

Historia 2.0

Conocimiento Histórico en Clave Digital

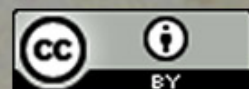


Año III - Número 5

Bucaramanga, Junio de 2013

ISSN 2027-9035

Asociación Historia Abierta - AHISAB



Revista Historia 2.0, Conocimiento histórico en clave digital

Año III, Número 5

ISSN 2027-9035

Junio de 2013

Correo electrónico: historia20@historiaabierta.org

Dirección Electrónica: <http://historia2.0.historiaabierta.org/>

DIRECTOR

MA Jairo Antonio Melo Flórez, jairomelo@historiaabierta.org

COMITÉ EDITORIAL

Miguel Darío Cuadros Sánchez, miguel@historiaabierta.org (Universidad de Binghamton, Nueva York)

Diana Crucelly González Rey, nanaplanta@historiaabierta.org (CIESAS, Mérida, México)

Román Javier Perdomo González, romanperdomo@historiaabierta.org (UBA, Buenos Aires)

Didier Francisco Ríos García, didierrios@historiaabierta.org (Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga)

Ingrid Viviana Serrano Ramírez, ingridserrano@historiaabierta.org (Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga)

Carlos Alberto Serna Quintana, sernaquintana@historiaabierta.org (Universidad de Antioquia, Medellín)

Sergio Andrés Acosta Lozano, sergioacosta@historiaabierta.org (Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga)

ÁRBITROS

Dr. Deivy Ferreira Carneiro, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Dr. André Rosemberg, Universidade Estadual Paulista, Brasil

Dr. Jorge Isidro Castillo Canché, Universidad Autónoma de Yucatán - UADY, México

Portada

Fotografía de reconocimiento de un sindicato de homicidio en Bucaramanga (1941), superpuesto, esquema de los “órganos cerebrales” realizado por Samuel R. Wells y publicado en *New physiognomy or, signs of character, as manifested through temperament and external forms, and especially in “the human face divine”* (New York: Fowler & Wells, 1894), p. 131

DISEÑO, DIAGRAMACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

Asociación Historia Abierta - <http://asociación.historiaabierta.org>

HISTORIA 2.0 Se encuentra indexada en:

AHISAB

Esta revista y sus contenidos están soportados por una licencia Creative Commons 3.0, la cual le permite compartir mediante copia,

e-revist@s



Dialnet



distribución y transmisión de los trabajos, con las condiciones de hacerlo mencionando siempre al autor y la fuente, que esta no sea con ánimo de lucro y sin realizar modificaciones a ninguno de los contenidos.

LA VIDA COTIDIANA EN LOS HOSPITALES DE DEMENTES MEXICANOS: EL CASO DE SAN ROQUE EVERYDAY LIFE IN MEXICAN MADHOUSES: THE SAN ROQUE HOSPITAL FOR WOMEN

ANDREÉ BOJALIL DAOU
Universidad Iberoamericana - Santa Fe

RESUMEN

La vida cotidiana en los hospitales de dementes en el México del siglo XIX era conducida por reglamentos hechos específicamente para esto. A través de seis reglamentos recuperados se tratará de reconstruir la vida de los pacientes en el Hospital de mujeres dementes de San Roque entre 1834 y 1895. Se contrastarán documentos anteriores y posteriores al régimen de Porfirio Díaz ya que este introdujo una perspectiva positivista de la medicina que incluía nuevas teorías de tratamiento a los pacientes propuestas por Phillipe Pinel en 1802, en las que se evidenciaba que el tratamiento moral era la única vía para recuperar la salud mental.

66

Palabras clave: locura, manicomios, reglamentos, tratamiento moral

ABSTRACT

Everyday life in mental institutions in nineteenth century Mexico was conducted by specific regulations made for this kind of hospitals. Using six different documents we will try to compare and reconstruct how mental patients were living in the San Roque Mental Hospital for women from 1834 until 1895. The Porfirio Díaz regime brought a positivist point of view to medicine which included the new theories of treatment to patients introduced by Phillipe Pinel in 1802 who claimed that moral treatment was the only way to mental health recovery.

Keywords: madness, mental institutions, regulations, moral treatment.

INTRODUCCIÓN

El final del siglo XIX marcó una visión positivista de la psiquiatría en la que el cuerpo responde a un funcionamiento específico. Bajo esta perspectiva, se adopta la teoría de la mente criminal de Lombroso y de la degeneración de Morel, en las que se plantea que las enfermedades mentales pueden ser heredadas de padres a hijos, y se activan gracias a la transmisión vertical repetida o por eventos externos como traumas sociales, alcoholismo o infecciones.¹

Es entonces cuando el manicomio cobra relevancia y empieza a reflejar los nuevos ideales de una sociedad que es el resultado de constantes cambios políticos y sociales. Al igual que en las sociedades externas, dentro de los hospitales psiquiátricos se conformaban grupos sin movilidad entre ellos. Los internos y los trabajadores mantenían relaciones de poder que se marcaban claramente entre los que se consideraban inferiores (internos) y los que se creían superiores (trabajadores). Los primeros no contaban con la información ni con la posibilidad del contacto exterior y mucho menos con la capacidad de decisión, mientras que los segundos poseían las características contrarias.² De esta manera, el empoderamiento del médico, que encabezaba al primer grupo, se dio a través del saber científico, con el cual pudo reducir y someter, convirtiéndose mediante sus decisiones, en el dueño de la locura.³

Como instrumentos de su poder el psiquiatra utilizaba a rectores, mayordomos, enfermeras mayores y menores, criados, porteros, cocineros y hasta peluqueros como sus ojos en la observación diaria.⁴ Son ellos, al igual que las personas que internaron al enfermo, los que decidirán quién es “normal” y quién “anormal”, lo que será ratificado exclusivamente por el médico.

Si observamos el caso de la mujer en este contexto, el siglo XIX en México la coloca en un lugar privilegiado dentro de una sociedad patriarcal, que es al mismo tiempo altamente reprimido. Se le encarnaba como los ideales de la belleza, amor y refinamiento del hogar, por lo que eran las reinas del mundo privado. Sin embargo, la opinión médica masculina de la época advertía constantemente que si la mujer no se apegaba a las normas propias de su género podía colapsar, transformándola en una persona anormal.⁵

La Puebla decimonónica se vuelve un muy buen ejemplo para demostrar esto. A pesar del fuerte desarrollo del liberalismo, en la ciudad siguió existiendo una estrecha relación entre la Iglesia y el Estado producto quizás de las constantes tensiones entre liberales y conservadores durante la segunda mitad del siglo.⁶ Aunado a esto, la destrucción de varias iglesias de la capital en los conflictos políticos afectó directamente en la vida social ya que estos edificios eran de gran importancia en la vida cotidiana, en particular de la de las mujeres.⁷ De esta manera, los espacios de acción se reformularon constantemente afectando directamente a las relaciones de género lo que seguramente causó en algunas personas una confusión entre el deber ser y el deber hacer.

Bajo este marco teórico, el propósito de este trabajo es tratar de entender la vida cotidiana en los establecimientos de dementes en el siglo XIX, en particular en la ciudad de Puebla. Al no existir reglamentos específicos para el Hospital de San Roque se tratará de abordar este tema a partir de reglamentos elaborados para el Hospital del Divino Salvador o para los establecimientos de dementes en general de la ciudad o del país. Entendiendo esto se propone que la práctica psiquiátrica en San Roque, así como de los demás hospitales en México, responde a una adaptación poco apegada a las propuestas francesas positivistas lo que da como resultado una psiquiatría particular, tanto, que solamente es característica de ese nosocomio.

¹ Patricia González, González, Patricia, *Concepto y campo de la psiquiatría: Historia de la psiquiatría*. (<http://www.emagister.com/historia-psiquiatría-cursos-660636.htm>, 2002) 1.

² Erving Goffman, *Asylums: Essays of the Social Situation of Mental Patients and other Inmates*, (New York: Anchor Books, 1990)

³ Michel Foucault, *La vida de los hombres infames*, (La Plata: Coronte Ensayos, 1996) 52.

⁴ Michel Foucault, *El poder psiquiátrico*, (Madrid: Ediciones Akal, 2003) 17.

⁵ Roy Porter *Historia social de la locura*, (Barcelona: Editorial Crítica, 1989) 166.

⁶ Guy Thomson, “La contrarreforma en Puebla 1854-1886”, *El conservadurismo mexicano en el siglo XIX*, eds. William Fowler y Humberto Morales, (Puebla: BUAP, 1999) 239.

⁷ Francisco Cervantes, “Guerra e iglesia en Puebla, 1780-1863”, *Bienes y vivencias. El siglo XIX*, ed. Anne Staples, (México: El Colegio de México, Fondo de Cultura Económica, 2005) 293.

1. EL HOSPITAL DE SAN ROQUE

La fundación del Hospital de San Roque es consecuencia de la obra realizada por Fray Bernardino Álvarez⁸. Seis años después de su muerte, en 1590, la Orden de los Hermanos de la Caridad⁹, obtiene el permiso oficial para la construcción del establecimiento en lo que actualmente es la Avenida Juan de Palafox y Mendoza No. 607 del Centro Histórico de la ciudad de Puebla.

Bernardino construye primero el Hospital de San Hipólito, en la ciudad de México, en donde se recibía a locos, retrasados mentales, maestros, estudiantes pobres, sacerdotes decrepitos y ancianos y luego todo tipo de enfermos, excepto leprosos y antoninos. Posteriormente crea dos redes de hospitales que se dedican al cuidado de los viajeros que llegaban de España hasta la capital. La primera venía desde el Pacífico, pasando por Acapulco y Oaxtepec¹⁰; y la segunda, partía desde Veracruz, con rumbo a Jalapa, luego a Perote y Puebla¹¹, en donde hacía su última escala en el hospital de San Roque, que en un principio fue construido para este propósito.

Al poco tiempo de su fundación, y debido a la existencia del Real Hospital de San Pedro en la misma ciudad, en San Roque se empezaron a atender únicamente a enfermos mentales.¹² Con el paso del tiempo su importancia fue tal que recibió a enfermos de las epidemias que azotaban a la ciudad¹³, sin embargo, en 1821 los Hermanos de la Caridad fueron suprimidos por lo que el hospital de dementes pasa a manos del Estado. En 1869 se traslada a los hombres al Ex-convento de Santa Rosa y se deja únicamente a las mujeres en San Roque¹⁴ y es a partir de 1877 que pasa a formar parte de la Dirección de Beneficencia Pública.

Este hospital tuvo una ocupación constante hasta finales de la década de 1980 recibiendo, por ejemplo, a una gran cantidad de enfermas del Hospital de la Castañeda a su cierre en 1969.¹⁵ Sin embargo, el estado tanto del edificio como de la administración estaba muy deteriorado. El gobernador Mariano Piña Olaya, auxiliado por un patronato formado especialmente para estos fines, se encargó de cerrar el nosocomio y reubicar a las enfermas que así lo necesitaban en el Hospital Rafael Serrano en el Batán. Aquellas mujeres que no presentaban ninguna enfermedad psiquiátrica como tal fueron devueltas a sus familias por lo que el cierre del edificio se puede situar a finales de la década de los ochentas. Una vez abandonado el lugar, y gracias al deterioro causado en él por el sismo de 1999, el INAH lo restauró dando asilo a lo que actualmente son las oficinas del Instituto de Artesanías e Industrias Populares del Estado de Puebla.

2. ESTABLECIMIENTOS DE DEMENTES: DE HOSPITALES A MANICOMIOS

El comienzo del siglo XIX trajo consigo un cambio en la conceptualización de la locura en Europa, poniendo en tela de juicio al individuo como tal. El alienado ya no es encerrado y maltratado, sino que recibe cuidados y atenciones cada vez más enfocadas en su “recuperación”. Se deja a un lado el “castigo divino” para dar paso al tratamiento moral, con una alta influencia organicista, que empieza a clasificar a las enfermedades mentales dependiendo de sus mecanismos y funciones.

Es en este momento cuando el asilo o manicomio surge como un establecimiento de gran trascendencia social. Al considerarse como instituciones totales, el diagnóstico en los hospitales está influenciado por normas y valores propios que son determinados históricamente.¹⁶ El Estado, a través de la figura del médico, se vuelve la

⁸ Hubonor Ayala, *Salvaguardar el orden social: El manicomio del estado de Veracruz (1883-1920)*, (Zamora: El Colegio de Michoacán, 2007) 44.

⁹ Esta fue la primera orden mexicana. Artemio Del Valle-Arizpe, *Por la vieja calzada de Tlacopan*, (México: Editorial Diana, 1980) 183.

¹⁰ Se dice que el puerto de Acapulco estaba en muy malas condiciones salubres por lo que los que no enfermaban en el barco se enfermaban al llegar.

¹¹ Al igual que en Acapulco, las condiciones de limpieza así como el estado en el que estaba la ciudad eran propicios para desarrollar enfermedades por lo que fue necesario crear establecimientos especializados.

¹² Ivanhoe Gamboa, *Notas para la historia de la escuela de medicina de la Universidad Autónoma de Puebla*, (Puebla: BUAP, 1981) 11.

¹³ Anónimo, *Manicomios*. AGEF, Beneficencia Pública, Hospitales de dementes. Caja 1. Sin año, p.2.

¹⁴ Anónimo, sin fecha, p.2, *op.cit.*

¹⁵ Juan Manuel Márquez, *Hospital psiquiátrico*, Tesis de licenciatura, (Puebla: UPAEP, 1985) 95.

¹⁶ George Rosen, “Mental Disorder, Social Deviance and Issues in the Historical Study of Mental Illness”, *Psychiatry and its History*, eds. George Mora y Jeanne L. Brand, (Springfield: Charles C. Thomas Publisher, 1970) 178.

autoridad entre el comportamiento individual y el social¹⁷, respondiendo a intereses ideológicos y de clase.¹⁸ Es en este momento cuando el dominio del conocimiento científico se fragmenta en subdominios que poseen su especificidad¹⁹ proporcionando al médico una identidad concreta.

Este tipo de instituciones excluye y separa a los “anormales” creando un nuevo orden para su recuperación. Se crean reglamentos para distraer la locura a través de actividades constantes que permitirán al enfermo crear una rutina. En ellos se rompen las barreras que dividen a la vida cotidiana (dormir, jugar y trabajar), realizando actividades con personas con comportamientos semejantes, en el mismo lugar, bajo la misma autoridad y en el mismo horario.²⁰

Aunque las políticas varían entre estados y asilos, dependiendo de las leyes locales, las decisiones sobre dónde colocar a un enfermo depende de las necesidades punitivas de la institución.²¹ El tratamiento varía según el comportamiento requerido socialmente por lo que depende de las trasgresiones que se hicieron en base al sexo, clase, raza y estado civil.

En este contexto, el médico de manicomio es el que puede decir la “verdad” sobre las enfermedades mentales, gracias al conocimiento que adquirió de ellas; y es quien puede producir la enfermedad y someterla a la realidad, gracias al poder que su voluntad ejerce sobre la persona.²² Su presencia no sólo tiene un valor científico sino moral, ya que son ellos los que encarnan los valores de salvadores de la humanidad y dan el ejemplo con su vida privada.

Su gran poder se desarrolla en un siglo en el cual se privilegia el conocimiento científico dándole el mismo valor que al químico o físico. La ciencia se entrelaza con los valores morales que tienen que ser defendidos a toda costa creando así un discurso que justifique lo que el Estado define como salud pública.²³

Los locos son los muy buenos o los muy malos, en un mundo de grandes contraposiciones. Se consideran los “mal educados” de la sociedad por lo que es necesario reeducarlos en instituciones que los alejen del daño moral o físico que puedan causarle a la sociedad²⁴ o a ellos mismo. Es por esto que el manicomio representa una barrera entre el anormal y las normas que no puede cumplir, por lo que se vuelve un instrumento del Estado.

69

Basado en esto, Carlos Rodríguez propone que México transitó por la etapa manicomial hacia la hospitalaria, “sin transformaciones en las formas de su práctica ni sus contenidos teóricos. No lo ha necesitado por ser una actividad del Estado y porque no ha habido impugnaciones suficientes para el cambio ya que sería atentar contra este”.²⁵ De esta manera, el Hospital de San Roque en el siglo XIX representa una expresión regional de la modernidad mexicana en una etapa histórica en la que los cambios y conflictos sociales y políticos definen las conductas de los poblanos. La constante inestabilidad no permite que se creen patrones específicos sobre cómo evoluciona la ciencia médica en este lugar ya que los registros de las enfermas no se vuelven claros y constantes hasta que el positivismo, producto del régimen porfirista se vuelve muy evidente.

3. EL CUERPO FEMENINO

Foucault²⁶ establece que las operaciones micropolíticas son las que crean y determinan cuerpos socialmente aceptados. Estos cuerpos se comportarán, pensarán y actuarán según las leyes normativas de ese momento, que serán una cristalización directa de las relaciones de poder dominante.

¹⁷ Este construye una moral del deber ser. Georges Vigarello, *Lo sano y lo malsano: historia de las prácticas de la salud desde la edad media hasta nuestros días*, (México: ABADA Editores, 2006) 289.

¹⁸ Franco Basaglia et al., *Psiquiatría, antipsiquiatría y orden manicomial*, (Barcelona: Barral Editores, 1975) 16.

¹⁹ Huberto Bogaert, *Enfermedad mental, psicoterapia y cultura*, (Santo Domingo: Instituto Tecnológico de Santo Domingo, 1992)

²⁰ Goffman 6.

²¹ Ruth Caplan, *Psychiatry and the Community in Nineteenth Century America*, (New York: Basic Books Inc., 1969) 60.

²² Foucault, *La vida* 52

²³ Carlos Rodríguez, “Práctica institucional psiquiátrica en México”. *Manicomios y Prisiones*, (México: PORRUA, 1981) 55.

²⁴ Basaglia et al. 14.

²⁵ Rodríguez “Práctica institucional” 53-4.

²⁶ Michel Foucault, *Microfísica del poder*, (México: Fondo de Cultura Económica, 1989), 152.

Bajo esta concepción, el cuerpo se transforma en el lugar de mediación entre la biología y la simbología, producto de la sociedad²⁷, que determina las conductas aceptadas para ese tipo de apariencia, ya sea masculina o femenina, propia del adulto o del infante. Se vuelve el objetivo y forma de expresión de los discursos, los cuales lo construyen y de-construyen según las necesidades históricas del Estado.²⁸

Así, para entender su morfología física y moral se necesitan razonar las esferas típicas de movimiento de hombres y mujeres y las actividades respectivas que los lleva a desempeñar diferentes tareas.²⁹ La dieta, el medio ambiente y las actividades históricas darán como resultado seres sociales inmersos en un mundo con necesidades y deseos específicos.

Los puntos de encuentro con otros cuerpos se dividen entre lo público y lo privado, practicando ciertos comportamientos aceptados culturalmente en cada uno de ellos.³⁰ Para efecto de control, las instituciones se encargan de reglamentar dichos comportamientos ejerciendo una influencia interna en su manera de pensar por lo que el debate al respecto se centra en los dualismos cuerpo/pensamiento y naturaleza/cultura.

Es por esto que la cuestión del cuerpo femenino en el México decimonónico crea tantas preguntas tales como: ¿de qué manera se reinventa su historia social con las constantes guerras?; ¿es la locura un rompimiento con lo público y lo privado, o una imposición de lo público sobre un privado que se retrae, hasta hacerse ajeno a lo público y ser sólo interioridad?

4. LA BENEFICENCIA PÚBLICA Y LOS ESTABLECIMIENTOS DE DEMENTES EN MÉXICO

El Artículo 8° de la propuesta de Reglamento para la Beneficencia Pública de 1880 consideraba que su función principal era cuidar y regir los establecimientos, ampliar las miras y mejorarlos para el bienestar de los que lo requerían.³¹ Por esto se necesitaba de una junta protectora que se encargara de cuidar que todas las actividades fueran llevadas a cabo por lo que ellos serían los que establecerían los reglamentos de conducta.

Esta junta estaba conformada por varios miembros entre los que destacaba el Secretario de Fomento, ya que se consideraba como el representante oficial del Estado. Los demás puestos eran ocupados por el Presidente, Vice-Presidente, el Secretario y los vocales y no podían sesionar a menos que estuvieran cinco de ellos presentes.³² A pesar de que escogían a los trabajadores de cada establecimiento seguían teniendo injerencia en cada uno de los locales por lo que se nombraban inspectores para que supervisaran el trabajo y crearan reglamentos específicos.

5. LA EDUCACIÓN DEL CUERPO: LOS REGLAMENTOS DE LOS HOSPITALES DE DEMENTES

Hacia 1837 el Dr. Martínez del Río, médico mexicano muy reconocido, propone en el *Periódico de la Academia de Medicina*, que se creara un hospital para enfermos mentales con las mismas características que los de Europa. Toma como ejemplo el de Valves, a las afueras de París, en el que había amplios y hermosos espacios, bosques alrededor y las más saludables y divertidas distracciones que permitían al enfermo olvidarse del exterior para concentrarse en su curación.³³

Por supuesto, esto no se vio reflejado en la ciudad de México. Ramón Alfaro describía casi 30 años después las malas condiciones en las que vivían los locos en el Hospital de San Hipólito:

“El hospital de locos consta hoy de tres departamentos. El primero y el tercero con 18 celdas cada uno, de las cuales unas son alcobas separadas unas de otras por tabiques de dos metros de altura y enrejados de madera no muy sólidos que dan á unos ambulatorios bastante amplios y en los cuales se han puesto algunas camas para los locos tranquilos, otras están enteramente cerradas con ventanas altas... El primer departamento está destinado á los epilépticos, pero como no caben allí es necesario ponerlos en otra parte. El tercero está ocupado por locos

²⁷ Russell Keat, “The Human Body in Social Theory. Reich, Foucault and the Repressive Hypothesis”, *Socialism, Feminism and Philosophy*, eds. Sean Sayers y Peter Osborne. (London: Routledge, 1990), 276.

²⁸ Moira Gatens, “Power, Bodies and Difference”, *Feminist Theory and the Body*, eds. Janet Price y Margrit Shildrick, (New York: Routledge, 1999) 230.

²⁹ Gatens 229.

³⁰ Jent Wolff, *Feminine Sentences. Essays on Women and Culture*, (Berkeley: University of California Press, 1990) 12.

³¹ AGEF, Beneficencia Pública, Hospitales de dementes, Caja 1-2.

³² AGEF, Beneficencia Pública, Hospitales de dementes, Caja 1-1.

³³ Sin nombre Martínez del Río, “Establecimiento privado para la cura de locos, en Vanves”, *Periódico de la Academia de Medicina* 9 (1837): 367.

tranquilos. En el segundo hay cuarenta y cuatro celdas divididas en dos pisos, pero éstas conservan su mala construcción primitiva, y admira cómo pueden vivir en ellas los locos. Celdas estrechas, mal ventiladas, con sus pavimentos de madera las que están en el piso bajo, cuyas vigas han absorbido tal cantidad de orina, que en lo más de ellas siente uno asfixiarse al entrar. En este patio ha sido necesario hacer una subdivisión para tener separados a los enfermos según su clase. Los furiosos, los alborotadores, los desaseados, los idiotas y dementes, cada una de éstas debe formar un grupo y si la extensión del terreno lo permitiere, debía tener cada una un edificio enteramente independiente³⁴.

Veinte años después, Alejandro López³⁵ propondría, en su tesis, algunos de los cuidados básicos esenciales, a su consideración, para los enfermos mentales. Estos iban desde los higiénicos y alimenticios, hasta los habitacionales y físicos. Llama mucho la atención la manera en la que piensa se deberán cultivar las facultades intelectuales, ya que, dice será de una manera progresiva y simultánea, para mantener el equilibrio cerebral, tomando en cuenta que un trabajo demasiado forzado produciría una excitación perjudicial, que podrá ser evitada por la inteligente reglamentación del estudio y de los ejercicios corporales y recreativos.

Pero, ¿todo esto se verá realmente reflejado en los establecimientos de dementes en el México del siglo XIX? Al crearse la necesidad por secuestrar a los “diferentes”, también se crea una necesidad de regular su cuerpo, de calmarlo y de educarlo para poder convivir con los grupos sociales externos a su realidad. De esta manera, los reglamentos de los hospitales de dementes se crearon con el fin de poder controlar todas las situaciones que tengan que ver con los locos, con su vida cotidiana y con los encargados de hacer normal su vida.

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

71

Cabe resaltar que el de 1884 es el resultado de la solicitud hecha por el Secretario de Fomento, M. Serrano, al Dr. Román Ramírez³⁶ en la cual se le pide hacer un recuento de las medidas que se deberían de seguir en los manicomios a nivel nacional. La solicitud venía acompañada por setenta y nueve opúsculos en inglés y cuatro en castellano con el fin de lograr hacer un resumen de las propuestas más importantes al respecto.

5.1. LA RECTORA

El primer reglamento fue aprobado por el Consejo Provincial de la Sociedad de San Vicente de Paul en México el 3 de enero de 1853.³⁷ En él se enumeran las obligaciones y responsabilidades que se llevarán a cabo por el personal del Hospital del Divino Salvador en México entre los que destaca la Rectora, la Vice Rectora, el médico y el administrador, así como los criados.

La Rectora, generalmente en la figura de la madre superiora, era la encargada de observar la conducta y buenas costumbres, principalmente la moral apropiada y los servicios religiosos, antes del Porfiriato. Un punto curioso es que se menciona que no debía dejar que dos o más enfermas permanecieran en una *jaula de castigo* durante mucho tiempo, ni mucho menos que se les cerrara la puerta. Este comportamiento indica que a pesar de que la psiquiatría europea tomó un rumbo más “humanístico”, basado en el tratamiento moral a los locos de Jean-Baptiste Pussin y Phillipe Pinel³⁸, en los hospitales mexicanos el castigo de los pacientes seguía siendo una práctica común. Esto nos permite mostrar el atraso relativo de la psiquiatría mexicana antes de la implantación del positivismo en el país.

³⁴ Ramón Alfaro, “Breve noticia histórica del hospital de dementes de San Hipólito de México”, *Gaceta Médica de México* 7.2 (1866): 240.

³⁵ Alejandro López, *Algunos cuidados higiénicos especiales a los enagenados*, Tesis, (Cuernavaca: Imprenta del Gobierno de Morelos dirigida por Luis G. Miranda, 1886).

³⁶ Román Ramírez, *El Manicomio*, (México: Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1884).

³⁷ AHSS, Beneficencia Pública, Establecimientos Hospitalarios, Hospital del Divino Salvador, Legajo 8, Expediente 22.

³⁸ En 1798 y 1809 publica dos obras relacionadas con el tema.

Otros artículos propugnaban por mantener a las enfermas vestidas y aseadas, sobre todo en sus partes “pudentes” y a evitar que su comportamiento fuera lascivo, conducta altamente reprochada por la sociedad. La Rectora estaba encargada de propiciar que fueran a misa los días observados, que se aprendieran el catecismo del Padre Ripalda, que rezaran el Rosario y que tuvieran toda la asistencia espiritual que necesitaban para su recuperación. Con esto podemos entender cómo se conceptualiza la locura que, a pesar de ya no considerarse como un castigo divino en Europa, siguió estando estrechamente relacionada con la religión en México.

El segundo reglamento, aprobado el 19 de septiembre de 1859³⁹, no hace una mención tan específica de este tipo de obligaciones por parte de la Rectora, sin embargo, sigue siendo la que determina los horarios y conductas a seguir. Sus funciones ahora son un poco más oficiales, ya que tiene que responder directamente al administrador sobre los gastos realizados en el hospital.

El siguiente reglamento, que corresponde al Hospital de hombres dementes⁴⁰, es de 1882⁴¹, lo que podría ser un reflejo directo de la inestabilidad del país o que las legislaciones no hayan estado interesadas en estas cuestiones. El Presidente Benito Juárez en su decreto del 2 de febrero de 1861 declara secularizados los hospitales y establecimientos de beneficencia que habían sido administrados por las autoridades eclesiásticas, por lo que pasan a manos del Estado creando un nuevo orden. En este caso, el Mayordomo, principalmente, está encargado de observar que los enfermeros den un trato humanitario y caritativo a los pacientes. Está estrictamente prohibido golpearlos ni encerrarles *jamás* y si esto sucediera se consignaría al personal a la autoridad correspondiente. La camisa de fuerza era la única restricción permitida y solamente en casos necesarios, al igual que se proponía en Francia.

Lo más importante a notar en este artículo es el cambio en el método oficial de tratamiento que cancela “definitivamente” el encierro. Esto no quiere decir que necesariamente en la práctica haya sucedido así, sin embargo, nos habla de que las teorías europeas se van oficializando poco a poco hasta casi finales de siglo, al menos 80 años después del tratamiento moral propuesto por Pinel.

72

Los reglamentos de 1883 y 1884 siguen haciendo hincapié en el tipo de tratamiento que se debe de observar en estos establecimientos: “el administrador⁴² jamás permitirá el encierro permanente de los asilados, la aspereza en el trato, ni violencia alguna que la civilización reprueba. Su tolerancia o disimulo en este punto, será causa bastante para que se le destituya del empleo”⁴³

Finalmente, en el reglamento de 1896⁴⁴ se nota un gran cambio en el trato a los pacientes hacia una vida más ordenada. En este momento el director ya no es un mayordomo o rectora sino que es un médico de profesión designado por el Consejo de la Beneficencia Pública que tiene por función vigilar que los empleados y los sirvientes cumplan con ese reglamento y con el de Beneficencia Pública. Desafortunadamente, no se pudieron encontrar otras referencias en cuanto a las obligaciones del director del establecimiento pero no sería extraño que la implementación de esta norma haya empezado un poco antes debido al cambio en la conceptualización del manicomio.

5.2. LA ADMISIÓN DE LAS ENFERMAS

Los hospitales de dementes estaban incluidos dentro de la Beneficencia Pública, la cual los mantenía a través de rifas.⁴⁵ Al pertenecer a este ramo, daban asilo a los hijos del Estado que tuvieron la desgracia de caer en esta enfermedad. Sin embargo, ni el Reglamento de 1853 ni el de 1859 hacen ninguna referencia a esta situación, mientras que los otros cuatro lo colocan como uno de los primeros artículos.

Se sabe que la Dirección General de Beneficencia Pública en México se conforma, en primera instancia, después de 1859 y que durante el imperio de Maximiliano de Habsburgo (1864-1867) se puso más atención

³⁹ AHSS, Establecimientos hospitalarios. Legajo 6, expediente 15.

⁴⁰ Ubicado en el Exconvento de Sta. Rosa en Puebla.

⁴¹ AGEF, Beneficencia Pública Caja 1.

⁴² El cual es escogido por el consejo

⁴³ AGEF, Beneficencia Pública, Hospital de dementes, Caja 1.

⁴⁴ AHSS, Reglamento del hospital para mujeres dementes. Beneficencia Pública. Establecimientos hospitalarios. Legajo 27, expediente 40.

⁴⁵ AGEF, Beneficencia Pública, Hospital de dementes, Caja 1.

en estas cuestiones así como en salubridad pública.⁴⁶ Así pues, probablemente la omisión de las condiciones de admisión esté relacionada con esto mostrando el cambio en el discurso del Estado.

En lo que se refiere a la admisión, a partir de 1859 se tiene registro de la necesidad de una orden específica. La solicitud tenía que venir acompañada de un certificado del Gobierno, de un médico o de la orden de San Vicente de Paul, en el caso del Hospital del Divino Salvador. En lo que se refiere a San Roque tanto los reglamentos como las solicitudes de ingreso demuestran que se estaba llevando a cabo dicho procedimiento, respondiendo al nuevo comportamiento requerido por del Estado.

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

5.3. EL MÉDICO

La figura que representa este personaje en los hospitales de dementes resulta de mucho interés por la frecuencia y orientación de sus visitas. Todos los reglamentos muestran un apartado en el cual siempre estaba obligado a visitar los hospitales diariamente. En caso de existir casos urgentes debería regresar cuantas veces fuera necesario y a la hora que fuera.

En todos los casos se menciona un libro o bitácora en el cual se debía de escribir el estado de las enfermas, las observaciones hechas, el tratamiento así como las recomendaciones para su curación. En 1853 se le solicita que escriba las recetas en un libro que será llevado a la botica para surtir las medicinas. En 1859 se le asigna una vivienda adentro del edificio del Hospital del Divino Salvador y se le permite faltar a revisión solamente si consigue un sustituto que nunca debería ser un practicante.

73

A pesar de que no fue posible recuperarlo, se sabe que el Hospital de San Roque tenía un libro con estas características, que estaba a cargo de la enfermera mayor. La Junta Rectora, a través de los acuerdos a los que llega en cada sesión, pide al doctor que escriba ahí cada día las observaciones médicas así como las necesidades de cada paciente y de la institución.⁴⁷

Posteriormente, durante el Porfiriato, los reglamentos de 1883 y 1884, permiten a los doctores y practicantes de la profesión que entren al establecimiento con el fin de observar la visita diaria. Para 1896 el cuerpo de médicos que trabajaba en los hospitales de dementes está constituido por el Médico Director, un Médico- Sub- Director y dos practicantes.

A pesar de estos requerimientos, en San Roque existen fuertes noticias en los libros de la Junta Directiva, en los que se le pidió al doctor pasar sus revistas diariamente, ya que tenía mucho tiempo sin ir.⁴⁸ Este tipo de comentarios nos hacen cuestionarnos sobre la concordancia entre las disposiciones legales existentes y su puesta en práctica lo que podría estar afectando la salud de los pacientes.

5.4. LAS ENFERMAS

La mayoría de las enfermas que entraron en el Hospital del Divino Salvador o en el Hospital de San Roque eran pensionistas, ya que sus familias carecían de recursos para mantenerlas, sin embargo existían las pacientes distinguidas. El reglamento de 1859 hace una larga lista de los derechos y las obligaciones que tenían los deudos de estas al ingresarlas al hospital, incluyendo gastos como sirvientes particulares, ropa y comida especiales.

⁴⁶ Ayala 16.

⁴⁷ AGEF, Beneficencia Pública, Hospitales de dementes, Caja 1, Acuerdos de la junta del 30 de agosto de 1875.

⁴⁸ AGEF, Beneficencia Pública, Hospitales de Dementes, Acuerdos de la junta, 26 de enero de 1871.

En el Hospital de San Roque, específicamente, se pide que se envíe a algunas mujeres al pabellón de enfermas distinguidas por trabajos de remodelación del edificio⁴⁹, demostrándonos que también se tenían considerado un pabellón exclusivo. En la práctica, ¿cómo habrá sido la relación entre ambos tipos de enfermas o con el personal del hospital?

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

Departamento 1°: Locas. Para observación y tratamiento.

Departamento 2°: Degeneradas, imbéciles e idiotas.

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

Departamento 4°: La distinción, asiladas pensionistas.

Departamento 5°: Para asiladas epilépticas y algunas degeneradas adultas.

Las pensionistas podían ser de dos clases. Las de primera tenían que pagar \$30, estar provistas de ropa suficiente para vestir y de cama, y disfrutaban de alimentación, asistencia médica y asilo en departamento especial, así como el lavado y planchado de su ropa. Las de segunda clase pagaban \$20 que incluía solamente alimento, asilo en lugar especial y asistencia médica. En caso de no poder seguir pagando las enfermas eran mandadas al pabellón común.

Es interesante notar que la división por enfermedades se establece hasta 1896, mientras que Philip Pinel la sugirió desde 1801. Establecía que era importante hacer una separación por los diferentes caracteres de las enfermedades que podrían afectar directamente a los otros enfermos.⁵⁰

74

Otros dos puntos propuestos por Pinel, que no aparecen en ninguno de estos reglamentos, es el hecho de que los enfermos no deberían de tener contacto con nadie de afuera, porque afectaría directamente a su salud; y que era necesario establecer trabajos mecánicos para muchos de ellos, lo que distraería en lo posible, la enfermedad.⁵¹

6. LOS ACUERDOS DE LA JUNTA DIRECTIVA DE HOSPITALES DE DEMENTES DE PUEBLA

En el AGEP existen tres libros que contienen las memorias sobre las reuniones que se llevaban a cabo por la junta de los hospitales de dementes. Estos corresponden a los años de 1868 a 1873 y de 1875 a 1876⁵² mostrándonos los aspectos diarios de la vida en el recinto.

La primera noticia que se encontró del estado del establecimiento es del 4 de diciembre de 1868, en la que se habla de los escasos fondos con que contaba. El estado de abandono y miseria que observó la Junta fue tal que los enfermos no recibían sino un escasísimo y muy mal alimento y que no tenían asistencia médica ni ropa que usar.⁵³ Esta situación llevó a la junta a proponer dos reuniones semanales para tratar los asuntos y mensualmente un corte de caja.

Resulta interesante notar que en los años de 1868 a 1873, las juntas si se hacen frecuentemente pero que van desapareciendo por completo en 1874. La mayoría de los puntos que trataban corresponden al estado económico, que era deplorable, y en varias ocasiones se menciona no tener lo suficiente para cubrir las necesidades básicas.

⁴⁹ AGEP, Beneficencia Pública, Hospitales de dementes, caja 1, Acuerdos de la Junta del 27 de agosto de 1875.

⁵⁰ Phillipe Pinel *Tratado médico-filosófico de la enagenación del alma o manía*, (Madrid: Imprenta Real, 1804) 255.

⁵¹ Pinel 299-307.

⁵² AGEP, Beneficencia Pública, Acuerdos de la Junta del Hospital de dementes, Caja 1.

⁵³ AGEP, Beneficencia Pública, Hospitales de dementes, Caja 1. Más de 100 años después se observará esta misma situación por uno de los miembros de la junta encargado de clausurar el hospital de San Roque. Las condiciones de pobreza e insalubridad prevalecieron a los largo de más de un siglo lo que nos haría pensar sobre las condiciones cotidianas de las enfermas.

Se tienen noticias de una propuesta de reglamento para el hospital de San Roque que fue aprobada en 1869 pero que no pudo ser recuperada. Así mismo, se habla constantemente de las reparaciones a los edificios y los problemas de escases de fondos provistos por el Gobierno del Estado, lo que probablemente ponía en situaciones complicadas a la Junta. También se hace mención de la cantidad de ropa necesitada y de utensilios de cocina, que en algunas ocasiones eran proporcionados por particulares. Un tema muy interesante resultan ser las propiedades heredadas hacia los hospitales que en muchas ocasiones tardaban años en recuperar o que simplemente no podían hacerlo.

Existe un dato que resalta el 22 de mayo de 1871. Llega un enfermo traído de Tlaxcala y se pide se admita en el Hospital de Sta. Rosa, pero es denegada su entrada ya que piensan que no es posible desperdiciar dinero en alguien que no es del estado y que deberían de gastarlo en algún poblano indigente⁵⁴. Esto nos demuestra que el discurso en este caso sí es aplicado a pesar de romper con los objetivos de la Beneficencia Pública. Sin embargo, el 8 de febrero de 1873 se acuerda que sí se podrán recibir a enfermos que no sean del estado, pero en calidad de pensionistas, y que se avisara a los gobernadores de Tlaxcala, Oaxaca y Veracruz para que la manutención viniera del gobierno estatal correspondiente.

En 1875 las reuniones se empiezan a hacer un poco más irregulares mientras que para 1876 apenas se hacía una mensualmente, lo que seguramente afectó el estado las enfermas y del edificio. El 27 de agosto de 1875 se denuncian las malas condiciones del Hospital de San Roque pidiendo que durante la remodelación las enfermas que dormían en la planta inferior pernoctaran en la superior, incluso ocupando los cuartos de las enfermas distinguidas⁵⁵. En caso de no ser suficiente el espacio, se quedarían abajo las que no sufrieran de alguna otra enfermedad como fiebres, enfermedades del estómago, dolores reumáticos, parálisis y escorbuto lo que nos habla de las pésimas condiciones higiénicas y alimenticias de las internas.

El 30 de agosto del mismo año se pide que las enfermas no molesten a los visitantes para no poner en mala estima la reputación del lugar.⁵⁶ A pesar de no saber qué tipo de molestias infringían quizás se podrían tratar de denuncias del trato que se les daba en la institución, como le sucedió a la periodista Teresa Gurza⁵⁷ al entrar al manicomio de la Castañeda en 1968.

75

Los horarios de las comidas son reflejados en la reunión del 25 de septiembre. El desayuno se ofrecía a las 7:00 de la mañana, a las 12:00 la comida y la cena a las 6:00 de la noche en invierno y a las 7:00 en verano. Se les servía chocolate caliente a la rectora y al mayordomo, así como a los enfermos distinguidos, y se prohibía sacar la comida del establecimiento a pesar de su inapetencia.

El 6 de octubre se establece que habrá cuatro revistas médicas al mes, dos en San Roque y dos en Sta. Rosa, y que estas deberían de durar dos horas cada una. Se incluían las observaciones anteriores y el tratamiento recomendado para cada tipo de enfermedad así como las recomendaciones futuras. El 9 de noviembre existe una queja acerca del doctor que no se presentó habiendo una enferma de gravedad y el 17 de diciembre se vuelve a mencionar que tiene más de dos meses sin aparecerse por el lugar demostrándonos la mala calidad de la atención.

Para 1876 solamente hay siete reuniones. Los datos más importantes radican en recomendar al doctor que haga sus visitas regularmente porque si no ya no se le iba a renovar el contrato. El segundo punto es el tocado el 13 de septiembre en el cual se escribe todo un tratado sobre por qué no era posible tener a personas que no estuvieran enfermas en el lugar, ya que esto consistiría en la pérdida de sus derechos y que se les ayudaría en caso de necesitarlo contra sus familiares.⁵⁸

⁵⁴ AGEF, Beneficencia Pública, Acuerdos de la Junta del Hospital de dementes, Caja 1.

⁵⁵ AGEF, Beneficencia Pública, Acuerdos de la Junta del Hospital de dementes, Caja 1.

⁵⁶ Más de cien años después nuestro miembro de la junta también relata la impresión que tuvo al entrar por primera vez al hospital de San Roque. Las pacientes se les acercaban a él y a los otros miembros de la junta pidiéndoles dulces lo que le causó un sentimiento de frustración e impotencia.

⁵⁷ Teresa Gurza, "¿Quiénes llegan a los hospitales psiquiátricos?", *Manicomios y prisiones*, (México: PORRÚA, 1994) 72-92. Esta periodista denuncia las condiciones insalubres y el mal estado en las que se encontraban los enfermos en este lugar, muchos de los cuales le pedían que los llevara con ella ya que ahí los trataban muy mal.

⁵⁸ Al cerrar el hospital a finales de la década de 1980, esta fue una práctica notada por los miembros del patronato. Fue demostrado que muchas de las internas en el hospital no sufrían de ninguna enfermedad y que habían sido colocadas ahí por estorbarles a las familias. A lo largo de su historia San Roque recibió probablemente también a muchas personas mediante juicio de interdicción que las declaraba peligrosas para sí mismas, sus bienes y el de sus familias.

7. CONCLUSIONES

El tratamiento de la locura en el Estado de Puebla responde a una psiquiatría regional que se adapta constantemente. Como se ha podido notar los reglamentos de dementes no muestran una consistencia clara sobre la manera en la que se debería de tratar a los enfermos ni antes ni después de la implantación de las propuestas positivistas introducidas por los científicos porfiristas. Tanto los dueños del saber como los que no lo eran debían adaptarse según las condiciones políticas y sociales de la época para poder entender lo que era un cuerpo aceptado, con un comportamiento aceptado y sobretodo un deber ser aceptado.

OBRAS CITADAS

AGEP, Beneficencia Pública Caja 1.

AGEP, Beneficencia Pública, Hospitales de dementes, Caja 1.

AGEP, Beneficencia Pública, Hospitales de dementes, Caja 1-1.

AGEP, Beneficencia Pública, Hospitales de dementes, Caja 1-2.

AGEP, Beneficencia Pública, Acuerdos de la Junta del Hospital de dementes, Caja 1.

AGEP, Beneficencia Pública, Hospitales de Dementes, Acuerdos de la junta, 26 de enero de 1871.

AGEP, Beneficencia Pública, Hospitales de dementes, Caja 1, Acuerdos de la Junta del 27 de agosto de 1875.

AGEP, Beneficencia Pública, Hospitales de dementes, Caja 1, Acuerdos de la junta del 30 de agosto de 1875.

76

AHSS, Beneficencia Pública, Establecimientos Hospitalarios, Hospital del Divino Salvador, Legajo 8, Expediente 22.

AHSS, Establecimientos hospitalarios. Legajo 6, expediente 15.

AHSS, Reglamento del hospital para mujeres dementes. Beneficencia Pública. Establecimientos hospitalarios. Legajo 27, expediente 40.

Alfaro, Ramón. "Breve noticia histórica del hospital de dementes de San Hipólito de México", *Gaceta Médica de México* 7.2 (1866): 238- 40.

Anónimo, *Manicomios*. AGEP, Beneficencia Pública, Hospitales de dementes. Caja 1. Sin año.

Ayala, Hubonor. *Salvaguardar el orden social: El manicomio del estado de Veracruz (1883-1920)*. Zamora: El Colegio de Michoacán, 2007.

Basaglia, Franco et al., *Psiquiatría, antipsiquiatría y orden manicomial*. Barcelona: Barral Editores, 1975.

Bogaert, Huberto. *Enfermedad mental, psicoterapia y cultura*. Santo Domingo: Instituto Tecnológico de Santo Domingo, 1992.

Caplan, Ruth. *Psychiatry and the Community in Nineteenth Century America*. New York: Basic Books Inc., 1969.

Cervantes, Francisco. "Guerra e iglesia en Puebla, 1780-1863", *Bienes y vivencias. El siglo XIX*. Ed. Anne Staples. México: El Colegio de México, Fondo de Cultura Económica, 2005.

Cruz, Santiago. *Los hospitales de México y la Caridad de San Benito*. México: Editorial Jus, 1959.

Del Valle-Arizpe, Artemio. *Por la vieja calzada de Tlacopan*. México: Editorial Diana, 1980.

Foucault, Michel. *Microfísica del poder*. México: Fondo de Cultura Económica, 1989.

Foucault, Michel. *La vida de los hombres infames*. La Plata: Coronte Ensayos, 1996.

_____ *El poder psiquiátrico*. Madrid: Ediciones Akal, 2003.

Gamboa, Ivanhoe. *Notas para la historia de la escuela de medicina de la Universidad Autónoma de Puebla*. Puebla: BUAP, 1981.

Gatens, Moira. "Power, Bodies and Difference". *Feminist Theory and the Body*. Eds. Janet Price y Margrit Shildrick, New York: Routledge, 1999.

Goffman, Erving. *Asylums: Essays of the Social Situation of Mental Patients and other Inmates*. New York: Anchor Books, 1990.

González, Patricia. *Concepto y campo de la psiquiatría: Historia de la psiquiatría*. (<http://www.emagister.com/historia-psiquiatria-cursos-660636.htm>, 2002).

Gurza, Teresa. "¿Quiénes llegan a los hospitales psiquiátricos?". *Manicomios y prisiones*. México: PORRÚA, 1994).

Keat, Russell. "The Human Body in Social Theory. Reich, Foucault and the Repressive Hypothesis", *Socialism, Feminism and Philosophy*. Eds. Sean Sayers y Peter Osborne. London: Routledge, 1990.

Lopez, Alejandro. *Algunos cuidados higiénicos especiales a los enagenados*, Tesis. Cuernavaca: Imprenta del Gobierno de Morelos dirigida por Luis G. Miranda, 1886.

Márquez, Juan Manuel. *Hospital psiquiátrico*, Tesis de licenciatura. Puebla: UPAEP, 1985.

Martínez, Ángel. *Antropología médica: teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona: Antropos, 2008.

77

Martínez del Río, Sin nombre. "Establecimiento privado para la cura de locos, en Vanves". *Periódico de la Academia de Medicina* 9 (1837): 365- 67.

Pinel, Phillipe. *Tratado médico- filosófico de la enagenación del alma o manía*. Madrid: Imprenta Real, 1804.

Porter, Roy. *Historia social de la locura*. Barcelona: Editorial Crítica, 1989.

Ramírez, Román. *El Manicomio*. México: Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1884.

Rodríguez, Carlos. "Práctica institucional psiquiátrica en México". *Manicomios y Prisiones*. México: PORRUA, 1981.

Rosen, George. "Mental Disorder, Social Deviance and Issues in the Historical Study of Mental Illness", *Psychiatry and its History*. Eds. George Mora y Jeanne L. Brand. Springfield: Charles C. Thomas Publisher, 1970.

Thomson, Guy. "La contrarreforma en Puebla 1854-1886", *El conservadurismo mexicano en el siglo XIX*. Eds. William Fowler y Humberto Morales. Puebla: BUAP, 1999.

Vigarelo, Georges. *Lo sano y lo malsano: historia de las prácticas de la salud desde la edad media hasta nuestros días*. México: ABADA Editores, 2006.

Wolff, Jent. *Feminine Sentences. Essays on Women and Culture*. Berkley: University of California Press, 1990.

