familia y enviudado dos veces, se encontraba en un estado de demencia tan avanzado, que no pudo contestar un interrogatorio en el que se le hicieron preguntas sólo de su vida cotidiana; su memoria estaba casi borrada, y le quedaban ya pocos años de vida.

Doña Higinia Sandoval, hija de Doña Guadalupe Gallegos, conocida por ser “demente” murió en un avanzado estado de “Incapacidad”, y dejó atrás a su hijo declarado también como incapaz, hijo que había tenido con Don Pedro Castañeda, que en vida había sido su marido, pero antes su pariente en tercer grado.

Hasta este momento en este recuento de los locos de Aguascalientes de los que se tiene evidencia objetiva documental de que existieron se ha hablado de los locos que se atendieron en el hospital civil y en el asilo de dementes, de los cuales se tiene noticia en el presente porque su paso por esta institución quedó registrada en reportes que el equipo médico de esta institución pasó al gobierno del estado para la rendición de cuentas que se debía dar a la sociedad; se ha hablado de los locos que vivían en general libres en los diferentes municipios, ranchos, haciendas y ciudad capital del estado y que fueron avistados por los trabajadores de los censos del país. Se ha hablado de los casos de interdicción que se dieron en el estado entre los años de 1898 a 1908 en los que la familia de diferentes individuos acudió a la corte para pedir que se les diera autoridad sobre el peculio de sus parientes en situación de incapacidad, por estar éstos incapacitados para administrarlo, explotarlo u



obtener beneficio sobre este. Toca su turno a otros cuatro locos o dementes de los que también se tiene noticia objetiva; de hecho, se trata de los pocos expedientes clínicos de locos del estado que sí existen y pueden ser estudiados. Se trata de los diez expedientes de locos que sufrieron un internamiento en el Manicomio General la Castañeda entre el primero de septiembre de 1910, día en que fue inaugurado este nosocomio en la capital de la República Mexicana, y el mes de mayo de 1911, se incluyen datos hasta agosto de 1912.

En congruencia con la pregunta de investigación ante las realidades que se dieron en las interdicciones de los individuos de Aguascalientes cuyos procesos acaban de ser reseñados, la figura de la interdicción es una aplicación directa de la ley francesa, no la de 1838, sino la anterior. La ley de 1838 faculta al estado a decidir el internamiento del loco y reduce la autoridad que la familia tenía sobre éste. No se permiten visitas en ciertos estados del proceso de “curación”; el uso del patrimonio del loco por parte de la familia se acota a la familia inmediata y toca al equipo médico decidir la salida o no del loco. México conserva la figura de la interdicción sin pérdida de la libertad, se permite a la familia ver al paciente y recuperarlo si es su deseo y el uso de las finanzas de la familia se deja a tutor y curador o al/los pacientes encargados de su administración. Aunque la ley de 1838 no haya tenido aplicación en México, sí se ven los efectos de las nociones aportadas por el alienismo en la conformación y aplicación de estas leyes; también en la forma en que se llevaron a cabo los diagnósticos de las interdicciones pedidas las nosologías mediante las que se declaró la locura y el relativo humanismo de ordenamientos que buscaban la salud económica de la familia mediante el traspaso de los bienes del loco o de sus frutos a sus familias.

### **Expedientes clínicos de Aguascalentenses y de pacientes de sus estados aledaños en el Manicomio General la Castañeda**

El Manicomio General la Castañeda, fue una moderna institución manicomial creada con atención al detalle por el gobierno del general Porfirio Díaz<sup>231</sup> para “curar” o encerrar a la locura de cara al México moderno, un México en el que había que cuidar la higiene y había que tratar de frenar la reproducción de los individuos cuyos genes podían “degenerar” a la

---

<sup>231</sup> Jefe del ejecutivo mexicano en los treinta y cuatro años que abarca la periodización que cubre esta investigación.

raza.<sup>232</sup> Entre estos diez expedientes están los de tres pacientes (de ambos sexos) que fueron transferidos a esta institución de los manicomios que la antecedieron el 1° de septiembre de 1910<sup>233</sup>, fecha de su inauguración; los otros siete pacientes vieron su primer internamiento psiquiátrico en esta nueva institución. Tres fueron ingresados todavía en el límite temporal del régimen porfirista, el último en abril de 1911<sup>234</sup>, otro en octubre de 1911 y los últimos cuatro entre febrero y agosto de 1912, fechas fuera de la temporalidad de el porfiriato en cuanto al gobierno instaurado, pero todavía dentro de una temporalidad en que el ordenamiento del largo régimen se dejaban sentir en todos los órdenes sociales.

Por tratarse de individuos nacidos en Aguascalientes, pero quienes en el momento de su ingreso al manicomio no vivían en este estado, sino en la ciudad de México, estos casos no son tan representativos de la historia de la locura en el mismo, pero su mención se hace en respeto a su existencia y porque sí completan el cuadro que se quiere obtener del fenómeno de la locura en Aguascalientes. Como se advierte en la introducción a este capítulo, uno de estos pacientes sí vivía en Aguascalientes al momento en que fue llevado al Manicomio General a la fuerza. Era miembro de una familia distinguida del estado, tanto así, que un certificado haciendo constar su demencia firmado por dos doctores locales, fue también firmado por el gobernador Vázquez del Mercado. Este personaje entró a la institución el 5 de abril de 1911, a semanas de la caída del general Díaz, pero sólo duró unos días en ella.

Después de éstos se escapó. Igual que el caso de doña Higinia Sandoval, el de este paciente, cuyo nombre es conservado en secreto en respeto de su identidad y por la cláusula de secrecía con la que el AHSS (Archivo Histórico de la Secretaría de Salud) condiciona la revisión de sus fondos, es un caso representativo que da al investigador gran información acerca de la locura en Aguascalientes.

---

<sup>232</sup> Agostoni, C. (2008) “Las delicias de la limpieza: la higiene en la ciudad de México” en Gonzalbo Pilar *Historia de la vida cotidiana en México* (México, D. F.: Fondo de cultura económica y Colegio de México Vol. IV). La teoría de la “eugenesia” o “buena reproducción” del inglés Francis Galton, que afirmaba que los mejores genes de las sociedades venían de la reproducción de los individuos de sus clases altas, tuvo importancia entre algunos de los oficiales del gobierno porfiriano, quienes intentaron legislar para favorecer o restringir la reproducción de ciertos tipos de individuos en el país.

<sup>233</sup> San Hipólito y Divino Salvador, mencionados en el capítulo I; También hay un paciente del hospital de epilépticos de Texcoco. Es una lástima que tampoco se cuente con los expedientes clínicos de estas instituciones que estuvieron a cargo de los locos del país durante 32 de los 34 años que duró el régimen porfiriano.

<sup>234</sup> El general Díaz vio su exilio finalmente en mayo de ese año.

## Los casos

### **1er expediente, paciente 18/221/373, mujer, AHSS.**

Entró al Hospital Para Mujeres Dementes del Divino Salvador en septiembre de 1908 y fue remitida al cierre de éste al Manicomio General la Castañeda el 1° de septiembre de 1910.

Edad aproximada en 1910, 33 años,

Estado civil soltera.

Nació en Aguascalientes, Ags.

Residía al momento de su internamiento en la ciudad de México.

Ocupación, quehaceres domésticos.

Admitida en calidad de pensionista 2da clase por orden de (y auspiciada por) un hermano suyo.

Entró al pabellón de tranquilas B el 13 de sep. de 1910.

Pasó al pabellón de tranquilas A por orden del Director General el 16 de abril de 1914.

Murió dic. 24 de 1914 diagnosticada de confusión mental y enterocolitis, diagnóstico del Dr. Juan Saldaña.

Diagnóstico a su internamiento: confusión mental alucinatoria.

### **2do expediente 18/221/558, hombre, AHSS.**

Entró al Manicomio de San Hipólito en junio 19 de 1906, y fue remitido al Manicomio General al cierre de del primero, el 1° de septiembre de 1910.

Edad aprox. 20 años

Estado civil soltero,

Nació en (Villa) Calvillo, Aguascalientes (Sic).

Residía en México, D. F.

Ocupación, escolar.

Admitido en calidad de libre e indigente por orden del C. Gobernador.

Procedente del Hospital para Hombres Dementes.

Entró al pabellón de epilépticos el 1 de septiembre de 1910; pasó al pabellón de imbéciles el junio 5 de 1912.

Murió marzo 22 de 1915, imbecilidad y neumonía, diagnostico, Dr. Cervantes.

**3er expediente No. 18/221/716, hombre, AHSS.**

Entró al Hospital de Texcoco, no se conoce la fecha; de ahí fue remitido al Manicomio General el 1° de septiembre de 1910.

Edad aprox. 24 años

Estado civil, soltero

Nació en, Aguascalientes, Ags.

Residía en México, D. F.

Ocupación, no se le conoce ninguna.

Admitido en calidad de indigente por orden del C. Gobernador

Procedente del Hospital de Texcoco

Pasa al: pabellón de epilépticos, 1 de sep. 1910; imbeciles, febrero 22 de 1912; pasó a enfermería el 3 de febrero de 1917; pasó al pabellón de imbeciles.

Falleció abril 24 de 1931, a las 10 pm,

Casusa de la muerte, agotamiento general, diagnóstico, Dr. Pérez.

**4to expediente, No. 927, mujer, AHSS.**

Edad aprox. 25 años.

Estado civil casada.

Nació en Aguascalientes, Ags.

Residía en Veracruz, Ver.

Ocupación, quehaceres domésticos.

Admitida en calidad de pensionista de 2a clase a solicitud de su esposo (se anota el nombre), residente en Veracruz: (se anota la dirección exacta).

Examinada por el Int. Dr. Moisés López.

Entra al Pabellón de tranquilas B. en (Sic). 26 de noviembre de 1910 (entra directamente al Manicomio General).

Pasa al pabellón de tranquilas A por orden de la Dirección General No. 331 de 16 de abril de 1914.

Falleció el 7 de marzo de 1946, motivo, gastro-enteritis aguda.

Se enterró el cadáver en Tarango, 3a clase, lote 5, fosa 318.

**5to expediente, No. 1183, AHSS.**

\* He aquí el segundo caso que se va a documentar completo en este trabajo:

Edad aprox. 28 años.

Estado civil soltero

Nació en Aguascalientes, Ags.

Residía en Aguascalientes.

Ocupación, Comerciante.

Admitido en calidad de pensionista de 3a clase a petición de su hermano \_\_\_\_\_.

Examinado por el Dr. Rómulo V. Ramírez.

Entra al pabellón de observación en 5 de abril de 1911.

Salida por fuga, abril 11 de 1911, enfermo de su demencia precoz hebefrénica.

Este es el segundo caso que desde la introducción se ha anunciado sirve para hablar de la locura en Aguascalientes durante el porfiriato y, junto con el de la señora Higinia Sandoval, va a ser reseñado al final de esta parte del trabajo. Se presenta detalle de su internamiento, el formato de interrogatorio que precedía todo internamiento con datos acerca de su biografía, y demás reportes que se alcanzaron a hacer de diversos aspectos de la poco más de una semana que estuvo en la Castañeda. Al final se ofrece también un análisis de lo que dice el caso acerca del fenómeno que se está estudiando.

**6to expediente hombre, 1549**

Departamento de hombres

Nombre (Se omite)

Edad aprox. 55 años

Estado civil casado

Nació en Aguascalientes, Ags.

Residía en México, D. F.

Ocupación, carrocero

Admitido en calidad de Libre e indigente por orden del gobernador del D. F.

Examinado por el Int. Dr. Moisés López

Entra al Pabellón de observación el 27 de octubre de 1911

Pasa inmediatamente al pabellón de infecciosos por venir atacado de tifo.

Salió el día 4 de noviembre de 1911 curado de su gripa (y tifo) por no ameritar atención psiquiátrica.

Este individuo no tiene diagnóstico de ninguna enfermedad psíquica. Fue a dar al manicomio por padecer de tifo y de gripa, estuvo en él 7 días, salió y tampoco se volvió a saber de él.

### **7° expediente, 1750**

Departamento de hombres

Nombre: (Se omite)

Edad aprox. 31 años

Estado civil casado

Nació en Calvillo, Ags.

Residía en México, D. F.

Ocupación, militar

Admitido en calidad de Libre e indigente por orden del gobernador del D. F.

Examinado por el Int. Dr. R. N. Ramírez

Entra al Pabellón de observación el 17 de febrero de 1912

Alta el día 9 de marzo de 1912 por *curación* de su psicosis alcohólica sub-aguda, según opinión del Dr. Erevilla.

### **8avo expediente No. 1816**

Departamento de hombres

Nombre: (Se omite)

Edad aprox. 22 años

Estado civil soltero

Nació en Aguascalientes, Ags.

Residía en México, D. F.

Ocupación, nacatero (carnicero en jerga veracruzana).

Admitido en calidad de Libre e indigente por orden del gobernador del D. F.

Examinado por el Int. Dr. J. D. E. Revilla

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Entra al Pabellón de observación el 24 de marzo de 1912

Alta el día 5 de diciembre de 1912 a solicitud de su familia,- Diag. Amnesia etílica, según opinión del Dr. E. J. Bonilla.

### **9° expediente 1980**

Departamento de hombres

Nombre (se omite)

Edad aprox. 21 años

Estado civil soltero

Nació en Aguascalientes, Ags.

Residía en México, D. F.

Ocupación, Impresor

Admitido en calidad de Libre e indigente por orden del gobernador del D. F.

Examinado por el Int. José Íñigo

Entra al Pabellón de observación el 14 de junio de 1912

Pasa inmediatamente al pabellón de observación el día 14 de junio de 1912

Alta el día 21 de agosto de 1912 por curación de su intoxicación alcohólica aguda según dictamen del Dr. Santamarina.

El último caso de paciente nacido en Aguascalientes que contempla este estudio, es el de un hombre ya en una edad madura, de 36 años, diagnosticado de “debilidad mental”, cuyo oficio se dice era el de “servicios domésticos”, lo cual indica que pudo haber sido un ayudante doméstico o mozo. A continuación sus datos:

### **10° expediente 2110**

Edad aprox. 36 años

Estado civil soltero

Nació en Agostadero, Ags.

Residía en Querétaro

Ocupación, servicios domésticos

Admitido en calidad de pensionista de 3° Clase a petición del Sr. Odorico Peñaflo

Examinado por el Int. Dr. Juan Cadena

Entra al Pabellón de observación el 17 de agosto de 1912

Pasa al pabellón de imbéciles septiembre 18 de 1912

Alta el día 15 de enero de 1913 a solicitud del Sr. Peñaflor

Diag. Débil mental según opinión del Dr. Valle.

Aunque no se trate del desarrollo de la labor psiquiátrica llevada en Aguascalientes, el manicomio de la Castañeda fue una institución pensada, planeada y realizada tomando en cuenta todos los cuerpos saberes desarrollados por Francia, Alemania e Inglaterra en cuanto a la locura. Se construyó a las afueras de la ciudad de México para dar espacio a los pacientes para la realización de labores de granja y el trabajo en talleres como en Francia; su construcción en pabellones que se sucedían unos a otros si se caminaba por los corredores de los patios fue una idea panóptica: el jefe del nosocomio podía llegar a cualquier lugar rápidamente, y era asistido por un cuerpo de enfermeros y vigilantes numeroso y bien organizado. Incluso las nosologías y descripciones de movimiento de pacientes fueron aportadas por la tradición francesa.

Cuadro No. 9, en el que se enlistan los diez casos de internamientos de aguascalientenses que se dieron en el Manicomio General la Castañeda entre septiembre de 1910 y agosto de 1912

No.	Caso No. /fecha	Situación	Resultado final
1.	18/221/373 Acceso al Manicomio del D. Salvador, septiembre de 1908; acceso a la Castañeda, septiembre de 1910.	Era una joven soltera de 33 años de una de las más importantes familias de Aguascalientes. Residía en la Cd. de México, quedó como pensionista de 2º clase (lo que era raro) y fue ayudada por su hermano.	Murió cuatro años después de su ingreso a la Castañeda y 6 después de su primer ingreso. Llamaron a su mal “confusión mental”, pero se encontraba en un estado de caso total desconexión con la realidad. Murió de un proceso infeccioso.
2.	18/221/558 Acceso al Manicomio del S. Hipólito, en junio de 1906; acceso a la Castañeda, septiembre de 1910.	Se trataba de un joven de veinte años que tenía la reputación de ser estudiante. A su llegada a la Castañeda fue internado en el pabellón de epilépticos, pero en 1912 su situación empeoró, porque fue enviado al pabellón de “imbéciles”.	Este joven pasó sus casi tres últimos años en un estado de desconexión casi total con el mundo exterior. Murió en marzo de 1915 diagnosticado de “imbecilidad” (hoy en día esquizofrenia severa) y de un proceso infeccioso de neumonía.



3.	18/221/716 Primer internamiento en el Hospital de Epilépticos de Texcoco, pasó a la Castañeda en septiembre de 1910.	Este individuo fue encontrado vagando, fue internado en un hospital y pasó a la Castañeda en septiembre de 1910. Estuvo en la Castañeda veintiún años. Durante todo su internamiento fue funcional y vivió en un estado de semi-conciencia y retraso mental.	Hay extensos reportes del progreso de este paciente que, en algunos casos sirvió para la diversión de algunos de los internos y que fue a veces tratado con rudeza. En algunos de las situaciones supo defenderse. Pasó 15 años en el pabellón de imbeciles, donde murió en el año de 1932 sin causa aparente, por lo que los doctores diagnostican cansancio.
4.	Exp. 927 Entrada directa a la Castañeda el 26 de noviembre de 1910.	Esta mujer nacida en Aguascalientes se casó con un individuo de Veracruz. A sus 25 años fue llevada a la Castañeda, donde vivió el resto de su vida y murió 36 años después en 1946.	El expediente de la paciente desapareció de los archivos, sólo se conserva su registro y una fotografía. Después de su internamiento no fue atendida por sus familiares. Murió de un proceso infeccioso estomacal, y fue sepultada en un panteón de la beneficencia pública.
5.	Exp. 1183 Entrada directa a la Castañeda el 5 de abril de 1911. Este es el <i>último caso</i> de un demente de Aguascalientes internado en la Castañeda dentro de los <i>límites temporales de el porfiriato</i> .	Este joven de veintiocho años entró a la Castañeda en medio de un proceso de degradación mental. De acuerdo a lo expresado en su formato de interrogatorio, en su juventud, su conducta había tenido una conducta reprobada por su familia. En el momento de su internamiento era rebelde y excéntrico.	Este joven estaba en un proceso de degradación mental debido a que padecía de una sífilis que le habían tratado con los medicamentos de la época (a base de mercurio, altamente tóxicos, y poco efectivos). Se fugó de la Castañeda a la semana de estar ahí y contactó a su familia. Su hermano escribió un par de cartas airadas al director del manicomio, pero después de estos problemas, nunca se supo nada más de él.
6.	Exp. 1549 27 de octubre de 1911.	Individuo que entró en la Castañeda en un estado de debilidad que aparentaba un estado de locura.	Una vez que fue atendido de tifo, se reveló que no tenía un padecimiento psiquiátrico, por lo cual fue dado de alta siete días después de su internamiento.
7.	Exp. 1750 Entra a la Castañeda en	Se trata de un militar de treinta y un años originario de Calvillo, Aguascalientes. Entra al Manicomio General	En el reporte de su salida siete días después se dice que esta "curado" de "su psicosis alcohólica sub-aguda". Lo cual,

	septiembre de 1912.	por acciones que había llevado a cabo en un estado alcohólico.	es obvio, es improbable. Había sido enviado directamente por el gobernador del Distrito Federal, probablemente como una medida disciplinaria.
8.	Exp. 1816. Entrada a la Castañeda, 24 de marzo de 1912.	Se trata de otro joven con problemas de alcohol, sólo que este caso más severo, pues estuvo internado por un poco más de ocho meses.	La familia pidió su salida, lo cual significa que había sido ésta la que había pedido su internamiento. Estuvo el paciente todo ese periodo en el pabellón de observación.
9.	Exp. 1980. Entrada a la Castañeda el 14 de junio de 1912.	Otro caso de alcoholismo en edad joven. Este individuo sólo es internado por 2 meses.	Es el Manicomio General el que lo deja salir, de acuerdo con esto porque está curado de una intoxicación alcohólica.
10.	Exp. 2110. Entrada a la Castañeda 17 de agosto de 1912.	Se trata de un individuo que no tenía sentido de dirección y había sido protegido por la iglesia católica. Fue un importante clérigo, el padre guanajuatense el que lo internó buscando su cura, y el mismo que lo recogió un mes después.	Después de cinco meses de internamiento y de un diagnóstico de “debilidad mental” en términos del presente este joven tenía un retraso mental de cierta severidad. El protector de este joven regresa por él, y no se vuelve a saber nada de él en el manicomio.

Fuente: elaboración propia.

**Segundo caso de un demente de Aguascalientes que es analizado por lo que puede revelar del fenómeno en estudio, la locura en Aguascalientes durante el porfiriato**

Este joven natural de Aguascalientes, que residía en la misma ciudad al momento de su conducción al Manicomio General tuvo una reclusión de seis días antes de fugarse de la institución. Su expediente de seis fojas -para un internamiento tan corto- da necesaria y obvia cuenta de pertenecer a una familia de recursos monetarios. Desde la redacción de la carta con la que se solicita el internamiento, la calidad del papel, que pertenece a un negocio familiar y el hecho de que la misma esté mecanografiada y que cuenta con timbres oficiales y matasellos y está redactada en los siguientes términos:

*C. Director Del Manicomio General*

*Mixcoac, D. F.*

*El que suscribe ante Ud. \_\_\_\_\_ expone que encontrándose enfermo de enajenación mental su hermano \_\_\_\_\_ según consta por el certificado médico que documenta, a usted atentamente suplica se sirva admitirlo en el establecimiento que está a su digno cargo para su curación y tratamiento en calidad de pensionista de tercera clase, con lo que recibirá gracia y favor. México abril 5 de 1911,*

Firma, nombre del firmante

Sello en la misma carta: Admítase en observación

Abr. 5 de 1911, El Director.

Abajo tiene la carta otra inserción:

*Alta por fuga enfermo de demencia precoz hebefrénica abril 19 11. Misma firma del director.*

La importancia de la familia de este joven se sigue notando en los documentos de su expediente. Aparte de la refinada carta mencionada anteriormente de petición de internamiento, cuenta el expediente con carta evaluación con los testimonios de dos doctores de la localidad de origen, que dan cuenta de que la capacidad del joven para conducirse estaba comprometida. Algo notorio de esta carta es que después de ser firmada por los doctores que la otorgaron, fue *firmada de forma autógrafa por el gobernador del estado. Don Alejandro Vázquez del Mercado*, al parecer en sus últimos días en el cargo, pues data del 3 de abril de 1911, poco antes de su salida del gobierno. La carta lee:

Hoja oficio rayada con manuscrito, timbres y sellos:

*Los que suscriben médicos cirujanos certifican que el Sr. \_\_\_\_\_  
padece actualmente de una manía sub-aguda, y con concepto (Sic). de los subscritos  
necesita ser internado en una casa de salud para obtener su curación.*

*Aguascalientes, abril 3 de 1911*

*Alfonso M. López<sup>235</sup>*

*J. G. Cuna.*

Con diferente letra:

*El gobierno constitucional del estado, certifica: que las firmas que anteceden, son  
autógrafas.*

*Aguascalientes, abril 3 de 1911, Alejandro Vázquez del Mercado*

*Otra firma abajo Rodol. Esparza OM.*

### **Formato del interrogatorio**

En los anexos de este trabajo se incluyen recreaciones de los formatos generados por la beneficencia pública mexicana para regular los procesos del Manicomio General, reflexiones acerca de su diseño, contenido y origen de sus nociones son ofrecidas. El formato que se incluye aquí, es uno de los que se van a comentar. En el diario acontecer de la Castañeda este formato tenía dos funciones. Por una parte servía como guion para estructurar la entrevista de entrada de los locos que se iban a internar, por otro servía para conservar datos que se consideraban relevantes para conocer y estudiar a la locura. Datos acerca del desarrollo de los pacientes, de su escolaridad, datos familiares y demás información que se supone podía contribuir a que los psiquiatras de la Castañeda alcanzaran diagnósticos precisos y pudieran ayudar a sus pacientes hasta donde las convenciones de la psiquiatría de aquel tiempo se los permitiera.

---

<sup>235</sup> El doctor M. López también fungió como testigo de locura en algunos de los casos de interdicción que se llevaron en el estado y se acaban de analizar en este capítulo.

El ejercicio que sigue a continuación consiste en utilizar el formato de internamiento que se utilizó durante el internamiento de este personaje. En el común de los casos, el doctor junto con el paciente y sus familiares o acompañantes, si alguno acudía, llenaban el formato negociando las respuestas. Esto funcionaba como los interrogatorios en los manicomios franceses en los que, con base en algunas preguntas, los psiquiatras juzgaban la viabilidad de los “pacientes para autodirigirse y para recuperar su libertad. La diferencia con esta ocasión es que el formato fue llenado por los parientes, probablemente el hermano, antes de la entrevista, y el joven fue entregado con el formato ya lleno; no hay una posible mala interpretación porque las respuestas habían sido mecanografiadas.

A continuación se presenta una reproducción mecanoscrita del formato respondido y se hace un análisis tanto de las preguntas como de la situación del joven.

## **MANICOMIO GENERAL**

### **INTERROGATORIO**

Núm. 1183 Fecha de admisión 5 de abril de 1911

Sexo masculino

Nombre: (Se omite por el compromiso de mantener el anonimato).

Edad 28 años

Nació en Aguascalientes.

Ocupación Comerciante

Reside en Aguascalientes

Estado civil Soltero

Análisis: Hasta aquí se trata sólo de los generales del paciente. Era necesario contar con ellos, después, en caso de que se llevaran a cabo estudios acerca de la locura, podían servir para arrojar consistencias estadísticas que fueran susceptibles de ser estudiadas.

Constitución débil

¿Ha Cambiado? No. ¿Vacunado? Sí.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Preguntas que buscaban datos acerca de la condición física de los pacientes y si sus afecciones (al menos las apercibidas) los habían cambiado de alguna manera. Todo en este joven demuestra una lenta degradación. Su condición es en ese momento ya débil, aunque tuvo la fuerza y la astucia para fugarse del manicomio. No había cambiado, pero fue por su conducta errática que la familia quería mandarlo a la Castañeda. En respuestas más adelante se hace ver que la familia apercibe que el hijo es excéntrico porque el padre lo era. La pregunta de si había sido vacunado es contra la viruela, campaña que por aquellos años tenía un seguimiento continuo en el estado.

Religión católica ¿La practica? No.

Dado el hecho de que el estado mexicano había dejado atrás a la religión católica, se hace extraño que se pregunte acerca de religión. Una posible explicación es que el formato no haya sido diseñado en México. La forma en que algunas de las preguntas están estructuradas también sugiere esa posibilidad. Es posible que también se preguntara esto como parte de las estadísticas que se deseaba tener.

Grado de educación antes Terminó su educación primaria superior

¿Y ahora? Se le ha olvidado algo.

Grado de inteligencia antes Bastante inteligente

¿Y ahora? Muy disminuida

¿Carácter antes? Tranquilo

¿Y ahora? Tranquilo

Desarrollo desde su niñez (Sic). Normal

Estas preguntas hacían necesario que los psiquiatras desarrollaran habilidades para hacer este tipo de investigación sólo mediante la entrevista. No había manera de quien contestara el formato en esos años hiciera una evaluación de la inteligencia de este joven en un tiempo en que la escala de inteligencia Binet Simon estaba siendo desarrollada, aunque en aquellos tiempos, uno de los doctores de la Castañeda, el doctor Santamarina, estaba tratando de

utilizarla para medir la inteligencia de los pacientes de la institución<sup>236</sup>, aunque esto sólo quedó en un intento. Nótese que mediante estas preguntas, la familia dice que el joven paciente solía ser más inteligente de lo que era en el momento de su envío a la institución.

¿Hay o ha habido en su familia algún individuo nervioso, epiléptico, loco, histérico, alcohólico, sifilítico o suicida? Su padre loco

El padre: (Nombre del padre)

Nombres La madre (nombre de la madre) Edad 60 años

Aquí es donde se explica que el padre, que había sido loco, había muerto ya. Al momento del internamiento, la mamá vivía y tenía sesenta años.

Datos relativos  
a los padres

¿Tienen parentesco? Ninguno

¿Viven o han Muerto? El padre Murió de caquexia demencial  
La madre Vive.

De qué enfermedades han padecido? El padre \_\_\_\_\_  
La madre Neuralgias faciales

Se hacen más preguntas aquí acerca de los padres. Se pregunta si los padres tenían un parentesco, a lo que se responde que no, aunque, como ya se vio antes, en el Aguascalientes de el porfiriato y en muchas partes del mundo, era común que familiares se casaran. En los casos de interdicción vistos antes, al menos tres de los individuos estudiados, eran hijos de padres que tenían un parentesco. El padre, de nuevo, murió de un padecimiento cerebral que deja entrever gran debilidad y degeneración de los tejidos del cerebro, no es posible saber cuál, aunque es casi imposible que éste fuera hereditario como la persona que llenó el interrogatorio sugiere; la madre sufría de “Neuralgias faciales”, pero no se sabe más de ella.

<sup>236</sup> Colotla, V. 1984, “Rafael Santamarina y los orígenes de la psicometría en México” en *Revista de Historia de la Psicología*, 1984, volumen 5, Núm. 4, 101-189.

Grado de educación \_\_\_\_\_

Inteligencia, carácter El padre \_\_\_\_\_

y costumbres de ellos La madre \_\_\_\_\_

Hábitos viciosos El padre alcohólico, fumaba

No se hacen comentarios acerca del grado de educación de los padres, pero sí acerca del alcoholismo y el tabaquismo del padre.

Datos relativos a los hermanos Dos hermanos, uno muerto de pequeña edad, otro bueno y sano.

Datos relativos a los hijos \_\_\_\_\_

¿Qué enfermedades ha padecido? Viruelas, conjuntivitis

¿Ha sufrido de enfermedades venéreas? Gonorrea, sífilis.

Acerca de los hermanos del paciente, tuvo dos. Uno había muerto, y el otro era quien estaba intentando que se lograra su entrada a la Castañeda, y quien, cuando se da la fuga de éste, se muestra molesto y manda diferentes cartas airadas al director de la institución. No se habla de que este joven haya tenido hijos, pero sí de que tuvo gonorrea y sífilis, síntomas concluyentes de que utilizaba los servicios de las prostitutas locales del estado. Ya se ha visto antes que había mucha prostitución en Aguascalientes y de la recomendación que el doctor Juan G. Alcázar había hecho acerca de reglamentar a la prostitución, para que dejara de multiplicarse la sífilis en Aguascalientes. Ya también se ha mencionado anteriormente que los primeros medicamento efectivos contra la sífilis fueron creados en Alemania en 1910, irónicamente el mismo año en que este joven fue enviado al manicomio general. Faltaban algunos años para que se empezara a experimentar con éste en México y más para que llegara a Aguascalientes. El medicamento que finalmente ayudó a erradicar esta enfermedad fue la penicilina, que fue finalmente ofrecida al público europeo hasta 1928, años después de que la sífilis hubiera causado toda la muerte y destrucción que aquí se está retratando.



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Sigue aquí la información del interrogatorio de este joven, se presentan las preguntas que aparecían en la parte de atrás del formato de interrogatorio.

¿Ha sufrido afecciones nerviosas? Ha abusado del alcohol.

¿Ha usado o abusado de bebidas alcohólicas y en qué forma? \_\_\_\_\_

¿Ha usado o abusado de otros tóxicos? \_\_\_\_\_

¿Acostumbra fumar o tomar rape? Fuma poco

¿Por qué motivo ha resuelto internarlo? \_\_\_\_\_

Se insiste aquí en los vicios que la persona pueda tener, y salen de nuevo los vicios de este joven, el alcohol y el tabaco, que compartía con su padre.

¿Es esta la primera vez que pierde el juicio? Sí.

¿A qué causa atribuye su enfermedad? A la herencia.

¿Cuándo se notaron los primeros síntomas? Hace dos años.

Es aquí donde el dador del testimonio implica que se creía que los problemas de autorregulación de este joven se debían a la herencia genética. Hacía dos años había ocurrido un evento que hizo pensar a las personas cercanas que había perdido el juicio. Fue la primera vez, o así parece, que se pensó en tomar una medida seria, lo que se estaba materializando en este momento.

Describese el delirio sus extravagancias, sus dichos y actos irracionales y todo lo anormal que se haya notado en la conducta del enfermo:

*Cambio de carácter, alucinación del oído y de la vista.*

A partir de este momento, este joven comenzó a tener alucinaciones y a ver cosas que no eran reales, lo cual indica un avanzado proceso de degradación de su inteligencia.

## Comentario de personal del Manicomio General

*En los presentes días que se le pudo observar aquí se pensó que se trataba de un demente precoz hebefrénico sin que se pueda asegurar tal diagnóstico. Firma...*

Este es el último comentario que el personal del Manicomio General anotó en el formato de interrogatorio de este joven antes de su escape de la institución. El término “demente precoz hebefrénico” es

La información del cuestionario da ricos datos en los que se pueden basar muchas teorías acerca de las causalidades de la vida de este individuo que dictaron que se volviera “loco”. El padre según se dice estaba loco, murió de caquexia demencial que, si fue bien diagnosticada, esto significa que por alguna razón, su masa cerebral había sufrido un desgaste tal, que lo llevó a la pérdida de la razón; además era alcohólico y fumaba, hábitos que el hijo desarrolló, no se dice hasta qué nivel. La madre padecía de “neuralgias faciales”, pero a los sesenta años seguía viva y, al parecer, en buen estado de raciocinio.

El paciente ha padecido de viruelas, gonorrea y sífilis. Decir que “ha padecido de sífilis” se puede entender es la presunción de que “ya no padece”, lo cual es probable, porque si así hubiese sido, *probablemente* hubiera tenido marcas en la cara y piel que hubieran acusado tal situación<sup>237</sup>. Si logró una curación, lo más probable es que el tratamiento que se usó con él fuera el mercurio, efectivo en la mayoría de los casos de sífilis, pero altamente tóxico<sup>238</sup>, lo cual abona a una mala situación física. Si su problema era una sífilis aun activa, y en su tercera fase, *lo cual es lo más probable*, ésta estaba atacando y destruyendo su cerebro y su sistema nervioso, comprometiendo más cada día su situación intelectual, convirtiendo su mal ya en una parálisis general progresiva, mal del que se ha hablado extensamente en este capítulo<sup>239</sup>. ¿Herencia, enfermedad física o destino? Lo que se diga es mera especulación

---

<sup>237</sup> En demasiados casos, la sífilis permanece en estado de latencia por años y hasta por varias décadas, aunque sigue siendo contagiosa, no ataca al portador, esta es una posibilidad también de este paciente, pero de haber sido así, no se le hubiera detectado en su lugar de origen –Aguascalientes- con anterioridad.

<sup>238</sup> Estrada Urroz, R. (2006) “La lucha por la hegemonía francesa en la medicina mexicana: el caso de los medicamentos para combatir la sífilis”, en *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*, 18/12/2006. <https://nuevomundo.revues.org/3115> consultado el 2 de diciembre de 2014.

<sup>239</sup> En la primera parte de este capítulo se explica que los primeros medicamentos efectivos para combatir la sífilis fueron creados en los primeros años del siglo XX, pero tardaron en llegar a México. Es muy probable que la seria condición de este joven sólo fuera a empeorar con el paso de los meses.

de una pregunta que nunca se va a poder contestar. Los doctores del Manicomio General pensaron que podía el paciente padecer de demencia precoz, (esquizofrenia) condición de la que ya también se ha hablado anteriormente; es poco probable que la padeciera, porque se le hubiera acusado a una edad más joven. ¿Parálisis general progresiva? ¿Esquizofrenia? Todo lo que se diga al respecto a más de cien años de estos eventos, es mera especulación.

Entre los últimos documentos que pueden encontrarse en el expediente de este paciente se encuentran dos cartas que su hermano dirigió al director del Manicomio durante el corto internamiento de su familiar, uno un acuse de recibo por unas prendas que envió para que su hermano, pensionista de 3era clase, tuviera con qué vestirse “bien”, ropa que, a la fuga del paciente, reclama mediante otra misiva. Por último, se encuentra una amarga carta en la que este hermano “proveedor” da una dura reprimenda al mismo director diciéndole que *la disciplina en la institución es dudosa* y criticándole su poca movilidad; antes de que ellos pudieran saber nada del paciente, éste ya se había comunicado y dado noticia de su paradero. En esta misiva, el joven expresa que todavía tiene voluntad de que el Manicomio General mande por él y éste sea encerrado de nuevo, pero eso no ocurre y, al haber quedado la solución por otro lado, es imposible conocer el desenlace y el futuro de este ciudadano de Aguascalientes –con un apellido connotado en el estado- que pasó seis días en el Manicomio más célebre en la historia de México en sus comienzos.

## **Conclusiones**

A la pregunta ¿Hasta qué grado los avances generados en materia de psiquiatría y psicología en Europa, especialmente en Francia, Inglaterra y Alemania entre finales del siglo XVIII y todo el XIX tuvieron una influencia en el entendimiento y cuidado de la locura en el estado de Aguascalientes durante el porfiriato? Se debe responder hasta un alto grado. Recordando las aportaciones de las que se ha hablado a lo largo de esta obra nos damos cuenta de que las aportaciones del alienismo al cuidado de la locura en Aguascalientes se pueden ver desde la forma en que se diagnosticaron los diferentes padecimientos aperecidos como psiquiátricos (y algunos psicológicos) en los años del porfiriato. En vista de que había pacientes que cuidar que, por un lado se convertían en un riesgo para la seguridad, la higiene y la estética del estado, esto más el poco o mucho humanismo que haya habido en esta idea,

se construyó un asilo para dementes anexo al hospital civil en el que, a lo largo de todo el porfiriato, se encerró a los locos furiosos de Aguascalientes y a aquellos que se singularizaran por causar cualquier clase de molestia a la ciudadanía. Aunque no se cuenta aún con evidencia documental de los medicamentos que se utilizaban con los locos, de los aparatos restrictivos que se pudieron haber utilizado para su disciplinamiento, del número de pacientes que se atendieron y de los problemas que éstos causaron; de los abusos a los que pudieran haber sido sometidos, sabemos que la esquina donde se encontraba el manicomio era un rincón para la curiosidad de los morbosos y para el encuentro con la realidad de los mansos que encontraban en ella un retrato vivo de la miseria de muchos de sus locos.

Por el lado legal, la aportación del movimiento alienista se ve en la utilización de las leyes generadas en Francia tanto para castigar o exculpar a la criminalidad, como para dar un trato a los miembros de las familias que, al padecer una forma de locura, se significaban un riesgo para sus parientes o, al decaer su psiquismo y quedar aislados del mundo se hacía necesaria la intervención de la ley para proteger a quienes en estas circunstancias quedaban desvalidos. De esta manera, se generaron leyes para el castigo o la reformatión de los agitados y, del lado de los locos desconectados de la realidad, se crearon leyes para su dictaminación y para el desposeimiento de sus peculios en favor de sus familias. En este sentido, en Aguascalientes se dieron un número de casos en los que la figura de la interdicción o toma del loco fue procurada en favor de los intereses económicos de las familias.

Por el lado de la higiene, el estado de Aguascalientes, mediante sus órganos de justicia y de beneficencia pública crearon lugares de encierro para la locura y para la población divergente. El asilo de dementes es el primero de estos lugares, aunque también se contó con un asilo de mendigos, con la cárcel, con instituciones formadas y sostenidas para la protección de los niños desvalidos. Además de estas instituciones, el gobierno local buscó formas de mantener a los pobres ocupados para que tuvieran un estilo de vida “decoroso” y no causaran problemas sociales; esto mismo se puede decir acerca del alimento. En épocas de escasez de insumos, los gobiernos del estado se mantuvieron al tanto de que las clases pobres tuvieran acceso al maíz para evitar los obvios problemas que trae el hambre.

La vigilancia y las figuras de represión social que se utilizaron para mantener la paz social en el estado tuvieron también sus orígenes en modelos desarrollados en Francia, algunos para la organización logística de las policías, algunos que dictaron las normas de

distinción que separaron a los ciudadanos locales en clases, para lograr la toma de los débiles y su control, aunque esto no se dio propiamente desde el alienismo.

La ciencia francesa se ve en el entrenamiento que se dio a los doctores locales desde sus respectivas escuelas de medicina en las que estudiaron nociones de psiquiatría, la fisiología y la histología, además de las lecciones al pensamiento y las nociones que la anatomopatología podía contribuir para hacer conexiones locales entre las enfermedades y la degradación de las redes nerviosas con sus correspondientes consecuencias en la conducta.

Queda espacio todavía para mucha investigación al respecto, pero es lo que se puede reflexionar con lo que se sabe hasta el día de hoy.



## Bibliografía

### Libros

1. \_\_\_\_\_ (1884). *Código civil del Distrito Federal y de la Baja California* \_\_\_\_\_.
2. Acevedo, J. (2015). *Justicia e instrucción pública a través de la obra de Teodosio Lares, 1806-1870* (Zacatecas: Universidad Autónoma de Zacatecas).
3. Altieri, L. (1805). *Elementa philosophiae ex probatis auctoribus adornata*. (Venecia, Italia: Tipografía de Antoni Zatta).
4. Bayle, A. (1826). *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes; maladies mentales*. Philadelphia : Grigg, 1828.
5. Bazant, M. (1993). *Historia de la educación durante el porfiriato*, (México. D. F.: El Colegio de México).
6. Beller Taboada, W. (2010). *Por el camino del método; Porfirio Parra, un chihuahuense universal* (Chihuahua: UACJ, Colección bicentenario 1810-2010).
7. Berrios, G. 2008 (1996). *Historia de los síntomas de los trastornos mentales* (México, D. F.: Fondo de cultura económica).
8. Billot, F. (1831). *Barreau et de la magistrature suivis d'un essai sur les juridictions*. (Paris: Chez M. Aubin, libraire, sur le cours).
9. Bichat, X. (1832). *Oeuvres complètes de Bichat*. (Paris: J.-S. Chaudé, Librairie-Éditeur).
10. Bonnet, C. (1760). *Essai analytique sur les facultés de l'âme*. (Copenhague: Chez le freres C. & A. Philibert).

11. Broussais, V. (1828). *De l'irritacion et de la folie, les rapports du physique et du moral* (France, Paris : Chez Delaunay librairie).
12. Brown, J. (1803). *Elementos de medicina traducidos del latín al castellano por el D'. D. Montaña, médico de esta capital, académico de la R. Academia Matritense y Catedrático de Clínica nombrado por S. M. (Q. D. G.)* (México, M.: Palau Dulcet 36224).
13. Comte, A. (1853). *The positive philosophy* (Londres: John Chapman, 142, Strand).
14. Correa, E. J. 2011 (1937). *Un viaje a Termápolis* (Aguascalientes: Editorial botas).
15. Bertillón, Jacques (1900). *Nomenclatura de las enfermedades, causas de defunción; causas de discapacidad para el trabajo*, (Monterrey, N. L., tipografía del gobierno del estado).
16. D'Amboise, L. (1838). *Le Vœu Des familles en une digue aux mauvais romans*.  
\_\_\_\_\_.
17. De la Fuente, R., Medina-Mora, M., Caraveo, J. (1997). *La salud mental en México* (México, D. F.: Colegio de pedagogía, FCE.)
18. Díaz de León, J. (1897). *El cerebro y sus funciones; principios de psicología basados en la anatomía de los centros nerviosos*. (Aguascalientes, México: Est. Tip. De Ricardo Rodríguez Romo, calle de Zavala, Letra C. Edición de "el instructor" corregida y aumentada).
19. E. House, A. 1999 (2003) *El diagnóstico en la edad escolar*, (Torrejón de Ardoz, Madrid, España), Alianza editorial.

20. Esquirol, J. (1838) Des maladies mentales considéré sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal (Paris: Chez J. B. Balliere).
21. Fernández del Castillo, F. (1959) Un dictamen neuropsiquiátrico en 1775, en *El Médico*, enero 1959.
22. Foscati, D. (1827). *De la nécessité d'étudier une nouvelle doctrine, avant de la juger, et application de ce principe à la physiologie intellectuelle*; Discurso pronunciado por el Dr. Foscati el 14 de enero de 1827 en la apertura de una serie de conferencias en la casa de Gall en Paris: \_\_\_\_\_.
23. Foucault, M. 2012 (2003). *El poder psiquiátrico, Curso dictado en el College de France entre 1973 y 1974*, (Buenos Aires, Argentina: Fondo de cultura económica).
24. Foucault, M. 2012 (1964). *Historia de la locura en la época clásica*, (México, D. F.: Fondo de cultura económica).
25. Foucault, Michel 2013 (1975). *Vigilar y castigar* (Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI, editores).
26. Gall, F. J. (1825). *On phrenology, the localization of the functions of the brain*. \_\_\_\_\_.
27. García, S. (1992). *Apuntes para la historia del Hospital de Belén y la medicina en Guadalajara* (Zapopan, Jalisco: El Colegio de Jalisco-inah).
28. Gil Rendón, R. (2008). *La obra científica del doctor Jesús Díaz de León*. (Aguascalientes, ICA.).
29. Gómez Serrano, J. y Delgado, F. (2010). *Historia Breve, Aguascalientes*, (México, D.F.: El Colegio de México, Fideicomiso Historia de las Américas, FCE).



30. Griessinger, W. (1867). *Mental pathology and therapeutics*. (London: The new Sydenham Society).
31. Hartley, D. (1834). *Observations on man, his fame, his duty, and his expectations*, (Sixth edition. London: Printed for Thomas Tegg and son, No. 73, Cheapside).
32. Heineccio, J. 1845 (1771). *Elementos de filosofía racional, o sea de lógica, traducidos del latín por el lic. Pedro Ruano*. (Toluca, México: Imp. del Instituto Literario, dirigida por Pedro Martínez).
33. Herreman, R. 2015 (1987). *Historia de la medicina* (México, D. F.: Editorial Trillas).
34. Hidalgo y Carpio, L. y Ruiz Sandoval, G. (1877). *Compendio de medicina legal arreglado a la legislación del Distrito Federal* (México, D. F.: Imprenta de Ignacio Escalante).
35. Hothersall, D. (2005). *Historia de la Psicología* (México, D. F.: Mc Graw Hill).
36. Jouffroy, T. (1845). *Introduction to ethics including a critical survey of moral systems*. (Boston, Mass: James Munroe and Company).
37. Le Goff, J. y Shlegel, J. (2007). *La edad media explicada a los jóvenes* (Barcelona, España: Ediciones Paidós).
38. Lafaye, B. (1833). *Dissertation sur la philosophie atomistique*. (Paris, France: L'imprimerie Royale).
39. Lares, T. (1849). *Elementos de Sicología, formados de los diversos artículos sociológicos escritos en francés por C. M. Paffe, Jouffroy, Foscati, Satur, Benjamin Lafaye, Billot, Matter, Loyau D'Amboise, Saigey; y las obras filosóficas de Dougald Stewart*. Traducidos

al castellano, y ordenados en un cuerpo de doctrina. Para el uso de los alumnos del instituto literario de Zacatecas. Por el Lic. D. Teodiso Lares, director del mismo instituto. (Zacatecas México: Juan Murphy, impresor librero, No. 178 Calle del Mercado).

40. Lemoin, E. (1970) *La escuela nacional preparatoria en el periodo de Gabino Barreda 1867-1878*, (México, D. F.: UNAM, Dirección general de publicaciones).
41. Leuret, F. (1840). *Du traitement moral de la folie* (Paris, France : Chez J. - B. Bailliere).
42. López-Ibor Aliño, J. (Ed.) (1995). *DSM-V Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales*, (Barcelona, España: MASSON, S.A.).
43. López y de la Peña, X. (2013). *Ideas sobre la inmortalidad del alma de Jesús Díaz de León Ávila*, (Aguascalientes, México: Universidad Autónoma de Aguascalientes).
44. Magendie, F. (1884). *Préis élémentaire de physiologie*. (Londres: Bruxelles, H Dumont librairie, Rue du Presil No. 12).
45. Matter, J. (1828). *Histoire critique du gnosticisme et de son influence sur les sectes religieuses et philosophiques de six premiers siècles de l'ère chrétienne*. (Paris: F. G. Levrault, 2 vol.).
46. Paffe, C. M. (1832). *Considérations Sur La Sensibilité Mise à Sa Place, et présentée comme essentiellement distinct du principe intellectuel*. (Paris, Francia: Chez le Normant, Rue de Seine, No. 8, L Hachette, Rue Pierre Sarrasin No. 12 Duféy et Vezard, Rue de Marais-Saint-Germain, No. 17).
47. Pani, A. 1991 (1949). *Una vida* (Aguascalientes: Instituto Cultural de Aguascalientes).
48. Parra, P. (1900). *Pacotillas*, (Barcelona: Tipografía de Salvat e hijo).

49. Pérez Rincón H. (1995). *Breve historia de la psiquiatría en México*, (México, D. F.: Instituto Mexicano de Psiquiatría).
50. Peza, Juan de Dios 1881 *La beneficencia en México* (México, D. F.: Imprenta de Francisco Díaz de León).
51. Piaget, J. (1929). *The Child's Conception of the World*. NY: Harcourt, Brace Jovanovich.
52. Pinel, P. (1803). *Nosographie philosophique ou la méthode de l'analyse appliquée à la médecine* (Paris: Chez J. A. Brosson, Libraire, Pierre Sarrasin No. 9).
53. Pinel, P. (1801). *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou La manie* (París, France: Chez J. Ant. BROSSON).
54. Postel, J. y Quétel, C. 1987 (2000) *Nueva historia de la psiquiatría* (México, D. F.: Fondo de cultura económica).
55. Quevedo y Zubieta, S. (1927). *México manicomio* (España: Espasa Calpe).
56. Raigoza Quiñones, J. (2007). *La historia del hospital de San Juan de Dios de Zacatecas* (Zacatecas: Universidad Autónoma de Zacatecas).
57. Ramos Escobedo, A. (2005). *El Manicomio del Hospital Real de San Miguel de Belén de Guadalajara* (Guadalajara, Jalisco: U de G, Centro Universitario de Ciencias de la Salud).
58. Ramírez, R. (1884). *El manicomio*, (México, D. F.: Oficina tipográfica de la Secretaría de Fomento).
59. Ramírez Moreno, S. (1950) *La asistencia psiquiátrica en México* (México, D. F.: Cooperativa artes gráficas del estado).

60. Regis, E. 1907 (1887). *Tratado de psiquiatría* (Madrid, España: Casa editorial Saturnino Calleja Fernández).
61. Ribes Iborra, V. (1983). *La reforma y el porfiriato en Aguascalientes*, (Aguascalientes, Universidad Autónoma de Aguascalientes, Programa de la comisión cultural).
62. Ríos Molina, A. 2009 *La locura durante la revolución*, (México, D. F.), El Colegio de México.
63. Rivadeneyra, M. (1887). *Apuntes para la Estadística de la locura en México* (México, D. F.: Oficina tip. de la Secretaría de fomento, Calle de San Andrés No. 15).
64. Rivera Garza, C. (2011). *La Castañeda, narrativas dolientes desde el manicomio general 1910-1930*, (México, D.F.: Maxi Tusquets Editores, S.A. de C.V.).
65. Ruiz, A. (2014). *La junta de beneficencia pública y los pobres urbanos de Aguascalientes*, (Aguascalientes, Ags., Instituto cultural de Aguascalientes).
66. Saigey, M. (1834). *Traite de métrologie ancienne et modern, suivi dún précis de chronologie, et des signes numériques*. (Paris: Librairie classique et élémentaire de L. Hachette, Rue Pierre-Sarrazin, N° 12).
67. Saint-Simón, H. (1821). *Du système industriel*. (Paris: Chez Antoine-Augustin Renouard).
68. Semelaigne R. (1869) *Les pionniers de la psychiatrie française avant et après Pinel* (Paris, J.-B. Baillière et fils).
69. Somolinos, G. (1976). *Historia de la psiquiatría en México* (México, D. F.: Dirección federal de divulgación, SEP setentas).

70. Stewart, D. (1854). *The collected Works of Dugald Stewart, edited by Sir. William Hamilton Bart*, (Edinburgh: Thomas Constable and Co. Hamilton Adams & Co, London).
71. Stuart Mill, J. (1872). *A system of logic, ratiocinative and inductive, being a connected view of the principles and the methods of scientific investigation*. (London: Longman's, Green, reader and Dyer).
72. Suárez y López Guazo, L. (2005). *Eugenesia y racismo en México* (México, D. F.: UNAM, Colección posgrado).
73. Titchener, E. (1896). *An outline of psychology*. (New York, USA: The McMillan Company).
74. Valverde Téllez, E. (1904). *Estudio bibliográfico y crítico de las obras de filosofía escritas, traducidas o publicadas en México desde el siglo XVI hasta nuestros días*. (México, D. F.: Tipografía de los Sucesores de Francisco Díaz de León, Cinco de mayo y Callejón de Santa Clara).
75. Villalobos Ramírez, G. (2004) *Y a la vuelta está Triana*, (Aguascalientes: Universidad Autónoma de Aguascalientes).

### **Capítulos de libro**

1. Aceves, E. (2001). "Teodosio Lares, elementos de psicología" en Rovira, M. *Pensamiento filosófico mexicano del siglo XIX y primeros años del XX*, vol. 3, (México, D. F.: UNAM).
2. Agostoni, Claudia (2008). "Las delicias de la limpieza: la higiene en la ciudad de México" en Gonzalbo Pilar *Historia de la vida cotidiana en México* (México, D. F.: Fondo de cultura económica y Colegio de México Vol. IV).

3. Bartolache, José Ignacio (1772). “Avisos acerca del mal hystérico que llaman latido” en Moreno, Roberto (1993). *Mercurio volante 1772-1773* (México, D. F.: UNAM, dirección de publicaciones).
4. Carrillo, A. y Saldaña, J. (2005). “La enseñanza de la medicina en la Escuela Nacional durante el porfiriato” en Saldaña, J. *La casa de Salomón en México: estudios sobre la institucionalización de la docencia y la investigación científica* (México, D. F.: UNAM).
5. García Icazbalceta, J. (1907). “Informe sobre los establecimientos de beneficencia y corrección ... presentado por José María Andrade” en *Documentos históricos de México*, t. v. 1864, pp. 243. (México, D. F.: Moderna librería religiosa).
6. Gourevitch, D. (2000). “La psiquiatría de la antigüedad grecorromana” en Postel, Jacques y Quérel, Claude 1987 (2000) *Nueva historia de la psiquiatría* (México, D. F.: Fondo de cultura económica).
7. Jiménez Olivares, Ernestina (2007). “La psiquiatría en la época colonial” en Viesca Treviño, Carlos (2007). *Historia de la medicina en México* (México, D. F.: UNAM, Facultad de medicina, departamento de historia y filosofía de la medicina).
8. Molina Avilés, J. (1997) “Psicología y positivismo: la enseñanza de la psicología durante el porfiriato” en Treviño, Alma (coordinadora) *Cien años de la psicología en México 1896-1996*. (México, D. F.: UNAM, facultad de filosofía, ciudad universitaria, 04510).
9. Pérez Rincón, H. 2006 (1997) “Breve reseña histórica de la psiquiatría” en De la Fuente, R. y de Lara Muñoz, M. *La patología mental y su terapéutica*, (México, D. F.: Fondo de Cultura Económica).
10. Peza, J. (1903). “Una visita a la capital del estado de Aguascalientes” en Tiscareño, A. (Compilador) 1994 (1905) *Lo que fue lo que es* (Aguascalientes: Edición facsimilar, Departamento editorial del ICA). ISBN 968-29-4478-3.

11. Rodríguez, M. (2007). “La medicina novohispana en el periodo ilustrado” en Viesca Treviño, Carlos *Historia de la medicina en México* (México, D. F.: UNAM, Facultad de Medicina, depto. de historia y filosofía de la medicina).
12. Topete del Valle, A. (1963) “Notas para la historia de la medicina en Aguascalientes,” en Acevedo Escobedo, A. (compilador), *Letras sobre Aguascalientes*, (Aguascalientes: Editorial libros de México, 1963).
13. Tort, C. (2008) “Psiquiatría, breve historia de una profesión cuestionable” en *La salud mental en México* (México, D. F.: Editorial Letrausente).

**Artículos de revista**

1. \_\_\_\_\_ 1995 “Érase un viejo hospital”, en *Revista mascarón*, (Aguascalientes, México) Biblioteca del archivo histórico, Aguascalientes, Ags.
2. Alvarado, M. 1883 “Breves apuntes para formar la historia del estado del mal epiléptico” en *Periódico de la academia de medicina de México*. (México, D. F.) Número 23, tomo XVIII.
3. Bertolote, J. 2008 “The concept of mental health” en *World psychiatry*, (Geneva, Switzerland) June 2008; 7 (2): 113-116.
4. Capetillo, Juan 2008 “Cuerpos sin historia, de la psiquiatría al psicoanálisis en México 1880-1920” en *Frenia, volumen VIII 2008 207-220-ISSN 1577 7200*.
5. Gallegos, X., Colotla, V. y Jurado, S. (1985). “Desarrollo histórico de la psicología en México”. *Revista de historia de la psicología*, (3) 227-239.

6. López y de la Peña, X. 2009 “El Dr. Manuel Gómez Portugal Rangel” en *Bol Mex His Fil Med* 2009 (México, D. F.) 12 (1): 4-8.
7. López y de la Peña, X. 2013 “El hospital del pueblo de San Marcos, Primero en Aguascalientes, (México, D. F.) en *Gaceta médica de México* 2013;149:108-11.
8. Mora Novaro, O. 2005 “El concepto de fisiología en la antigüedad: lección inaugural del curso 2005-2006 en el departamento de fisiología de la facultad de medicina de la Universidad Complutense de Madrid” en \_\_\_\_\_ (Madrid, España).
9. Olvera, José 1878 “Informe del director de San Hipólito sobre el establecimiento presentado a la Dirección de Beneficencia Pública” en *Gaceta Médica de México*, (México, D. F.) Tomo XIII pp. 64 a 73.
10. Orozco, Ricardo (2002). “Temas médicos y sanitarios del porfiriato,” (Aguascalientes, Méx.) *Boletín mexicano de historia y filosofía de la medicina*.
11. Pavón Cuéllar, D. 2011 “Cinco siglos de posiciones alternativas, críticas y radicales en la psicología mexicana” (México, D. F.) en *Athenea digital* 11(2) 193-213 julio 2011.
12. Picatto, P. (1997) La construcción de una perspectiva científica: miradas porfirianas a la criminalidad (México, D. F.) en *Revista del Colmex, historia mexicana XLVII*: 1, 1997.
13. Ramos, M. y Viesca, C. 1998 “El proyecto y la construcción del Manicomio General de la Castañeda” en *Salud Mental* (México, D. F.) V. 21, No. 3, junio de 1998.
14. Rodríguez de Romo, A. 2002 “Los médicos como gremio del poder en el porfiriato” (México, D. F.) en *Bol. Mex. His. Fil. Med.* 2002; 5 (2).
15. Sacristán, C. 2005 “Historiografía de la locura y de la psiquiatría de México de la hagiografía a la historia postmoderna”, (México, D. F.) *Frenia Vol. V-I* 2005.



16. Villa Guerrero, G. 2008 “El hospital del divino salvador para mujeres dementes” en *Boletín de monumentos históricos, tercera época*, (México, D. F.) No. 12, enero-abril.

### **Tesis**

1. Ayala, H. (2011) La beneficencia pública y privada en Veracruz, actores sociales e instituciones, el caso de Orizaba, 1873-1930. Tesis de doctorado no publicada, (Centro de Estudios Históricos, El Colegio de Michoacán, Zamora, Mich.)
2. De la paz López, C. 2011 *La enseñanza de la psicología en México 1897-1916* Tesis de maestría no publicada. México, D. F., IPN, repositorio digital. Consultada abril 28, 2013.
3. Sánchez Rosales, G. (2008). “Medicina y poder en Aguascalientes durante el porfiriato,” (México, D. F., UNAM, tesis de maestría no publicada).

### **Entrevistas**

1. Grijalva Tamayo, Héctor 10/III/2014, lugar: Universidad la Concordia Campus Centro, tema: El cuidado de la locura en Aguascalientes, realizada por Eric F. Hidalgo Romo.

### **Páginas web**

1. \_\_\_\_\_ 1956 *Estadísticas sociales de el porfiriato* (México, D. F.: talleres gráficos de la nación). Verificado el 28 de octubre de 2014.  
[http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/paishistoricas/porfi/ESPL.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/paishistoricas/porfi/ESPL.pdf)

Consultado el 20 de noviembre de 2014.

2. Estrada Urroz, R. (2006) “La lucha por la hegemonía francesa en la medicina mexicana: el caso de los medicamentos para combatir la sífilis”, en *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*, 18/12/2006.

<https://nuevomundo.revues.org/3115>

Consultado el 2 de diciembre de 2014.

3, Flisser, Ana 2013 “Epidemiology of Neurocysticercosis in Mexico: From a public health problem to its control” en *cdn intechopen.com*

[http://scholar.google.com.mx/scholar?biw=1366&bih=624&bav=on.2.or.r\\_qf.&bvm=bv.80185997,d.aWw&um=1&ie=UTF-8&lr=&q=related:KKW87DQNwTFgdM:scholar.google.com/](http://scholar.google.com.mx/scholar?biw=1366&bih=624&bav=on.2.or.r_qf.&bvm=bv.80185997,d.aWw&um=1&ie=UTF-8&lr=&q=related:KKW87DQNwTFgdM:scholar.google.com/)

Consultado, noviembre 12 de 2014.

4. Gutiérrez Pantoja, Gabriel 2006 Presencia del pensamiento acalitense contemporáneo (Aguascalientes: \_\_\_\_\_).

[http://proyectos.iib.unam.mx/pagiib/files/Investigacion/LineasSeminariosProyectos/iinls\\_p19.pdf](http://proyectos.iib.unam.mx/pagiib/files/Investigacion/LineasSeminariosProyectos/iinls_p19.pdf) consultado el 2 de junio de 2016.

5. Melgar Adalid, M. (2011). Teodosio Lares, encargado del despacho. *Anuario mexicano de historia del derecho Vol. 11, Recuperado,*

<http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/hisder/cont/7/cnt/cnt7.pdf>

#### **Fondos documentales**

Menegus, M. (1984). *Catálogo de fondo Ezequiel A. Chávez* (México, D. F.: CESU, Centro de estudio sobre la UNAM).

AHFM Bibliografía general de la academia de medicina, Pablo Martínez de Río Vol. II, 1837 365-367, 1837.

AHFM Bibliografía general de la academia de medicina, Foville, Achille, Los enajenados en los Estados Unidos del Norte, legislación y asistencia pp. 251-256, 1875.

AHFM Periódico de la Sociedad Filoiátrica de México, S. C. pp. 124-138, 160-165, 177-178, 193-197, 231-235.

Carpio, M. 1840 “Cuadro del estado actual de la medicina” en *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico* (México, D. F.) 5-1, 3-14.

*El Republicano*, 16 de septiembre de 1903.

### **Filmes**

1. Lieberman, Jeffrey en Hernández, Ione y Medem, Julio 2006 *Uno por ciento esquizofrenia (Video)* (Barcelona /Bilbao, España), Alicia Produce Films.

### **Diccionario**

Warren 1934 (2013) *Diccionario de psicología* (México, D. F.: Houghton Mifflin, FCE).

### **Fondos documentales**

AHEA, Informe del gobernador Francisco G. Hornedo 1881-1883, (Aguascalientes, Ags.) Imprenta de Trinidad Pedroza, Plaza principal No. 5.

AHEA, Reporte de gobierno del gobernador Francisco G. Hornedo, Cuatrienio 1883-1887

AHEA, Reporte de gobierno del gobernador Alejandro Vázquez del Mercado, Cuatrienio 1887-1891

AHEA Secretaría General de Gobierno, Caja 12, Expediente 13. Envío a dependencias de salud estatales del catálogo de enfermedades del Dr. Jacques Bertillón.

### **Referencias bibliográficas Interdicciones**

Fuente: AHEA, Protocolos notariales, fondo judicial civil, caso No. 276 22, interdicción de don Miguel Navarro.

Fuente: AHEA, Protocolos notariales, fondo judicial civil, caso No. 289 45, interdicción de Higinia Sandoval.

Fuente: AHEA, Protocolos notariales, fondo judicial civil, Caso No. 314 18 interdicción del Sr. Máximo Cruz.

Fuente: AHEA, protocolos notariales, fondo judicial civil, caso No. 648 5, interdicción de Don Fernando Delgado.

Fuente: AHEA, Protocolos notariales, fondo judicial civil, caso No. 651 12 interdicción de la Srita. María Juana Francisca de los Dolores Romo, AHEA.

Fuente: AHEA, Protocolos notariales, fondo judicial civil, caso 435 4 Diligencias de interdicción del Sr. Juan Besonart, promovidas por su hermana Verónica Apestéguy.

Fuente: AHEA, Protocolos notariales, fondo judicial civil, caso No. 457 23, incidente sobre rendición de cuentas promovido por Lázaro Medina, curador del incapacitado Pedro

Fuente: AHEA, Protocolos notariales, fondo judicial civil, caso 426 6, Licencia para vender bienes del incapacitado Pedro Guzmán.

Fuente: AHEA Secretaría General de Gobierno, Caja 12, Expediente 13. Envío a dependencias de salud estatales del catálogo de enfermedades del Dr. Jacques Bertillón.

**Referencias de los casos del Manicomio General**

AHSS FMG 18/221/373.

AHSS FMG 18/221/558

AHSS FMG 18/221/716

AHSS FMG 18/221/927

AHSS FMG 18/221/1183.

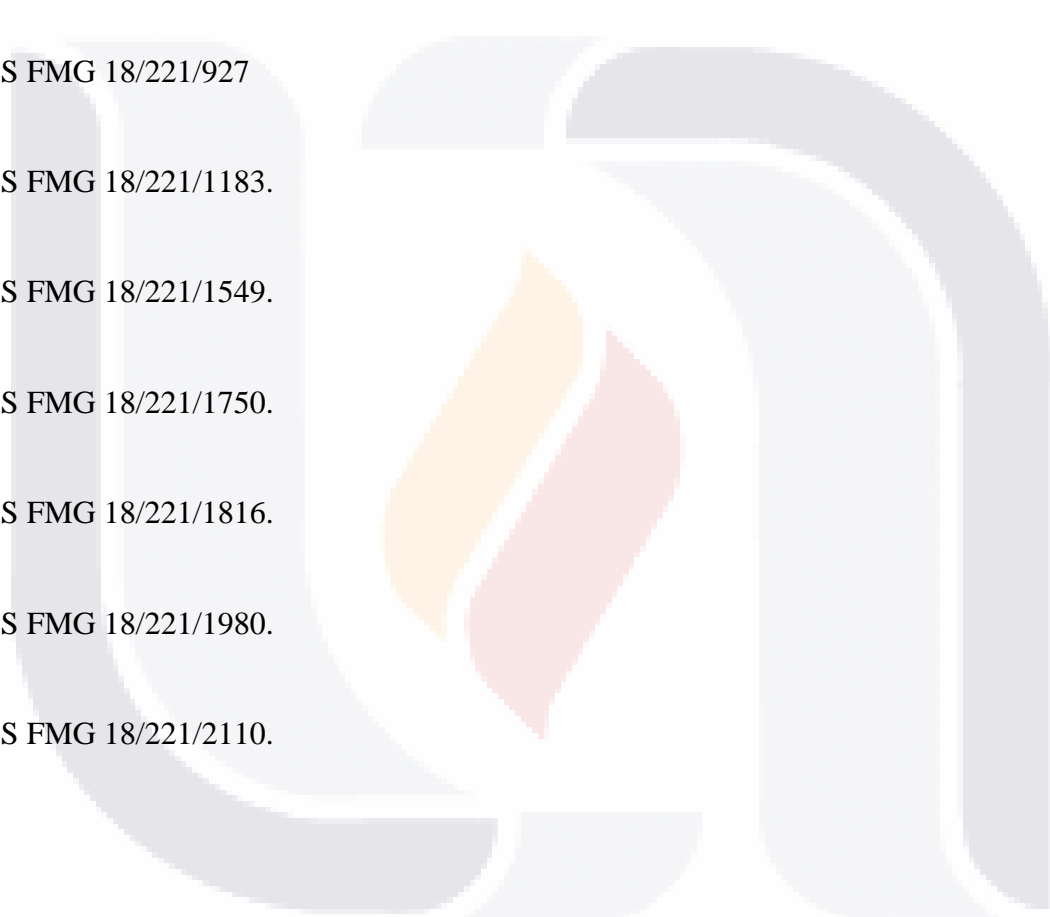
AHSS FMG 18/221/1549.

AHSS FMG 18/221/1750.

AHSS FMG 18/221/1816.

AHSS FMG 18/221/1980.

AHSS FMG 18/221/2110.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE AGUASCALIENTES

# CALEI- DOSCOPIO

**Eric Fernando Hidalgo Romo**

Estimados autor:

Después de haber revisado nuevamente su trabajo titulado: **“La contribución de tres aguascalentenses al entendimiento y la consolidación de la psicología en México, 1849-1914.”** el comité editorial ha decidido aceptar su trabajo para ser publicado en el número 34 de la Revista Caleidoscopio.

Agradecemos haber sometido su trabajo a nuestra revista y quedamos a sus órdenes.  
Saludos cordiales.



Dra. Kalina Isela Martínez Martínez.

Coordinadora del Número sobre Adicciones y ciencias sociales.

Profesora e Investigadora de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

A continuación se presentan los documentos que se consideraron para los anexos de esta obra. Se trata de un ordenamiento que en materia de salud envió el gobierno de la ciudad de México al estado de Aguascalientes; después están los documentos que se usaron para el internamiento de pacientes en el Manicomio General la Castañeda, que cobran relevancia por lo que dicen acerca de la locura en el porfiriato; porque se utilizaron en el internamiento de algunos locales del estado y porque ayudan a hacer suposiciones acerca de cómo estos procedimientos se pudieron haber manejado en Aguascalientes.

### **Clasificación de causas de muerte e incapacidad del Dr. Bertillón, impuesta por el gobierno central a los gobiernos de los estados**

El documento que se va a presentar en seguida es de interés para el conocimiento del fenómeno de la locura durante el porfiriato, porque se trata de una reglamentación mundial, que llegó de la ciudad de México a todos los estados de la república mexicana para ser atendida. Se trata de una clasificación de causas de muerte que fue generada en Francia por el doctor Jacques Bertillón<sup>240</sup> auxiliado de las juntas médicas de diferentes países y territorios, y que se deseaba implantar en todas las ciudades del mundo, para que se homogeneizaran los reportes de causas de muerte y poder estudiar este fenómeno y hacer generalizaciones tendientes a su estudio y a la prevención de algunas formas tempranas por causas evitables. Esta clasificación llegó a las oficinas del gobierno de Aguascalientes el 13 de septiembre de 1910, o sea, ya en los últimos meses de el porfiriato. Llegaron al estado 25 copias. Se trata a su vez de un esfuerzo que se intentaba adoptaran todos los países.

En esta nomenclatura, hay un apartado dedicado a “Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos,” que contiene una lista de 19 padecimientos -como se tipificaban en aquel entonces- que podían ser causas de defunción o de discapacidad temporal o permanente entre los pobladores.

En la tabla que sigue se incluyen estos padecimientos y, en la columna de la derecha una breve explicación de sus causas para que el lector las pueda entender.

---

<sup>240</sup> Bertillón, Jacques (1900). *Nomenclatura de las enfermedades, causas de defunción; causas de discapacidad para el trabajo*, (Monterrey, N. L., tipografía del gobierno del estado).

Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos que aparecen en la clasificación del doctor Jacques Bertillon

1. Encefalitis.	Inflamación del encéfalo, casi siempre no una enfermedad en sí misma, sino un síntoma; casi siempre causada por agentes patógenos.
2. Meningitis simple.	Inflamación de las meninges, casi siempre causada por procesos infecciosos provocados por virus o bacterias.
3. Ataxia locomotriz progresiva.	Pérdida de la capacidad para coordinar el movimiento de ciertos músculos del propio cuerpo.
4. Atrofia muscular progresiva.	Disminución de la masa muscular asociada con falta de ejercicio, hambre o como síntoma de otras enfermedades debilitantes del cuerpo.
5. Congestión y hemorragia cerebrales.	Si bien acaba siendo un padecimiento de la mente, éste se da debido a traumatismos o problemas de presión, a aneurismas o al estilo de vida.
6. Reblandecimiento cerebral.	Se trata del decaimiento y muerte de diferentes áreas del cerebro por su contacto con la sangre del enfermo debido a una trombosis o “derrame cerebral”.
7. Parálisis sin causa indicada.	Causas que hoy el avance científico ha ayudado a discernir de manera mucho más completa y que pueden ser muy diversas.
8. Parálisis general.	Enfermedad psiquiátrica que deriva de la degradación de las redes nerviosas de quienes padecen de sífilis.
9. Otras formas de enajenación mental.	Estas formas de “enajenación” van desde problemas de la conducta muy benignos, hasta padecimientos psiquiátricos de gran envergadura.
10. .Epilepsia.	Definitivamente un mal derivado de problemas con la morfología del cerebro. Un mal que es tan común



	y a veces con manifestaciones tan dramáticas, que se da por sentado que se va a presentar. Se puede manifestar desde ataques de convulsiones leves, hasta ataques muy dramáticos, pero a veces también se presenta en la forma de conductas erráticas y agresivas.
11. Eclampsia (no puerperal).	La eclampsia es la aparición de convulsiones o coma durante el embarazo en una mujer después de la vigésima semana de gestación o del parto. Aunque en ese momento se le considerara como tal, no es un padecimiento del sistema nervioso.”
12. Convulsiones de los niños.	Que pueden tener diferentes etiologías, entre las cuales sí es posible que haya un origen en problemas con el funcionamiento del cerebro.
13. Tétanos.	Enfermedad provocada por potentes neurotoxinas producidas por una bacteria, y que afectan el sistema nervioso y generan violentas contracciones musculares.
15. Otras enfermedades del sistema nervioso: Histeria / Neuralgia.	Histeria: angustia que padecen quienes suponen que padecen de males o quienes han sido rebasados en su capacidad de enfrentar su situación de vida por diferentes fobias, muchas veces sin razón patente.
16. Enfermedades de los ojos.	Se consideran aquí como enfermedades de los sentidos.
17. Enfermedades de las orejas.	Se consideran aquí como enfermedades de los sentidos.

Fuente: AHEA Secretaría General de Gobierno, Caja 12, Expediente 13. Envío a dependencias de salud estatales del catálogo de enfermedades del Dr. Jacques Bertillon.

Este documento invita a diferentes reflexiones, la primera de ellas, ¿Hasta dónde se cumplió con el reporte de causas de muerte o discapacidad con la uniformidad que pedía el mismo? El interés del gobierno del general Díaz en aplicar bien esta clasificación se hace aparente

pues, junto con el envío de los libros, se mandó un memorándum pidiendo que se distribuyeran entre las diferentes oficinas que reportan incidencias médicas –muertes y accidentes-. Pero ¿Hasta dónde su aplicación obligó a los médicos y a los empleados de instituciones de salud a reflexionar y a negociar sus nociones con sus contrapartes? Fue este un documento aceptado multilateralmente y sus regulaciones resultaron en prácticas estandarizadas, tanto en procedimientos de atención, como en el reporte de causas de las defunciones.

Reafirmando, este pasaje de un código de determinación de causas de muerte e incapacidad que fue turnada para su cumplimiento a los estados de la república mexicana es relevante para este trabajo, porque contenía un capítulo de enfermedades del sistema nervioso (psiquiátricas) y de los sentidos tuvo que observarse y que habla de la forma en que el fenómeno psiquiátrico era concebido en el tiempo que se está estudiando.

**II. Estudio de los formatos que componen los expedientes clínicos de los pacientes que estuvieron recluidos en el Manicomio general la Castañeda entre 1910 y 1912.**

**Formato No. 1, El folder, vista frontal**

18/221/373
Beneficencia pública en el Distrito Federal
Oficina central de archivo
Delegación en manicomio general
Clasificación 18/221/373
Expediente 373
Mixcoac, D. F. a 1° de septiembre de 1910
Interesado ( <u>nombre del/la paciente</u> )
Asunto su expediente como asilado/a

Figura No. I, Recreación del folder de los archivos clínicos de la Castañeda. **Cita correcta**

## **Los datos**

No. de expediente: en la parte de arriba se anota el número de expediente dado al paciente. 18/221 era la nomenclatura que correspondía al departamento del gobierno del que dependía la institución y el número de la misma; 373 en este caso es el número de paciente; también se trata del consecutivo con el que fue internado; el primer paciente de Aguascalientes fue 18/221/373 o sea, el trescientos setenta y trezavo paciente internado en la nueva institución.

Beneficencia pública en el Distrito Federal: es la leyenda que sigue más abajo.

Oficina central de archivo: lo que hace suponer que había un archivo centralizado con copias de los expedientes médicos.

Delegación en manicomio general: dependencia específica.

Clasificación: 18/221/373: de nuevo el número de registro del expediente. El número de registro de los pacientes que siguieron simplemente siguió con el número de institución, 18/221/ y el consecutivo siguiente. A su llegada, los diferentes pacientes<sup>241</sup> fueron clasificados de acuerdo a la especificidad percibida de sus “enfermedades mentales” (nombre que ya se daba en México a las diferentes clasificaciones de comportamiento socialmente no adecuado junto con el de “alienaciones”, términos ambos también de la tradición médica francesa que fueron importados junto con las nociones desarrolladas en este país para el cuidado de este tipo de personas y que son explicadas en el capítulo I. Estas personas, ahora concebidas como pacientes, fueron enviadas a diferentes pabellones; primero separadas por sexo, eran enviadas al pabellón de “Observación” y de allí, de acuerdo al diagnóstico ofrecido

---

<sup>241</sup> Rivera Garza (Op. cit.) La autora hace una reflexión acerca de los “pacientes” de esta institución que no ameritaban un internamiento, pero que tuvieron que soportar esta condición ya fuera por prejuicios sociales o por la incapacidad de la psiquiatría de esos años de discernir este vector de una manera adecuada. En una deuda importante de la nación con estos pacientes hay que decir que a los que no merecían o requerían el internamiento, era el sistema el que los convertía en “pacientes”, en sujetos de una beneficencia probablemente no pedida y no deseada. A los sujetos que, dada su especificidad mental se hacía necesario un internamiento, sí se les puede llamar con todo tino “pacientes”.

por los practicantes de la naciente psiquiatría mexicana<sup>242</sup> a los de “Tranquilos A y B”, “Imbéciles”; “Epilépticos”; “Infecciosos”; “Alcohólicos” “Enfermería” y/o “peligrosos”.

Expediente: 373. De nuevo el número sólo de paciente.

Mixcoac, D. F. a: \_\_\_\_\_. Se trata del campo para registrar la fecha de ingreso. Aparece Mixcoac, D. F., porque esta es la localización, a principios del siglo XX en las afueras de la ciudad de México, en que se decidió construir el Manicomio General; esta institución debe su nombre “La Castañeda”<sup>243</sup>, al hecho de que, anterior a su construcción, se encontraba en los mismos terrenos la hacienda de la Castañeda. Las ventajas de construir una institución de esta índole en las afueras de la ciudad se hacían obvias al equipo que desarrolló el ambicioso proyecto del manicomio que tomó más de veintiocho años en tomar forma, y fue liderado por el psiquiatra Román Ramírez<sup>244</sup>; entre otras, la posibilidad de ofrecer a los enfermos contacto con el campo para la realización de labores de granja que, de acuerdo con la tradición asilar francesa, guiada por los principios del tratamiento moral de Philippe Pinel para el cuidado de pacientes dementes, son terapéuticas y ayudan a distraer a éstos y a hacerlos productivos<sup>245</sup>; otras ventajas eran que se libraba a la ciudad de la aglomeración que causaba el movimiento de una institución de la envergadura de la que se está comentando y de la contaminación inherente a su densidad de población<sup>246</sup>.

En cuanto a fecha de ingreso, el 1º de septiembre de 1910 es común a los primeros 779 pacientes, hombres y mujeres que inauguraron esta institución que como ya se dijo, fueron transferidos a la misma como resultado del cierre de los centenarios manicomios San Hipólito (para hombres) y Divino Salvador (para mujeres) a los que sustituyó<sup>247</sup>, ofreciendo además una capacidad asilar más grande para el encierro de indigentes de las diferentes zonas de la creciente ciudad de México. Era necesario “limpiar a la Ciudad de México, pues ésta

---

<sup>242</sup> Ramón de la Fuente Muñiz llama a la primera generación de la psiquiatría mexicana “una generación de psiquiatras en tono menor”. Ibid. (De la Fuente Muñiz, et al.).

<sup>243</sup> Ríos Molina, A. 2009 *La locura durante la revolución*, (México, D. F.: El Colegio de México).

<sup>244</sup> Ramírez, R. (1884) *El manicomio; informe escrito por comisión del ministerio de fomento*, (México D. F.: oficina topográfica de la Secretaría de Fomento).

<sup>245</sup> Ibid (Somolinos).

<sup>246</sup> Ibid. (Villa Guerrero).

<sup>247</sup> Ibid. Ríos Molina.

albergaba los tesoros arquitectónicos del régimen porfiriano y era el escaparate que vendía su imagen de solidez y prosperidad de cara al futuro<sup>248</sup>.

Interesado/a: campo en que se registraba el nombre del paciente.

Asunto su expediente como asilado/a: en todos los fólderes se trata del mismo asunto, el expediente del paciente como asilado. Diferentes pacientes, claro está, tenían diferentes niveles de conciencia acerca de su existencia y acerca del hecho de que, por ser considerados locos o dementes, se encontraban bajo la tutela o bajo la interdicción del estado. Es en la medida en que estaban capacitados para entender su situación y hacerse cargo de sí mismos, que podían éstos entender esta leyenda. Los había desde aquellos que por sus problemas específicos o su bajo coeficiente de inteligencia, no podían hacerse cargo de sí mismos, pasando por los que, aun teniendo una buena orientación social general se pensaba que debían permanecer asilados, pacientes cuyas problemáticas los hacían desplegar conductas fuera de la realidad, antisociales o abiertamente peligrosas en riesgo de sí mismos o que se tornaban un riesgo de la sociedad; pero de manera intermitente, con periodos de tranquilidad y periodos de agitación. Había también pacientes que con poca ayuda hubieran podido hacerse cargo de sí mismos; algunos de éstos ya sea por sí mismos o ayudados por familiares o conocidos lograron ser dados de alta; otros permanecieron en un asilo forzoso y algunos de los estudiosos contemporáneos han ofrecido alegatos acerca de lo injusto de su largo encierro<sup>249</sup>. Entre estos pacientes los hubo que fueron internados por cortas temporadas por su inhabilidad para controlar su alcoholismo -en general- u otros vicios, pero que sólo estuvieron en el Manicomio un corto tiempo.

## **Formato No. 2, La boleta de admisión**

Como ya se explicó anteriormente, en la boleta de admisión se anotaban los datos generales de todos los pacientes que ingresaban al manicomio y, durante toda la historia del internamiento, que podía ser corta (de unas semanas o meses), o larga (de años, incluso varias

---

<sup>248</sup> Picatto, P. (1997) La construcción de una perspectiva científica: miradas porfirianas a la criminalidad (México, D. F.) en *Revista del Colmex, historia mexicana* XLVII: 1, 1997.

<sup>249</sup> Rivera Garza, (Op. cit.), ofrece diferentes reflexiones al respecto.

décadas), los doctores, internos o trabajadores administrativos iban actualizando este registro más o menos informal, que acompañaba a los demás documentos, con cambios observados en los pacientes ya fueran mejoras, agravamiento de su condición o modificaciones en el diagnóstico de la misma que, a través de los años, los diferentes doctores, como iban adquiriendo nociones más precisas y más avanzadas de psiquiatría proponían. Se trata de un formato *tamaño media carta* que se recrea a continuación:

**Primer documento en el expediente de todos los pacientes, la boleta de admisión**

MANICOMIO GENERAL BOLETA DE ADMISIÓN	
Núm. De orden _____ departamento de _____	<p><b>La parte de atrás de esta boleta de admisión venía en blanco, pero en ésta siempre se anotaba noticia breve de las novedades de los pacientes, cambios de pabellón, novedades de su condición, etc. Cuando acaecía la muerte, se anotaba el padecimiento que la causó, las condiciones y el doctor responsable.</b></p>
Nombre: _____	
Edad aproximada _____ años Estado _____	
Nació en _____	
Residía en _____ Ocupación _____	
Admitido en calidad de _____	
A solicitud o por orden de _____	
Procedente del _____ Exp. No. _____	
Entra al pabellón de _____ Cama núm. _____	
Por hallarse enfermo de _____	
Según orden de _____ Fecha _____	
Para el pabellón de _____ Cama núm. _____	
Causa _____	
Por el Dr. _____ Fecha _____	
Mixcoac, _____	
Vo. Bo. Firma _____ El encargado de Administración _____	

**Figura No. II,** recreación del formato boleta de admisión.

En la parte delantera se anotaban los datos generales de los Pacientes, en la de atrás las modificaciones de su condición.

Aunque la mayoría de los expedientes cuentan con pocas fojas, hay expedientes de pacientes difíciles de diagnosticar y de tratar, cuyos diagnóstico y tratamientos fueron variando al paso de los años. En el caso de internamientos largos, en esta hoja siempre se anotó una idea de las novedades de los pacientes y siempre se anotó noticia del fallecimiento cuando éste acaecía, fecha y males, tanto mentales (como se percibían) como físicos, que condujeron al

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

mismo (en demasiados casos, la condición que llevaba a la muerte de los pacientes era una infección, ya podía ser estomacal, pulmonar u otras)<sup>250</sup>. En el caso de los pacientes que salían de la institución, se anotaba en este formato la fecha del alta y razones de la misma, que podían ser la presunción por parte de los doctores de la “curación” de una condición mental leve o el hecho de que la familia, algún pariente o algún benefactor tomara la decisión de encargarse del paciente, pidiendo su liberación.

**Los campos que se hacía necesario llenar en este formato son:**

*Núm. De orden:* se trata del número que se asigna a cada paciente cuya composición ya se ha discutido.<sup>251</sup>

*Nombre:* el nombre del/la paciente. En la mayoría de los casos se anotaba sólo el apellido paterno.

*Edad aproximada:* si el paciente o un familiar indicaban la edad, ésta se anotaba; si no, se anotaba un cálculo de “edad aproximada”.

*Nació en:* se anotaba el lugar de nacimiento. Mediante este dato se localizaron los expedientes de todos los pacientes que se estudian en este capítulo.

*Residía en:* se trataba del lugar de residencia a la fecha del internamiento. En la inmensa mayoría de los casos, se trata de personas que, sin importar su lugar de nacimiento -en algunos casos ni siquiera el país- residían en la ciudad de México cuando fueron internados. En pocos casos, un familiar llevaba a la persona desde provincia y lograba su internamiento; esto se lograba algunas veces internando a familiares como “pensionistas”, es decir, pacientes

---

<sup>250</sup> A veces da la impresión de que la cuadro mental que se percibía tenía el paciente, se anotaba en las causas de muerte como justificación de la retención del mismo hasta el final de la vida, aunque en algunos pacientes sí se hace notar que morían por una condición mental como depresión, meningitis, ciertos tipos de epilepsia y otras.

<sup>251</sup> Además de esta boleta de admisión, todos los pacientes quedaban registrados en libros para el propósito, que eran registros rápidos - libros de más o menos 200 hojas, en cada hoja se podían registrar más o menos 7 pacientes por cara, las hojas se utilizaban por los dos lados. En cada registro se incluían los datos generales que aquí se presentan más una fotografía de cada paciente.

por los que se pagaba una cuota mensual<sup>252</sup>. En Aguascalientes, el problema que significaban los locos para el gobierno estatal no fue de urgente solución anterior a ni durante los años de el porfiriato, como fue el caso de la mayoría de las ciudades y los territorios del país<sup>253</sup>. Es hasta la década de los 1930's, pasada ya la revolución, que el gobierno del estado genera una primera petición a la institución -al manicomio general o a la oficina de la beneficencia pública- intentando se autorizara un traslado de los locos del estado, misma que es rechazada por la misma oficina de la beneficencia pública del Distrito Federal.<sup>254</sup>

*Admitido en calidad de:* los pacientes podían ser admitidos en cinco diferentes esquemas: en calidad de “pensionistas de 1º, 2º o 3º clase” dependiendo del monto que la familia o la institución auspiciadora se vieran obligadas a pagar; en calidad de “libre e indigente” en el caso de pacientes en situación de calle o de pobreza extrema, aunque en lo que a “libre” toca, no se dejaba a los pacientes decidir su salida de la institución y, de hecho, en algunos casos, la misma hizo esfuerzos para justificar la retención de algunos de ellos<sup>255</sup>. por último, se aceptaba a los pacientes en calidad de “indigentes” cuando, debido a sus males mentales no podían hacerse responsables de sí mismos y carecían de familiares que se responsabilizaran de ellos; se aceptaba también a pacientes que habían cometido crímenes y quedaban en calidad de “detenidos” (civiles) o “procesados” (elementos de las fuerzas armadas o de la policía).

*A solicitud o por orden del:* en este campo comúnmente se anotaba la autoridad que finalmente ordenaba el internamiento; frecuentemente se trataba del Jefe del gobierno del D. F., de la Dirección general de la beneficencia pública o el consultorio central de la misma; también era común que el internamiento fuera solicitado por algún pariente que deseaba la mejoría del “enfermo” o librarse de la carga que le implicaba. Cuando la familia promovía el

---

<sup>252</sup> Entre los estados que contempla este estudio, el de San Luis Potosí es atípico, porque el Manicomio General recibió un buen número de pacientes de su hospital estatal. En algunos de los casos, la oficina de la beneficencia pública de este estado pagó por que sus pacientes quedaran como pensionistas.

<sup>253</sup> Ibid (Ramírez Moreno). El autor explica que fue hasta mediados del S. XX que el crecimiento poblacional obligó a los diferentes estados del país a organizar departamentos o instituciones para el cuidado o confinamiento de sus locos o dementes, a quienes a partir de finales de la década de los 40's del mismo siglo se comenzó a llamar con el término más humanitario de “enfermos mentales”.

<sup>254</sup> AHSS BP EH MG 47 6. (Archivo histórico de la Secretaría de salud).

<sup>255</sup> Ibid. Ríos Molina. De esta manera, las fugas de la misma eran cosa relativamente común.



internamiento, necesitaba cartas circunstanciadas de facultativos certificados en las que dos doctores daban testimonio “bajo protesta de estar capacitados para ello” de que “las circunstancias de la persona en cuestión ameritaban internamiento para lograr su mejora o impedir su mayor deterioro”; muchas de estas cartas se conservan en los expedientes de pacientes que fueron internados bajo esta figura. Una vez que contaban con la carta, los familiares acudían a la beneficencia pública de la Ciudad de México, donde finalmente se ordenaba el internamiento. En algunos de los casos, diferentes oficiales del gobierno, jefes delegacionales, policías o soldados promovieron el internamiento de diferentes individuos, y sus solicitudes fueron atendidas<sup>256</sup>. En pocos casos, se trata de gobiernos de diferentes estados que conseguían que la institución se encargara de sus pacientes por el pago de la pensión o mediante diferentes esquemas, como es el atípico caso del gobierno de San Luis Potosí mencionado anteriormente.

*Procedente del:* Aquí se anotaba -si era el caso- la institución que pudo haber recibido al paciente originalmente, que pudo haber llegado a la conclusión de que este/a necesitaba atención psiquiátrica y pudo haberlo/a remitido al Manicomio General. Como ya se dijo antes, este es el caso de los primeros 779 internados en el Manicomio General.<sup>257</sup>

*Entra al pabellón de:* casi todos los pacientes (a excepción de los peligrosos y los que padecían enfermedades contagiosas y que iban a los pabellones correspondientes) entraban al pabellón de observación y de ahí se les enviaba a aquel en que iban a permanecer; los diferentes pabellones ya se han mencionado anteriormente: “Observación”; los de “Tranquilos A y B”, “Imbéciles”; “Epilépticos”; “Infecciosos”; “Alcohólicos” “Enfermería” y “peligrosos”.

---

<sup>256</sup> Rivera Garza (Op. cit.) documenta el caso de un jefe militar que promovió un internamiento como una revancha personal a un atípico que lo ofendió en público y, dada la duración del internamiento, al parecer pagó caro su atrevimiento

<sup>257</sup> Picatto (Op. cit.) Con la modernización e higienización de las ciudades que se da el porfiriato, los indigentes se convierten en “objetos” de la beneficencia pública o de las instituciones reformadoras que deben o bien hacerlos “útiles”, o encerrarlos en diferentes instituciones como cárceles, hospicios, o enviarlos a campos de trabajo del sur de México (Oaxaca, Yucatán) para lo que se entendía como su “reformación”

*Por hallarse enfermo de:* los infecciosos eran remitidos inmediatamente al pabellón correspondiente para evitar contagios; los peligrosos eran también conducidos al pabellón correspondiente por seguridad. Con el resto de los pacientes, hay tanta reflexión que hacer, que este capítulo sería insuficiente. Un recorrido muy general que revisara de los esquemas bajo los que se internó y se “clasificó” a los locos de la Castañeda debería de tocar realidades como el hecho de que la locura es una construcción social<sup>258</sup>: en diferentes sociedades y grupos humanos, aún en pleno siglo XXI un individuo excéntrico sería tratado de diferentes formas, desde el gran respeto del iluminado hasta el encierro del diferente, e incluso se practicaría a éste una lobotomía para que pasara de ser un estorbo anárquico a ser un estorbo pasivo<sup>259</sup>.

En el Manicomio General mexicano de finales de el porfiriato, sin generalizar, algunos locos o alienados eran personajes que, por su indigencia o su anarquía, se convertían en “estorbos” para el necesario progreso social y tecnológico del país y, por lo tanto, debían ser aislados. Para tal propósito, México, lo mismo que los países de Europa central, que Estados Unidos y otros países sumidos en el fervor del progreso, comenzaron a estudiar las categorizaciones de la locura producidas principalmente por los “aliensitas” franceses ya mencionados en este trabajo (Pinel, Esquirol, Leuret, Fodéré). Como se menciona en el capítulo I, para finales de la década de los 80’s del siglo XIX mexicano, el programa de la escuela de medicina de la Ciudad de México promovía una cátedra de medicina legal y estaba tratando de instituir otra de “enfermedades mentales”.<sup>260</sup> De esta manera y con este entrenamiento, los psiquiatras del Manicomio General debían justificar el encierro de sus pacientes bajo “bases científicas”, por lo tanto, durante la entrevista inicial, ya fuera con preguntas dirigidas a los entrantes o a sus parientes, debían lograr un diagnóstico que se ajustara a los esquemas bajo los que se trabajaba. Cristina Rivera tiene un gran acierto al nombrar a su libro alusivo a los 20 primeros años de Castañeda como “Narrativas dolientes”<sup>261</sup>. Se trata de “narrativas” porque se pedía a los pacientes que podían comunicarse

---

<sup>258</sup> Ibid. (Foucault).

<sup>259</sup> Tort, C. (2008) “Psiquiatría, breve historia de una profesión cuestionable” en *La salud mental en México* (México, D. F.: Editorial Letrausente).

<sup>260</sup> Ibid. Carrillo, A.

<sup>261</sup> Rivera Garza, (Op. cit.)

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

que, enfrentando su dolor y su falta de habilidad para expresarse, buscaran las palabras precisas para narrar -objetivar- sus vidas para, basados en estas narraciones y en su comportamiento, aventurar una categorización patológica que permitiera afirmar que su actuar era potencialmente peligroso para la sociedad o para ellos mismos; “dolientes”, porque narrar los acontecimientos que han causado la derrota social de los individuos tiene que causar dolor. Rivera eleva ese narrar la propia vida a la categoría de una “semiótica” que ayuda a ambos, doctor y paciente a decir “por estas y estas razones, debes permanecer encerrado hasta que cambies” (muchas veces al costo real de la salud mental). “Por hallarse enfermo de...” y las categorizaciones que se usaban con estos individuos fueron cambiando al paso de los años. Los expedientes clínicos de pacientes con internamientos largos permiten ver esta extraña realidad que, en el caso de algunos de ellos fue torva. Si el paciente, debido a su incapacidad para guiar su vida, estaba menos mal en el manicomio que por su cuenta, el diagnóstico se justificaba más o menos en la medida en que designó una condición descrita de manera objetiva; pero, si el paciente fue víctima de un largo e injustificado encierro, como han teorizado algunos de los estudiosos de estos expedientes clínicos (Rivera, Sacristán, Ríos Molina, Ayala), fue el diagnóstico más que la supuesta enfermedad el que retuvo al paciente, limitando su libertad y las posibilidades de su existencia.

*Según orden del:* como ya se dijo antes, las entidades que comúnmente ordenaban el internamiento eran el gobernador de la ciudad de México; la Dirección general o el consultorio de la beneficencia pública, diferentes oficiales del gobierno, el director de la institución; o éste era pedido por los familiares de los “pacientes” y concedido por alguna de estas entidades.

*Pasa el pabellón de:* como se menciona anteriormente, este pabellón de destino es en el que el paciente pasaba su internamiento. En algunos casos, como iba pasando el tiempo, los pacientes eran susceptibles de ser cambiados de pabellón. Esto era común y está documentado en las boletas de admisión de muchos de los pacientes cuando el internamiento se extendía hasta la muerte. Cuando comenzaban a enfermarse seriamente, pasaban temporadas entre el pabellón de adscripción y la enfermería de manera intermitente. Estos cambios de pabellón junto con otros aspectos de la documentación de la historia clínica se

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

anotaban religiosamente en la parte de atrás de esta boleta de admisión, aunque no era éste propiamente un formato con campos para anotar datos médicos como se explica al comienzo de este apartado.

*Causa:* en este campo se anotaba de manera sucinta lo que de manera más extensa se dijo en el campo “Por hallarse enfermo de....”

Por el Dr. \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_: se anotaba en este campo el doctor responsable del diagnóstico y la fecha.

Usualmente, en la parte de atrás de esta boleta de admisión, junto con diferentes diagnósticos que se habían ofrecido de los males del paciente a lo largo de los años, si el mismo paciente moría en la institución, se anotaban la fecha del deceso, la causa, dictada por el doctor que, habiendo estudiado el caso, atendido al paciente en sus últimos momentos y conducido la correspondiente autopsia, dictaba. Estas causas, en la mayoría de los casos, incluían alguna causa terminal física y la enfermedad mental que se había diagnosticado durante el internamiento.

Mixcoac, D. F. \_\_\_\_\_ Fecha. Ya se ha explicado anteriormente que la fecha se da en Mixcoac por ser este el sector aledaño a la ciudad de México en el que se construyó el portentoso Manicomio General mexicano.

*Vo. Bo. Firma* El siempre necesario visto bueno y firma. Por muchos años el o la encargado/a de dar este visto bueno y firma en el Manicomio General fue D. Mercado, de quien no ha sido posible hacer un seguimiento.

### **Formato No. 3, el formato de interrogatorio**

Formato tamaño oficio con foto de los pacientes impreso por las dos caras:

<p><b>MANICOMIO GENERAL INTERROGATORIO</b></p> <p>Núm. _____ Fecha de admisión _____                  Sexo _____ Nombre _____                  Edad _____ años estado _____                  Nació en _____                  Ocupación Q. Domésticos Reside en México, D. F.                  Estado civil _____ Constitución _____                  ¿Ha Cambiado? _____ ¿Vacunado? _____                  Religión _____ ¿La practica? _____                  _____ ¿Ha cambiado? _____                  ¿Grado de educación antes? _____                  _____ y ¿ahora? _____                  ¿Grado de inteligencia antes? _____                  _____ y ¿ahora? _____                  ¿Carácter antes? _____                  _____ y ¿ahora? _____</p> <p>Desarrollo desde su niñez                  _____</p> <p>¿Hay o ha habido en su familia algún individuo nervioso, epiléptico, loco, histérico, alcohólico, sifilítico o suicida?                  _____</p> <table border="0"> <tr> <td style="width: 150px;"></td> <td>El padre _____</td> <td>Edad _____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Nombres</td> <td>La madre _____</td> <td>Edad _____</td> </tr> </table> <p>Datos relativos a los padres</p> <p>¿Tienen parentesco? _____                  ¿Viven o han Muerto? El padre _____                  La madre _____</p> <p>De qué enfermedades han padecido? El padre _____                  La madre _____</p> <p>Grado de educación Inteligencia, carácter El padre _____                  y costumbres de ellos La madre _____                  Hábitos viciosos _____</p> <p>Datos relativos a los hermanos                  _____</p> <p>Datos relativos a los hijos                  ¿Qué enfermedades ha padecido? _____                  ¿Ha sufrido de enfermedades venéreas? _____</p>		El padre _____	Edad _____	Nombres	La madre _____	Edad _____	<p><b>Parte de atrás de la hoja</b></p> <p>¿Ha sufrido afecciones nerviosas? _____                  ¿Ha usado o abusado de bebidas alcohólicas y en qué forma?                  _____                  ¿Ha usado o abusado de otros tóxicos? _____                  ¿Acostumbra fumar o tomar rape? _____                  ¿Por qué motivo ha resuelto internarlo? _____                  ¿Es esta la primera vez que pierde el juicio? _____                  ¿A qué causa atribuye su enfermedad? _____                  ¿Cuándo se notaron los primeros síntomas? _____</p> <p>Describase el delirio sus extravagancias, sus dichos y actos irracionales y todo lo anormal que se haya notado en la conducta del enfermo</p>
	El padre _____	Edad _____					
Nombres	La madre _____	Edad _____					

Figura No. III, recreación del formato para el interrogatorio inicial.

Contiene preguntas en ambas caras.

En el capítulo anterior se estudia este formato que se llenó con la información del segundo caso que se reseñó en esta obra del paciente aguascalentense que se fugó de la Castañeda, pero se revisa aquí con más detalle.

A las muchas preguntas que contiene este formato, se les pueden deducir diferentes aplicaciones prácticas, la más importante, por supuesto, obtener tanta información como fuera posible de los pacientes, por un lado para conocerlos mejor y para que nuevos doctores

tratantes contarán con datos relevantes de los mismos tiempo después del internamiento, para lograr diferentes conjeturas u ofrecer un tratamiento atinado de acuerdo a la información disponible. Por otro lado estos datos eran susceptibles de ser usados en estudios para establecer generalidades acerca de la locura en México y para diseñar leyes y acciones tendientes a prevenirla o a controlarla; un tercer fin más práctico pudo haber sido el que los psiquiatras de la institución utilizaran este cuestionario durante el internamiento como “libreto” para dirigir la entrevista inicial con los pacientes o los familiares que ocurrían a acompañarlos si era el caso.

Para quienes están conduciendo investigación con los archivos de la Castañeda, una limitante a veces frustrante es que, en la generalidad de los casos, estos formatos de interrogatorio sólo están parcialmente llenados, lo cual deja muchos datos necesarios y conclusiones en el aire.

A continuación se vuelve a presentar el formato y se hace un análisis de sus preguntas, pero ya no en el contexto del internamiento de un paciente, sino en el contexto más general de

**Preguntas del formato:**

**Análisis de las preguntas del formato (argumentos del análisis en negritas).**

**MANICOMIO GENERAL**

**INTERROGATORIO**

Núm. \_\_\_\_\_ Fecha de admisión \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ años estado \_\_\_\_\_ Nació en \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Reside en \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_ Constitución \_\_\_\_\_

Esta primera parte registra únicamente de datos generales de los pacientes.

¿Ha Cambiado? \_\_\_\_\_ ¿Vacunado? \_\_\_\_\_

La pregunta “¿ha cambiado?” buscaría obtener datos de la problemática del paciente que pudieran sugerir una problemática psiquiátrica; ¿Vacunado? Contra la viruela, que era el mal que se podía erradicar en esos tiempos por medio de la inmunización.

Religión \_\_\_\_\_ ¿La practica? \_\_\_\_\_

Es raro que tantos años después de las leyes de reforma, tiempo en que las instituciones del estado tenían que ser laicas, se pregunte por la religión; más raro que se pregunte si el paciente la practicaba, aunque el dato de si es religioso podía ser relevante, pues hubiera podido contribuir a hacer generalizaciones acerca de la locura.

¿Grado de educación antes? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ y ¿ahora? \_\_\_\_\_

Para el año de 1910, las estadísticas de el porfiriato -INEGI<sup>262</sup>- reflejan que sólo un 20% de la población total del país sabía leer y escribir. El estudio de las ocupaciones de los 239 pacientes, 10 de Aguascalientes y 229 de estados aledaños internados en el Manicomio General entre 1910 y 1912 muestra que sólo un 17.6% de ellos tenían empleos que requerían un grado de educación, entre ellos un profesor, un estudiante de medicina, un empleado bancario, trece comerciantes, un “filarmónico” y otros, ambos marcadores que dan cuenta del bajo nivel de educación del país en esos momentos. Es notorio que esta pregunta se incluyó en el cuestionario porque se trata de un vector que era necesario documentar y de cara al futuro, pues fue en el gobierno de Díaz que la educación de primeras letras comenzó a despegar y se dio auge a los siguientes niveles educativos (estudios secundarios y preparatorios); también aumentaron en esos años el número de institutos científicos y

---

<sup>262</sup> Ibid (Estadísticas de el porfiriato).

literarios en los estados y en las grandes ciudades, las carreras universitarias lograron un auge hasta entonces sin precedentes<sup>263</sup>.

¿Grado de inteligencia antes? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ y ¿ahora? \_\_\_\_\_

Aunque este cuestionario se utilizó con los pacientes de la Castañeda, institución inaugurada en 1910, aparece ya en los expedientes de algunos pacientes fechando su uso en el año de 1909. Es notorio que fue desarrollado por psiquiatras entrenados o, probablemente adaptado de alguno ya en uso en Estados Unidos o en Europa, esta presunción se debe a ciertos aspectos de su redacción y al hecho de que busca que los respondentes den un juicio acerca del nivel intelectual de los pacientes, ya que la aplicación de la psicometría se consolidó en México hasta los años 50 del siglo XX; de cualquier forma, entre 1911 y 1912, el Dr. Rafael Santamarina, que hizo parte de su carrera en el Manicomio General –quien por cierto aparece como tratante de 13 pacientes de la muestra de 239 utilizada en este trabajo- y considerado el pionero de la psicometría en México, llevó a cabo algunas pruebas psicométricas en esta institución, buscando medir los “procesos cognitivos normales y anormales utilizando la entonces recientemente desarrollada prueba psicométrica Binet-Simon, que tradujo él mismo del francés, lengua que hablaba con soltura<sup>264</sup>. La conclusión final es que los psiquiatras y la institución no estaban preparados en ese momento para medir la inteligencia de los internos, pero incluir la pregunta en el cuestionario podía ayudar a dar forma a las prácticas asilares de la institución de cara al futuro.

¿Carácter antes? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ y ¿ahora? \_\_\_\_\_

Esta es una pregunta difícil de contextualizar. La palabra carácter es notoriamente polisémica pero, para evitar el problema de una discusión acerca de los diferentes significados, esta definición -entre varias- de la RAE es la que se acerca más a lo que la

<sup>263</sup> Bazant, M. (1993). *Historia de la educación durante el porfiriato*, (México. D. F.: El Colegio de México).

<sup>264</sup> Ibid Colotla,



pregunta desea interpelar: Carácter es el “conjunto de cualidades o circunstancias de una persona que la distinguen por su modo de ser y de obrar<sup>265</sup>.” En un tiempo en que a las consideradas “enfermedades mentales” se les llamaba monomanías, en el que se habían distinguido pocas de ellas como para hacer descripciones objetivas y no se contaba con psicoterapias (las primeras aplicaciones del psicoanálisis se dieron en México en los años 50’s del siglo XX)<sup>266</sup>; en el que no se habían desarrollado medicamentos para modificar la conciencia, la palabra carácter se podía traducir más bien como sinónimo de “actitud” del paciente hacia la institución y hacia sus cuidadores. La pregunta invita a todo tipo de reflexiones acerca de la conducta de los pacientes que podían en un momento dado granjearles un alta; también a un milagroso despertar de algún paciente a un estado más enfocado de conciencia a raíz de su estadía en la institución. En los pocos cuestionarios en que aparece contestada esta pregunta, los doctores hacen reflexiones a la actitud, de modo que la objetividad de la misma pregunta queda en entredicho.

Desarrollo desde su niñez (sic.) \_\_\_\_\_

En este campo, el doctor o entrevistador tenía que anotar cualquier dato o serie de datos que permitieran establecer si las características de personalidad que llevaron a la persona al encierro en el Manicomio General ya se manifestaban desde la infancia. Hoy en día es sabido entre la comunidad psiquiátrica que hay locuras (males mentales) que se manifiestan desde la infancia temprana como el retraso mental (un excesivamente bajo coeficiente intelectual que se manifiesta con una consecuente actitud pasiva ante la vida), el autismo (una conjunto de alteraciones en el desarrollo de interconexiones en el cerebro durante la infancia, que resultan en una gran dificultad de quienes lo padecen para comunicarse con los demás y para desarrollar relaciones) o la parálisis cerebral (conjunto de lesiones cerebrales que de diferentes maneras y en diferentes grados, dificultan la coordinación del habla, la alimentación y el movimiento), pero también hay padecimientos de esta índole que se manifiestan durante la adolescencia o a principios de la edad adulta

---

<sup>265</sup> REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Banco de datos (CORDE) [en línea]. *Corpus diacrónico del español*. <<http://www.rae.es>> [noviembre 10 de 2014].

<sup>266</sup> Capetillo, Juan 2008 “Cuerpos sin historia, de la psiquiatría al psicoanálisis en México 1880-1920” en *Frenia, volumen VIII 2008 207-220-ISSN 1577 7200*.

como la esquizofrenia, entonces conocida como “demencia precoz o hebefrénica” (pérdida más o menos contundente del contacto con la realidad) o como la depresión en sus diferentes manifestaciones, o la depresión bipolar<sup>267</sup>.

Aunque los médicos o psiquiatras de la época porfiriana contaban con esquemas todavía pobres para diagnosticar los diferentes males mentales y, aunque en aquellos tiempos los problemas de conducta y el padecimiento de alguna “demencia” venían aparejados con muchos prejuicios sociales, la ciencia del país veía la importancia que tenía el establecimiento de generalizaciones en cuanto al estudio de la locura; de cualquier forma, esta investigación no se llevó en la manera sistemática que los desarrolladores de políticas de cuidado hubieran deseado en las prácticas de la Castañeda de esos años.

¿Hay o ha habido en su familia algún individuo nervioso, epiléptico, loco, histérico, alcohólico, sifilítico o suicida? \_\_\_\_\_

Es claro que esta pregunta busca establecer una posible conexión hereditaria en el desarrollo de la condición que llevó al paciente a la reclusión en el Manicomio General, asunto que en el caso de ciertas “enfermedades mentales” en ciertas líneas familiares puede llegar a ser notorio, y que los tratados de psiquiatría de la época documentaban <sup>268</sup>. El caso del paciente masculino 1183 de Aguascalientes, documenta el historial un individuo de una familia destacada del estado, siendo así, el cuestionario fue completamente contestado y en éste se habla de los males mentales y vicios del padre (que este individuo había desarrollado), de las migrañas de la madre y de la pérdida de un hermano, aspectos que hubieran contado en un estudio de la locura nacional si éste hubiera sido conducido.

### **Datos relativos a los padres**

---

<sup>267</sup> E. House, A. 1999 (2003) *El diagnóstico en la edad escolar*, (Torrejón de Ardoz, Madrid, España), Alianza editorial.

<sup>268</sup> Como se explica en la página 4, los mecanismos de la herencia fueron finalmente explicados 4 décadas después por el equipo del científico John Dewey Watson, de cualquier forma, la herencia había sido estudiada a partir de lo que era obvio a la vista, primero con los experimentos del monje agustino Mendel, además de que eran evidentes a la vista por vía del sentido común.

El padre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
 Nombres La madre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Datos relativos

a los padres ¿Tienen parentesco? \_\_\_\_\_  
 ¿Viven o han El padre \_\_\_\_\_  
 Muerto? La madre \_\_\_\_\_

El intentar determinar parentesco entre los padres tiene un claro objetivo, estudiar los efectos de ese parentesco en la personalidad del loco o alienado. Los efectos de la herencia en el desarrollo físico y mental fueron estudiados extensamente y documentados hasta donde el saber de esa época lo permitió en el Tratado de psiquiatría del psiquiatra francés Emmanuel Regis<sup>269</sup>. Se hacía necesario para el conocimiento del caso mexicano y para el entrenamiento de los psiquiatras nacionales el estudiar esta dimensión de la salud mental del país.

De qué enfermedades El padre \_\_\_\_\_  
 han padecido? La madre \_\_\_\_\_

De igual manera, esta pregunta busca establecer un probable componente hereditario en el desarrollo del padecimiento mental -si es que era el caso- del sujeto de la atención o “paciente” en la institución.

Grado de educación \_\_\_\_\_  
 Inteligencia, carácter El padre \_\_\_\_\_  
 y costumbres de ellos La madre \_\_\_\_\_  
 Hábitos viciosos \_\_\_\_\_

Datos relativos a los hermanos \_\_\_\_\_

Datos relativos a los hijos \_\_\_\_\_

---

<sup>269</sup> Ibid (Regis).

Se ofrece en el cuestionario significativamente poco espacio a la información con respecto a hermanos e hijos; una línea para cada grupo, aunque datos a su respecto pudieran ser relevantes.

¿Qué enfermedades ha padecido? \_\_\_\_\_

Un historial de enfermedades también puede ayudar a establecer correlaciones entre aquellas que se hayan sufrido a diferentes edades y sus consecuencias en cuanto a afectaciones de la personalidad: fiebres, retraimiento y cambios repentinos de conducta, que en muchos de los casos son el preludeo a las “enfermedades mentales” de la juventud mencionadas anteriormente<sup>270</sup>; procesos infecciosos, algunos de ellos con una conexión obvia con el deterioro mental como la cisticercosis, que desde los siglos XVI y XVII se sabía que producía efectos horriblemente nocivos en la personalidad<sup>271</sup>. En el municipio de Calvillo, Aguascalientes corre el rumor no confirmado y documentado por tradición oral que va hasta principios del siglo XIX, de que los efectos de esta enfermedad eran tan notorios en esa zona, que la gente al rentar o comprar una casa, preguntaba con frecuencia si ésta tenía “habitación para locos”.

¿Ha sufrido de enfermedades venéreas? \_\_\_\_\_

Se da importancia a las enfermedades venéreas, aspecto que es relevante, pero que cobra más importancia en lo concerniente a enfermedades mentales a la luz del efecto que en la historia México tuvo la sífilis. En el capítulo I se habla del efecto pandémico que este padecimiento tuvo en Aguascalientes. En su fase III, la sífilis ataca al cerebro y al sistema nervioso y, en sus últimas consecuencias, lleva a quienes la padecen a un estado de “imbecilidad” o “nulo psiquismo” cuidadosamente detallado por Berrios<sup>272</sup>. Muchos de los

---

<sup>270</sup> E. House, Op. Cit.

<sup>271</sup> Flisser, Ana 2013 “Epidemiology of Neurocysticercosis in Mexico: From a public health problem to its control” en [cdn.intechopen.com](http://cdn.intechopen.com)  
[http://scholar.google.com.mx/scholar?biw=1366&bih=624&bav=on.2.or.r\\_qf.&bvm=bv.80185997.d.aWw&um=1&ie=UTF-8&lr=&q=related:KKW87DQNwTFgdM:scholar.google.com/](http://scholar.google.com.mx/scholar?biw=1366&bih=624&bav=on.2.or.r_qf.&bvm=bv.80185997.d.aWw&um=1&ie=UTF-8&lr=&q=related:KKW87DQNwTFgdM:scholar.google.com/) consultado, noviembre 12 de 2014.

<sup>272</sup> Ibid (Berrios).

pacientes del Manicomio General pasaron por este paulatino decaimiento de cerebro y sistema nervioso antes de llegar allí.

### Parte de atrás de la hoja

¿Ha sufrido afecciones nerviosas? \_\_\_\_\_

La intención de la pregunta es obvia.

¿Ha usado o abusado de bebidas alcohólicas y en qué forma? \_\_\_\_\_

¿Ha usado o abusado de otros tóxicos? \_\_\_\_\_

¿Acostumbra fumar o tomar rape? \_\_\_\_\_

De la muestra de 239 pacientes del Manicomio General aquí estudiada, casi una tercera parte de los diagnósticos de enfermedad (72 de 239 diagnósticos) es por alcoholismo y sus efectos. Desde un simple internamiento de semanas para desintoxicación y amonestación, que fue el caso de tres aguascalentenses entre mediados y finales del año 1912, pasando por las llamadas “psicosis alcohólicas” y los casos de “delirium tremens” hasta las personas cuyo alcoholismo las llevó a la pérdida del juicio y a la muerte -todos casos documentados en la misma muestra- el alcohol deja sentir sus increíblemente destructivos efectos en la población de la nación mexicana y de todas las naciones y, en el caso de pacientes jóvenes, explica Lieberman, destacado neurólogo citado anteriormente en este capítulo<sup>273</sup>, que en ciertas edades y temporalidades desafortunadas, el uso de alcohol o de determinadas drogas puede llevar al desarrollo de esquizofrenia por parte de jóvenes cuyos cerebros y sistemas nerviosos no han acabado de madurar.

¿Por qué motivo ha resuelto internarlo? \_\_\_\_\_

¿Es esta la primera vez que pierde el juicio? \_\_\_\_\_

¿A qué causa atribuye su enfermedad? \_\_\_\_\_

---

<sup>273</sup> Lieberman, J. en Hernández, Ione y Medem, (2006). *Uno por ciento esquizofrenia (Video)* (Barcelona /Bilbao, España), Alicia Produce Films.

¿Cuándo se notaron los primeros síntomas? \_\_\_\_\_

Describase el delirio sus extravagancias, sus dichos y actos irracionales y todo lo anormal que se haya notado en la conducta del enfermo \_\_\_\_\_

Esta última pregunta del interrogatorio iba definitivamente dirigida no al/la paciente, sino a familiares o personas que lo/la conocían de tiempo atrás y sabían los datos de su biografía. Se pedía del respondiente una explicación espontánea y tan completa como éste/ésta pudiera aportar de datos que, pudieran dar información relevante para arriesgar un diagnóstico preliminar y decidir el estatus del paciente en la institución, el internamiento o no, su colocación entre los diferentes pabellones y el tratamiento que se les daría.

**Otros documentos que podían acompañar a los expedientes de diferentes pacientes podían ser:**

#### **Carta testimonial para lograr el internamiento**

Como parte de los requisitos que se exigían a parientes o conyugues para lograr el internamiento de un miembro de la familia estaba una carta circunstanciada que tenía que ser redactada por dos doctores (en términos de la época facultativos en medicina), generalmente de la localidad del/la paciente en la que, de acuerdo a su testimonio profesional (testimonio que tenía que ser emitido por doctores “titulados” y en activo) dejaban bien fundamentado, que la persona en cuestión padecía algún “mal mental” y que necesitaba ser hospitalizada en una institución mental, por así convenir a sus intereses (lo que se deja entender es que fuera de una institución mental, la persona estaría a riesgo de sufrir un deterioro más grande o podría ella misma convertirse en una amenaza para su seguridad o la de grupo familiar).

La redacción típica de estas cartas puede ejemplificarse en una encontrada en el expediente 18/221/373 del Fondo Castañeda<sup>274</sup> del archivo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia:

---

<sup>274</sup> SSA, Fondo Castañeda, exp. 18/221/373

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Los médicos cirujanos que suscriben certifican que, habiendo reconocido al(a) Sr. Srita \_\_\_\_\_ lo/la encuentran afectado/a de sus facultades mentales por \_\_\_\_\_ cuyos síntomas corresponden a \_\_\_\_\_. Otros síntomas son \_\_\_\_\_. A juicio de los que suscriben, es indispensable internar al/la enfermo/a en un establecimiento apropiado para ser vigilado/a y medicado/a.

A pedimento de los interesados, expedimos el presente en (Ciudad, Estado) Fecha.

Estas cartas podían haber sido escritas a máquina o a mano y venían acompañadas por timbres y sellos de los que emitía en aquellos tiempos la Secretaría de Hacienda para hacer cualquier documento oficial. En las mismas se anotaban los nombres de los médicos que certificaban, sus escuelas de procedencia y sus números de certificación como doctores.

### **Revisiones de historiales de pacientes**

Haciendo una revisión de los expedientes de los pacientes de los primeros años del Manicomio General, es fácil darse cuenta de que, en los casos de aquellos que estuvieron internados por lapsos cortos de tiempo<sup>275</sup>, hay generalmente sólo dos documentos, la boleta de admisión y el formato de interrogatorio clínico, que en la mayoría de los casos no había sido completado.

Ya se ha dicho antes que, en la generalidad de los casos, la administración de la institución anotaba religiosamente en la boleta de admisión las novedades que habían sucedido durante el internamiento de los pacientes, cambios de sala, un resumen de los cambios de diagnóstico aventurados por diferentes doctores, las entradas de los pacientes a la enfermería, accidentes, situaciones extraordinarias y la fecha de la salida o del deceso; también el lugar del entierro si el gobierno se encargaba de éste.

---

<sup>275</sup> Ya fuera porque murieron, porque una familia pidió su alta para hacerse cargo de ellos (casos raros) o porque se les dio de alta.

En el caso de los internamientos largos, o de pacientes con padecimientos muy notorios, pacientes altamente inestables, pacientes que por lo complicado de su conducta llamaban la atención de los médicos, además de los formatos de costumbre, el investigador encuentra en sus expedientes con revisiones de su situación que incluían diferentes recuentos de su conducta al paso de los años -cómo ésta se iba modificando con la edad- los cambios en la concepción de los padecimientos y la fundamentación de los mismos, anécdotas de situaciones difíciles o accidentes sufridos, cambios de situación en el manicomio, en algunos pacientes se da que, por diversas circunstancias, quienes pagaban por su estancia dejaban de hacerlo, por lo que pasaban de pensionistas a indigentes, en fin, en los expedientes de estos pacientes se pueden encontrar bitácoras más o menos voluminosas de datos y descripciones del comportamiento de aquellos que se hacían notar.

### **Cartas, dibujos, escritos**

En los expedientes de algunos pacientes se encontraban cartas redactadas ya fuera a parientes o amigos –incluso a políticos o a personas famosas de la época que, se hace obvio, no llegaban a sus destinatarios. Algunas de estas cartas eran sólo recuentos de la situación o reflexiones de los pacientes, y al paso de los años es imposible saber qué tanto se situaban o no fuera de la realidad; en el caso de otras sí se puede notar fácilmente que fueron redactadas en un estado de desconexión con la realidad; cartas en las que se habla de situaciones inconexas cartas supuestamente enviadas a políticos de la época o personajes famosos ya pasados, pidiéndoles el favor de su liberación.

En algunos casos se trata de escritos de pacientes tratando de hacer una revisión de la propia situación, algunas de ellas escritas en pobre letra, con pésima ortografía y una redacción que indica una situación de gran ignorancia de quien las escribió, otras cartas fueron elaboradas con buena letra y redacción y, al parecer, redactadas por gente con una visión aguda y centrada de la realidad; de algunas de estas cartas hacen mención tanto Cristina Sacristán como Andrés Ríos Molina en dos famosas publicaciones a propósito de los pacientes del Manicomio General.