

"Aquéllos son los hombres locos". De los discursos científicos al internamiento en el Hospital de San Hipólito, 1886-1890

Resumen: La creación de la Dirección General de la Beneficencia Pública en 1877 permitió que los hospitales para dementes de la ciudad de México se consagraran como los principales espacios para la construcción de la enfermedad mental moderna y el desarrollo del alienismo mexicano. En este contexto, las nuevas concepciones de locura y enfermedad mental masculina fueron utilizadas por las familias y las autoridades de la ciudad de México para lograr el internamiento de los locos en el Hospital de San Hipólito. Por su parte, los médicos adoptaron nuevas teorías que integraron fenómenos como la pobreza y la criminalidad dentro del catálogo de los trastornos mentales.

Palabras clave: Hospital de San Hipólito, locura, psiquiatría, Ciudad de México, porfiriato.

"Those are the crazy men". From scientific discourses to the confinement in San Hipólito Mental Hospital, 1886-1890

Abstract: The establishment of the General Directorate of Public Welfare in 1877 allowed for the insane hospitals of Mexico City devote themselves as major areas for the construction of modern mental illness and the development of Mexican mental medicine. In this context, new conceptions of male madness and mental illness were used by the families and the authorities of Mexico City to achieve the confinement of the insane in the Hospital of San Hipólito. Meanwhile, physicians adopted new theories that formed phenomena such as poverty and crime in the catalog of mental disorders.

Keywords: San Hipólito Mental Hospital, madness, psychiatry, Mexico City, porfiriato.

"Aqueles são os homens loucos". Dos discursos científicos ao internamento no Hospital de San Hipólito, 1886-1890

Resumo: A criação da Dirección General de la Beneficencia Pública, em 1877, permitiu aos hospitais insanas da cidade do México foi consagrada como as principais áreas para a construção de doença mental moderna eo desenvolvimento de alienism mexicana. Neste contexto, as novas concepções de loucura e doença mental masculino foram usados por famílias e as autoridades da cidade do México para alcançar o confinamento dos loucos no Hospital de Santo Hipólito; enquanto os médicos adotada para integrar novas teorías a fenômenos como a pobreza eo crime no catálogo de transtornos mentais.

Palavras—chave: Hospital de San Hipólito, loucura, psiquiatría, Cidade do México, Porfiriato.

Cómo citar este artículo: Jesús Miguel Ramos Velázquez, "'Aquéllos son los hombres locos'. De los discursos científicos al internamiento en el Hospital de San Hipólito, 1886-1890", *Trashumante. Revista Americana de Historia Social* 5 (2015): 264-287.

Fecha de recepción: 25 de julio de 2014

Fecha de aprobación: 15 de octubre de 2014



Jesús Miguel Ramos Velázquez: Licenciado en Historia por la Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Iztapalapa y estudiante de la Maestría en Historia de la Universidad Nacional Autónoma de México. Autor del artículo "La locura en el banquillo. La enajenación mental como recurso contra el castigo penal en la ciudad de México, 1884-1910", *Historia 2.0. Conocimiento histórico en clave digital* 3.5 (2013) 56-65. Correo electrónico: yisath@hotmail.com

“Aquéllos son los hombres locos”. De los discursos científicos al internamiento en el Hospital de San Hipólito, 1886-1890

Jesús Miguel Ramos Velázquez

“La sociedad hiere [...] hiere hasta volvernos locos”

Mariano Rivadeneyra

Introducción

“Entremos a la mansión de los sufrimientos; estamos con los dementes y los idiotas cuyas largas horas de dolor no tienen ni el consuelo de un próximo fin, ni el alivio del llanto, ni el bálsamo de la resignación...”¹ Cual moderno Dante, Manuel Rivera Cambas invitó a los lectores a cruzar el portal del Hospital de San Hipólito, dejar atrás la cordura del progreso y sumergirse en el paradójico mundo que es la locura. Las palabras de Rivera Cambas, más que expresar una bienvenida, mostraron la condescendencia imperante entre las élites porfirianas hacia aquellos seres faltos de razón que invadieron el orden del Estado moderno, sujetos desviados que integraron el variopinto universo de la enfermedad mental.

Aunque el Manicomio General “La Castañeda” constituyó una estrella fugaz dentro del proyecto modernizador del régimen porfiriano, fue precedido por el largo canto del cisne de los hospitales para dementes heredados de la Colonia: San Hipólito para albergar a los hombres y el Divino Salvador para las mujeres. Refugio y cárcel de la locura durante el régimen de Porfirio Díaz, el Hospital de San Hipólito permitió a cabo la construcción de la enfermedad mental masculina, albergó los primeros cuerpos médicos especializados en los trastornos mentales, y fue utilizado para proteger a los habitantes de la ciudad de individuos que las autoridades y la sociedad consideraron como un peligro, real o potencial, para el orden, la moral y las buenas costumbres.

Al igual que las mujeres internadas en el Hospital del Divino Salvador, los pacientes de San Hipólito perdieron su historia cuando, tras la inauguración de La Castañeda, desaparecieron sus expedientes clínicos.² Solo en algunos casos, algunos

1. Manuel Rivera Cambas, *México pintoresco, artístico y monumental* (México: Editorial del Valle de México, 1974) 383.

2. Alberto Carvajal, “Mujeres sin historia. Del Hospital de la Cano a al Manicomio la Castañeda”, *Secuencia. Revista de historia y*

jironos de la vida de los pacientes los acompañaron en su traslado al nuevo Manicomio General. Al abordar la locura masculina durante el Porfiriato, se encuentra que aún son pocas las investigaciones que abordan directamente la temática en cuestión.³ No obstante, las diversas investigaciones que estudian el fenómeno de la locura en los primeros años del siglo XX sirven como punta de lanza para analizar este proceso, pues permiten conocer los contenidos de los diversos discursos que dieron forma a la locura en la cual es inherente la carga cultural, así como las relaciones que se articularon en torno a los hospitales dedicados a la atención a los enfermos mentales.⁴

Aunque la ausencia de las historias clínicas impide a la presente investigación destacar el pasado individual de cada uno de aquellos hombres que en algún momento fueron internados en el Hospital, sí permite avanzar por otro camino: considerarlos en su pluralidad, como un grupo social masculino definido a partir del diagnóstico de la enfermedad mental y la experiencia del internamiento dentro de los muros de San Hipólito. Por tanto, la presente investigación se articula desde dos vías complementarias para exponer los distintos elementos que configuraron la concepción de la locura durante la consolidación del régimen de Porfirio Díaz.

En la primera parte se integran diversos testimonios esgrimidos por las elites en su intento por definir la locura y sus consecuencias dentro del proyecto nacional. Éstos forman un discurso polifónico que se alimentó de diferentes vertientes con un objetivo en común: proteger a la sociedad a través de la exclusión de los individuos desviados y la construcción de ciudadanos modernos. Sin embargo, las voces que conforman dicho discurso se ven enfrentadas ante la dificultad de establecer los parámetros exactos para fijar el marco de la locura y la responsabilidad del Estado frente a ésta. Esta parte conforma la mayor parte de este texto, pues fueron las elites quienes se dedicaron a enunciar la forma que debía tener la locura.

Este conjunto de argumentos contrasta con la realidad del secuestro hospitalario y las características que manifestaron distintos individuos que ingresaron en el Hospital entre 1886 y 1890, obtenidas gracias al análisis estadístico realizado a partir de los registros de entrada de 970 hombres. Este método favorece la confrontación entre el discurso y la práctica en la definición de la locura masculina; sin embargo,

ciencias sociales 51 (2001): 31-56.

3. Dentro de esta temática pueden consultarse: Daniel Vicencio Muñoz, "Diez historias de locura y masculinidad en el Porfiriato tardío. Locura, encierro y cotidianeidad, 1900-1910" (Tesis de Licenciatura en Historia, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 2010); Francisco Jesús Morales Ramírez, "La apoteosis de la medicina del alma. Establecimiento, discursos y praxis del tratamiento moral de la enajenación mental en la ciudad de México, 1830-1910" (Tesis de Licenciatura en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México, 2008); Diego Pulido Esteve, "Imágenes de la locura en el discurso de la modernidad. Salud mental y orden social a través de las visiones médicas, criminológica, legal y literatura. Ciudad de México, 1881-1910" (Tesis de Licenciatura en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2004) y Miguel Bernal Sagahon, "El saber médico de los enfermos mentales en el Hospital de San Hipólito de la ciudad de México" (Tesis de Maestría en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México, 2011).
4. Respecto al fenómeno de la locura en el Manicomio general, véase: Martha Lilia Mancilla, *Locura y mujer durante el porfiriato* (México: Círculo Psicoanalítico Mexicano, 2001); Cristina Rivera Garza, *La Castañeda. Narrativas dolientes desde el Manicomio General. México, 1910-1930* (México: Tusquets, 2010); Betzabe Arreola Martínez, "¿Locura o disidencia? Un estudio sobre la locura femenina desde la ciencia psiquiátrica de finales del siglo XIX y principios del XX" (Tesis de Maestría en Historia, Universidad Autónoma Metropolitana - Iztapalapa, 2007) y Andrés Ríos Molina, *La locura durante la Revolución mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920* (México: El Colegio de México, 2009).

esta información solo permite ver la superficie de un problema más complejo, en el cual la subjetividad inseparable de la experiencia de cada paciente continúa velada tras los discursos de las autoridades y la sistematización de los registros. Por tanto, el examen presentado pretende contribuir a la formación de un *corpus* que ayude a explicar los fenómenos de la locura y enfermedad mental durante la consolidación porfiriana, demostrando que, aunque los discursos propugnaron por la exclusión y control social, en la práctica, los mecanismos fueron deficientes y posibilitaron su utilización por parte de aquellos que buscaron controlar.

1. El discurso de la locura y la enfermedad mental

En la historiografía contemporánea, la locura es entendida como la expresión sociocultural de una desviación, de la anormalidad en la conducta o el comportamiento. Es pues un concepto que se crea y transforma constantemente a partir de las creencias, de las costumbres populares y, a partir del siglo XIX, de la incorporación del discurso médico. Así, la enfermedad mental se entiende como la apropiación de la locura por parte de la ciencia, parte integral del proceso de medicalización de la vida, cuya finalidad es construir una entidad morbosa definida con la terminología médica imperante en la época y reinventada con la aparición de nuevos postulados, teorías y descubrimientos de la ciencia.⁵

En el México de finales del siglo XIX, la frontera entre la concepción tradicional de la locura y la científica es difusa. Los criterios populares impregnan en gran medida las consideraciones de los médicos al momento de emitir un diagnóstico, mientras que la incipiente tecnología médica apenas comenzaba a comprender el funcionamiento del cerebro. Por tanto, es inevitable encontrarse con la inclusión de preferencias y juicios personales con gran carga moral, así como la consideración de elementos sociales y étnicos como factores determinantes de ciertos padecimientos mentales. Sin embargo, no hay que olvidar que estos elementos son inherentes a fenómenos como la locura y serán una constante aún en el siglo XX, pues las patologías también son una construcción hecha por la sociedad que condensa los temores y conflictos que enfrenta la comunidad en un momento determinado.⁶ El momento estudiado en este artículo estuvo marcado por la confrontación entre la mentalidad popular y las ideas de modernidad de las élites.⁷

Las élites porfiristas atribuyeron a la ciencia el papel de panacea ante la necesidad de progreso en un país ansioso por ingresar en el concierto internacional. Para ellos, todo era posible si se contaba con hombres que dedicaran sus vidas a la noble labor de robustecer el conocimiento objetivo de la realidad mexicana. Asimismo, los fenómenos sociales que estos grupos consideraron como verdaderos obstáculos para el desarrollo nacional (la pobreza, el crimen, la locura) fueron

5. José Alberto Mainetti, "La medicalización de la vida", *Electroneurobiología* 14.3 (2004): 71-89.

6. Charles E. Rosenberg, "Contested Boundaries. Psychiatry, Disease and Diagnosis", *Perspectives in Biology and Medicine* 49.3 (2006): 416.

7. Rafael Huertas, *Historia cultural de la psiquiatría. (Re)Pensar la locura* (Madrid: Los Libros de la Catarata, 2012) 102.

entendidos como problemas dignos de ser atendidos por las diferentes ciencias modernas. El primer paso de los científicos mexicanos fue definir y clasificar cada uno de estos problemas y a los individuos que los padecían, para continuar con el establecimiento de las supuestas causas y posibles consecuencias. Con los resultados obtenidos, el Estado desarrolló mecanismos dirigidos a transformar a la población mexicana en una sociedad moderna. Así se consolidó una nueva forma de hacer gobierno: la *política científica*.⁸ Este proceso brindó las condiciones necesarias para que los médicos pudieran considerar a muchas de las alteridades presentes en la heterogénea población de la capital del país como propias de un proceso patológico. Estas premisas crearon el marco en el que se desarrolló la construcción de la enfermedad mental moderna en México.

Durante la formulación de los diagnósticos, los médicos se enfrentaron a una gran variedad de signos y síntomas que debían ser clasificados y explicados conforme a paradigmas imperantes en la medicina occidental. La medicina mexicana se nutrió de varias vertientes, principalmente europeas, durante el desarrollo del alienismo mexicano,⁹ pero la más importante fue la escuela francesa fundada por Philippe Pinel.¹⁰ La nosología y nosografía¹¹ elaboradas por este médico francés y perfeccionadas por sus sucesores se utilizaron profusamente en la elaboración de los diagnósticos impuestos a los individuos que atravesaron las puertas de San Hipólito.

Aun con la carga que significaron muchas horas de lecturas y la colección de datos, estadísticas, teorías y tratamientos de la enfermedad mental que llevaron a cabo los médicos, el principal vector y elemento fundamental para la construcción de un diagnóstico moderno fue la palabra hablada. Los alienistas mexicanos, antes de emitir un veredicto médico, se vieron envueltos en un diálogo constante con la locura, representada tanto por el discurso del supuesto loco, como por los testimonios de familiares, vecinos y autoridades, primeros actores en definir y calificar la desviación o anormalidad de los individuos. Así, los presuntos enfermos y la sociedad en general tuvieron una participación muy activa durante la medicalización de la locura. No se debe olvidar que fueron sus experiencias, prejuicios y discursos, los que conformaron una de las bases para que los especialistas

8. Charles A. Hale, *The Transformation of Liberalism in the Late Nineteenth-Century Mexico* (Princeton: Princeton University Press, 1989) 27.

9. El alienismo hace referencia a los médicos dedicados al tratamiento de las enfermedades mentales que consideraron el encierro hospitalario como el principal elemento para la curación de la locura, complementado por el Tratamiento Moral que buscó rescatar la razón residual del loco.

10. Philippe Pinel es considerado el primer alienista y precursor de la psiquiatría al elaborar la primera nosografía clínica de la locura, así como el principal exponente del tratamiento moral como método curativo. Dora B. Winer, *Comprender y curar. Philippe Pinel (1745-1826). La medicina de la mente* (México: Fondo de Cultura Económica, 2002). Tanto Hubonor Ayala, Cristina Rivera y Francisco Jesús Morales secundan la gran influencia del alienismo francés en la práctica mexicana. Hubonor Ayala Flores, *Salvaguardar el orden social: El manicomio del estado de Veracruz, 1883-1920* (Zamora: El Colegio de Michoacán, 2007) 35. Rivera Garza 93. Morales Ramírez 65.

11. En términos simples, la nosología es la clasificación de trastornos y estados morbosos, mientras que la nosografía es la explicación metódica de los mismos.

dictaminaran la capacidad mental y diagnóstico de los ingresados en un hospital para dementes.¹²

La principal labor de los médicos, después de los tratamientos terapéuticos, consistió en definir la enfermedad mental y las distintas entidades morbosas que la integraban. Para lograrlo, se dedicaron a cruzar sus propias observaciones y conocimientos con el discurso popular de la locura mediante un proceso que consistió en la compilación, interpretación, filtración y posterior traducción al lenguaje médico de una polifonía que expresó las diferentes aristas de la concepción de la locura. Finalmente, esta multiplicidad quedó encerrada en alguna realidad nosológica, consolidando el discurso médico sobre todos los demás.

Si bien el paradigma básico de la enfermedad mental se mantuvo en México durante las últimas décadas del siglo XIX, su concepción integró paulatinamente nuevas ideas que se decantaron por ubicar el origen de las patologías mentales en los vicios y malos hábitos, tan presentes en los miembros de las clases populares. La transformación al interior del alienismo mexicano es evidente cuando se recorren distintos testimonios médicos elaborados durante Porfiriato.

En un primer momento, los médicos intentaron hacer prevalecer la objetividad científica, siguiendo el modelo organicista,¹³ frente a cualquier juicio de valor que pudiera presentarse. Prueba de ello es la tesis presentada por un joven Porfirio Parra en 1878. En dicha tesis, Parra intentó brindar una definición concreta de la locura al expresar que: “Bajo el punto de vista nosológico consideramos pues a la locura como una neurosis, entendiendo por esta palabra, no una enfermedad sin lesión, sin materia, sino cuyas lesiones son variables y no siempre susceptibles de ser rigurosamente comprobadas en la autopsia”.¹⁴

Estas palabras muestran claramente las limitaciones propias de la medicina pre-psiquiátrica y permiten apreciar la dicotomía a la que se enfrentaron los alienistas decimonónicos. Mientras algunas enfermedades tratadas en los hospitales mentales, como las diferentes etapas de la sífilis o los traumas encefálicos, presentaron alguna lesión física, la mayoría de los trastornos mentales no pudieron ser relacionados con alguna evidencia anatómica comprobable en la necropsia, lo cual suponía un desafío al paradigma anatómico-patológico imperante.

Probablemente, esta falta de evidencia física llevó al joven médico a buscar otra explicación y así formular la hipótesis de que la locura era producto de una deficiencia fisiológica innata, manifestada como un error en el funcionamiento de las neuronas.

En la enagenación [sic] mental[...]la reviviscencia de las celdillas, haciendo reaparecer y exteriorándolas [sic] pasadas impresiones, da lugar a impresiones sensoriales sin un objeto real que las suscite, o si hay alguno, las percepciones están con él en desacuerdo; asimismo, se observan

12. Rivera Garza 127-134; Ríos Molina 98 y 44.

13. Gerardo González Ascencio, “Positivismo y organicismo en México a finales del siglo XIX. La construcción de una visión determinista sobre la conducta criminal en alcohólicos, mujeres e indígenas”, *Alegatos* 76 (2010): 700 -702.

14. Porfirio Parra, “Ensayo sobre la patogenia de la locura” (Tesis inaugural, Escuela de Medicina de México, 1878) 43.

juicios en discordancia, más o menos grande, con el conjunto de ideas sugeridas al enfermo por las impresiones de su medio, y tendencias o impulsiones que no son el resultado de un juicio, ni la reacción proporcional del sensorium ante una impresión.¹⁵

Por tanto, aunque existiera la tendencia a la desviación, el medio social sería el que determinara la aparición de la locura. Una década después, Mariano Rivadeneyra, impulsado por la obra y tutoría de Manuel Alvarado, resaltó la gran influencia del medio social y la educación en la aparición de los trastornos mentales, a los que consideró producto directo del progreso impulsado por el Estado. En palabras de Cristina Rivera Garza:

Rivadeneira afirmaba que el paso veloz de la sociedad moderna causaba locura, condición que podía verse agravada o mejorada por la educación sentimental e intelectual del individuo. Por tanto, en lugar de nacer con las características internas de personas específicas, la demencia era una condición latente en todos los seres sociales.¹⁶

Los pocos resultados obtenidos en la búsqueda de las causas orgánicas obligaron a un mayor número de médicos a seguir el ejemplo de Rivadeneyra y dirigir sus miradas al contexto social, pero no por su papel precursor en la aparición y desarrollo de la locura, sino por considerarlo clara evidencia de la calidad moral, intelectual y genética de los individuos calificados como locos. Esta postura anatemizó la pobreza y las actividades delictivas. Al adoptar la teoría degeneracionista de Morel¹⁷ y, posteriormente, la antropología criminal de Lombroso,¹⁸ sus defensores encontraron las justificaciones “científicas” necesarias para respaldar sus prejuicios, al tiempo que establecieron una relación directa entre la locura, el crimen y la miseria imperante en la población urbana de la capital del país.

Al parecer, el esplendor del régimen de Porfirio Díaz facilitó la expansión y aplicación de estas ideas discriminatorias, perfectamente compatibles con la doctrina positivista que guiaba la política gubernamental. Una muestra de la adopción del degeneracionismo y la antropología criminal entre los médicos porfirianos son las palabras que un maduro Porfirio Parra, convertido en una de las principales autoridades médicas del país, escribió en el año de 1892, al referirse a los trastornados mentales.

15. Parra, “Ensayo...” 33.

16. Rivera Garza 94.

17. La teoría del degeneracionismo, perfeccionada y difundida por Bénédicte Augustin Morel, consideró que la enfermedad mental y la propensión al crimen eran producto directo de las conductas perniciosas o defectos de los progenitores. Beatriz Urías Horcasitas, “Degeneracionismo e higiene mental en el México posrevolucionario (1920–1940)”, *Frenía. Revista de historia de la psiquiatría* 4.2 (2004): 41–44.

18. La antropología criminal, cuyo máximo exponente fue Cesare Lombroso, se desarrolló en la segunda mitad del siglo XIX como un intento de establecer la tendencia al crimen como resultado de una herencia degenerada y evidenciada en las características físicas comprobables mediante la frenología. César Lombroso, *Los criminales* (Barcelona: Centro Editorial Presa, s.f.).

Se notaran con empeño las deformidades, los vicios de conformación y aun las simples anomalías de forma sobre todo cuando estos defectos residen en la región cefálica. Entre las anomalías de configuración de los órganos de la cabeza, tienen gran importancia las del pabellón de la oreja, las depresiones de la región occipital, y las anomalías congénitas del aparato de la visión.¹⁹

Bajo este nuevo paradigma se confirmó la acción que el Hospital de San Hipólito venía realizando desde los días del virreinato, atendiendo individuos que sin ser exactamente locos, eran internados en los hospitales para dementes por la deficiencia que presentaron en sus capacidades cognoscitivas. Como lo señaló José Ángel Malberti en su tesis de titulación, presentada en 1896:

A la Patología Mental corresponden igualmente el estudio de seres que **por defectos de evolución**, forman un número crecido de imbéciles, cretinos e idiotas, susceptibles unos de educación adecuada al grado de su inteligencia y todos merecedores de la condición social que deben proporcionarles los establecimientos *ad hoc* donde pueda ser modificado su defectuoso organismo.²⁰

Después de todo, aquellos individuos incapaces de desarrollar una inteligencia promedio solo podían ser resultado de una desviación evidente de sus padres, productos finales de la espiral descendiente de una estirpe degenerada. La misma idea se observa en un artículo de Gonzalo Valenzuela, publicado en 1909:

Igual cosa podemos decir de los dementes, epilépticos e idiotas, ¿Qué puede ser el fruto sexual de estos infelices, por entero desprovistos de inteligencia, iniciativa y fuerzas materiales? ¿Qué se puede esperar como resultado de su cúpula con sus cónyuges? Sencillamente hijos con un intelecto en extremo pobre, en absoluto carentes de aquellas facultades que ponen al hombre por encima del animal racional.²¹

Al concretarse la integración de las ideas degeneracionistas y de la antropología criminal, el enfermo mental y el criminal fueron íntimamente relacionados, no solo por su calidad de fenómenos que atentaban contra el orden social deseado y su calidad de anormalidad, sino también por la suposición de que uno engendraba al otro. Esta noción orilló a los médicos a buscar medios para prevenir y controlar las estirpes degeneradas, como lo evidencia la inclusión de las ideas de J. K. Wilson en *La Escuela de Medicina*.

Todos los criminales, todos los locos, todos los epilépticos, las prostitutas y los ebrios consuetudinarios, deben considerarse como desechos, mientras no demuestren tener derecho a que se les considere como curados y regenerados y dignos de volver a ocupar el lugar que pudiera corres-

19. Porfirio Parra, "Irresponsabilidad criminal fundada en un impulso de naturaleza patológica de causa pasional", *Gaceta Médica de México* (México) 1 de febrero de 1892: 102.

20. José Ángel Malberti, "Tratamiento sugestivo de la locura" (Tesis de Titulación, Escuela de Medicina de México, 1896) 6. El resaltado en negrita es propio.

21. Gonzalo Valenzuela, "La esterilización de los criminales", *La Escuela de Medicina* 24.17 (1909): 386.

ponderles como miembros sanos de la sociedad. Mas, si permanecieren incurables o ennegados [sic] en el vicio, deben tenerse como desechos sociales y colocarse fuera de toda posibilidad de que puedan contaminar el cuerpo social que les rodea.²²

Estas ideas de ingeniería social permanecieron en el discurso dominante durante los primeros años del siglo XX, permeando la medicina y psiquiatría del México posrevolucionario, hasta el punto de convertirse en un importante pilar ideológico para la construcción de la nueva sociedad mexicana.²³ Dado que, como decía Horacio Barreda, "el verdadero espíritu científico no es ajeno, no está reñido con la Moral, sino que por el contrario es su mejor garantía y su más firme apoyo".²⁴

El ámbito legal fue otro espacio donde participaron los alienistas y tuvieron gran repercusión las nuevas ideas. En el tribunal se cruzaron directamente los fenómenos de la locura y la criminalidad al tener que definir la responsabilidad legal del acusado. En el cuerpo normativo de la ciudad de México de finales del siglo XIX, conformado por el Código Civil del Distrito Federal y Territorio de Baja California de 1870, el Código de Procedimientos Civiles de 1872 y el Código Penal del Distrito Federal y Territorio de Baja California de 1872, se integraron las figuras de la demencia y enajenación mental con la finalidad de proteger la integridad y propiedad de los ciudadanos afectados en sus capacidades mentales. La legislación civil creó el recurso de interdicción o el *restitutionis in integrum*²⁵ que restringió las capacidades ciudadanas de los individuos al asignarles un tutor. Como lo he argumentado en otro artículo:

En el campo judicial, las mismas figuras, a las que se sumó la embriaguez, fueron concebidas como atenuantes y condiciones para eximir a un acusado de su culpabilidad o responsabilidad ante la ley, al ser acusado de un delito, pues al encontrarse trastornado de sus facultades mentales, intermitente o permanentemente, era incapaz de ser consciente de sus actos.²⁶

Mientras en el campo del derecho civil el juicio de interdicción fue utilizado por las familias como medio para asegurar los bienes de los individuos considerados locos, principalmente en casos de demencia por vejez; en el derecho penal, la enajenación mental fue un recurso que los abogados defensores usaron para buscar la reducción o evasión del castigo para los indiciados. En ambos casos, el juez fue el principal dictaminador de las capacidades mentales de los individuos y su respon-

22. J. K. Wilson, "La mutilación sexual en la terapéutica social. Su adopción como medio para el mejoramiento de la especie humana", *La Escuela de Medicina* 27.15 (1912): 346.

23. Urías Horcasitas 37-59.

24. Horacio Barreda, "Estudio sobre el feminismo. Del feminismo en México", *Revista Positiva* 109 (1909): 282.

25. Pablo Macedo, "El Código de 1870. Su importancia en el derecho mexicano", *Jurídica. Anuario del Departamento de Derecho de la Universidad Iberoamericana* 3 (1971): 250.

26. Jesús Miguel Ramos Velázquez, "La locura en el banquillo. La enajenación mental como recurso contra el castigo penal en la ciudad de México, 1884-1910", *Historia 2.0. Conocimiento histórico en clave digital* 3.5 (2013): 58. <http://historiaabierta.org/historia2.0/index.php/revista/article/view/2054> (20/07/2014)

sabilidad ante la ley, secundando u oponiéndose a las consideraciones expuestas por los médicos legistas y alienistas. La imposición del juez sobre cualquier criterio médico impulsó el constante reclamo de muchos profesionales de la salud y algunos legistas que reclamaron criterios más uniformes en el establecimiento legal de la capacidad mental, sobre todo en la dicotomía existente entre el derecho penal y el civil. El abogado Rafael Zayas Enríquez expresó claramente esta constante contradicción: “Tal estado mental era suficiente para declarar a un hombre incapaz de dirigir sus negocios, porque su cerebro no funcionaba de un modo perfecto; pero ese mismo estado no eximía de responsabilidad al mismo individuo por cometer un delito, porque su cerebro funcionaba correctamente”.²⁷

Durante la década de 1880, el Consejo Médico Legal intentó sin éxito que se modificaran los artículos contenidos en el Código Civil y el Código Penal para que la capacidad legal se basara, no en las acciones de los sujetos en cuestión, sino en la peligrosidad que podía representar la enfermedad mental. Los médicos también cuestionaron la imprecisión de los conceptos asentados en los códigos legales, pues la enajenación mental y la locura fueron utilizadas por igual dentro de los tribunales. Tanto médicos legistas como alienistas trataron de imponer su criterio al establecer que “la enajenación mental mengua, trastorna o disminuye las facultades mentales, la locura abraza sólo la perturbación de las mismas”,²⁸ es decir que:

[...] la enajenación mental es: transitoria, producto de una historia de conductas consideradas dañinas, una herencia anormal, de un momento de gran tensión emocional, de la ingesta de productos que impiden el buen funcionamiento de la razón o parte de un proceso patológico; en tanto que la locura es la enfermedad mental manifiesta, la cual, según el padecimiento, puede contener episodios de presunta normalidad y de enajenación, se trata de un proceso patológico establecido y en desarrollo en el cual el individuo se considera completamente alienado y, por tanto, incapaz de responsabilizarlo por sus acciones sean criminales o no.²⁹

A pesar de estos reclamos, hubo ocasiones en las que los médicos fueron incapaces de establecer el grado de responsabilidad que debía dictaminarse a los individuos considerados enfermos mentales, sobre todo si el diagnóstico establecido era algún tipo de epilepsia, padecimiento descrito como altamente complejo debido a las distintas formas y grados en que se presenta. Así lo expresaba Secundino Sosa en un artículo publicado en 1893:

No es tan clara la cuestión [de la responsabilidad legal] cuando el individuo, siendo epiléptico de alguna de las categorías ya bien establecidas, comete un acto pasional. Entonces no puede resolverse de plano hasta qué dosis de voluntad pudo intervenir en la ejecución. Pero sí puede asegurarse que los actos pasionales de estas gentes tienen por medio una voluntad que puede ser anormal.

27. Rafael Zayas Enríquez, “Fisiología del crimen”, *El Foro* (México) 7 de julio de 1891: 495.

28. Francisco Alfaro, “Irresponsabilidad de un uxoricida”, *El Foro* (México) 29 de diciembre de 1888: 489.

29. Ramos Velázquez, “La locura...” 59.

En la duda debe, siguiéndose el principio de equidad, considerar el estado morbozo como una circunstancia atenuante.³⁰

Finalmente, para completar este mosaico de testimonios y con la intención de exponer la opinión de la sociedad porfiriana, o al menos de la élite social, se integran algunas palabras de Manuel Rivera Cambas, quien deja clara la influencia de la ciencia moderna en el pensamiento y cultura de la sociedad mexicana de su época, impregnada del ideal progresista de fines del siglo XIX y apologiza los pecados de la industrialización.

No se puede decidir si el progreso de nuestra civilización ha sido causa predisponente para el desarrollo de la locura; pero por inducciones aproximadas se puede asegurar, que excepto en las perturbaciones por el alcoholismo, ninguna otra influencia se nota para creer que aumenta el número de dementes con la civilización. Las principales causa de la enagenación [*sic*] mental en el hospital de San Hipólito, según entiendo, son las predisposiciones por herencia que viene hasta los abuelos, por medio de la herencia alternativa; la frecuencia en las bebidas alcohólicas y la debilidad proveniente de los placeres carnales.³¹

El testimonio de Rivera Cambas vuelve a mencionar un problema que se manifestó constantemente en las sociedades urbanas industriales: el consumo excesivo de alcohol. El alcoholismo, término acuñado por Magnus Huss en 1849, fue una de las enfermedades más diagnosticadas en el Hospital para Hombres Dementes, integrada dentro de la nosología alienista por Valentin Magnan, quien la situó como el origen del declive presente en la estirpe degenerada.³²

2. Cruzando el portal de la locura

La puesta en marcha de una nueva política social en el gobierno de Porfirio Díaz y la integración de los establecimientos dedicados a la asistencia social del Distrito Federal dentro de la Dirección General de la Beneficencia Pública en 1877³³ brindaron al gobierno federal mayores atribuciones sobre los hospitales de la ciudad de México, permitiendo la completa secularización de estos espacios y la inclusión de prácticas médicas modernas. A partir de este momento, el número de internos en el Hospital de San Hipólito se incrementó, provocando la sobrepoblación al interior del establecimiento, una constante que se mantuvo hasta los últimos años de su funcionamiento.

30. Secundino Sosa, "La responsabilidad en los epilépticos", *Gaceta Médica de México* (México) 1 de febrero de 1893: 106.

31. Rivera Cambas 395.

32. Patricia Prestwich, "Drinkers, Drunkards and Degenerates: The Alcoholic Population of a Parisian Asylum, 1867-1914", *Historie sociale/Social History* 27.54 (1994): 322.

33. Sebastián Labastida, "Informe del director del hospital, dando noticia de las mejoras realizadas en el establecimiento desde la creación de la Dirección de la Beneficencia Pública", México, diciembre de 1877. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS), México, Beneficencia Pública (BP), Establecimientos Hospitalarios (EH), Hospital de San Hipólito (HSH), Legajo 2, Expediente 23, ff. 2-3.

Antes de la creación de la Beneficencia Pública, el hospital para dementes mantuvo casi siempre una población menor a cien internos, población para la que había sido ideado. La única excepción ocurrió durante la década de 1840, cuando el establecimiento rebasó por primera vez su capacidad original: en 1844 tenía 134 pacientes registrados y, en 1848. Esta tendencia se redujo para los años de 1860.

En el año de 1886 Mariano Rivadeneyra manifestó que entre 1867 y 1886 el establecimiento albergó a 1,632 asilados,³⁴ lo cual supone una media de 85.9 internos por año, cifra acorde con los 87 internos registrados en el archivo para el año de 1866.³⁵ Poco más de diez años después, en 1878, ya bajo la administración de la Beneficencia Pública, el número de internos había aumentado hasta llegar a 144 pacientes.³⁶ Sin embargo, la década de 1880 fue la más crítica en la vida al interior de San Hipólito. En estos años la población rebasó más del doble la capacidad del establecimiento: en julio de 1885 había 264 internos,³⁷ cifra que solo se vio superada al final de la vida útil del Hospital para Hombres Dementes en junio de 1910 con 266 pacientes.³⁸

Gráfica 1. Hombres internados en el Hospital de San Hipólito, 1844-1910



Fuentes: "Estados mensuales... 1-66"; "Noticia estadística... 1-2"; "Noticias del altas... 1-27".

34. Mariano Rivadeneyra, *Estadísticas de la locura en México* (México: Oficina tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1887) 27.
 35. "Estados mensuales de los ingresos, salidas y fallecimientos de enfermos", México, enero-diciembre de 1866. AHSS, México, BP, EH, HSH, Legajo 1, Expediente 15, f. 1.
 36. "Noticia estadística del movimiento de enfermos entre julio y diciembre", México, julio-diciembre de 1878. AHSS, México, BP, EH, HSH, Legajo 2, Expediente 26, ff. 1-2.
 37. "Estados mensuales de ingresos y gastos, del movimiento de enfermos y ropa, e informe general del prefecto del Hospital", enero 1884-diciembre 1885. AHSS, México, BP, EH, HSH, Legajo 4, Expediente 13, ff. 1-68.
 38. "Noticias de altas, bajas y defunciones de asilados, desde enero hasta julio", México, enero-julio de 1910. AHSS, México, BP, EH, HSH, Legajo 10, Expediente 18, ff. 24-27.

Tras revisar el archivo del Manicomio General, algunos autores establecieron variaciones en el número de pacientes internados en los últimos días de funcionamiento de San Hipólito. Mientras que los datos encontrados por Martha Lilia Mancilla (277 hombres trasladados a la Castañeda) son muy cercanos a los inscritos en el archivo del Hospital para Hombres Dementes,³⁹ Andrés Ríos Molina eleva la cifra hasta 350 pacientes,⁴⁰ cifra que supondría la agudización del fenómeno de sobrepoblación en el interior del establecimiento y, por tanto, el agravamiento de las condiciones de hacinamiento que imperaron durante las últimas décadas del siglo XIX.

Desde la década de 1870, fueron evidentes las muestras de caducidad del Hospital de San Hipólito y la necesidad de contar con nuevos espacios para brindar tratamiento a los individuos con trastornos mentales. Si bien es cierto que el primer y tercer departamentos destinados a epilépticos y distinguidos, respectivamente, contaban “cada uno con su patio particular en el que hay fuente y algunos árboles y otros sembrados” y estuvieron conformados “de una serie de alcobas de techos altos, separadas por muros y cerradas con rejas de madera, las cuales se abren a un salón que también sirve de dormitorio,”⁴¹ también lo es que la mayor parte de los hombres que ingresaron al hospital eran internados en el segundo departamento, reservado para los indigentes. Este departamento estaba integrado por “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 pudieron llamarse calabozos”.⁴²

En estos lúgubres espacios fueron encerrados más de 150 hombres en condiciones de hacinamiento, lo que fue totalmente opuesto al principal objetivo de un espacio hospitalario. El director del Hospital, el Dr. Sebastián Labastida, dejó muy clara esta situación al presentar su informe a la Beneficencia Pública: “El número total de celdillas, es de cincuenta y dos, pero solo hay útiles cincuenta, en las que se acomodan o encierran, sesenta y seis enfermos. Y a veces más por lo cual muchos van pareados y a veces es preciso unir más de dos, lo cual como fácilmente se alcanza es intolerable y hasta impío sobre ser peligroso para los mismos asilados”.⁴³

La intervención del Estado en la administración del Hospital palió algunas de las deficiencias inherentes al abandono que había sufrido el edificio durante mayor parte del siglo XIX. Prueba de ello son los constantes informes sobre reparaciones y nuevos servicios de los que carecía el establecimiento, como teléfono, agua corriente y calderas, entre otras mejoras necesarias para la atención de los enfermos. Dichas mejoras fueron retratadas y exaltadas por varios visitantes que pudieron recorrer con libertad los estrechos pasillos del inmueble colonial. Rivera Cambas, por ejemplo, lo describió así:

39. Mancilla 113.

40. Ríos Molina 55.

41. Sebastián Labastida, “Informe del director sobre la historia del establecimiento, su estado, reformas necesarias”, México, enero 1878. AHSS, México, BP, EH, HSH, Legajo 2, Expediente 17, f. 8.

42. Labastida, “Informe del director sobre...”, f. 8.

43. Labastida, “Informe del director sobre...”, f. 12.

El edificio no solamente está bien atendido, sino que se procura hacer en él reformas importantes que lo elevarán al nivel de los más notables de Europa. Hay en el establecimiento botiquín, máquina eléctrica y baños... la ropería y biblioteca han mejorado. Ese hospital usa los baños Fleury.⁴⁴ La cocina es estensa [sic], tiene el brasero en el centro y todas las mejoras que el actual progreso exige en esa clase de oficinas.⁴⁵

A pesar del lúgubre estado del establecimiento, algunos internos contaron con ciertos espacios y actividades para su esparcimiento, principalmente aquéllos que no se exaltaban fácilmente.

Los enfermos asilados en los departamentos primero y tercero, al igual que disfrutaron de mayores comodidades de habitación, fueron los que contaron con diferentes elementos para entretenerse, así disfrutaron de juegos de pelota o de raquetas, de mesa como ajedrez o damas inglesas; también podían dedicarse a escribir, dibujar o tocar instrumentos musicales, tanto como otras actividades que no alteraran el orden esperado dentro del hospital.⁴⁶

Los hombres asilados en el departamento para indigentes conformaron aproximadamente la mitad de la población interna en el hospital, en contraste con los individuos que recibieron un trato distinguido en el primer departamento, los cuales difícilmente integraron una tercera parte de la misma. Incluso con el incremento de ingresos que experimentó el hospital durante el Porfiriato, la relación entre indigentes y pensionistas se mantuvo constante hasta sus últimos años. Por ejemplo, en 1877 el número de internos en el segundo departamento (pensionistas) fue de 70, mientras que los departamentos restantes (epilépticos e indigentes) albergaron un total de 74 pacientes;⁴⁷ en tanto que, de los 221 hombres registrados en 1894, poco menos del 26% eran pensionistas y casi el 48% pasó sus días en calidad de indigentes.⁴⁸

El gran número de pacientes en el departamento para indigentes parece respaldar la propuesta de que el secuestro de los pobres en los establecimientos del sistema de beneficencia respondió a la necesidad de mantener el control sobre la población urbana. Así, el Hospital se concibió como una “parte importante del mantenimiento del orden social”.⁴⁹ Al tiempo que vela por los enfermos y necesitados bajo una relación de paternalismo, tutela o caridad estatal, contribuye

44. Los baños Fleury, sistema creado por Louis Fleury, estuvo compuesto por regaderas verticales y horizontales, ascendentes y descendentes y se utilizó en el tratamiento de las enfermedades mentales durante la segunda mitad del siglo XIX. María Blanca Ramos de Viesca, “La hidroterapia como tratamiento de las enfermedades mentales en México en el siglo XIX”, *Salud Mental* 23.5 (2000): 43.

45. Rivera Cambas 389-399.

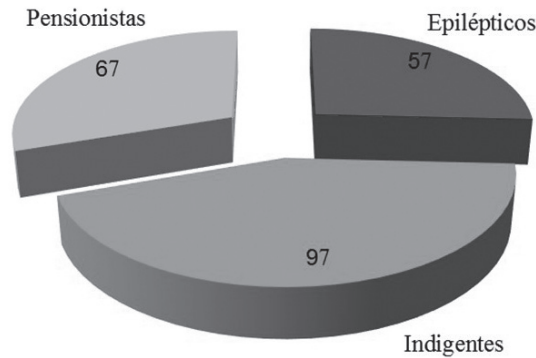
46. Jesús Miguel Ramos Velázquez, “¡San Hipólito cuida la ciudad y libranos de la locura! El Hospital de San Hipólito para hombres dementes, 1877-1910” (Tesis de Licenciatura en Historia, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, 2013) 50.

47. Labastida, “Informe del director del hospital...”, f. 15.

48. Manuel Alfaro, “Informe del director del hospital”, México, diciembre de 1894. AHSS, México, BP, EH, HSH, Legajo 5, Expediente 17, f. 2.

49. George Rosen, *Locura y sociedad* (Barcelona: Alianza Editorial, 1974) 188-189.

Gráfica 2. Distribución de los pacientes internados en el Hospital de San Hipólito, 1894



Fuente: Alfaro 2.

a impedir cualquier tipo de rebelión, motín o revuelta y, de esta forma, ayuda a consolidar y conservar la hegemonía de las élites.⁵⁰

3. La exploración de la locura

Aunque en los últimos años del siglo XIX aparecieron establecimientos privados para enfermos mentales, como la Casa de la Salud de Nuestra Señora de Guadalupe en Tlalpan, fundada en 1896,⁵¹ únicamente las familias con un alto nivel económico pudieron acceder a estos servicios o, en su defecto, mantenerlos bajo la protección de un ambiente doméstico. Estas opciones los protegerían de la crítica social y la vergüenza pública que han acompañado al estigma de la enfermedad mental. Mientras tanto, las familias con pocas posibilidades económicas, que conformaban el grueso de la población urbana, utilizaron los mecanismos creados por el Estado para librarse de la carga que pudo suponer el enfermo. Así contribuyeron a consolidar, sin proponérselo, la legitimidad del alienismo y el Hospital de San Hipólito como máxima autoridad en la calificación de la locura y el diagnóstico de la enfermedad mental.

La apropiación popular de los mecanismos gubernamentales no se restringió a los establecimientos de la Beneficencia Pública: se extendió hasta alcanzar a las autoridades políticas y médicas del gobierno local para lograr ceder la tutoría del enfermo al Estado. Antes de intentar el internamiento del paciente, las familias tenían que cumplir con el principal requisito solicitado por la dirección del Hospital: un certificado médico que validara la incapacidad mental del individuo. Con el fin de obtener el certificado, las personas de bajos recursos acudían a los médicos empleados por el Gobierno del Distrito Federal para solicitar una evaluación que, en caso de recomendar el ingreso, se acompañaba de una orden de internamiento.⁵²

50. Robert Castel, *El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo* (Madrid: Las ediciones de la piqueta, 1980) 142.

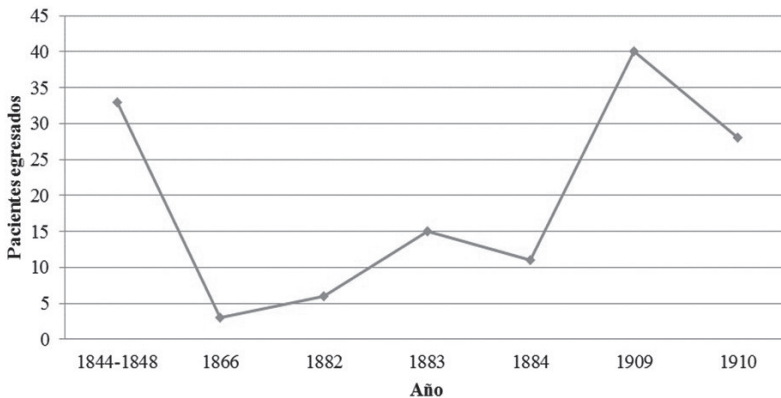
51. Ríos Molina 41.

52. Ríos Molina 27-32.

Las autoridades civiles no eran las únicas que podían ordenar el ingreso de un paciente al Hospital de San Hipólito. Las disposiciones contenidas en la codificación civil y penal vigente, como el juicio de interdicción o los delitos fundados en actos opuestos a la moral,⁵³ otorgaron a los jueces las atribuciones necesarias para dictaminar la responsabilidad legal y capacidad mental de los presuntos locos, así como para castigar las acciones transgresoras del orden social con el encierro penal o psiquiátrico. Un veredicto de enajenación mental o locura, automáticamente se transformó en el encierro hospitalario dentro de San Hipólito. Ante la falta de recursos legales que ampararan el criterio médico, los directivos del establecimiento se encontraron subordinados a las autoridades del Estado, quienes utilizaron el discurso de la enfermedad mental como una herramienta contra los individuos con conductas o comportamientos indeseables. De este modo, el Hospital fue empleado como un espacio de castigo y corrección.⁵⁴

A la gran cantidad de ingresos correspondió un número similar de egresos. La salida de pacientes se vio favorecida por disposiciones laxas por parte del reglamento interno del establecimiento. Gracias a esto, gran parte de los individuos que ingresaron en el Hospital de San Hipólito recobraron su libertad. Los principales mecanismos utilizados para conseguir la salida de los pacientes fueron: el alta médica, la petición familiar, la ausencia y una orden expedida por un juez o el Gobierno del Distrito Federal.

Gráfica 3. Pacientes egresados del Hospital de San Hipólito, 1844-1910



Fuente: "Estados mensuales... 1-66"; "Noticia estadística...1-2"; "Noticias del altas...1-27".

De los pacientes ingresados entre los años de 1886 y 1890,⁵⁵ 303 consiguieron salir del encierro hospitalario gracias al consentimiento de los médicos que emi-

53. Elisa Speckman, "Las tablas de la ley en la era de la modernidad. Normas y valores en la legislación porfiriana", *Modernidad, tradición y alteridad. La ciudad de México en el cambio de siglo, XIX-XX*, eds. Claudia Agostoni y Elisa Speckman (México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2001) 244.

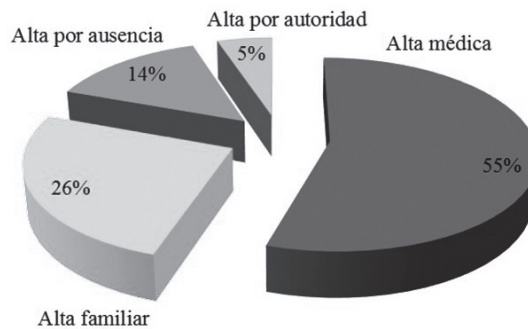
54. Cristina Sacristán, "Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944", *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría* 2.2 (2002): 79-80.

55. "Libro de registro de los asilados del Hospital", México, enero de 1886 a julio de 1890. AHSS, México, BP, EH, HSH, Legajo

tieron el alta médica. Así como una orden de internamiento no fue equivalente a enfermedad mental, el alta médica tampoco fue sinónimo de curación. Una posible explicación para esta cuestión es que muchos de los hombres que ingresaron en el Hospital para Hombres Dementes no padecían enfermedad mental alguna, lo cual, al ser confirmado por los exámenes médicos, posibilitó su inmediata salida. En el caso de que la enfermedad mental fuera comprobada por el diagnóstico de los alienistas, se establecía un tratamiento que, más que curar, controlaba las manifestaciones más evidentes de la misma.⁵⁶ A la incapacidad de curación se sumó el problema de la sobrepoblación, lo que pudo obligar a la dirección hospitalaria a expedir el alta médica a los pacientes más tranquilos y capaces de vivir en el exterior.

Otro de los mecanismos principales para alcanzar el egreso hospitalario fue la petición familiar. El paciente podía salir de San Hipólito si algún familiar se responsabilizaba de su cuidado. Asimismo, el familiar tenía la opción de solicitar la salida temporal del enfermo, siempre y cuando se comprometiera a devolverlo al establecimiento. En caso de incumplir con esta obligación, los médicos otorgaban el alta por ausencia. Otros actores importantes en la conclusión del internamiento hospitalario fueron las mismas autoridades que participaron en el inicio del mismo. Éstas poseían la facultad de solicitar la salida de los internos en el momento que consideraban prudente; por ejemplo, en el caso de los hombres canalizados por los tribunales judiciales, el tiempo de reclusión en el Hospital era equivalente al encierro carcelario, tras el cual el condenado conseguía su libertad, independientemente de su condición mental.

Gráfica 4. Altas de pacientes ingresados en el Hospital de San Hipólito, 1884-1890



Fuente: "Libro de registro... 1-100".

Al igual que la capital del país, el Hospital de San Hipólito se distinguió por una población conformada en su mayor parte por naturales de la urbe, pero tam-

4, Expediente 19, ff. 1-100.

56. Luis G. Muñoz y Revilla, "Breves apuntes sobre el tratamiento de las frenopatías" (Tesis Inaugural, Escuela Nacional de Medicina de México, 1875); Alejandro López, "Algunos cuidados higiénicos especiales a los enajenados" (Tesis Inaugural de Medicina, Escuela Nacional de Medicina de México, 1886).

bién por un buen número de migrantes nacionales. De los 970 internos ingresados entre 1886 y 1890,⁵⁷ 283 declararon haber nacido en la ciudad de México. Al interior de los muros del establecimiento era posible encontrar representantes de casi todas las entidades federativas que conformaban la República Mexicana, las más importantes: el Estado de México (10.8%), Guanajuato (8.1%), Michoacán (5.2%), Querétaro (4.4%) y Veracruz (4.3%).⁵⁸ Al comparar los datos encontrados con la conformación de la población de la capital, la proporción de inmigrantes al interior del hospital es mayor que la existente entre los capitalinos e inmigrantes nacionales establecidos en la urbe: Guanajuato (5.22%), Michoacán (2.21%), Querétaro (3.05%) y Veracruz (0.88%), excepto en el caso de los migrantes del Estado de México (1.88%), cuya razón es análoga.⁵⁹

También es cierto que la naturaleza metamórfica de la ciudad moderna impactó, de diversas formas, a todos los individuos que se enfrentaron a ella, propios y extraños fueron marcados al contacto con el ritmo frenético de la de la urbe porfiriana, hasta el grado de enloquecerlos. Los migrantes serían los más proclives a caer en el trastorno mental, producto del choque psíquico y la falta de una red de apoyo que evitara la perturbación de sus facultades mentales.⁶⁰ Por tanto, la supuesta locura no sería más que una muestra de la incapacidad del migrante para adaptarse a la vida moderna, manifestada tanto por el desarrollo de un trastorno mental real, como por la permanencia de conductas y comportamientos anteriores a su experiencia urbana, incompatibles con los modelos de normalidad imperantes en sociedad de la ciudad de México.⁶¹

El papel preponderante de San Hipólito en el diagnóstico y tratamiento de la locura en el territorio mexicano, aunado a la insuficiencia de este tipo de hospitales en el interior de la República, favoreció la concentración de enfermos mentales procedentes de otras entidades dentro del establecimiento de la capital; como lo demuestra la solicitud del gobernador de San Luis Potosí, dirigida al secretario de Estado y del Departamento de Gobernación y fechada el 8 de mayo de 1899:

Con relación al oficio que dirigió este Gobierno con fecha 15 de Marzo último á la Secretaría de su merecido cargo, relativo a la remisión de varios dementes que se encontraban en el Hospital Civil de esta Ciudad á los Manicomios de esa Capital, tengo la honra de manifestar a Ud. que con esta fecha he dispuesto sean conducidos los enfermos Jacobo Bustamante, Aurelio González, Modesto Hernández, Catarino Silva, Bernardo García, Cleofas Carrizalez, María Bruna Pérez y Crescencia Quiroga, pasándose las mensualidades correspondientes, bajo las mismas

57. "Libro de registro...", ff. 1-100.

58. "Libro de registro...", ff. 1-100.

59. Moises González Navarro, *Estadísticas Sociales del Porfiriato, 1877-1910* (México: Secretaría de Economía, 1956) 77-86.

60. Dinesh Bhugra y Peter Jones, "Migration and Mental Illness", *Advances in Psychiatric Treatment* 7 (2001): 216-223. Patricia Delgado Ríos, "Emigración y psicopatología", *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud* 4 (2008): 15-25.

61. Zenia Yébenes destaca el impacto de la tecnología urbana de fines del siglo XIX en la psique de los capitalinos como una causa para las conductas anormales. Zenia Yébenes Escardó, *Los espíritus y sus mundos. Locura y subjetividad en el México moderno y contemporáneo* (México: Universidad Autónoma Metropolitana/Gedisa, 2014) 93.

condiciones que los que ingresaron el año anterior. Reitero a Ud. las seguridades de mi atenta consideración.⁶²

La presencia de migrantes en el Hospital para Hombres Dementes era producto de dos variables complementarias: la movilidad demográfica propia del proyecto de modernización nacional y la centralización del gobierno federal y sus instituciones en el del Distrito Federal. Así, el Hospital de San Hipólito se alzó como el espacio de concentración de la locura de todo el territorio nacional.

Las celdas del Hospital de San Hipólito fueron habitadas por una multitud de hombres de diferentes edades, pero durante el esplendor del Porfiriato los jóvenes fueron los más abundantes. Al igual que en el caso de la migración, la población al interior del hospital parece reflejar la conformación social de la ciudad de México, pues el fenómeno migratorio de la edad moderna se ha caracterizado por ser liderado por hombres jóvenes que buscan participar de la bonanza de los espacios urbanos en crecimiento. Así los adultos menores de cuarenta años integraron la mayor parte de los habitantes masculinos instalados en la capital del país.⁶³ (Gráfica 5).

Mientras que el ideal del proyecto nacional fue la participación activa de todos los habitantes, un comportamiento o conducta considerado anormal impediría a estos individuos contribuir tanto en el desarrollo nacional como en la economía doméstica, convirtiéndose en una carga para el Estado y la familia. Ante esta situación, la mejor opción era recurrir a las autoridades pertinentes y canalizar a estos sujetos a los diferentes establecimientos de la Beneficencia Pública y, en el caso de ser declarados incapacitados mentales, internarlos en el Hospital de San Hipólito, donde se esperaba su curación y regeneración moral.

Una cuestión que puede ratificar el encierro por causa de la improductividad inherente a una conducta anormal o trastorno mental es la gran cantidad de solteros que cruzaron el umbral del hospital. Casi la mitad de los hombres, 48.8 % de 970 pacientes ingresados entre 1886 y 1890,⁶⁴ se registraron bajo el estado civil de la soltería, en tanto que 31.1% de la población quedó bajo la categoría de casado. Sin embargo, los registros obedecen solo al estado oficial de los internos, pues no hay que olvidar que a finales del siglo XIX muchos hombres, al no poder cubrir el costo del registro civil o por cuestiones de prestigio, llegaron a vivir en concubinato o celebraban únicamente el matrimonio religioso, por lo cual ante el Estado su estado civil era de solteros.⁶⁵

A pesar de no contar con un pabellón o departamento infantil, el Hospital para Hombres Dementes albergó a varios pacientes que no sobrepasaban los 18 años. Esto no debe entenderse como una baja incidencia de menores que padecieron una enfermedad mental o manifestaron conductas relacionadas a las mismas; más

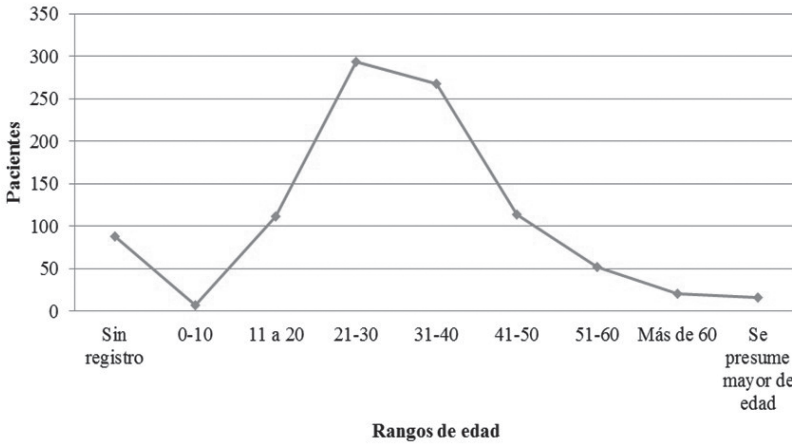
62. Gobierno del San Luis Potosí, "Expediente relativo a la remisión que hace el Gobierno de San Luis Potosí de varios dementes a los Hospitales de San Hipólito y Divino Salvador", México, 8 de mayo de 1899. AHSS, EH, HSH. Legajo 5, Expediente 29, ff. 3-4.

63. Pablo Piccato señala que en el año de 1895, el grupo de edad más amplio dentro de la ciudad de México estaba conformado por jóvenes de entre 21 y 30 años, el 40% de la población. Piccato 50.

64. "Libro de registro...", ff. 1-100.

65. Piccato 52.

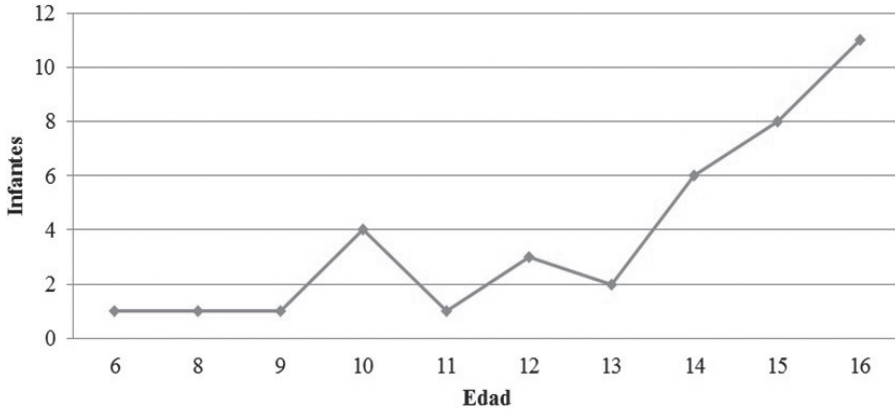
Grafica 5. Rango de edades de los pacientes ingresados en el Hospital de San Hipólito, 1886-1890



Fuente: "Libro de registro...1-100".

bien, se debe suponer que fueron pocos los niños con algún trastorno mental o comportamiento anormal que ingresaron en el establecimiento. El hecho de ser infantes favoreció su permanencia en el ambiente doméstico bajo la tutela paterna. La agudización de la enfermedad mental, la incapacidad de controlar los comportamientos anormales o la ausencia de tutores fueron condiciones que facilitaron la decisión de ingresar a los menores en San Hipólito.

Gráfica 6. Edad de los pacientes infantiles ingresados en el Hospital de San Hipólito, 1886-1890



Fuente: "Libro de registro...1-100".

4. La muerte ronda la locura

Los hombres que permanecieron en el Hospital de San Hipólito debido al olvido de sus familiares o la cronicidad de su padecimiento solo podían esperar la muerte

entre los muros del establecimiento. Al igual que el número de egresos, la cantidad de defunciones es directamente proporcional a los ingresos: entre más son los pacientes que entran al hospital, mayor es el número de muertes que suceden en el interior.

Gráfica 7. Defunciones en el Hospital de San Hipólito, 1844-1910



Fuentes: "Estados mensuales...3-68"; "Noticia estadística...1-2"; "Noticias del altas...2-27".

Así, se tiene que de los 970 pacientes ingresados entre 1886 y 1890,⁶⁶ un periodo que se distinguió por el gran número de internamientos, el 31.8% murió mientras estaba consignado al encierro. Las causas de las muertes permiten conocer un poco más sobre las condiciones que imperaban en la vida cotidiana del hospital y la calidad de los cuidados que se ofrecieron en el mismo.

De las 309 muertes registradas, la mayor parte fue producto de trastornos no relacionados con el diagnóstico asentado al ingreso. Así, el 45.6% de los fallecimientos se debió a padecimientos tales como diarreas, enterocolitis, pulmonía o meningitis; enfermedades que evidencian las graves privaciones que padecía la población interna y la carencia de los cuidados necesarios para atender a enfermos crónicos. Sin embargo, las complicaciones propias de las enfermedades mentales y, principalmente, neurológicas también fueron un factor muy importante en la mortalidad al interior del hospital, correspondientes al 37.9% de la misma.

Consideraciones finales

Reflejo de la sociedad porfiriana o mecanismo de control social, la locura masculina es un fenómeno tan complejo que las características sociales de los internos en

66. "Libro de registro 1-100".

el Hospital de San Hipólito apenas permiten apreciar la superficie del problema. Este texto pretendió señalar algunas de las causas que explican el ingreso de muchos de los hombres que cruzaron el umbral de la institución, utilizada y abandonada por la sociedad mexicana del siglo XIX, exponiendo los elementos sociales que los acompañaron durante el encierro hospitalario.

Aun con el sufrimiento inherente a la larga agonía de este hospital obsoleto, las relaciones que se establecieron entre pacientes y alienistas permitió el nacimiento de la psiquiatría mexicana, en los primeros años del siglo XX. Asimismo, el involuntario sacrificio de los pacientes que habitaron dentro de los muros de San Hipólito permite conocer mejor los paradigmas establecidos por un Estado deseoso de progreso a través de la regeneración de su población. Finalmente, tal vez lo más importante, es el esfuerzo por comenzar a ver a los individuos obligados a cargar el estigma de la locura, confrontar la realidad del secuestro hospitalario con los diversos discursos que se enunciaron y mostrar el impacto de la modernidad en la psique y los cuerpos de los mexicanos mediante de la figura del loco.

Fuentes primarias

Manuscritos

Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, México (AHSS)

Periódicos y Revistas

La Escuela de Medicina (México) 1909-1912

El Foro (México) 1888-1891.

Gaceta Médica de México (México) 1892.

Revista Positiva (México) 1909.

Bibliografía

Arreola Martínez, Betzabe. “¿Locura o disidencia? Un estudio sobre la locura femenina desde la ciencia psiquiátrica de finales del siglo XIX y principios del XX”. Tesis inédita de maestría en historia, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, 2007

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

Bernal Sagahon, Miguel. “El saber médico de los enfermos mentales en el Hospital de San Hipólito de la ciudad de México”. Tesis de Maestría en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2011.

Bhugra, Dinesh y Jones, Peter. “Migration and Mental Illness”. *Advances in Psychiatric Treatment* 7 (2001): 216-223.

Carvajal, Alberto. “Mujeres sin historia. Del Hospital de la Canoa al Manicomio la Castañeda”. *Secuencia. Revista de Historia y Ciencias Sociales* 51 (2001): 31-56.

- Castel, Robert. *El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo*. Madrid: Las ediciones de la piqueta, 1980.
- Delgado Ríos, Patricia. "Emigración y psicopatología". *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud* 4 (2008): 15-25.
- González Ascencio, Gerardo. "Positivismo y organicismo en México a finales del siglo XIX. La construcción de una visión determinista sobre la conducta criminal en alcohólicos, mujeres e indígenas". *Alegatos* 76 (2010): 693-724.
- González Navarro, Moisés. *Estadísticas Sociales del Porfiriato, 1877-1910*. México: Secretaría de Economía, 1956.
- Hale, Charles A. *The Transformation of Liberalism in the Late Nineteen-Century Mexico*. Princeton: Princeton University Press, 1989.
- Huertas, Rafael. *Historia cultural de la psiquiatría. (Re)Pensar la locura*. Madrid: Los Libros de la Catarata, 2012.
- Lombroso, César. *Los criminales*. Barcelona: Centro Editorial Prensas, s.f.
- López, Alejandro. "Algunos cuidados higiénicos especiales a los enajenados". Tesis Inaugural de Medicina, Escuela Nacional de Medicina de México, 1886.
- Macedo, Pablo. "El Código de 1870. Su importancia en el derecho mexicano". *Jurídica. Anuario del Departamento de Derecho de la Universidad Iberoamericana* 3 (1971): 245-265.
- Mainetti, José Alberto. "La medicalización de la vida". *Electroneurobiología* 14.3 (2004): 71-89.
- Malberti, José Angel. "Tratamiento sugestivo de la locura". Tesis Inaugural de Medicina, Escuela de Medicina de México, 1896.
- Mancilla, Martha Lilia. *Locura y mujer durante el porfiriato*. México: Editorial del Círculo Psiconanalítico Mexicano, 2001.
- Morales Ramírez, Francisco Jesús. "La apoteosis de la medicina del alma. Establecimiento, discursos y praxis del tratamiento moral de la enajenación mental en la ciudad de México, 1830-1910." Tesis de Licenciatura en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México, 2008.
- Muñoz y Revilla, Luis G. "Breves apuntes sobre el tratamiento de las frenopatías". Tesis Inaugural de Medicina, Escuela Nacional de Medicina de México, 1875.
- Parra, Porfirio. "Ensayo sobre la patogenia de la locura". Tesis Inaugural de Medicina, Escuela de Medicina de México, 1878.
- Pulido Esteva, Diego. "Imágenes de la locura en el discurso de la modernidad. Salud mental y orden social a través de las visiones médicas, criminológica, legal y literatura. Ciudad de México, 1881-1910". Tesis de Licenciatura en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México, 2004.
- Prestwich, Patricia. "Drinkers, Drunkards and Degenerates: The Alcoholic Population of a Parisian Asylum, 1867-1914". *Historie Sociale/Social History* 27.54 (1994): 321-335.
- Ramos de Viesca, María Blanca. "La hidroterapia como tratamiento de las enfermedades mentales en México en el siglo XIX". *Salud Mental* 23.5 (2000): 11-16.

- Ramos Velázquez, Jesús Miguel. “¡San Hipólito cuida la ciudad y líbranos de la locura! El Hospital de San Hipólito para hombres dementes, 1877-1910”. Tesis de Licenciatura en Historia, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, 2013.
- Ríos Molina, Andrés. *La locura durante la Revolución mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920*. México: El Colegio de México, 2009.
- Rivadeneira, Mariano, *Estadísticas de la locura en México*. México: Oficina tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1887.
- Rivera Cambas, Manuel. *México pintoresco, artístico y monumental*. México: Editorial del Valle de México, 1974.
- Rivera Garza, Cristina. *La Castañeda: Narrativas dolientes desde el Manicomio General. México, 1910-1930*. México: Tusquets Editores, 2010.
- Rosen, George. *Locura y sociedad*. Barcelona: Alianza Editorial, 1974.
- Rosenberg, Charles E. “Contested Boundaries. Psychiatry, Disease and Diagnosis”. *Perspectives in Biology and Medicine* 49.3 (2006): 407-424.
- Sacristán, Cristina. “Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944”. *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría* 2.2 (2002): 61-80.
- Speckman, Elisa. “Las tablas de la ley en la era de la modernidad. Normas y valores en la legislación porfiriana”. *Modernidad, tradición y alteridad. La ciudad de México en el cambio de siglo, XIX-XX*. Eds. Claudia Agostoni y Elisa Speckman. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2001.
- Urías Horcasitas, Beatriz. “Degeneracionismo e higiene mental en el México pos-revolucionario (1920-1940)”. *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría* 4.2 (2004) 37-67.
- Vicencio Muñoz, Daniel. “Diez historias de locura y masculinidad en el Porfiriato tardío. Locura, encierro y cotidianidad, 1900-1910”. Tesis de Licenciatura en Historia, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 2010.
- Winer, Dora B. *Comprender y curar. Philippe Pinel (1745-1826). La medicina de la mente*. México: Fondo de Cultura Económica, 2002.
- Yébenes Escardó, Zenia. *Los espíritus y sus mundos. Locura y subjetividad en el México moderno y contemporáneo*. México: Universidad Autónoma Metropolitana/Gedisa, 2014.