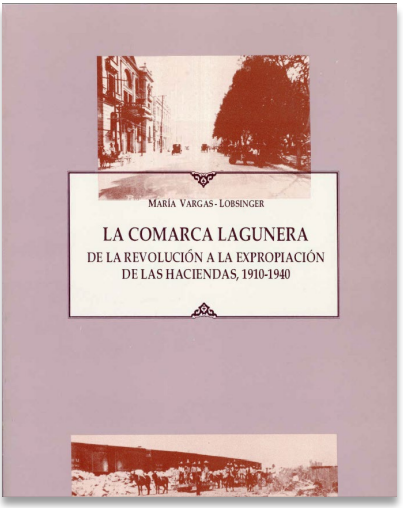


Título: La Comarca Lagunera: de la Revolución a la expropiación de las haciendas, 1910-1940
Autor(es): Vargas-Lobsinger, María
Fecha de publicación: 1999
Primera edición electrónica en pdf: 2023
ISBN edición impresa: 968-36-7630-8 [Versión impresa]
ISBN de pdf: en trámite

Forma sugerida de citar: Vargas-Lobsinger, María. La Comarca Lagunera: de la Revolución a la expropiación de las haciendas, 1910-1940. Historia Moderna y Contemporanea 33. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Históricas; Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana, 1999. http://hdl.handle.net/20.500.12525/3300

D.R. © 2024. Los derechos patrimoniales pertenecen a la Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad Universitaria, Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México

Entidad editora: Instituto de Investigaciones Históricas. Universidad Nacional Autónoma de México
Correo electrónico: departamento.editorial@historicas.unam.mx

"Excepto donde se indique lo contario, esta obra está bajo una licencia Creative Commons (Atribución-No comercial-Compartir igual 4.0 Internacional, CC BY-NC-SA Internacional, https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode.es)"

Para usos con otros fines se requiere autorización expresa de la institución: departamento.editorial@historicas.unam.mx

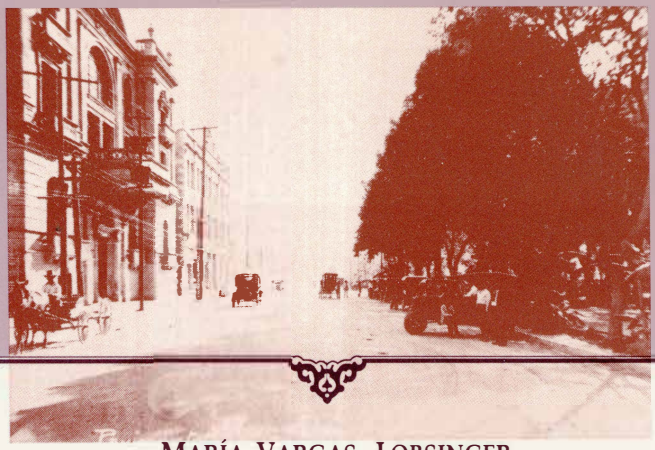
Con la licencia CC-BY-NC-SA usted es libre de:

- **Compartir:** copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.
- **Adaptar:** remezclar, transformar y construir a partir del material.

Bajo los siguientes términos:

- **Atribución**: debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.
- **No comercial:** usted no puede hacer uso del material con propósitos comerciales.
- **Compartir igual:** si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la misma licencia del original.

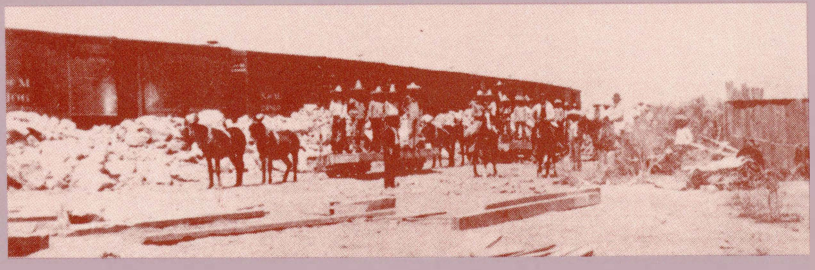
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES HISTÓRICAS
REPOSITORIO INSTITUCIONAL HISTÓRICAS UNAM



MARÍA VARGAS - LOBSINGER

LA COMARCA LAGUNERA

DE LA REVOLUCIÓN A LA EXPROPIACIÓN DE LAS HACIENDAS, 1910-1940



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDIOS HISTÓRICOS DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

La Comarca Lagunera, con sus campos cubiertos de algodonales que le dieron fama como una de las regiones más ricas del país, ya no existe. Sesenta y tres años han pasado desde aquel agitado invierno de 1936 en que, por primera vez, se desmembraron haciendas modernas para dotar a los campesinos de las mejores y más productivas tierras. Le tocó a La Laguna ser el campo experimental de la utopía cardenista. Grandes fueron las expectativas, y los medios para realizarlas, escasos.

El tema desarrollado por María Vargas-Lobsinger en *La Comarca Lagunera: de la Revolución a la expropiación de las haciendas, 1910-1940* es la reforma agraria que, a partir de 1917, se manifestó en leyes orientadas a buscar el cumplimiento de las promesas de la Revolución y el otorgamiento de tierras a los campesinos que las reclamaban. Pero en La Laguna los gobiernos postrevolucionarios no se atrevieron a tocar durante veinte años las haciendas productivas, donde se había desarrollado una agricultura capitalista que surtía de algodón a la industria nacional y generaba divisas para la reconstrucción del país. Fue hasta la etapa cardenista cuando se llevó a cabo la expropiación y el desmembramiento de las grandes plantaciones de la comarca y la formación de ejidos colectivos en una zona moderna y capitalista, que marcaron profundamente la evolución social, económica y política de México.

Forros: Fabiola Corona

9 789683 676306

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

DE MANICOMIOS A INSTITUCIONES PSIQUIÁTRICAS

EXPERIENCIAS EN IBEROAMÉRICA
SIGLOS XIX Y XX

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES HISTÓRICAS
Serie Historia Moderna y Contemporánea / 77



SÍLEX EDICIONES
Serie Universidad-Historia



2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

DE MANICOMIOS A INSTITUCIONES PSIQUIÁTRICAS

EXPERIENCIAS EN IBEROAMÉRICA SIGLOS XIX Y XX

Coordinadores

Andrés Ríos Molina
Mariano Ruperthuz Honorato

SÍLEX
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
MÉXICO 2022

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

Ríos Molina, Carlos Andrés, 1975- , editor. | Ruperthuz H., Mariano (Ruperthuz Honorato), 1977- , editor.
De manicomios a instituciones psiquiátricas : experiencias en Iberoamérica, siglos XIX y XX / coordinadores, Andrés Ríos Molina, Mariano Ruperthuz Honorato.
Primera edición. | México : Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas ; Madrid, España : Sílex, 2022. | Serie: Serie Historia moderna y contemporánea. | Serie: Serie Universidad-Historia.
LIBRUNAM 2140171 | ISBN 9786073060813 (UNAM) | ISBN 9788418388248 (Sílex).
Hospitales psiquiátricos -- América Latina -- Historia -- Siglo XIX. | Hospitales psiquiátricos -- América Latina -- Historia -- Siglo XX. | Hospitales psiquiátricos -- España -- Historia -- Siglo XIX. | Hospitales psiquiátricos -- España -- Historia -- Siglo XX. | Pacientes de hospitales psiquiátricos -- América Latina. | Pacientes de hospitales psiquiátricos -- España. | Psiquiatría -- América Latina -- Historia. | Psiquiatría -- España -- Historia.
LCC RC451.L29.D45 2022 | DD C 362.21095692—dc23

Esta obra fue posible gracias al financiamiento de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico de la Universidad Nacional Autónoma de México, a través del Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT IN402520)

ma de México

© Imagen de cubierta: Secretaría de Cultura-INAH. Reproducción autorizada por el Instituto Nacional de Antropología e Historia

Primera edición, 2022

D. R. © 2022 Universidad Nacional Autónoma de México
Instituto de Investigaciones Históricas
Circuito Mtro. Mario de la Cueva s/n
Ciudad Universitaria, Coyoacán
04510, Ciudad de México
ISBN 978-607-30-6081-3

D. R. © Sílex Ediciones S. L.
C/ San Gregorio, 8, 2, 2ª Ma drid, España
ISBN 978-84-18388-24-8

Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio
sin autorización escrita del titular de los derechos patrimoniales

Impreso en México

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

De manicomios a instituciones psiquiátricas. Experiencias en Iberoamérica
Siglos XIX y XX

editado por el Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM,
se terminó de imprimir bajo demanda el 1 de junio de 2022
en Gráfica Premier, Calle 5 de Febrero 2309,
San Jerónimo Chicahualco, 52170,
Metepec, Estado de México.
Su composición y formación tipográfica,
estuvo a cargo Sílex Ediciones S. L.
La edición, en papel Cultural de 90 gramos,
consta de 200 ejemplares

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 11

CAPÍTULO 1
UN PALACIO IMPERIAL PARA LA LOCURA EN RÍO DE JANEIRO:
EL HOSPICIO NACIONAL DE ALIENADOS, 1841-1944 29
Cristiana Facchinetti

CAPÍTULO 2
ASILO, PRESIDIO Y HOSPITAL: DE LA PEQUEÑA CASA
DE DEMENTES DE SANTA ISABEL A MANICOMIO NACIONAL
DE LEGANÉS, 1846-1931 87
Olga Villasante
Ruth Candela

CAPÍTULO 3
"TRABAJAR AL OTRO LADO DEL RÍO":
EL INACABADO PROYECTO DE TRATAMIENTO
DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN CHILE. DE LA CASA
DE ORATES AL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO, 1852-1950 141
Mariano Ruperthuz Honorato
Marcelo Sánchez Delgado
Ana Gálvez Comandini

CAPÍTULO 4
MAZORRA, EL *bedlam* DE CUBA.
DE LA CASA GENERAL DE DEMENTES AL HOSPITAL
PSIQUIÁTRICO DE LA HABANA, 1857-1980 207
Jennifer Lambe

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

CAPÍTULO 5
EL "GRAN ENCIERRO" EN URUGUAY: DEL ASILO DE DEMENTES
AL HOSPITAL VILARDEBÓ, 1860-1950 239
Nicolás Duffau

CAPÍTULO 6
LA MEDICALIZACIÓN DE LA LOCURA EN LA CIUDAD
DE MÉXICO. DE LA SECULARIZACIÓN DE LOS HOSPITALES
PARA DEMENTES AL CIERRE DEL MANICOMIO
GENERAL, 1861-1968 275
Cristina Sacristán

CAPÍTULO 7
LA ORGANIZACIÓN DEL ESTADO Y EL CONTROL
DE LA LOCURA EN ARGENTINA. DEL HOSPICIO
DE LAS MERCEDES AL HOSPITAL JOSÉ TIBURCIO BORDA,
1863-1976 317
Norberto Aldo Conti

CAPÍTULO 8
PSIQUIATRÍA SIN PSIQUIATRAS, EL MANICOMIO
DE VERACRUZ EN MÉXICO: 1881-1915 359
Hubonor Ayala Flores

CAPÍTULO 9
UN LARGO ENCIERRO PARA LAS LOCAS EN LA PROVINCIA
DE BUENOS AIRES: EL HOSPITAL NEUROPSIQUIÁTRICO
DE LOMAS DE ZAMORA, 1908-1971 397
Alejandra Golcman

CAPÍTULO 10
TRABAJAR LA TIERRA PARA CURAR LA MENTE
EN EL SERTÃO CARIOCA: LA COLONIA JULIANO MOREIRA,
1912-1981 445
Ana Teresa A. Venancio

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

CAPÍTULO 11
UNA REFORMA PSIQUIÁTRICA QUE NUNCA LO FUE:
COLOMBIA Y EL CASO DEL MANICOMIO DEPARTAMENTAL
DE ANTIOQUIA, 1920-1946 497
Alejandro Salazar Bermúdez

CAPÍTULO 12
TERAPIAS DE CHOQUE PARA RICOS EN LA CAPITAL MEXICANA:
LA CLÍNICA NEUROPSIQUIÁTRICA SAMUEL RAMÍREZ MORENO,
1931-1951 541
Andrés Ríos Molina

CAPÍTULO 13
DERRUMBE Y RECONSTRUCCIÓN DE UNA ESPERANZA
TERAPÉUTICA. EL HOSPITAL COLONIA ADAUTO BOTELHO
EN PARANÁ, 1954-1995 581
Yonissa Marmitt Wadi
Jakeline Santos Carvalho

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

INTRODUCCIÓN

Desde hace aproximadamente tres décadas se comenzaron a hacer de manera sistemática estudios históricos sobre instituciones psiquiátricas en Iberoamérica, lo cual llevó a la publicación de libros, artículos y tesis sobre casas de orates, asilos de locos, manicomios, colonias, hospicios para dementes y hospitales psiquiátricos, reflejando un conglomerado de distintas referencias en términos temáticos, temporales y espaciales. Estos trabajos han evidenciado, entre otras cosas, la compleja implementación de numerosos proyectos para intentar dar una mejor atención a los sujetos considerados "locos" y, a su vez, aislarlos violentamente por ser considerados una amenaza para el orden social predominante. Bajo esta lógica, a medida que la medicina y la psiquiatría se consolidaban como los saberes hegemónicos sobre el cuerpo y las enfermedades mentales a mediados del siglo XIX, desde el poder político se fraguaban proyectos para modernizar los espacios urbanos en un marco ideológico signado por la idea de orden y progreso. Esta articulación entre saber médico especializado y distintos planes modernizadores se tradujo en numerosas reformas para erigir espacios con las condiciones necesarias para aislar y dar atención a orates, fatuos, locos y dementes. Este proceso, además de implicar una progresiva secularización, que en algunas partes de la región ocurrió con mayor éxito que en otras, significó intentar convertir a los manicomios en instituciones psiquiátricas para, con cierta voluntad de cura, ofrecer tratamientos nuevos y eficientes, hacer investigación, formar a las nuevas generaciones de médicos interesados en los secretos de la mente y así lograr la consolidación de un gremio con menos poder del que generalmente se piensa. En este sentido, estos mismos estudios también han evidenciado la otra cara de la moneda: falta de recursos, hacinamiento, insalubridad, maltratos, ineficacia terapéutica, escases de personal capacitado y un sinnúmero de problemas que han marcado la historia de muchas de las instituciones

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

psiquiátricas de nuestros países. En este libro el público lector podrá encontrar las historias de trece establecimientos para la atención de pacientes psiquiátricos en Iberoamérica, donde se evidencia esta contradicción de manera recurrente y compulsiva en cierto sentido: además de ser escenarios para el despliegue de ideas de progreso científico, urbanístico y sanitario, también han sido lugares de la más cruda pobreza, marginación y hacinamiento. En muchos casos fueron pensados como verdaderos palacios para albergar la locura, con una arquitectura imponente, pero generalmente descritos como espacios sucios, tristes y miserables. Unos verdaderos cascarones vacíos.

El estudio de la enfermedad mental y su costado institucional se ha sofisticado gracias al uso de fuentes históricas cada vez más amplias y diversas, a saber: textos sobre teorizaciones clínicas y nosología psiquiátrica, reportes de los directores de los establecimientos, documentación administrativa, estadística, información financiera, expedientes clínicos y en algunos casos literatura, prensa y cine. La idea fundamental ha sido reconstruir la historia de las instituciones a partir de las diferentes voces que emergen en los documentos que no se limitan a los médicos: enfermeras, trabajadoras sociales, vigilantes, familiares de los pacientes, jueces, policías, periodistas y los mismos pacientes cuando han dejado alguna huella escrita sobre su propio padecer a través de documentos personales como cartas. La apertura a nuevas fuentes ha ocurrido de manera simultánea con una diversificación historiográfica internacional frente al mundo de los trastornos mentales, no solo en cuanto a temáticas y enfoques, sino también a contextos geográficos profundizando en el comportamiento de las dinámicas nacionales, circuitos regionales y globales. Corrientes como *Mad Studies*, *Disability Studies*, *Material Cultures*, los estudios de género y poscoloniales, por mencionar solo algunas tendencias, han complejizado las nuevas formas de comprender la locura y sus mundos.[1] Además, se han hecho numerosas investigaciones en el

[1] Un balance reciente sobre la diversidad de perspectivas en los estudios sobre historia de la locura es Coleborne, Catherine, *Why Talk about Madness? Bringing History into Conversation*, Switzerland, Palgrave Macmillan, 2020. Con relación a los *Mad Studies* véase Baresford, Peter, "'Mad', Mad studies and advancing inclusive

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

Sudeste Asiático, África, el Pacífico Occidental[2] e Iberoamérica que suelen estar excluidos de los balances historiográficos hechos desde Estados Unidos o Europa.[3] Si bien este fenómeno no es nuevo, el presente libro también es un reconocimiento a muchos colegas historiadores que han trabajado sobre este tema durante muchos años, generando una valiosa masa crítica de investigaciones que han sido ignoradas muchas veces por la historiografía del norte.

De esta manera, Iberoamérica ha contribuido significativamente a la historiografía de la psiquiatría en términos generales, profundizando sobre temas diversos, entre los que se pueden nombrar: los procesos de apropiación e interpretación del saber clínico, la demografía psiquiátrica, la implementación de regímenes terapéuticos, el movimiento de higiene mental, la relación entre locura y el campo jurídico, la psiquiatría en el contexto de las políticas de salud pública, representaciones culturales de la locura, la profesionalización de la psiquiatría, y la subjetividad a partir de escritos de los propios pacientes. Estos tópicos suelen convergir en las instituciones (asilos, manicomios, granjas u hospitales psiquiátricos) como los escenarios

resistance", *Disability & Society*, 35:8, 1337-1342, 2020. Un trabajo reciente sobre el análisis de la cultura material en la historia de la psiquiatría es Ankele, Monica y Benoit Majerus (eds.), *Material Cultures of Psychiatry*, Alemania, Trascript-Verlag Publishing 2020. Una muy buena síntesis de los trabajos sobre *Disability Studies* es Donaldson, Elizabeth (ed.), *Literatures of Madness. Disability Studies and Mental Health*, Londres, Palgrave, 2018. Si bien existe una muy extensa sobre la perspectiva de género en la historia de la psiquiatría, hay consenso en que el trabajo inaugural fue Showalter, Elaine, *The Female Malady: Women, Madness and English Culture, 1830-1980*, Londres, Virago, 1985. Para un balance más contemporáneo véase la introducción de Hide, Luise, *Gender and Class in English Asylums, 1890-1914*, Londres, Palgrave Macmillan, 2014.

[2] En los últimos veinte años se ha producido una gran cantidad de estudios históricos sobre la psiquiatría en India, África y Australia, principalmente. Un balance historiográfico para India es Ernst, Waltraud, "Histories of Madness in South Asia", en Greg Eghigian (ed.), *The Routledge History of Madness and Mental Health*, Routledge, 2017. En el context africano destaca el trabajo de Jonathan Sadowsky, *Imperial Bedlam. Institutions of Madness in Colonial Southest Nigeria*, Chicago: Chicago University Press, 1999. Un trabajo clásico sobre la locura en el norte de África es Keller, Richard, *Colonial Madness. Psychiatry in French North Africa*, Chicago, Chicago University Press, 2007. Un trabajo reciente con el enfoque de estudios poscoloniales es Smith, Leonard, *Insanity, Race and Colonialism. Managing Mental Disorder in the Post-Emancipation British Caribbean, 1838-1914*, Londres. Palgrave Macmillan, 2014.

[3] Véase la ausencia absoluta de Iberoamerica en la historia de la psiquiatría de Andrew Scull, *Madness and Civilization. A Cultural History of Insanity, from the Bible to Freud, from the Madhouse to Modern Medicine*, Princeton, Princeton University Press, 2016.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

donde tales fenómenos han tenido lugar en el tiempo. Parafraseando a Richar Noll[4], estudiar la historia de la psiquiatría es casi imposible de hacer sin analizar el protagonismo del hospital psiquiátrico como plataforma que contiene las dinámicas entre internos, médicos y a las ideas distintas sobre la enfermedad mental.

Por esta razón contamos con una gran cantidad de estudios hechos desde hace casi dos décadas sobre el Hospital Nacional Leganés en Madrid, el Manicomio La Castañeda en la capital mexicana, el Hospicio las Mercedes en Buenos Aires, el Hospicio Nacional de Alienados en Río de Janeiro, la Colonia Juliano Moreira en la misma ciudad, o el Hospital Psiquiátrico de Santiago de Chile. Estas instituciones han inspirado la producción de libros, artículos y tesis por diferentes autores y desde muy plurales perspectivas, como se puede ver en sus correspondientes capítulos. Otras han sido foco reciente de interés y los estudios son pocos pero sobresalientes como el caso de Mazorra en Cuba, el Hospital Lomas de Zamora en la provincia de Buenos Aires, el Manicomio de Veracruz en México, el Manicomio Departamental de Antioquia o la Colonia Adauto Botelho en Paraná. Sin embargo, importantes instituciones carecen aún de estudios históricos, como los Asilos para Locos en Bogotá, el Hospital Víctor Larco Herrera en Lima, además de numerosas instituciones privadas o atendidas por órdenes religiosas cuyos archivos son inexistentes o de muy difícil acceso. No dudamos en el futuro estas brechas investigativas se harán cada vez más pequeñas.

EL MANICOMIO COMO ESCENARIO SOCIAL

Después de casi 60 años de haber sido publicados los muy influyentes trabajos de Michel Foucault y Erving Goffman, sus propuestas han sido cuestionadas y matizadas. Para estos autores, la psiquiatría era comprendida como un exclusivo brazo del poder político para el control y la consecuente reclusión de todos aquellos sujetos

[4] Noll, Richard, *American Madness. The rise and fall of dementia praecox*, London, Hardvard University Press, 2011.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

considerados como amenaza para el *statu quo,* razón por la cual el manicomio operaba cual "institución total" donde toda la vida cotidiana y la construcción de la identidad estaban determinadas por la normatividad institucional. Sin embargo, numerosos estudios de caso, como se puede ver en este libro, han señalado la falta de poder de la psiquiatría, visualizada como un campo menor dentro del circuito médico, siempre en una lucha por su validación gremial y social, cuyo desarrollo ha estado –y sigue estando– condicionada por la incidencia de variables estructurales externas y la desatención de la burocracia política de los países de la región. Por otro lado, el espacio hospitalario salvo contadas experiencias fue compartido por la presencia de numerosos actores influyentes, como las órdenes religiosas, las autoridades de beneficencia y las mismas familias de los pacientes, los que rivalizaban y cuestionaban las decisiones de los psiquiatras, evidenciando lo relativo y acotado de su poder social.

Lo anterior implica que los nuevos estudios se han acercado a la historia social con el objetivo de comprender la dinámica de las instituciones psiquiátricas en función del entorno social, político, económico y cultural que las envolvían. Por ejemplo, para el caso mexicano como lo desarrolla Cristina Sacristán, las autoridades tanto de los hospitales para dementes como en el Manicomio La Castañeda buscaron los mecanismos médico-legales para regular el ingreso de pacientes debido a las numerosas arbitrariedades por parte de las familias de los internos. Además, cuando el Manicomio fue desmantelado en 1968 obedeció más bien a causas urbanísticas y al respectivo costo de los terrenos del hospital que a un proyecto terapéutico. De la misma forma, como lo señala Ana Teresa Venancio en su capítulo sobre la Colonia Juliano Moreira en Rio de Janeiro, también problemas con las tierras fueron centrales a la hora de definir las venideras reformas arquitectónicas del lugar. En el caso de Veracruz, hubo un cierto interés por construir y poner en funcionamiento un manicomio sin que necesariamente hubieran psiquiatras impulsando dicho proyecto; más bien, fueron empresarios y familias con poder que no querían ver a los locos que deambulaban como parte del paisaje de la ciudad. En el caso del texto sobre Mazorra es claro que fue el hospital escenario de los

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

avatares políticos e ideológicos de Cuba. Esta institución es analizada por Jennifer Lambe en un amplio periodo que va del nacimiento a mediados del siglo XIX en estrecha relación con la esclavitud hasta el conocido episodio de los marielitos en 1980; en este largo periodo los cambios obedecieron más al vaivén político e ideológico que a un proyecto profesional. En este sentido, la perspectiva imperante en este libro consiste en comprender las instituciones psiquiátricas como un escenario social donde interactúan fuerzas, ideas y narrativas que no solo provienen del mundo psiquiátrico; mirada que supera los estudios que provienen desde dentro del campo médico, los que proponen una historia épica en términos del desarrollo de un progreso científico sostenido. Por ello, si bien los tratamientos, las entidades nosológicas usadas y el ejercicio de la clínica estaban en el marco de referentes internacionales, numerosos aspectos de la dinámica institucional dependían de lo que ocurría fuera de los límites materiales del hospital. En consecuencia, a lo largo de los capítulos de este libro, el análisis de los cambios y continuidades de cada institución no se pueden reducir al control social, más bien, se construyen puentes con una diversidad de factores que estructuran la dinámica interna, como las nociones de raza, clase y género, los procesos de urbanización, las políticas de salud pública, la ideología política, entre muchos otros factores. Así, este libro enseña que las historias de instituciones son tan diversas como lo son los países iberoamericanos.

Dos supuestos recurrentes son puestos en cuestión en este libro. El primero tiene que ver con la idea emanada desde una lógica colonialista, la cual asume que las instituciones psiquiátricas ubicadas en los países llamados "periféricos", difícilmente solían aprehender de manera apropiada el conocimiento científico generado en los centros imperiales.[5] Esta mirada, que se limita a considerar a los actores locales como receptores pasivos, malos lectores y solo aplicadores de conocimientos importados, es superada gracias a la historia social, la que les da una capacidad agencial a los personajes del pasado en función de las dinámicas locales. Esto lo vemos en la estrecha

[5] Argumento desarrollado por Chakrabarti, Patrik, *Medicine and Empire, 1600-1960*, Londres, Palgrave Macmillan, 2013.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

relación entre las reformas sanitarias en el marco de la revolución tanto en México como en Cuba o con la aparición de la república en Brasil; asimismo, factores tan determinantes socialmente como la migración de Europa a Uruguay y Argentina o la misma construcción del Estado social como variable determinante, tal como ocurrió en Chile, son fenómenos estructurantes de la dinámica de las instituciones psiquiátricas.

El segundo de ellos tiene que ver con la supuesta crisis permanente como rasgo exclusivo de la historia de las instituciones psiquiátricas iberiamericanas. Sobrepoblación, hacinamiento, insalubridad, maltratos, falta de recursos, escasez de personal cualificado y otros numerosos problemas han sido elementos constitutivos de la historia de la psiquiatría en términos generales, no siendo privativo de países pobres sino que ha sido una constante en muchas partes del globo como lo demostró hace varias décadas Gerald Grob para Estados Unidos,[6] donde si bien había instituciones eficientes, existían otras que funcionaban con las mismas carencias de América Latina, por ejemplo. Por consiguiente, si bien hubo ese tipo de fenómenos tristes y lamentables, la historiografía ha ido más allá en aras de comprender estas crisis en el marco de causas y consecuencias; es decir, con todo buscamos comprender las crisis como motores de renovación y como consecuencia de numerosas decisiones provenientes de varios estratos de la sociedad. La mayoría de los estudios de este libro abarcan varias décadas, lo cual permite ver cómo los ciclos de renovación, crisis y replanteamiento deben ser comprendidos en contextos tanto políticos como ideológicos de larga duración.

MOMENTOS EN LA HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA EN IBEROAMÉRICA

Un primer momento en común fue el encierro de la locura antes de que existiera la psiquiatría. Desde tiempos coloniales siembre hubo espacios para encerrar a los locos. Y si bien había claridad de que las

[6] Grob, Gerald, *Mental Illnes and America Society, 1875-1840*, Princeton: Princeton University Press, 1983.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

afecciones tenían un componente orgánico, la atención ofrecida se basaba en la lógica de la caridad cristiana y no en el cuidado médico desde principios científicos. En México se fundaron desde inicios de la colonia española el Asilo para Hombres Dementes San Hipólito (1573) y posteriormente el Divino Salvador para mujeres (1687), cuyos casos han sido trabajados desde los archivos de la Inquisición.[7] Pero fue hasta el siglo XIX cuando inició el complejo fenómeno de la secularización de estos espacios, el cual ocurrió de manera muy diversa en la región. Un problema de fondo en el siglo XIX, cuando la medicina se convirtió en el saber hegemónico sobre el cuerpo y la enfermedad, consistió en la definición de quiénes estaban autorizados para atender a los locos u orates: los médicos o las órdenes religiosas que por siglos lo habían hecho. Este conflicto tuvo lugar de manera muy diferente de acuerdo al grado de secularización estatal de cada país: en México, por ejemplo, después de la Reforma de 1856 las instituciones religiosas dejaron de administrar las instituciones de salud y en Uruguay ocurrió lo mismo en 1880; mientras que en España, Chile y Colombia este fenómeno no tuvo lugar, razón por la cual hubo una compleja convivencia que podía ser tanto armónica como conflictiva ya que las religiosas y los médicos entraban en rivalidad por convertirse en autoridad en la institución. En Brasil, por otro lado, hubo una amable convivencia en la Colonia Juliano Moreira donde había una capilla y la vida social se daba en ese marco, pero un conflicto abierto en 1880 con las Hermanas de la Caridad en el Hospital de Alienados tensionó las cosas; mismo caso tuvo lugar en Santiago de Chile con las religiosas de San José de Cluny. En consecuencia, un primer aspecto que atraviesa a la región tiene que ver con la intensidad de la secularización en el contexto de intentos de modernización, aspecto que nos lleva directamente a la conformación del Estado y su relación con la iglesia.

Un segundo momento reconocible son los disímiles procesos de modernización de fines del siglo XIX en nuestros países, los que iban acompañados de la promoción de un pensamiento liberal y

[7] Véase los libros de Cristina Sacristán *Locura y disidencia en el México Ilustrado, 1760-1810*, México, Instituto Mora, El Colegio de Michoacán, 1994, y *Locura e Inquisición en Nueva España, 1571-1760*, México, Fondo de Cultura Económica, 1992.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

positivista que dio sustento a proyectos tanto urbanísticos como sociales con el objetivo de civilizar y alcanzar el progreso[8]. Estos aires progresistas iban de la mano con proyectos de transformación urbana en el marco de referentes sanitarios que pusieron a la higiene como marco de referencia y entendimiento social. De hecho, cuando las casas de locos estaban en el centro urbano, se buscó construir nuevos edificios a las afueras de la ciudad donde hubiese amplios espacios para que el campo, el aire y las labores agrícolas ejercieran su función terapéutica. Así, los viejos y oscuros asilos que se limitaban a tener a los locos encerrados, entraron en crisis y fueron ampliamente cuestionados en su estructura y funcionamiento. En México comenzó a planearse el Manicomio La Castañeda en medio de las políticas modernizadoras del porfiriato; en Rio de Janeiro se construyeron dos asilos en Ilha do Governador en el contexto de la Primera República y la recién creada Asistencia Médica Legal para Alienados (1894) para ponerlos a trabajar en terrenos agrícolas, los cuales rápidamente se vieron rebasados y fue necesaria la creación de la Colonia Juliano Moreira en Jaracarepaguá. Igualmente, la acaudalada y cultivada élite porfiriana del Estado de Veracruz luchó a inicios del siglo xx por la gestión de recursos para un nuevo manicomio. En el mismo tenor, podemos comprender las muy numerosas reformas impulsadas en el Hospicio de las Mercedes por Domingo Cabred para la centralización de todas las instituciones de asistencia en aras de impulsar la investigación, justo en un momento de aumento demográfico considerable y mejoramiento de la economía debido al nuevo modelo agroexportador que vino de la mano con el aumento de la pobreza. Así, estas instituciones están narrando ambas caras de la modernización iberoamericana: el intento por implementar una serie de cambios estructurales aparejados con un sectorizado y concentrado crecimiento económico, y miles de sujetos marginales y vulnerables que se hacinaban en los manicomios; para poner solo un par de ejemplos, en 1906 había 1790 pacientes en el manicomio de Montevideo, y 1683 en Mazorra, lo cual nos pone frente a grandes

[8] Leyton, César y Huertas, Rafael, "Reforma urbana e higiene social en Santiago de Chile. La tecno-utopía liberal de Benjamín Vicuña Mackenna (1872-1875)", *Dynamis*, 32, vol. 1, 2012, pp. 21-44.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

instituciones psiquiátricas aún en comparación con Estados Unidos y Europa en ese mismo año.

Un aspecto relevante en esta primera modernización, y que se evidencia en los capítulos de este libro, tiene que ver con la importancia del liderazgo personal en la consolidación de la psiquiatría como profesión y en las consecuentes transformaciones institucionales. Los "caciques", "patrones" o "pioneros" fueron aquellos sujetos que gestionaron recursos económicos y acumularon un notable capital cultural que les permitió en un momento dado liderar transformaciones de fondo.[9] Esto lo vemos en México con Samuel Ramírez Moreno; en Brasil con Juliano Moreira, Texeira Brandao o Adauto Botelo; en Medellín es aplastante la figura de Lázaro Uribe Calad; en Cuba es central el revolucionario Eduardo Bernabé Ordaz; Domingo Cabred y Gonzalo Bosch en Buenos Aires; José Salas y Vaca en el Leganés, y Jerónimo Letelier Grez para Chile. Resaltamos el papel de Cabred quien dirigió el Hospicio las Mercedes con una población de 801 pacientes en 1892, y desde allí creó una Escuela de Enfermería, el Museo de Anatomía Patológica, una serie de laboratorios, la Cátedra de Patología Mental y una gran cantidad de reformas. Por su parte, Samuel Ramírez Moreno en México fue quien se encargó de impulsar en La Castañeda la laboroterapia, la capacitación del personal, investigación clínica y el uso de tratamientos de vanguardia para la parálisis general progresiva, la esquizofrenia y la psicosis maniaco-depresiva, lo cual desarrolló ampliamente en su clínica privada ofreciendo servicios a la naciente clase media mexicana. En otro sentido, el liderazgo de Uribe Calad en Medellín nunca se tradujo en mejoras en la institución o en la formación de cuadros profesionales, más bien, fue reacio a aceptarlas al punto de ofrecer el decimonónico alienismo francés, en pleno siglo XX, como la fórmula para mejorar a los internos; esto acompañado por el desconocimiento del trabajo de Emil Kraepelin en un momento en el que la psiquiatría mundial se regía por sus propuestas. En consecuencia, estos hombres –pensados

[9] Huertas, Rafael, *Historia cultural de la psiquiatría: (re) pensar la locura*, Madrid, Catarata, 2012, p. 76.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

como personajes y género–, muchas veces estuvieron detrás de la creación de revistas, sociedades y asociaciones, jugando un papel determinante en la creación de un gremio profesional, fueron también puentes con el poder político, estableciendo importantes contactos con distintos sectores sociales.

Un tercer momento es la modernización ocurrida en las décadas de 1920 a 1940, tiempo en el que se desarrollaban las técnicas terapéuticas novedosas como la malarioerapia, el electrochoque, la piretoterapia y los choques insulínicos, las cuales inauguraron la posibilidad de ofrecer tratamientos más sofisticados; del mismo modo se comenzó a usar nuevas tecnologías como el electroencefalograma y los rayos x con el propósito de hacer más certeros los diagnósticos y estudios cerebrales. Los capítulos sobre el Borda, el Lomas de Zamora en Argentina y la Clínica Samuel Ramírez Moreno en México narran muy bien el uso de estos procedimientos. De manera simultánea, tomaron fuerza a nivel mundial propuestas que se distanciaban o matizaban la influencia del organicismo y los tratamientos biológicos como el psicoanálisis y la higiene mental. Con relación al primero, la teoría y la práctica freudiana fueron ampliamente difundidas en Iberoamérica al punto de obtener un lugar relevante en la terapéutica psiquiátrica en instituciones de Uruguay, Argentina y Brasil, mientras que en otros contextos como Colombia, México y Chile, el psicoanálisis fue rechazado por la elite médica y no logró ingresar a los espacios psiquiátricos con demasiada plenitud salvo contadas experiencias. Por su parte, la higiene mental fue una propuesta profundamente enraizada en una mirada social de la enfermedad mental, la cual proponía a la consulta externa, la atención temprana y el tratamiento ambulatorio como estrategia para superar el modelo asilar, reducir la cronicidad e incorporar a los pacientes de manera eficiente a la vida social. Una de las propuestas más importantes derivadas de la higiene mental fue el modelo *open door*, el cual consistía en tener a los pacientes en espacios abiertos dedicados a las labores agrícolas con el propósito de convertirlos en sujetos productivos y que no se rompiera el vínculo con la comunidad. Si bien esta propuesta tuvo sus inicios a finales del siglo XIX con Edouard Toulouse, en Iberoamérica se adoptó en

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

diferentes temporalidades.[10] Por ejemplo, la Colonia Juliano Moreira fue creada bajo ese precepto en 1912, mientras que en México se creó la primera granja para pacientes psiquiátricos hasta 1944.

Finalmente, el último momento en la historia de las instituciones psiquiátricas abordadas en este libro ocupa la segunda mitad del siglo XX; periodo inaugurado por el *boom* de los psicofármacos. El descubrimiento y uso masivo de antipsicóticos, ansiolíticos y antidepresivos, abrieron la puerta a la industria farmacológica al terreno de la salud mental. Al mismo tiempo, a partir de la década de 1960, inició lo que se conoce como el proceso de "desmanicomialización": las grandes instituciones comenzaron a reducir notablemente su población y se crearon instancias que pudieran dar atención más especializada y de manera descentralizada; los capítulos sobre la colonia Adauto Botelho en Brasil, el Vilardebó en Uruguay y La Castañeda en México, dan cuenta de dichos procesos.

Con todo, la relación entre los procesos propios de la modernidad y las posibilidades modernizadoras en cada país son muy interesantes de analizar usando a la psiquiatría –y sus derivados– como objeto de estudio. En este sentido, las historias aquí contadas demuestran cómo las disciplinas mentales le arrebataron a iglesia el dominio sobre las explicaciones sobre la enfermedad mental con adhesión a los principios ilustrados. Desde finales del siglo XIX, en nuestras sociedades ya estaba instalada una visión más o menos científica sobre las causas de las alternaciones nerviosas, alejando mayoritariamente las ideas de posesión demoniaca, acercándolas al funcionamiento cerebral y más tarde a las dinámicas psíquicas. La modernidad sirvió para que, a nivel discursivo y explicativo, paradigmas mentales como el alienismo primero, la psiquiatría, la higiene mental y el psicoanálisis fueran ganando en densidad discursiva, se extendieran y fueran ampliamente por las sociedades latinoamericanas e implantaran una visión antropológica con una fuerte presencia "psi". Cuestión distinta fueron los impulsos –con más o menos éxito, avances y retrocesos– ligados a la vida en las diferentes ciudades del continente. Cómo vimos en las

[10] Huertas, Rafael, "Edouard Tolouse y el servicio psiquiátrico de puertas abiertas", *Asclepio*, XLI: 1, 1989, pp. 261-279.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

historias de los distintos hospitales psiquiátricos, vivieron bajo un ritmo desacompasado entre los proyectos y diseños –hechos por psiquiatras y personeros del Estado– empapados de las nuevas tendencias a las que se deseaba alcanzar para consolidar una atención psiquiátrica acorde a los tiempos. Sim embargo, la modernidad se aleja hasta hoy en día para poder lograr una atención de calidad y benéfica para los pacientes, en función de un financiamiento estatal con unos de los ítems más bajos de las arcas públicas. Esta configuración hace que la psiquiatría tenga una alta pregnancia cultural y social, apoyada en interesantes procesos de medicalización y psicologización, pero con tecnologías y avances a medias tintas. Más todavía con el soporte filantrópico de las mismas órdenes religiosas que, en términos explicativos, ya estaba muy lejos de ahí.

Lo anterior serviría para reconocer que la variable sobrepoblación –y su fenómeno solidario el hacinamiento intrahospitalario– de las instituciones psiquiátricas urbanas es un fenómeno altamente complejo en sí mismo y su comprensión debería involucrar un análisis multifactorial. Las estadísticas de disponibilidad de camas y crecimiento sostenido de la población interna en varios hospitales estudiados mostrarían más preguntas que respuestas. Por un lado, hablaría de la supuesta eficacia de los tratamientos a nivel institucional, lo que impulsaba procesos de cronicidad e institucionalización, disminuyendo las altas y resistiendo a una integración posterior al alta de los pacientes. Ejemplos como el caso chileno, señalan que desde la inauguración de la Casa de Orates la disponibilidad de camas siempre era escasa en virtud de la supuesta necesidad y demanda de internación. No hay que olvidar tampoco que los primeros diseños de estas instituciones eran más cercanos a depósitos de personas que a lugares de tratamientos y cuidados, lo que favorecía seguramente la acumulación de pacientes. Del mismo modo, el reclutamiento de psiquiatras para la atención era muy reducida –lo que hace poner entre paréntesis la idea de su supuesto papel biopolítico de los médicos– como internos. Los psiquiatras también estaban dando su propia lucha para ser reconocidos públicamente, ser respetados y escuchados como propietarios de los hospitales que también habitaban. Visto de esta manera, cualquier investigación también

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

podría ponderar cómo el avance social de las categorías psiquiátricas, especialmente en un ambiente metropolitano, produjo verdaderas epidemias de diagnósticos mentales. Este tema ha sido analizado pormenorizadamente por los antipsiquiatras y, como ellos mismos denuncian, se hacía pasar por enfermedad mental a los efectos de la explotación capitalista y la ausencia de un Estado protector.

¿QUÉ CONTIENE ESTE LIBRO?

Con el objetivo de consolidar perspectivas regionales a partir de trabajos de caso, hemos extendido la invitación a un conjunto de autores y autoras que han elaborado sus capítulos sobre trece instituciones psiquiátricas en Argentina, Brasil Colombia, Cuba, Chile, España, México y Uruguay. Este proyecto lo hemos emprendido justamente por la ausencia de estudios que superen la mirada nacional de la salud mental y nos permitieran ver tanto los procesos regionales como todo aquello que es propio en cada contexto. En su mayoría, ha sido el resultado de varios años de intercambios intelectuales que fueron iniciados en el marco de la Red Iberoamericana de Historia de la Psiquiatría, y que con el tiempo fue aglutinando a una comunidad de colegas que en numerosos eventos hemos intercambiado lecturas y reflexiones sobre el desarrollo de la psiquiatría en nuestros países. Esta red de investigadores e investigadoras está compuesta por los diferentes profesionales que habitan en el campo de la historia de la salud mental como médicos, psiquiatras, psicólogos, psicoanalistas e historiadores.

Debido a la extensión geográfica en juego, ha sido imposible incorporar estudios sobre todas las instituciones de la región. Más bien, la selección ha ocurrido a partir de la inercia de la historiografía, la que con su movimiento y cadencia va marcando los lugares más visitados y revisados en términos históricos. En lugar de ofrecer una historia general de las instituciones psiquiátricas en Iberoamérica, presentamos estudios en profundidad que están anclados a tradiciones historiográficas locales. El orden de los capítulos está definido por la antigüedad de las instituciones ayudando a reconstruir una

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

temporalidad que va mostrando los procesos de continuidad y cambio que han estado presentes en estos establecimientos. El capítulo 1 es dedicado al "palacio de la locura" en Río de Janeiro: el Hospicio Pedro II inaugurado en 1841 y clausurado en 1944. Los siguientes cuatro capítulos analizan instituciones con arcos temporales cercanos al siglo, cuyos inicios se remontan a mediados del siglo XIX y que todavía están en funcionamiento, razón por la cual han sido escenarios de los diferentes momentos de la historia de la psiquiatría, a saber: el Leganés de Madrid (1846-1831), el Hospital psiquiátrico de Santiago de Chile (1852-1950), Mazorra en Cuba (1857-1980), Viladerbó en Uruguay (1860-1950) y el Hospital Borda en Buenos Aires (1863-1976). Como podrá notarlo el público lector, cada capítulo tiene su propia justificación cronológica y metodológica. Una muestra de ello es el capítulo 6 dedicado a la transición de los asilos para dementes al Manicomio La Castañeda en México, donde la autora ha enfocado su análisis a los procedimientos de ingreso, los cuales estuvieron enmarcados en las políticas institucionales y en las presiones sociales para definir la lógica interna de la institución. Los siguientes tres capítulos están dedicados a instituciones que todavía están en pie y cuyos orígenes se remontan a las últimas décadas del siglo XIX y primeras del XX, sin embargo, las tres fueron erigidas con muy diferentes lógicas: el Manicomio de Veracruz (1881) impulsado por la clase alta y la beneficencia del Estado en ausencia total de especialistas en psiquiatría interviniendo en dicho proyecto; el Hospital Lomas de Zamora (1908) a las afueras de Buenos Aires destinado para mujeres crónicas y la muy moderna Colonia Juliano Moreira en Río de Janeiro (1912) cuyo proyecto buscaba impulsar una eficiente terapéutica a través del trabajo agrícola. Los capítulos 11 y 12 desarrollan historias de instituciones que ya no existen, cuyo funcionamiento estuvo a cargo de un hombre, pero su dinámica fue totalmente opuesta. El Manicomio Departamental de Antioquia fue el escenario de una constante crisis bajo el liderazgo de Lázaro Uribe Calad, mientras que la Clínica Samuel Ramírez Moreno –única institución privada que abordamos en este libro– fue espacio de desarrollo tecnológico y eficiencia terapéutica. Finalmente, cerramos este recorrido con una institución creada en Paraná como resultado

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

de una gran reforma federal que buscaba descentralizar la atención psiquiátrica en Brasil: la Colonia Adauto Botelho (1954).

Bajo todo este marco, estamos convencidos que estudiar la historia de la psiquiatría permite aproximarse a muchos aspectos de la historia de nuestros países. Si bien hemos afirmado que los hospitales mentales descritos tuvieron una vida con muchas limitaciones, no implica que los efectos performativos de la psiquiatría no se hicieron presentes en la vida social y cultural de la región. Vista así, la psiquiatría como objeto de investigación nos ofrece una multiplicidad de aspectos de las sociedades modernas, donde las representaciones del ser humano han sido conquistadas por el lenguaje de esta especialidad médica. Las imágenes colectivas sobre la normalidad y la anormalidad, con las más complicadas consecuencias, vinculadas al poder sobre varios sectores de la sociedad, nos ayuda, con seguridad, a comprender mucha de la historia presente en la que la salud mental sigue siendo un bien escaso y, lamentablemente, un bien de consumo más que un derecho socialmente garantizado.

Andrés Ríos Molina y Mariano Ruperthuz Honorato

BIBLIOGRAFÍA

Ankele, Monica y Benoit Majerus (eds), *Material Cultures of Psychiatry*, Alemania, Trascript-Verlag Publishing 2020.

Baresford, Peter, "'Mad', Mad studies and advancing inclusive resistance", *Disability & Society*, 35:8, 1337-1342, 2020.

Coleborne, Catherine, *Why Talk about Madness? Bringing History into Conversation*, Switzerland, Palgrave Macmillan, 2020.

Chakrabarti, Patrik, *Medicine and Empire, 1600-1960*, Londres, Palgrave Macmillan, 2013.

Donaldson, Elizabeth (ed), *Literatures of Madness. Disability Studies and Mental Health*, Londres, Palgrave, 2018.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

Ernst, Waltraud, "Histories of Madness in South Asia", en Greg Eghigian (ed.), *The Routledge History of Madness and Mental Health*, Routledge, 2017.

Grob, Gerald, *Mental Illnes and America Society, 1875-1840*, Princeton: Princeton University Press, 1983.

Hide, Luise, *Gender and Class in English Asylums, 1890-1914*, Londres, Palgrave Macmillan, 2014.

Huertas, Rafael, *Historia cultural de la psiquiatría: (re) pensar la locura*, Madrid, Catarata, 2012.

—, "Edouard Tolouse y el servicio psiquiátrico de puertas abiertas", *Asclepio*, XLI: 1, 1989, pp. 261-279.

Keller, Richard, *Colonial Madness. Psychiatry in French North Africa*, Chicago, Chicago University Press, 2007.

Leyton, César y Huertas, Rafael, "Reforma urbana e higiene social en Santiago de Chile. La tecno-utopía liberal de Benjamín Vicuña Mackenna (1872-1875)", *Dynamis*, 32, vol. 1, 2012, pp. 21-44.

Noll, Richard, *American Madness. The rise and fall of dementia praecox*, London, Hardvard University Press, 2011.

Sacristán Cristina, *Locura y disidencia en el México Ilustrado, 1760-1810*, México, Instituto Mora, El Colegio de Michoacán, 1994.

—, *Locura e Inquisición en Nueva España, 1571-1760*, México, Fondo de Cultura Económica, 1992.

Scull, Andrew, *Madness and Civilization. A Cultural History of Insanity, from the Bible to Freud, from the Madhouse to Modern Medicine,* Princeton, Princeton University Press, 2016.

Showalter, Elaine, *The Female Malady: Women, Madness and English Culture, 1830-1980*, Londres, Virago, 1985 .

Smith, Leonard, *Insanity, Race and Colonialism. Managing Mental Disorder in the Post-Emancipation British Caribbean, 1838-1914*, Londres. Palgrave Macmillan, 2014.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

CAPÍTULO 1
UN PALACIO IMPERIAL PARA LA LOCURA EN RÍO DE JANEIRO: EL HOSPICIO NACIONAL DE ALIENADOS, 1841-1944[1]

Cristiana Facchinetti
Fundación Oswaldo Cruz

El presente capítulo trata del primer hospital para enfermos mentales de Brasil, El Hospicio Nacional de Alienados[2] el que funcionó durante más de cien años, configurándose, en sus años de apogeo, como el más importante modelo de asistencia, producción, enseñanza y promoción del conocimiento psiquiátrico para el resto del país. Profesores y estudiantes de la Facultad de Medicina de Río de Janeiro[3], mediante la elaboración de tesis y manuales, junto con la publicación en periodicos, fueron responsables de difundir no solo teorías médico mentales, sino también las distintas prácticas psiquiátricas de la época. Estas ideas dieron sustento a distintos modelos de administración, arquitectura médica, laboratorios y exámenes clínicos, introduciendo también el uso de nuevas pruebas psicológicas y terapias innovadoras, promoviendo igualmente diferentes modelos de normalidad-anormalidad.

Alejándome de una historia evolutiva y triunfalista, busco enfatizar aquí la complejidad en la que esta institución estuvo inserta, así como la distancia entre sus propuestas y su vida cotidiana. Así, a lo largo de este capítulo propongo resaltar su calidad de *palimpsesto*, como

[1] Este trabajo es un producto de la investigación coodinada por mi entre los años 2015 y 2018 sobre el Hospicio Nacional (apoyo: CNPq/ Proep/ Fiocruz).
[2] La institución fue llamada de Hospicio de Pedro II en el Imperio (1822-1890); en 1890, en la República, ganó el nombre de Hospicio Nacional de Alienados y, en seguida (1911), Hospital Nacional de Alienados. En 1927, fue renombrada a Hospital Nacional de Psicópatas. Finalmente, en 1937 pasó a llamarse Hospital Psiquiátrico. En el capítulo presente, solo usamos la sigla HNA, para facilitar su identificación.
[3] La Facultad de Medicina de Río de Janeiro y de Bahía fueron fundadas en 1832. De aquí en adelante, la de Río será denominada como FMRJ y la de Bahia FMB.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

"espejo del mundo"[4] que da vueltas mientras gira el mundo que lo rodea, revelando nuevos sentidos y miradas, o incluso, testimoniando las variaciones en el *framing*[5] de las ideas de locura y de su tratamiento por un largo periodo de tiempo. Es un espacio donde se puede encontrar contradicciones y sentidos contrapuestos, bien lejos de lo idealizado por sus actores, lo que también será abordado. El recorte temporal comprende el periodo de 1841, fecha de la firma del decreto que autorizó la creación del hospicio y va a 1944, momento en que las puertas de la institución fueron finalmente cerradas, después años de desmantelamiento progresivo.

Por lo tanto, siguiendo las innovaciones historiográficas de las últimas décadas, que investigan a la psiquiatría desde el punto de vista de la historia de las ciencias y de la salud, como un conjunto de saberes y prácticas en los que convergen múltiples intereses,[6] opté por el uso de marcadores metodológicos vinculados al estudio generacional[7]. Este método busca presentar los sucesos del período a partir de un centro marcado por los distintos agentes que interactúan en un tiempo de terminado, organizado por individuos pertenecientes a distintos grupos y/o liderazgos, resaltando como cada generación procedió a defender el Hospicio como una propuesta y base para la propia profesionalización de la medicina mental, la que estaba envuelta en distintos embates políticos y científicos. Espero que tal perspectiva permita registrar constantes tensiones y negociaciones entre las diversas generaciones de individuos para ejercer el poder frente a otros liderazgos en disputa por el hospital y/o la psiquiatría. Estas fricciones a modo de conquistar las concesiones y gestión del Estado –o incluso para adentrar su estructura.

---

[4] Maria Clementina P. Cunha, *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*, 2ª ed., Río de Janeiro, Paz e Terra, 1986.

[5] Charles E. Rosenberg, "Disease in History: Frames and Framers", *The Milbank Quarterly*, v. 67, 1989, pp. 1-15.

[6] El HNA viene siendo estudiado hace por lo menos dos décadas por el grupo que conforma el GT CNPq *El físico, el mental y la moral en la historia de los conocimientos médicos y psicológicos* , http://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/8813 y de sus alumnos, bajo el modelo de tesis y disertaciones sobre el tema, en el Posgrado en Historia de las Ciencias y de la Salud, http://www.ppghcs.coc.fiocruz.br/index.php/br/alunos/teses .

[7] Jean-François Sirinelli, "Geração"en Marieta de Moraes Ferreira y Janaína Amado (org.), *Usos e abusos da história oral*, Río de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 2006.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

LA NEGOCIACIÓN DE UN HOSPICIO PARA LA NACIÓN (1830-1852)

Antes de comenzar a tratar la historia de hospicio propiamente tal, es necesario tirar la cuerda del tiempo y considerar el ambiente que facilitó su construcción. Fue en el año 1808 que D. João VI (1767-1826), rey de Portugal, en medio de una crisis diplomática con la Francia de Bonaparte, huyó de las tropas de Junot, desembarcando en Río de Janeiro con miles de cortesanos y transformando la colonia –con sus alcantarillas abiertas y humedales– en la sede de la corona portuguesa[8].

Con la llegada de la corte, Río de Janeiro se volvió central para el Imperio Portugués[9] y medidas concretas fueron tomadas para modernizarlo en términos de arquitectura e instituciones. Todo esto mientras la ciudad lidiaba con las nuevas diversiones y prácticas culturales, la moda, los valores y la etiqueta[10]. Por su parte, respecto a la organización y reglamentación de la profesión médica en Brasil, como actividad distinta de otras prácticas curativas, esta ganó un nuevo impulso en 1808, cuando se crearon las escuelas médico-quirúrgicas en Salvador y Río de Janeiro.

Después de que la Revolución Constitucionalista del Puerto obligó a la familia real a retornar a Lisboa en 1820, D. Pedro I (1798-1834), hijo de D. João, asumió la Corona, declarando la independencia de Brasil (1822), lo que dio inicio a un turbulento período que se extendió por los nueve años que estuvo en el poder. Presionado por los vientos liberales, D. Pedro I renunció a la corona en 1831 en favor de su hijo D. Pedro II (1825-1891), de tan solo 5 años, en medio a un apremio popular alimentado por la caída de Carlos X en Francia. El período de regencia (1831-1840), después el retorno de D. Pedro I a Lisboa, es relatado por la historiografía como una experiencia republicana para el país, con descentralización política y administrativa. Se extendió

[8] Jurandir Malerba, "Sobre o tamanho da comitiva", *Acervo: Revista do Arquivo Nacional*, v. 21, n.º 1, jan-jun 2018, p. 47.
[9] La ciudad fue capital del país desde la colonia portuguesa hasta 1968, cuando fue transferida para la recién construida Brasilia.
[10] Jurandir Malerba, *A corte no exílio*, São Paulo, Companhia das Letras, 2000.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

hasta 1840, cuando D. Pedro II fue coronado emperador, después del Golpe de la Mayoría de Edad[11].

El período de regencia fue propicio para la ganancia de poder de nuevos grupos profesionales en la estructura social y política del país. Así ocurrió con el personaje del médico[12], las academias médico-quirúrgicas de Río y de Bahía, que fueron transformadas en Facultades de Medicina en 1832, las que contaron con los cursos de higiene y el de medicina legal respectivamente. Fue en medio a estas asignaturas donde el alienismo pasó a figurar como temática en ramos de la Facultad de Medicina de Río de Janeiro (FMRJ)[13] y en revistas especializadas[14]. Así, la academia fue un eje en torno al cual se organizó una elite médica que buscó ganar en conocimiento sobre las patologías que afectaban al país e proyectar una agenda sanitaria[15].

Fue en esa coyuntura que, en 1830, los miembros de la Comisión de Salubridad General de la Sociedad Médica del Río de Janeiro describieron las condiciones de tratamiento de alienados en el Hospital General de la Santa Casa y exigieron la construcción de una institución especial para los locos de la ciudad[16]. Siguiendo el ejemplo de la comisión de Higiene Pública del gobierno francés, la que declaraba que el hospital psiquiátrico y el tratamiento especializado debían ser

[11] José Murilo de Carvalho, "A vida política", en *História do Brasil Nação (1808-2010)*, v. 2, Río de Janeiro, Ed. Objetiva, 2012, pp. 83-85.
[12] Flavio Edler, "A medicina no Brasil imperial: fundamentos da autoridade profissional e da legitimidade científica", *Anuário de estudios americanos*, v.60, n.1, 2003, p. 139–56.
[13] Magali Gouveia Engel, *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Río de Janeiro, 1830-1930)*, Río de Janeiro, Editora Fiocruz, 2001; y Roberto Machado y otros, *Danação da Norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*, Río de Janeiro, Ed. Graal, 1978.
[14] Pedro Danese Oliveira, "Institucionalização do alienismo nos periódicos médicos (Río de Janeiro, 1832-1852)", Disertación de Magíster en Historia de las Ciencias y de la Salud, Río de Janeiro, Fiocruz, 2016.
[15] Monique Gonçalves y Flávio Coelho Edler, "Os caminhos da loucura na Corte Imperial: um embate historiográfico acerca do funcionamento do Hospício Pedro II de 1850 a 1889", *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental,* v. 13, n.º 2, 2009, pp. 393-410.
[16] Monique de Siqueira Gonçalves, "Mente sã, corpo são: disputas, debates e discursos médicos na busca pela cura das 'nevroses' e da loucura na corte imperial (1850-1880)", Tesis de doctorado en Historia de las Ciencias y de la Salud, Río de Janeiro, Fiocruz, 2011, pp. 20-30.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

uno de los mayores gestos de la humanidad[17], denunciaron también en los diarios la presencia de locos libres por la ciudad, los que, según ellos, ponían en riesgo a las personas sanas, en vez ser sometidos al tratamiento moral para recuperarlos[18].

Se considera que uno de los primeros actos decretados por el Emperador D. Pedro II luego de su coronación fue el de ordenar la construcción del hospicio en 1841, reflejando que la campaña iniciada durante 1830 fue victoriosa. Sin embargo, es necesario, en este punto, que se considere también la presencia de otro personaje en el proceso: la Santa Casa de Misericordia de Rio de Janeiro.

De acuerdo con la investigadora Daniele Ribeiro, vinculada a eminentes médicos[19] y a la Corte Imperial, la figura del proveedor de la Santa Casa de Misericordia, electo para el puesto en 1838, José Clemente Pereira (1787-1854) [20] fue relevante. Su protagonismo político, junto al Imperio y a la Academia Imperial de Medicina, fue central para el encaminamiento de la reforma administrativa que facilitó la construcción de nuevas dependencias vinculadas a la Santa Casa, entre ellas, el hospicio de alienados. En medio de las denuncias y disputas políticas, el proveedor pasó a negociar cargos en la reforma administrativa, consiguiendo articular, en el proyecto modernizador del Imperio, los intereses de la monarquía lusa vinculados a los de la caridad cristiana[21].

Reflejando el éxito de esas negociaciones, el Dr. Xavier Sigaud (1796-1856) endulzaba su crítica, felicitando la iniciativa del proveedor

[17] Auguste A. Tardieu, "Aliénés", *Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité: ou répertoire de toutes les questions relatives a la santé publique*, Paris, Ed. J.B. Baillière et Fils, 1862, p. 54.

[18] Daniele Corrêa Ribeiro, "Os sentidos do Hospício de Pedro II: dinâmicas sociais na constituição da psiquiatria brasileira (1842-1889)", Tesis de doctorado en Historia de las Ciencias y de la Salud, Río de Janeiro, Fiocruz, 2016.

[19] Dentro de ellos, De-Simoni, Cruz Jobim, Silva Peixoto y Xavier Sigaud, todos miembros fundadores de la Sociedad de Medicina del Río de Janeiro (1829), posteriormente, Academia Imperial de Medicina (1835). Además de divulgar su proposición en diarios, Peixoto produjo, en 1837, la primera tesis sobre alienación mental de la FMRJ. Gonçalves, "Mente sã, corpo são...", p. 14.

[20] Bacharel en derecho y político portugués. Compuso varios gabinetes de gobierno, ocupó la carpeta del Imperio y de la Guerra y fue proveedor de la Santa Casa de Misericordia, ídem.

[21] Ribeiro, "O Hospício de Pedro II e seus internos no ocaso do império: desvendando novos significados", Disertación de Magíster en Historia de las Ciencias y de la Salud,

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

y del emperador. Por medio de su texto, somos informados también que la parcela adquirida para la construcción del establecimiento era adecuada para un hospital de alienados. Comenta, además, que el médico y académico José Pereira das Neves[22] pasaría tres años en Europa a modo a aplicar, en el nuevo hospicio, los últimos conocimientos sobre la materia[23].

Así, el proyecto fue planificado por los arquitectos Jacinto Rebelo (1821-1871), Cândido Guillobel (1787-1859) y Domingos Monteiro (1765-1857), inspirados en la Maison Nationale de Charenton. Este establecimiento fue contruido en 1641 en Saint Maurice, remodelado entre 1833 y 1842, por el arquitecto Émile Gilbert, y seguías las enseñanzas alienistas de Jean-Étienne Esquirol (1772-1840), director del asilo desde 1828 [24].

Siguiendo la propuesta de los alienistas para la arquitectura asilar[25], el Hospicio de D. Pedro II fue compuesto de "[..]. un gran rectángulo que encuadraba cuatro patios internos separados por un cuerpo central. Dividido en dos alas, el edificio fue pensado para impedir cualquier comunicación entre hombres y mujeres, separación llevada a cabo apenas a partir de 1855" [26]. En el centro, destacaba la capilla y, en el piso de abajo, se situaba la farmacia. Mientras transcurrieron los largos diez años de su construcción, se levantó un asilo provisorio en la parcela, cobijando a los alienados de las enfermerías de la Santa Casa desde 1841[27]. Finalmente, cuando comenzó a funcionar en 1852,

---

Río de Janeiro, Fiocruz, 2012.

[22] Al retornar, Pereira das Neves recomendó la terapia ocupacional como la forma más eficiente de tratar a los enfermos. Fue médico de la policía entre las décadas de 1850 y 1860, además de trabajar em los primeros años del HNA. Mª Rachel Fróes Fonseca (org.), "Hospicio de Pedro II", en *Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)*, Río de Janeiro, Fiocruz, 2020,http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br, (marzo, 2021)

[23] José F. Xavier Sigaud, *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística médica deste império*, Río de Janeiro, Editora Fiocruz, [1844] 2009.

[24] Machado y otros, *Danação da Norma…*

[25] Ministère de la Culture et de la Communication de France. Hôpital Esquirol (ancien asile de Charenton), 2013. http://www.culture.gouv.fr/public/mistral/merimee_fr?ACTION=CHERCHER&FIELD_1=REF&VALU E_1=PA00079904.

[26] Engel, *Os delírios da razão...*, p. 204.

[27] Juliano Moreira, "Notícia sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil", *Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Ciências Afins,* , v.1, n.º 1, 1905, pp. 73-74.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

el Hospicio de Pedro II se destacó como símbolo de modernidad del Imperio brasileño.

Pero eso no quiere decir que el hospital funcionara completamente afinado a los preceptos alienistas. A pesar de la arquitectura y del terreno adecuado, fueron médicos generales, proveniente de sus puestos en las cátedras de medicina legal e higiene de la FMRJ, los que entraron al servicio médico en el hospicio. Además de eso, tal como pasaba en el hospicio de Charenton, pertenecer a la Santa Casa hizo que interactuaran distintas fuerzas e intereses. Como lo destacan Ribeiro y Goncalves [28], debido a que el servicio del asilo contaba con la presencia de las Hermanas de Caridad de San Vicente de Paul, sus ideales caritativos entraban constante tensión con los intereses terapéuticos de los médicos. Así, el "palacio" entraba en funcionamiento en medio de disputas, diálogos y articulaciones entre diferentes actores[29].

LOS PRIMEROS AÑOS

A principios del año de 1853, el Hospicio Pedro II recibió oficialmente 144 pacientes provenientes del asilo provisorio y de la Santa Casa[30]. Inicialmente, el servicio sanitario quedaba a cargo de su jefe del sector, auxiliado por diez hermanas de la caridad y diez enfermeros. A partir de 1856, pasó a integrar al servicio sanitario otro médico y un ayudante[31].

En cuanto a la admisión de alienados, los Estatutos indicaban que ellos podrían ser recibidos en cuatro categorías: gratuitos (personas sin recursos, marineros y esclavos únicos de señores sin recursos

[28] Ribeiro, "Os sentidos do..." y Gonçalves, "Mente sã, corpo são...".
[29] La asociación entre los manicomios, iglesia y ciencia parece ser lugar común en América Latina del XIX y parte del XX, en especial cuando se trata de las tensiones y disputas por el tratamiento de la locura entre órdenes religiosas y la medicina mental.
[30] Inicialmente, el hospicio estaba apto a recibir 150 pacientes, pero con el fin de las obras, en 1855, su capacidad alcanzó los 300 alienados. Gonçalves, "Mente sã, corpo são...", p. 36.
[31] Desde 1855, el jefe era el Dr. Manoel Barbosa. Además de él, dirigirán el asilo el Dr. Ludovino da Silva (1867-1871), el Dr. Ignácio Goulart (1872-1878) y el Dr. Gustavo de Moura e Câmara (1879-1882). Engel, *Os delírios da razão...*

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

para pagar los costos) y pensionistas de primera, segunda o tercera clase, de cuotas diarias variables. La hotelería también se adecuaba al valor de la pensión[32].

El ingreso de los pensionistas era mediante pedido de familiares, siendo lo más fácil y menos burocrático. Las plazas gratuitas dependían de la presentación de certificados comprobatorios y de evaluaciones del caso. Así, los llamados "indigentes" pasaban por quince días de observación y clasificación diagnóstica antes de ser ingresados en el asilo[33].

Después del inicio del funcionamiento, la fama del nuevo hospicio creció rápidamente, llegando diariamente nuevos pacientes. La creciente demanda por vacantes fue uno de los mayores problemas para la administración del hospicio. Diez años después de la apertura, el establecimiento estaba sobrepoblado con 400 internos. Ese crecimiento se debió a los innumerables pedidos de distintos agentes: particulares, la jefatura de la policía, el juez de huérfanos, desde las Provincias del Imperio, los militares del Ejército y la Armada (especialmente durante el período de la guerra con Paraguay)[34] y del proveedor, que tenía la decisión final sobre la internación a partir de los requisitos oficiales y las peticiones de las familias[35].

Frente al exceso poblacional, aumentó la tensión entre los que defendían el asilo como espacio terapéutico, los que querían a la ciudad libre de la incomodidad de los enfermos mentales y aquellos que destacaban el papel caritativo de la institución. De hecho, el número de enfermos a pedido solo hacía crecer[36]. El entonces director Dr. Ludovino Silva solicitó por medio de sendos informes anuales que la Mesa impidiese la entrada de nuevos pacientes. Su plan era

[32] Michelly Vieira da Silva, "As cores da loucura no Río de Janeiro Imperial", Disertación de Magíster en Relaciones Étnico-Raciales, Río de Janeiro, Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca, 2019, pp. 63-120.
[33] Ribeiro, "Os sentidos do...", p. 155.
[34] La Guerra del Paraguay (1864-1870) fue el mayor conflicto armado de la América del Sur y fue peleado entre Paraguay y la Triple Alianza (Brasil, Argentina y Uruguay).
[35] Ribeiro, "Os sentidos do...", p. 111.
[36] En la década de 1870 el "número aproximado de los alienados conocido en todo el Imperio [era entonces] de 15.000 para una población de 11.780.000 de habitantes, mientras que el número de vacantes en el asilo de Río de Janeiro continuaba siendo de 300 internos. Philippe-Marius Rey, "O Hospício de Pedro II e os alienados no Brasil (1875)", *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.,* v. 15, n.º 2, 2013, p. 387.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

enfocarse en los alienados tratables, además de separar a los pacientes por clases de enfermedades.

Aquí llama la atención acerca de los distintos diagnósticos utilizados, los que se basaban en matrices vitalistas y deterministas diversas[37]. Además de la perspectiva moral y orgánica, la concepción hereditaria se incorporó de manera gradual en la institución, especialmente a partir de 1860[38]. Por su parte, respecto a las terapias, esas también combinaban el tratamiento los aspectos físico y moral de los pacientes[39]. Así, la *laborterapia* se ejercía en "oficinas de "zapatería, carpintería, florista y de desenredar hilos, como sectores de trabajo para los enfermos mentales"[40].

A pesar de las solicitudes de los médicos de implementar una serie de medidas restrictivas, las cifras de ingresos de pacientes al asilo continuaron altas hasta 1875, cuando la capacidad del asilo fue, finalmente, limitada por reglamento, después de que Góes e Vasconcellos (1815-1877) se convirtiera en proveedor. Si bien el límite del aforo de hospicio se estableció en 300 internos, no implicó que el problema dejara de existir. Segundo Ribeiro,[41] en este periodo aumentaron los pedidos y peticiones especiales para el acceso a la institución, los que casi siempre fueron aceptados.

Vasconcellos autorizó también obras de ampliación, a modo de crear un primer piso reservado a los enfermos tranquilos, mientras tanto los enfermos agitados serían mantenidos en la planta baja. Las celdas permanecieron en uso, las que era tan "primitivas y recuerdan los peores tiempos de la historia de los asilos"[42]. El informe del médico francés Philippe Rey, que visitó la institución en 1875, exaltaba la belleza del hospicio, pero criticaba la falta de separación de los pacientes por criterios médicos, el hacinamiento y, más aún, la falta de alienistas. Esto provocaba que muchos de los cuidados

[37] Gonçalves, "Mente sã, corpo são...", p. 75.
[38] Ribeiro, "Os sentidos do...", p. 152.
[39] Gonçalves, "Mente sã, corpo são...", p. 57.
[40] Paula Barros Dias, "Arte, loucura e ciência no Brasil: as origens do Museu de Imagens do Inconsciente", Disertación de Magíster en Historia de las Ciencias y de la Salud, Río de Janeiro, Fiocruz, 2003, p. 35.
[41] Ribeiro, "Os sentidos do...", pp. 147-148.
[42] Rey, "O Hospício de...", pp. 383-384.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

quedaran a cargo de la madre superiora. Rey sugería la creación de la función del médico interno en el hospital, proponiendo incluso, que los estudiantes de la FMRJ pudiesen trabajar ahí.

Este médico también resumió las estadísticas de los informes de los directores médicos durante los periodos de 1869-1870 y de 1873-1874. Los registros indicaban que existían tres grandes categorías de pacientes: libres, liberados y esclavos. Destacó el bajo porcentaje de esclavos y liberados[43] y el alto porcentaje de extranjeros, principalmente inmigrantes europeos. La historiografía crítica sobre el asilo, indica que en el XIX existían una notable la reducción del número de esclavos debido al declive del tráfico negrero (1850) y que este debería ser considerado para analizar los cambios demográficos de la institución. Si bien la disposición legal indicaba que el hospicio debía funcionar dividido por tipos de enfermedades[44], esta medida no salió del papel. Según el visitante, las divisiones existentes eran entre hombres y mujeres separados, por un lado; de agitados y paralíticos en la planta baja y de tranquilos en el primer piso.

Finalmente, si bien el documento exaltaba la medicina brasilera, lanzaba una severa crítica a la organización del servicio interno del hospicio, estableciendo una contraposición entre los médicos[45] y las religiosas[46], dejando entrever las disputas internas de los actores que circulaban por la institución.

En medio de varias crisis durante este tiempo, el Hospital Nacional de Alienados recibió la visita de otro médico francés, François Jouin en 1880. Más cordial que el informe de Rey, señalaba que Moura e

---

[43] Los límites de este trabajo impiden una discusión más precisa sobre la especificidad de las enfermedades mentales que afectaban a los esclavos. Pero, seguramente, se trata de una población bastante específica, así como su sufrimiento. Para las enfermedades que afectaban a los esclavos, véase, por ejemplo: Ana Maria Galdini Raimundo Oda, "Da enfermidade chamada banzo: excertos de Sigaud e de von Martius (1844)", , *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental,* v. 11, n.º 4, 2008, pp. 762-778; Saulo Veiga Oliveira, "O suicídio de escravos em Campinas e na província de São Paulo (1870-1888)", Disertación de Magíster, Campinas, Universidade de Campinas, 2007.

[44] Brasil. Decreto n. 1.077 de 04 de Diciembre, 1852", *Coleção das Leis República dos Estados Unidos do Brasil* (sitio web), Câmara dos Deputados, http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1077-4-dezembro-1852-558653-publicacao-original-81699-pe.html (consulta: 18 de Febrero de 2022)

[45] Rey, "O Hospício de...", p. 133.

[46] Ibídem, pp. 132-133.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

Câmara (1879-1882) lo mantenían "bajo su inmediata supervisión y en perfecto funcionamiento"[47]. Su narrativa reforzaba la necesidad de que la posición médica tuviera mayor autonomía, insistiendo de nuevo, en la contratación de un médico interno para el hospicio[48] y de estudiantes, para tratar de ganar en una mayor institucionalización a la psiquiatría en el país. En palabras del Dr. Jouin, "El Dr. Moura e Câmara, quien sigue las noticias francesas con la mayor atención, lamenta profundamente esa situación [la falta de alumnos y especialistas] y aguarda impacientemente el momento en que un curso clínico sobre la alienación mental sea implementado en el asilo, un curso igual al de Ball"[49]. Lamentablemente, el informe no tuvo una consecuencia favorable para Moura e Câmara, ya que la Mesa lo destituyó[50].

Posteriormente, Nuno de Andrade (1851-1922) [51] ingresó en la institución, quien desde 1877 se había convertido en médico adjunto del Hospicio de Pedro II, donde buscó implantar el curso de patología mental al que Moura e Câmara se refería en la visita de Jouin. Buscando un nuevo apoyo contra las religiosas, Andrade escribió al presidente de la Academia Imperial de Medicina, Barón del Lavradio, defendiendo la necesidad de crear un puesto académico sobre el tema. Con su apoyo fue creada la cátedra de psiquiatría y enfermedades mentales en la FMRJ en 1881[52].

De esta manera, los intentos de los médicos a favor de una mayor medicalización del hospicio se intensificaron. Al final, la entrada del alienismo en el campo de las diversas cátedras que componían

---

[47] François Jouin, "Uma visita ao Asilo de Pedro II no Río de Janeiro, Brasil (1880)", *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.* v. 15, n.º 2, 2012, p. 412.
[48] Según el francés, los médicos encargados eran solo dos, "uno para los hombres y otro para las mujeres", un médico asistente, un médico especial para el tratamiento de enfermedades intercurrentes, un farmacéutico y su asistente. Jouin "Uma visita ao...", pp. 411-412.
[49] Jouin, "Uma visita ao...", p. 411.
[50] Teixeira e Ramos, "As origens do...", p. 374.
[51] Sustituto de ciencias médicas (1877), decano de higiene (1884-1888), y decano del 1ª cargo de clínica médica (1888) de la FMRJ, jubilándose en 1908. En 1882 ocupó la dirección del servicio sanitario del HNA. Cátia Maria Mathias, "O Pavilhão de Observação na psiquiatria do Distrito Federal: a gestão de Henrique Roxo (1921-1945)", Disertación de Magíster en Historia de las Ciencias y de la Salud, Río de Janeiro, Fiocruz, 2017.
[52] Ídem.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

la Facultad de Medicina de Río de Janeiro demuestra el reconocimiento de esa especialidad y de su institucionalización académica. De hecho, hubo un aumento considerable de tesis sobre el tema y la exploración, aunque tímido, de nuevas categorías diagnósticas en el hospicio. A pesar de la presencia masiva de los diagnósticos de manías y demencias, así como de otras enfermedades ya definidas en las décadas anteriores, surgieron diagnósticos que indicaban la entrada en circulación de las categorías de la escuela alemana[53], de las tesis degeneracionistas de Magnan[54] y de los conceptos de psiconeurosis e histeria de Charcot.[55] La diversidad de las perspectivas teóricas señala que el Hospicio de Pedro II se convirtiera en un espacio de estudio e investigación, demostrando la consolidación del campo científico psiquiátrico en aquella década.

Creyendo en el poder de su cargo, Nuno escribió al proveedor Sousa Ramos (1879-1883), reivindicando la ampliación de los poderes médicos y criticando abiertamente la administración religiosa del establecimiento, la que se oponía a los preceptos alienistas de Pinel y Esquirol. Incluso, acusaba a las hermanas de un comportamiento en nada propio con la ética cristiana[56].

Pero con esto se había sobrepasado: después de la misiva de 1882, Andrade también fue destituido del servicio, perdiendo además la cátedra de enfermedades mentales en favor de Souza Lima (1842-1921)[57].

[53] Las clasificaciones alemanes eran: locura paralítica, locura maniacodepresiva, locura periódica y locura puerperal. Otras clasificaciones inéditas surgirán también, como la paranoia, la vesania y la hebefrenia, aunque en pequeña escala. Ribeiro, "Os sentidos do...", pp. 159-166.

[54] Especialmente con relación al consumo de bebidas alcohólicas, aparecieron nuevas denominaciones, como la dipsomanía, el alcoholismo crónico y el delirio alcohólico agudo, indicando los abordajes de la teoría degeneracionista de Magnan.

[55] Surgió la categoría de psico-neurosis, indicando la circulación de las teorías charcotianas.

[56] William Vaz de Oliveira, "A assistência a alienados na capital federal da primeira república: entre rupturas e continuidades", Tesis de Doctorado en Historia, Niterói, Universidade Federal Fluminense, 2012, pp. 63-64.

[57] Ocupó el cargo de director interino del servicio sanitario del hospicio (1883-1887), de catedrático de Medicina Legal y Toxicología en la FMRJ (1877-1912) y de Profesor de Medicina Pública en la Facultad de Derecho de Río de Janeiro (1902-1916). Neide Verçosa Silva, "Agostinho José de Souza Lima", *Médicos que atuaram no Hospital Nacional de Alienados*, (sitio web), Biblioteca Virtual em História do Patrimônio Cultural da Saúde, 2018, http://hpcs.bvsalud.org/wp-content/uploads/2018/07/Lima-Souza-perfeito-2.pdf (consulta: 19 de Febrero de 2022).

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Su destitución y mantención de la hermandad en el asilo fue rechazada por la clase médica sin ningún éxito[58]. Lima fue sucedido por Teixeira Brandão (1854-1921)[59], elegido, por concurso en 1883, como titular del cargo de la clínica psiquiátrica y de enfermedades nerviosas[60].

En 1884 Brandão se convirtió también en facultativo clínico del hospicio, trabajando con Souza Lima hasta sustituirlo, en 1887, cuando se transformó en jefe del servicio sanitario del establecimiento. Este médico retomó las críticas de Andrade contra la administración religiosa, exigiendo la adopción de reformas. De hecho, las protestas con la relación de la poca medicación y efectividad del hospicio crecieron en la última década del imperio[61].

Comandada por Brandão, la psiquiatría buscó la ayuda de la opinión pública para denunciar los innumerables problemas del asilo, intentando atraer simpatía a favor de su causa. Los médicos declaraban, entonces, que en la institución los cuidados no-científicos impedían la cura de los internos; insistían en la actitud poco cristiana de las religiosas; reclamaban la necesidad de una asistencia médica y legal para los alienados bajo la administración estatal y la construcción de nuevos asilos en todo el país[62]. En esta ocasión sus declaraciones tuvieron eco y la prensa local pasó solicitar acciones concretas del gobierno.

El apoyo comenzó a sentir en 1889, cuando Ferreira Viana (1833-1903), entonces ministro del Imperio, mandó construir las colonias de São Bento y de Conde de Mesquita, en la Isla del Gobernador.

---

[58] Manoel J. F. Eiras, "Questões sociais: a nova cadeira de psychiatria –Hospício de Pedro II– organização de novos asylos de alienados e uma legislação apropriada", , Parte I, *Jornal do Commercio*, v.62, n.52,18 de febrero de 1883, p. 3.

[59] Además del primer decano del cargo de la clínica psiquiátrica y de molestias nerviosas de la FMRJ y director sanitario del establecimiento psiquiátrico y de la asistencia, fue electo diputado federal por Río de Janeiro en 1903. Allister Andrew Teixeira Dias, "'Dramas de Sangue' na cidade: psiquiatria, loucura e assassinato no Río de Janeiro (1901-1921)", Disertación de Magíster en Historia de las Ciencias y de la Salud, Río de Janeiro, Fiocruz, 2010, p. 30.

[60] Roberto Machado, "A constituição da psiquiatria no Brasil", *Conceito, Revista de Filosofia e Ciências do Homem*, n.1, 2005, pp. 51-65.

[61] Pedro Calmon, *O palácio da Praia Vermelha: 1852-1952*, Río de Janeiro, Universidad de Brasil, 1952.

[62] João C. Teixeira Brandão, *Os alienados no Brasil*, Río de Janeiro, Imprensa Nacional, 1886, pp. 73-86.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Pero fue en 1890, con la proclamación de la República que la Asistencia a los Alienados finalmente tuvo lugar. De acuerdo con Moreira, el senador Silveira Lobo (1838-1896) dio inicio al proyecto de organización de la Asistencia Médico-Legal de Alienados[63]. Aún en el primer semestre de 1890, el Hospicio de Pedro II, siguiendo la ola de renombramientos del período republicano, pasó a llamarse Hospicio Nacional de Alienados (HNA)[64], separándose de la Santa Casa. En respuesta, las religiosas, que trabajaban en las enfermarías y en la administración, se retiraron del asilo.

EL HOSPICIO NACIONAL DE ALIENADOS DE TEIXEIRA BRANDÃO

La transición del Imperio para la República fue un momento de repercusiones de los cambios que ocurrían en el país desde la guerra del Paraguay y la ascensión de la clase media, y que viabilizaron la creación del Partido Republicano, llevando a un proceso de descentralización y fortalecimiento de los poderes locales y estatales, en un arreglo oligárquico que privilegió los intereses de determinados grupos en perjuicio de las preguntas públicas[65] .

Teixeira Brandão ganó aún más poder en el paso a la República. El "militante histórico del movimiento republicano"[66], "médico de competencia probada en estudios psiquiátricos" [67], además de ganar la dirección del HNA, fue nombrado director general de la Asistencia Médico Legal de Alienados.

---

[63] Juliano Moreira, "Notícia sobre a...", p. 67.
[64] Brasil, Decreto n.º 142-A, del 11 de enero, 1890. *Coleção das Leis República dos Estados Unidos do Brasil* (sitio web), Câmara dos Deputados https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-142-a-11-janeiro-1890-513198-publicacaooriginal-1-pe.html (consulta: 18 de Febrero de 2022).
[65] José Murillo de Carvalho, *Os bestializados: o Río de Janeiro e a República que não foi*, São Paulo, Compañía de las Letras, 1987.
[66] Teixeira e Ramos, "As origens do...", p. 371.
[67] Brasil, Decreto n.º 508 del 21 de Junio, 1890. *Coleção das Leis República dos Estados Unidos do Brasil* (sitio web), Câmara dos Deputados http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-508-21-junho-1890-510846-publicacaooriginal-1-pe.html (consulta: 18 de Febrero de 2022).

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Bajo su dirección, la Asistencia incluyo el HNA y las colonias de alienados de la Isla del Gobernador[68], creó la Escuela Profesional de Enfermeros y Enfermeras[69] para sustituir a las hermanas y fundó en 1892 el Pabellón de Observación (PO) para la evaluación preliminar de los pacientes[70]. El Pabellón se convirtió en la puerta de entrada del HNA y en el espacio de aula práctica de psiquiatría para estudiantes del cargo de medicina de la FMRJ, también dirigida por Brandão[71]. El director ganó autonomía para nombrar médicos e internos y contratar enfermeros profesionales y auxiliares, como Trajano de Moura, que equipó el hospicio con un laboratorio para la investigación bacteriológica e implementó medidas de aislamiento para epidemias en el asilo[72].

Brandão resultó responsable de la higiene y seguridad de todos los establecimientos de la Asistencia de Alienados[73], convirtiéndose, entre 1897 e 1899 en el inspector general de la Asistencia. A partir de entonces, subordinado por el Ministerio da Justicia y Negocios Interiores (MJNI), Brandão pasó a supervisar todos los servicios de los asilos, así como las clínicas particulares del Distrito Federal, garantizando incluso la supervisión de futuras instituciones[74].

Además de la diversificación de tratamientos en hospitales, para agudos, y hospitales-colonia, para crónicos[75], y de la modificación

---

[68] Ídem.
[69] Brasil, Decreto n. 791 del 27 de Septiembre, 1890. *Coleção das Leis República dos Estados Unidos do Brasil* (sitio web), Câmara dos Deputados http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-791-27-setembro-1890-503459-publicacaoorig-inal-1-pe.html (consulta: 18 de Febrero de 2022).
[70] João Carlos Teixeira Brandão, *Elementos fundamentais de psiquiatria clínica e forense*, Río de Janeiro, Leite Ribeiro & Maurillo, 1918.
[71] Mathias, "O Pavilhão de...".
[72] Mônica Cristina de Moraes, "No canto do isolamento: loucura e tuberculose no Hospício Nacional de Alienados (1890-1930)", Tesis de doctorado en Historia de las Ciencias y de la Salud, Río de Janeiro, Fiocruz, 2020, pp. 46-47.
[73] Brasil, Decreto nº 2.467 del 19 de Febrero, 1897. *Coleção das Leis República dos Estados Unidos do Brasil* (sitio web), Câmara dos Deputados, http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-2467-19-fevereiro-1897-539723-publicacaoorigi-nal-39186-pe.html (consulta: 18 de Febrero de 2022).
[74] Juliano Moreira, "Notícia sobre a...", pp. 52-97.
[75] Paulo Duarte de Carvalho Amarante, "Psiquiatria social e colônias de alienados no Brasil (1830-1920)", Disertación de Magíster, Río de Janeiro, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 1982.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

del sistema clasificatorio de las enfermedades[76], la estructura misma del hospicio fue remodelada, a modo de recibir nuevos alienados. Brandão volvió a requerir nuevos espacios para la separación social, ya sea por la edad y las patologías de los respectivos pacientes[77]. Sin embargo, hizo diversos esfuerzos en el sentido de la interiorización de la asistencia[78].

La gran mayoría de los internos del HNA tenía entre 22 y 40 años de edad, y eran, en su mayoría, blancos, del sexo masculino y activos profesionalmente, pudiendo ser clasificados, en general, como trabajadores generales, sin especialización y de baja calificación. Aunque en menor número, la presencia de pacientes de color negro era también considerable. En cuanto a los solicitantes de internación, en el Imperio prevalecían los pedidos de particulares y aquellos hechos por requerimiento oficial al proveedor de la Santa Casa, responsable de la admisión.

A partir de la proclamación de la República y de la Ley de la Asistencia a los Alienados de 1890, la mayor parte de los requerimientos empezaron provenir principalmente de instituciones policiales y de salud, mientras que las internaciones particulares cayeron vertiginosamente, demostrando el cambio de perfil que la asistencia pública venía tomando. Además, el crecimiento de las clínicas privadas fue otro indicio de que los pensionistas no eran más el objetivo prioritario de la asistencia pública[79].

---

[76] A pesar de propuestas en ley, las categorías diagnósticas utilizadas continuaron poco uniformadas, dificultando su clasificación y control. Pero según Rocha y Roxo, dos de sus discípulos, la clasificación de Brandão tuvo fuerte influencia sobre la FMRJ. Ella dividía las molestias mentales en molestias en cerebros de evolución normal (psicosis, cerebropsicosis y cerebropatía); y en cerebros degenerados, inspirada en la psiquiatría francesa, principalmente en Magnan (1882) y Regis (1884) y en alemán, especialmente Kraft-Ebbing (1888) y Kraepelin (1899). Engel, *Os delírios da*..., pp. 138-140.

[77] Pero según Brandão, hasta el final del siglo XIX, el HNA estaba dividido en cuatro secciones: dos para pensionistas, la Sección Morel (femenina) y la Calmeil (masculina); y, dos para indigentes, la Sección Esquirol (femenina) y la Pinel (masculina), mostrando que sus súplicas no fueron atendidas. Brandão *apud* Moraes, "No canto do...", p. 43.

[78] José Roberto Saiol, "O debate legislativo sobre a assistência psiquiátrica na Primeira República", *Epígrafe,* v. 6, n.º 6, 2018, pp. 15-43.

[79] Las clínicas particulares, ya presentes en el Imperio, se multiplicaron en las primeras décadas de la República, y eran dirigidas por los propios médicos del HNA y del PO. Para el Imperio, ver Gonçalves, Monique de Siqueira. "Os primórdios da psiquiatría

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

De todas formas, a pesar de todos los esfuerzos, reformas políticas, contrataciones, nacionalización y laicización, el hospicio continuó enfrentando, según los informes, un bajo índice de cura concomitante con las altas tasas de mortalidad. La ley republicana que imponía internar cualquier persona que perturbara "la tranquilidad pública", ofendiera "la moral y las buenas costumbres" o amenazara "la vida de alguien más" o "la propia" tuvo gran efecto en el aumento de los ingresos y mortalidad de los internos[80].

A lo largo de los años, los problemas crónicos de sobrepoblación, inadecuación terapéutica, sanitarios, alimentarios, epidemias, etc. fueron reportados incansablemente por el director del HNA, el que enfrentaba enormes dificultades para la gestión de la asistencia, las que poco a poco, ganaron presencia en las páginas de la prensa[81], escandalizando a la ciudad.

Las dificultades reanudaron los debates públicos sobre la institución. Las relaciones entre religiosos, abogados, legisladores y médicos en los primeros años de la República levantaron un número de quejas sobre el tratamiento de los alienados, las que estuvieron constantemente en la pauta de acción de los tribunales y el senado, llegando a sacar de la dirección del hospicio y de la asistencia al todopoderoso Brandão[82] en 1899. Esto deba entrever que la Santa Casa aún se movía para recuperar el HNA de la mano de los médicos. Los embates acabaron resultando en una demanda en 1902 sobre las condiciones de la asistencia.

El informe presentado en la demanda permite percibir que la institución atravesaba por una crisis muy seria, y que muchas de los requerimientos de la asistencia jamás habían sido atendidos. En el relato de la comisión se destaca la precariedad de los edificios decadentes y envejecidos, con falta de mantención e higiene, no

no Brasil: o Hospicio Pedro II, as casas de saúde particulares e seus pressupostos epistemológicos (1850-1880)", *Revista Brasileira de Historia da Ciência* v. 6, n.º 1, 2013, p. 60-77.

[80] Guilherme Peres Messas, "O espírito das leis e as leis do espírito: a evolução do pensamento legislativo brasileiro em saúde mental", *Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos,* v. 15, n.º 1, 2008, p. 66.

[81] Delso Renault, *O Dia-a-dia no Río de Janeiro segundo os jornais, 1870-1889*, Río de Janeiro/Brasília, Civilización Brasileña/Instituto Nacional do Livro, 1982.

[82] Engel, *Os delírios da....*

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

aptos a la recuperación de enfermos; la "promiscuidad" entre pensionistas y los pacientes gratuitos, y entre adultos y niños. Informan también que, el sustituto de Brandão, Dias Carneiro, había sido denunciado por desvío de recursos financieros de suministros y responsabilizado por la situación del HNA (1902). Tales denuncias contribuyeron para la renuncia de Carneiro y el nombramiento de Dias de Barros (1871-1928)[83], quien fue el que enfrentó la comisión de inspección[84].

Las denuncias, eran aún más graves, con respecto al ámbito científico y clínico psiquiátrico del hospicio. La comisión relataba la falta de la aplicación adecuada del tratamiento moral y de una organización médico-nosológica moderna, denunciando apenas una división "laica", de separación entre "furiosos", "agitados" y "tranquilos", sin aislamiento de enfermos con molestias infectocontagiosas[85]. Finalmente, señalaba la presencia inadvertida de "vino del puerto, vino virgen y cerveza" en el establecimiento, algo totalmente contraindicado en el tratamiento de los alienados[86].

Barros declaró que la responsabilidad de la situación asilar era de la administración anterior de Brandão y de Márcio Nery (1865-1911)[87] y presentó diversos documentos contra los dos médicos con apoyo del exdirector Dias Carneiro y de J.G Loyola, un ex interno[88]. Los otros funcionarios del asilo, llamados también a declarar ante la comisión,

[83] Interno en el Hospital Nacional y en la Clínica Psiquiátrica y de Molestias Nerviosas de la FMRJ. En 1902 se volvió director del HNA, saliendo en 1903. De 1906 a 1911 hizo parte del cuerpo docente de la FMRJ como decano de los cargos de bacteriología y de anatomía microscópica.

[84] *Apud* Dias, "'Dramas de Sangue'...", pp. 41-47.

[85] Ídem.

[86] Brasil, "Relatório apresentado ao Presidente da República", Abril de 1903. *Relatórios do Ministerio da Justiça (RJ) - 1891 a 1927* (sitio web) Ministério da Justiça e Negócios Interiores, http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=873837&pesq=%22Relat%C3%B3rio%20apresentado%20ao%20presidente%22&hf=memoria.bn.br&pagfis=5561 (consulta: 20 de marzo de 2022).

[87] Médico de planta del HNA y profesor sustituto del Cargo de Psiquiatría y Enfermedades Nerviosas en 1894, fue director interino del HNA (1897-1899). En 1903 asumió interinamente la dirección del PO, en sustitución a Brandão (1854-1921), pero dejó el cargo en 1904 para volverse director general de Salud Pública del Amazonas. En 1907, retornó al HNA. Mathias, "O Pavilhão de...", p. 39.

[88] Brasil, "Relatório apresentado ao Presidente da República", Abril de 1903. *Relatórios do Ministerio da Justiça (RJ) - 1891 a 1927* (sitio web) Ministério da Justiça e Negócios Interiores, http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

denunciaban, sin embargo, que fue la administración no especializada y burocrática de Barros, la responsable por el estado del HNA.

Por otro lado, el informe del Dr. Nery, entonces jefe de la sección Pinel, da nuevas pistas para contextualizar las disputas, enfatizando en un elemento que, a su entender, habría contribuido de manera crucial para tal nivel de decadencia: la reforma de la asistencia establecida en 1899 por el presidente Campos Sales[89]. En el camino de exenciones del Estado y en medio de la crisis financiera que el país vivía, el gobierno suprimió el cargo de inspector general de la Asistencia[90], retirando a Brandão de esa función. A falta de una superintendencia responsable por la administración de los establecimientos de asistencia había sobrecargado al director, teniendo que pasar a responder también por las funciones administrativas del HNA. Por eso, Barros habría pasado por alto la principal función de la institución: el tratamiento para los alienados[91].

Además de resonar las luchas entre la Santa Casa y Brandão en el Legislativo, las disputas entre los médicos reflejaban la división instalada con su salida de lo cotidiano de la institución y de la asistencia. Por la primera vez desde su creación, el PO y el HNA tenían jefaturas distintas. De un lado, el grupo de Brandão, con Nery y Roxo[92], se alternaban como responsables de la clínica psiquiátrica, de la cátedra en la FMRJ y del Pabellón (PO), en la ausencia del decano; y, por otro lado, estaban los directores del asilo, los que no pertenecían a la clínica psiquiátrica de la FMRJ. La división se expresaba en diferencias teórico-clínicas en las dos instituciones unidas físicamente y en las fricciones entre estudiantes, farmacéuticos,

---

aspx?bib=873837&pesq=%22Relat%C3%B3rio%20apresentado%20ao%20presidente%22&hf=memoria.bn.br&pagfis=5561 (consulta: 20 de marzo de 2022).

89 Renato Lessa, *A invenção republicana: Campos Sales, as bases e a decadência da Primeira República brasileira*, Río de Janeiro, Topbooks, 1990.

90 Brasil, Decreto n.° 2.467....

91 Brasil, "Informe de la Comisión...", pp. 42-45.

92 Fue interno extra-numerario del HNA (1896). En 1898 se transformó en interno de planta del HNA y, en 1899, interno en el PO. Fue asistente de la Clínica Psiquiátrica (1901). Entre 1904 y 1907 y después entre 1911 y 1921, asumió el cargo de decano sustituto. Con la muerte de Brandão, en 1921, asumió definitivamente la cátedra de Clínica Psiquiátrica da FMRJ. Fue director del entonces Instituto de Psiquiatría hasta su jubilación, en 1945. Mathias, "O Pavilhão de...", pp. 14-15.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

profesores y médicos, que disputaban cotidianamente los espacios institucionales[93].

Pero a pesar de las demandas, denuncias e investigaciones , la salida de Brandão de la Asistencia y la crisis en el Hospicio no significaron necesariamente la pérdida de su poder. Al final, la comisión responsabilizó el "estado anárquico" de la administración del HNA al exceso de "leyes, ordenanzas, reglamentos, avisos, órdenes verbales, etc." y a la falta de preparación del personal subalterno[94].

Apoyado por el gobierno de Rodrigues Alves (1902-1906) y por el nuevo ministro del interior, J. J. Seabra (1855-1942), Brandão garantizó su participación en la Comisión de Instrucción y Salud Pública y fue elegido diputado. Y fue de este modo que participó activamente para hacer pasar en el Congreso un proyecto de ley para las modificaciones necesarias para la Asistencia a los Alienados, tal como las señaladas por la comisión de 1902. Su dedicación fue coronada con la aprobación de la Ley de Alienados de 1903[95].

EL HOSPITAL BAJO LA BATUTA DE JULIANO MOREIRA (1903-1930)

Si Brandão y su grupo ganaron las disputas en el Congreso y en la FMRJ, en el principio del siglo XX, el HNA continuaba enfrentando un total descrédito junto a la opinión pública a causa de su lamentable estado[96]. Del punto de vista estrictamente médico, la especialidad también enfrentó una cierta devaluación científica del alienismo frente al crecimiento del experimentalismo y de la influencia de la medicina alemana en la medicina general local, ya que se consideraba que el tratamiento moral parecía mantenerse en la "fase especulativa y doctrinaria" de la medicina.[97]

[93] Cristiana Facchinetti, "Da Loucura à...", pp. 42-45.
[94] Brasil, "Informe de la Comisión...", pp. 42-45.
[95] Cristiana Facchinetti y Pedro Felipe N. de Muñoz,"Emil Kraepelin na ciência psiquiátrica do Río de Janeiro, 1903-1933", *Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos,* v. 20, n.º 1, 2013, pp. 239-262.
[96] Ana Teresa A. Venancio y José R. S. Saiol, "El Hospicio Nacional de Alienados en la prensa de Río de Janeiro (1903-1911)", *Asclepio: Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia,* v.69, n.2, 2017, pp. 1-14.
[97] Flávio Coelho Edler, "O debate em torno da medicina experimental no Segundo Reinado", *Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos,*v. 3, n. 2, 1996, p. 293.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

No menos importante, fue la creciente inquietud de los científicos locales frente a la situación racial en Brasil, la que amenazaba las expectativas en cuanto al futuro de la nación, recién salida del modelo esclavista. Especialmente a partir de 1870, la relación entre raza y alienación mental venía siendo subrayada en Brasil por alienistas como Raimundo Nina Rodrigues (1862-1906)[98] que, apoyándose en Cesare Lombroso (1835-1909), Bénedict-Augustin Morel (1809-1873) y Valentin Magnan (1835-1916), predecían que la mezcla de las razas en el país (negros, indios y blancos), con "diferentes niveles evolutivos", resultaría en ciudadanos desequilibrados, degenerados e híbridos desde punto de vista físico, intelectual y conductual. Resonando tal perspectiva, el diagnóstico de degeneración era utilizado con tanta frecuencia que, Moreira y Peixoto llegaron a afirmar que los médicos veían estigmas degenerativos "en toda partes", configurando así una especie de "diagnóstico estereotipado"[99].

A principios de siglo xx, el pesimismo parecía confirmarse. Río de Janeiro sufría con la falta de infraestructura, la ocupación desordenada de la ciudad, comportamientos insalubres de la población y las constantes epidemias que la asotanaban[100]. Fue por eso por lo que, en 1903, al comienzo del gobierno de Rodrigues Alves (1848-1919), Pereira Passos (1836-1913) asumió el municipio de la ciudad y trabajó para reformar la Capital Federal siguiendo los patrones higiénicos de la medicina social.

Lo que la ciudad vivió después fue una mega tarea de 'regeneración' de la ciudad es conocida popularmente como *Bota Abajo*, debido al gran número de demoliciones que exigió[101]. Además de la demolición

---

[98] Médico legista, antropólogo criminal psiquiatra, etnólogo y profesor del Cargo de Medicina Legal en la FMB, pionero brasileño en estudios sobre raza y cultura negra apuntaba a la herencia racial como llave para la predisposición a las enfermedades y al crimen. Ana Mª G. R. Oda, " A teoria da degenerescência na fundação da psiquiatria brasileira: contraposição entre Raimundo Nina Rodrigues e Juliano Moreira (1880-1930)", *História da Psiquiatria,*, v. 6, n.º 12, 2001.

[99] Juliano Moreira y Afrânio Peixoto, "A paranóia e as síndromes paranóides", *Hist., Ciênc., Saúde-Manguinhos*, v. 17, n.º Supl., [1914] 2010, p. 540.

[100] La población de la ciudad, que en 1870 sumaba 235.381 individuos, en 1890 ya contaba 522.651 y en 1906 llegó a la marca de 811.443 habitantes. Maria Luiza Marcílio, "Mortalidade e morbidade da cidade do Río de Janeiro imperial", *Revista de História,* n.º 127-128, 1993, p. 56.

[101] Sidney Chalhoub, *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*, São Paulo, Companhia das Letras, 2004.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

de las tomas, se invirtió en la ampliación de las calles, para la libre circulación de aire, en la reforma del puerto para una mejor entrada y salida de mercaderías, la represión al ocio y a los vagabundos. Las reformas de saneamiento, lideradas por Oswaldo Cruz (1872-1917)[102], que acababa de pasar por un período de estudios en el Instituto Pasteur de Paris[103], sucedieron en la misma época.

Las teorías de Pasteur, Koch y Kraepelin traerían una supuesta nueva solución al problema de la degeneración local. Para el grupo de médicos defensores de la bacteriología y del kraepelianismo, del cual Juliano Moreira (1873-1933)[104] se hacía parte, la recuperación de la nación sería el resultado del desarrollo de políticas sociales en la salud y en educación. Los médicos, que ganaban fuerza política en el gobierno, explicaban que la degeneración local se debía a la presencia de las "malas personas" que habían poblado el país[105]. Tal condición se volvió permanente por el abandono de la población por el poder público[106] y no por los "ridículos prejuicios de colores o castas"[107].

---

[102] Científico, médico, bacteriólogo, epidemiólogo e higienista brasileño, fundó en 1900 el Instituto Soroterápico Federal, posteriormente Instituto Oswaldo Cruz. Consideraba que las enfermedades eran transmitidas por gérmenes y agentes microscópicos. Michael Worboys, "Tropical diseases", William Bynum y Roy Porter (orgs.), *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, vol. 1, New York, Routledge, 1997, pp. 512-536.

[103] Jaime Larry Benchimol, *Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil*, Río de Janeiro, Fiocruz / Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1999.

[104] Médico baiano, hijo de una negra libre y de un portugués blanco, en 1903 asumió la dirección del HNA, acumulando también el cargo de director general de la Asistencia a Alienados, función que ejerció durante 27 años. Al tratarse de tuberculosis en Alemania, entró en contacto con la psiquiatría organicista alemana, trayendo muchas de esas teorías a Brasil, donde difundió el modelo kraepeliano de psiquiatría Ana Teresa A. Venancio y otros, "Juliano Moreira: a psiquiatria científica no processo civilizador brasileiro", *Psicologização no Brasil: atores e autores* , Río de Janeiro, Contra Capa, 2005, p. 61.

[105] Juliano Moreira, "A seleção individual de imigrantes no programa da higiene mental", *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental,* v. 8, n.º 2, 2005, pp. 364-369.

[106] Nísia Trindade Lima y Gilberto Hochman, "Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República", Marcos Chor Maio (org.), *Raça, Ciência e Sociedade*, Río de Janeiro, Ed. Fiocruz, 1996.

[107] Juliano Moreira y Antônio Austregésilo, "A luta contra as degenerações nervosas e mentais no Brasil", *Brazil-Médico,* v. 2, 1922, pp. 255-256.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Fue en ese contexto que J. J. Seabra (1855-1942), entonces ministro de Justicia y Negocios Interiores, conoció Moreira a través de Afrânio Peixoto[108], nombrando al joven médico baiano para dirigir el HNA, reforzando así las iniciativas "modernizadoras" del Estado y ampliando los esfuerzos regeneradores para la asistencia pública de los alienados[109]. Para viabilizar el proceso, Seabra reportó las irregularidades y deficiencias del HNA al presidente y al Congreso, solicitando dinero para reformas inmediatas[110].

Además de servir para sortear los graves conflictos entre los médicos del hospicio y los de la FMRJ, vino la indicación de la posición científica de Juliano Moreira[111]. Apoyado en Kraepelin y en su programa de investigación epidemiológica[112], Moreira se opuso contra la concepción raciológica[113] y climática[114] de la degeneración, afirmando que la regeneración de la población debía surgir de la organización de un medio social saludable y eficaz en la prevención de las enfermedades mentales[115].

La entrada de Moreira y los esfuerzos conjugados de Brandão en el Congreso y Seabra en el Ministerio acabaron por materializar en el HNA las propuestas de la ley para la asistencia mental. Para comenzar, Moreira amplió considerablemente el número de médicos del asilo,

---

[108] Médico en el HNA a partir de 1903, y en 1904 tomó la dirección interina de este. En 1905 frecuentó cursos en Europa cuando se tituló del HNA. Fue aprobado, en 1913, como profesor sustituto de medicina pública en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de Río de Janeiro. En 1915 se vuelve director de la Escuela Normal y, en 1916, director general de la Instrucción Pública del Distrito Federal. En el mismo año, se vuelve catedrático de Higiene en la FMRJ. En 1935 fue nombrado rector de la Universidad del Distrito Federal. Renata Prudencio Silva, "As ciências de Afranio Peixoto: higiene, psiquiatria e medicina legal (1892-1935)", Tesis de doctorado en Historia de las Ciencias y de Salud, Río de Janeiro, Fiocruz, 2014.

[109] Venancio y otros., "Juliano Moreira..".

[110] Moraes, "No canto do...", p. 56.

[111] Facchinetti y Muñoz, "Emil Kraepelin na...".

[112] Eric J. Engstrom, "On the question of degeneration by Emil Kraepelin (1908)", *History of Psychiatry,* v. 18, n.º 3, 2007, pp. 392-295.

[113] Juliano Moreira, "Quaes os meios de assistência mais conveniente aos nossos alienados? Relatório apresentado ao Congresso Nacional de Assistência Pública e Privada", Río de Janeiro, *Congreso Nacional de Asistencia Pública y Privada*, 1908.

[114] Juliano Moreira y Afrânio Peixoto, "Les maladies dans les climats tropicaux", *Archivos Brasileños de Psiquiatría, Neurología y Ciencias Afines,* v. 2, n.º 4, 1906, pp. 222-241.

[115] Vera Portocarrero, *Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria*, Río de Janeiro, Editora Fiocruz, 2002.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

invitando a importantes psiquiatras y técnicos para incrementar el cuerpo clínico del HNA, como "Miguel Pereira, Antonio Austregésilo, Fernandes Figueira, Álvaro Ramos, Leitão da Cunha, Chardinal y Humberto Gotuzzo"[116], además de Afrânio Peixoto, Arthur Moses, Ulysses Vianna, entre otros[117]. Estos colaboradores lo apoyaron y lo auxiliaron en el proceso de renovación de la psiquiatría en Brasil.

En sintonía con la agenda kraepeliana, Moreira estimuló el diálogo con las ciencias auxiliares a la producción del conocimiento psiquiátrico, delegando a algunos de esos nuevos médicos la tarea de profundizar en el desarrollo de subespecialidades de la medicina mental. En la administración de Moreira, el HNA pasó a colaborar directamente con el Instituto Oswaldo Cruz en los análisis de laboratorio para el diagnóstico de sífilis y en el estudio de la enfermedad de Chagas[118]. Sin embargo, pasó por modernizaciones inspiradas en la psiquiatría alemana y en sus laboratorios[119]. Es lo que se ve detalladamente en los informes referentes al inicio de su gestión y a la liberación de los recursos[120]. Moreira retiró las rejas del asilo, abandonó las camisas de fuerza[121] y pasó a defender la importancia de una mayor libertad a los pacientes por medio del modelo *open-door*, además de abrir el asilo para admisiones voluntarias[122].

---

[116] Afrânio Peixoto, "A memória de Juliano Moreira: fundador e presidente da Academia", *Anais da Academia Brasileira de Ciências,* v.5, n.2, 1933, p.83.

[117] De acuerdo con Allister Dias, Juliano Moreira habría comunicado en oficio de 1904 al Ministro Seabra la "gran adquisición funcional" de la institución. Dias, "'Dramas de Sangue'...", p. 48.

[118] Pedro F. N. de Muñoz, *Clínica, laboratório e eugenia: uma história transnacional das relações Brasil-Alemanha*, Río de Janeiro, Editora Fiocruz/ Editora Pontifícia Universidade Católica-Rio, 2018.

[119] Facchinetti e Muñoz, "Emil Kraepelin na...".

[120] Brasil, "Relatório apresentado ao Presidente da República", Abril de 1903. *Relatórios do Ministerio da Justiça (RJ) - 1891 a 1927* (sitio web) Ministério da Justiça e Negócios Interiores, http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=873837&pesq=%22Relat%C3%B3rio%20apresentado%20ao%20presidente%22&hf=memoria.bn.br&pagfis=5561 (consulta: 20 de marzo de 2022).

[121] José Leme Lopes, "Juliano Moreira", *Jornal Brasileiro de Psiquiatria,* v. 13, n. 1, 1964, p. 12.

[122] El protocolo más común continuó siendo el de la entrada por el PO, donde funcionaba la clínica de psiquiatría de la FMRJ, pues los pacientes gratuitos llevados ahí por la policía permanecían por cerca de quince días en observación. Confirmado el diagnóstico, eran matriculados en el HNA. Solo los pensionistas eran internados directamente en el HNA.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Con relación a las estructuras antiguas, la reforma no implicó igualdad de tratamiento y hotelería[123]. Así mismo, las vidas en el interior del asilo fueron fuertemente modificadas[124]. En la Sección Esquirol, la primera sección de mujeres que no pagaban, se realizaron reparaciones en los comedores, en el sistema de baños y en las duchas. En la Sección Pinel, por su parte, la primera sección de hombres que no pagan pasó a ofrecer terapias nuevas de *no-restraint*[125] y de clinoterapia[126] para los agitados[127], así como el método de Betcherev a los epilépticos[128]. Por otro lado, para combatir las epidemias se tomaron medidas profilácticas, tratamiento, mejoría de régimen y traslados a las colonias. Además de arreglos en el cielo de los dormitorios de los "inmundos", fueron instaladas nuevas mesas en los comedores, lavatorios, una amplia provisión de camas, además de balneoterapia, con duchas y bañeras permanentes, y una sala de lecturas. Mientras tanto, la Sección Calmeil, la segunda sección de hombres destinada a los pensionistas pasó a usar también el *no-restraint* y ganó una sala de diversiones, un tocador, comedores nuevos, cuartos de baño permanentes y una biblioteca para los enfermos.[129]

---

[123] Las reglas de acomodación de los enfermos pensionistas eran: 1ª clase, un cuarto amoblado y derecho a tener un funcionario exclusivo a su servicio; los de 2ª clase un cuarto amoblado, con una sola cama; los de 3ª clase, en cuartos con dos camas; y los de 4ª clase en dormitorios especiales de 8 a 16 camas. Brasil, "Informe referente al año de 1904...", cap. II.

[124] Para mayor detalle, ver Pedro F. N. de Muñoz, "À luz do biológico: psiquiatria, neurologia e eugenia nas relações Brasil-Alemanha (1900-1942)", Tesis de doctorado en Historia de las Ciencias y de la Salud, Río de Janeiro, Fiocruz, 2015.

[125] La práctica de no restringir físicamente pacientes psiquiátricos.

[126] Método terapéutico, que consiste en sanar por medio de reposo absoluto.

[127] Francisco Franco da Rocha, "Das perturbações dos movimentos nas moléstias mentais", tesis de doctorado, Río de Janeiro, FMRJ, 1900, p. 99.

[128] Se trata de la propuesta de usar reflejo condicionado en los enfermos.

[129] La internación de pensionistas era realizada a pedido de familiares o del propio. El número de entradas particulares era bastante pequeño: había, en el HNA, apenas cerca del 4,5 % de pensionistas. Ya la mayoría gratuita precisaba dirigirse a la policía, que encaminaba a los sospechosos de alienación para el PO para ser ahí evaluados por hasta 15 días, antes de ser matriculados en el HNA. En algunas situaciones, ese plazo podría ser alterado: en la reentrada, cuando el paciente era matriculado directamente en el HNA y a título de interés académico, cuando la estadía era extendida. Pedro Munõz y Cristiana Facchinetti, "Diagnóstico y tratamiento en el Hospital Nacional de Alienados: el caso de los Estados Atípicos de Degeneración, 1911-1927", *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, v. II, n.º 1, 2011, p. 95.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

El Gabinete Erb, de electroterapia[130], fue íntegramente refaccionado en 1904, cuando fue adquirida de Alemania la "más moderna" instalación eléctrica para ser instalada en el lugar. También en 1905 fue inaugurado el Servicio Quirúrgico, con utensilios importados de Europa. En el departamento quirúrgico, además de la sala de operaciones, había una sala de curaciones y una ante sala[131].

En abril de 1905 fueron inaugurados, al fondo del HNA, distantes de todos los otros, nuevos pabellones para enfermedades infecciosas intercurrentes,[132]divididos en dos secciones: Jobim para mujeres y el Francisco de Castro, para hombres. En 1908, con nuevas epidemias y el constante crecimiento de la población de tuberculosos en el establecimiento, se creó, también al final del HNA, dos pabellones con baranda para enfermos infectocontagiosos, el Sigaud para hombres y De Simoni para mujeres.

En el mismo año, fueron construidos los pabellones para epilépticos tranquilos o semi-tranquilos. Estaban compuestos de dos pabellones, el Pabellón Griesinger, femenino, y el Pabellón Guislain, masculino. Finalmente, en diciembre de 1922, la Sección Militar Nina Rodrigues, adjunta a la sección Pinel, entró en funcionamiento.

Para la laborterapia fue construido el Pabellón Seabra, donde se instalaron talleres de mecánica eléctrica, de carpintería y construcción, de tipografía y encuadernación, de zapatería, de colchonería, de pintura y un taller de costura en la sección de mujeres.

Otros servicios creados por los cambios legislativos de 1903 son notorios para acercar al HNA a un modelo médico experimental más amplio y a las ideas de la clínica de Múnich: un laboratorio de anatomía patológica y de química clínica, con modernos equipos para exámenes químicos, microscópicos, bacterioscópicos, bacteriológicos, histológicos y hematológicos; un gabinete de psicología experimental,

---

[130] La electroterapia consiste en aplicar corrientes eléctricas por medio de instrumentos para fines de analgesia, disminución de edema, relajación y fortalecimiento muscular.

[131] Cristiana Facchinetti y otros, "No labirinto das fontes do Hospício Nacional de Alienados", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos,* v. 17, supl, 2010, pp. 733-768.

[132] Las enfermedades intermitentes más frecuentes en el HNA eran anquilostoma, escorbuto, tuberculosis pulmonar, disentería, enteritis, enterocolitis, arterioesclerosis, escabiosis, beriberi, bronquitis, infección tífica y lepra. Moraes, "No canto do...", p. 104.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

para pruebas con alienados[133]. Y para hacer seguimiento de los efectos de la sífilis y de otros males, fue implementado el Servicio de Oftalmología y un Servicio Odontológico. A lo largo de las décadas siguientes, otros laboratorios fueron inaugurados el HNA, como el Laboratorio Nissl de la Sección Pinel, especializado en las punciones lumbares y exámenes citológicos del líquido cefalorraquídeo.

Además de buen administrador, Juliano se mostró un político de factura. En el ambiente interno, fue capaz de negociar con el grupo de Brandão, disminuyendo el campo de batalla que se había instalado entre los médicos del HNA y el PO[134] bajo la dirección interina de Nery y de Roxo, ocupando ambos la cátedra de Brandão mientras el diputado estaba en el Congreso[135]. Moreira fue también capaz de insertar algunos de sus colaboradores en la FMRJ, como fue el caso de U. Vianna (1880-1935) [136], o de se articular a profesores de ahí, como A. Peixoto (1876- 1947) y A. Austregésilo (1876-1960) [137], entre otros. Pero a pesar de los esfuerzos colaborativos entre los médicos para implementar los cambios en la Asistencia de Alienados, las nuevas referencias teórico-clínicas en el HNA eran motivo de tensión entre los dos grupos[138]. Cambios de diagnósticos y trata-

[133] Sobre el asunto, Moreira y Peixoto cambiaron cartas con el propio Kraepelin, pidiendo que este recibiese al médico Maurício de Medeiros en el Laboratorio de Psicología Experimental de la Clínica de Psiquiatría de la Universidad de Munique. Muñoz, *Clínica, laboratório e...,* pp. 89-91.

[134] El PO también pasó por cambios. Fue renombrado en 1911 como Instituto de Neuropatología, englobando, además del pabellón de admisión, un laboratorio de psicología experimental. En 1927, fue renombrado como Instituto de Psicopatología y, en 1938, como Instituto de Psiquiatría. Para mayor detalle, ver: Mathias, "O Pavilhão de...", pp. 36-38.

[135] Engel, *Os delírios da...*; Mathias, "O Pavilhão de..."; Oliveira, "A assistência a...".

[136] Asistente voluntario y después interino del Hospicio Nacional, a partir de 1905. Después del concurso público, se vuelve alienista adjunto de la Sección Pinel de aquel hospicio (1908-1912). Walmor J. Piccinini y João Romildo Bueno, "Ulysses Vianna Filho (1913- 2000)", *Psychiatry On-Line Brazil,* v. 13, n. 7, 2008.

[137] Se vuelve alienista del HNA en 1904, jefe de la Sección Pinel; fue médico jefe de la 20ª enfermería de la Santa Casa; asistente de la clínica propedéutica de la FMRJ, en 1909; profesor sustituto en 1911; profesor del área de enfermedades nerviosas, en 1912, y profesor catedrático de Neurología de la FMRJ. Ede C. B. Cerqueira, "A Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal: Debates sobre ciência e assistência psiquiátrica (1907-1933)", Disertación de Magíster en Historia de las Ciencias y de la Salud, Río de Janeiro, Fiocruz, 2014, p. 30.

[138] Mathias, "O Pavilhão de...", p. 49; Muñoz, "À luz do...", p. 100.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

mientos de los enfermos y peleas por ocupar cargos en la facultad, eran los más repetidos[139].

Ya desde el punto de vista externo, Juliano continuó la reivindicación de nuevas instituciones en pro de la Asistencia junto al ministro Seabra, como la creación de nuevas colonias (para epilépticos y alcohólicos)[140], una institución para los locos peligrosos[141], cambios de las antiguas colonias de alienados de la Isla del Gobernador para un espacio con tierras más fértiles, entre otros. Además de eso, consiguió aumentar el cuerpo médico del hospital y adquirió fondos para la mantención de los laboratorios creados. Finalmente, como lo demuestra Moraes[142], consiguió fondos para un pabellón más para mujeres tuberculosas (1926), con apoyo del entonces alcalde Alaor Prata, en medio de una grave crisis económica. La conquista provocó muchos debates en los diarios de la ciudad. Pero antes de tratar ese período en que las contradicciones del HNA volvieron a crecer, vale resaltar el gran reconocimiento que la psiquiatría brasileña alcanzó con el apoyo de las reformas y del "nido de sabios"[143] de Juliano Moreira.

REDES INTERNACIONALES

Después las reformas de 1904 del pabellón de laborterapia, denominado Seabra[144], e instalando allí un taller tipográfico para ser usada por los pacientes, Peixoto e Moreira crearon los *Archivos*

[139] Mathias, "O Pavilhão de...", pp. 25-30.
[140] A pesar de previstas, esas colonias nunca salieron del papel.
[141] Inicialmente, los pacientes considerados peligrosos se quedaban en una sala de la Sección Pinel; en 1915 fue construida la Sección Lombroso. En 1921, el Manicomio Judicial fue instalado y los pacientes de esa sección fueron transferidos. Allister Andrew Teixeira Dias, "Páginas de ciencia, crimen y locura: la trayectoria y el proyecto médico-intelectual de Heitor Carrilho (1930-1945)", *Temporalidades* v. 3, n.º 2, 2011, pp. 78-97. Sérgio Carrara, *Crimen y locura: el surgimiento del manicomio judicial en el pasaje del siglo*, Río de Janeiro/ São Paulo, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ Universidade de São Paulo, 1998.
[142] Moraes, "En el rincón de...", pp. 263-264.
[143] Pacheco e Silva, "Asistencia a psicópatas...", p. 212.
[144] Así nombrado en homenaje al entonces ministro de la Justicia y Negocios Interiores, J. J. Seabra, en una maniobra política más de Moreira.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Brasileños de Psiquiatría, Neurología y Ciencias Afines[145], la primera revista especializada en medicina mental local y también vehículo de la *Sociedad Brasileña de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal* (SBPNML), fundada en el HNA[146]. A través de las dos instituciones, Moreira se acercó a una serie de importantes médicos, divulgó su proyecto científico y estableció redes de cooperación en América Latina, Estados Unidos de América y Europa, atrayendo, como miembros honorarios de la institución, a psiquiatras como Kraepelin, Weygandt y Nonne[147].

La publicación de esta revista se convirtió en una de las estrategias de divulgación de la producción académica del grupo de psiquiatras del HNA y de la SBPNML. Por medio de publicaciones en otros periódicos nacionales y extranjeros[148] y de la creación de diversos periódicos especializados[149], los profesionales involucrados con el HNA construirán una trayectoria profesional de renombre, pasando a ser miembros de diversas sociedades importantes en Brasil y el

---

[145] El periódico fue renombrado, en 1908, como *Archivos Brasileños de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal* y como *Archivos de Neuriatría y Psiquiatría*, en 1919. Traía resúmenes y conclusiones en diferentes idiomas. Cristiana Facchinetti y otros, "Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins: uma fonte com muita história", *Historia, Ciencias, Salud-Manguinhos*, v. 17, supl., 2010, pp. 527-535.

[146] Creada en 1907, la SBNPML era compuesta por especialistas en medicina legal, pediatría, cirugía, oftalmología, otorrinolaringología, y "medicina mental" –que a la época reunía psiquiatría y neurología. Cerqueira, "A Sociedade Brasileira de...". Entre otras medidas, la Sociedad produjo una clasificación propia, de base kraepeliana (1910) y junto con la Asistencia a Psicópatas, desarrolló diversas estrategias de éxito para ser adoptada por las instituciones de la Asistencia a los Alienados en Río de Janeiro y en otros estados. Ana Teresa A. Venancio y Lázara Carvalhal, "A classificação psiquiátrica de 1910: ciência e civilização para a sociedade brasileira", , en Ana Maria Jacó-Vilela y otros (orgs.), *Clio-Psyché ontem: fazeres e dizeres psi na história do Brasil* , Río de Janeiro, Relume Dumará, 2001, pp. 151-160.

[147] Pedro Muñoz, *Clínica, laboratório e eugenia...*, 2018.

[148] Moreira había sido uno de los médicos brasileños con mayor prominencia internacional de las Américas de acuerdo con la *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift* (1910), y participó de diversas producciones internacionales, como el *Tratado de Enfermedades Tropicales* de Carl Mense (1923). Alexandre Passos, *Juliano Moreira: vida e obra*, Río de Janeiro, Libraría São José, 1975.

[149] Como los *Arquivos Brasileiros de Higiene Menta*l, LBHM (1925-1947); y los *Arquivos do Manicômio Judicial do Rio de Janeiro* (1930-1960). José Roberto F. Reis, "De pequenino é que se torce o pepino: a infância nos programas eugênicos da Liga Brasileira de Higiene Mental" , *Hist. Cienc. Salud-Manguinhos* v. 7, n.º 1, 2000, pp. 135-154.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

exterior, lo que seguramente colaboró para la consolidación de su círculo científico.

Esa rede tejida en los primeros años de la dirección de Juliano en la Asistencia a los Alienados (1911-1930) fue intensificada en el período de entre guerras, especialmente con el grupo alemán. Como señalamos en otro lugar [150], ese acercamiento pasó a integrar un proceso de internacionalización de las ciencias y de la medicina de los dos lados del océano Atlántico[151], ampliando la robusta circulación de los psiquiatras brasileños y alemanes en viajes científicos, periódicos y congresos médicos[152].

Da parte de los alemanes, diversos médicos visitaron el HNA para cursos y conferencias, como Krause (1920; 1922); Nonne (1922), Weygandt (1922;1923), Jakob (1928) y Spielmeyer (1931), entre otros[153]. Del lado brasileño, miembros del HNA viajaron para participar del laboratorio de Munique y/o de Hamburgo, ejerciendo una diplomacia pública para el acercamiento de la medicina mental teuto-brasileña –como Moreira (1895, 1899, 1913, 1928, etc.), Vianna (1910; 1912; 1923), Roxo (1913; 1926), Austregésilo Filho (1928) y Cunha Lopes (1928-1929), entre otros[154].

ENTRE EL ÉXITO DE LOS SABERES Y EL INTRANQUILO ASILAR COTIDIANO

Acompañando los registros clínicos, fue posible establecer que la edad media de los pacientes ingresados era de 34 años[155], siendo mayor en mujeres que en hombres (44 frente a 36 años) y el número de hombres ingresados (60,4%) superaba al de las mujeres (39,6%). Los solteros totalizaban 57,9% de los internos, mientras 23,7% era

[150] Facchinetti e Muñoz, "Emil Kraepelin na...".
[151] Volker Roelcke y otros (orgs.), *International Relations in Psychiatry: Britain, Germany, and the United States to World War II,* New York, University Rochester Press, 2010.
[152] Para los congresos y asociaciones internacionales en que estuvieron los diferentes psiquiatras de la red. Muñoz, *Clínica, laboratório e...*
[153] Muñoz, "À la luz do biológico...", pp. 173-208.
[154] Muñoz, *Clínica, laboratório e...*
[155] En 1900, la población de internos era de 766 internos. En 1927, la población de enfermos llegó a la cifra de 1.544 internos. Facchinetti, "De la Locura a...".

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

de casados y 9,7% eran viudos, destacando que de los viudos, 60% correspondía a las mujeres[156].

Dentro de la población del Hospicio, el color predominante relatado por los médicos en los informes clínicos era "blanco" (57,8%), seguida del "pardo" (23,6%), y con menor número el "negro" (18,5%). Eventualmente, surgían los colores "moreno" (0,1%) y "amarillo" (0,1%). De aquellos categorizados como blancos, había una significativa presencia de migrantes portugueses y españoles, además de italianos y alemanes[157].

La mayoría de los ingresos venía del Distrito Federal (89,3%), siendo el resto de enfermos originarios de Bahia, Minas Gerais, Santa Catarina, São Paulo, Espírito Santo y Sergipe, con escasa representación de cada uno de ellos[158].

La estadía media del manicomio disminuyó significativamente a lo largo de las décadas: entre 1900 y 1909, la media era de 681 días; entre 1910 y 1929, bajó a 475 días. Los pacientes que fueron dados de alta permanecieron, como media, 230 días; ya los que ahí fallecían, permanecían, como media, 1024 días. Había también un grupo significativo de pacientes cuya estadía fue inferior a un año, sea por haber sido transferidos para otras instituciones, especialmente las colonias como por el abandono de tratamiento, después de un período de licencias, siendo más frecuentes de que altas médicas[159].

Tales datos sugieren lo que los informes anuales del director ya apuntaban: a pesar de las reformas y del gran reconocimiento internacional debido al "progreso" de la psiquiatría de la capital brasileña, los pabellones continuaban sobre cargados frente al número siempre creciente de internos. Además, Moraes llama la atención para la siguiente contradicción: las reformas acabaron por hacer

[156] ídem, p. 200.
[157] Facchinetti, "De la Locura a..." Para otros datos sobre la división racial en los asilos brasileños, ver también Rosana Machin y André Mota, "Entre o particular e o geral: a constituição de uma "loucura negra" no Hospício de Juquery em São Paulo, Brasil–1898-1920", *Interface Comunicación, Salud, Educación,* v.23, 2019, pp. 180-314.
Lilia Moritz Schwarcz, "O homem da ficha antropométrica e do uniforme pandemônio: Lima Barreto e a internação de 1914", *Sociología & Antropología,* v. 1, n. 1, 2011, pp. 119-150.
[158] Ídem.
[159] Facchinetti, "De la Locura a...".

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

el establecimiento dirigido para transferencia de pacientes de otras instituciones de la ciudad, contribuyendo a su sobrepoblación[160]. Otro fantasma era el de la re- internación. Entre los diagnósticos, el alcoholismo era lo que más prevalecía en los regresos. Para empeorar la situación, la falta de control hacía con que el hospital viviera rodeado de bebidas clandestinas en el establecimiento. Henrique Roxo llegó a comentar que, en el Hospicio, era "más fácil encontrar alguien que te dé algo para beber que un pan"[161]. Los pedidos constantes y nunca atendidos por una colonia capaz de ofrecer tratamiento adecuado para ellos aparecieron en todos los informes analizados.

Así, a pesar de los esfuerzos, el establecimiento por otra vez ganaba las páginas de los diarios con su peor faceta[162]. Y el problema pasó a agravarse en la década de 1920.

EL FIN DE LA POLÍTICA DE MOREIRA

Durante la campaña por la sucesión presidencial de Epitácio Pessoa, en 1922, las oligarquías de los estados de Minas Gerais y São Paulo formaron una alianza que garantizó la presidencia del candidato minero Arthur Bernardes. Electo en marzo de 1922, su magistratura estuvo amenazada por un levantamiento militar ejecutado por oficiales del Ejército, de bajo rango, oriundos de la clase media urbana, los que se oponían a Bernardes. El gobierno quedó marcado por los frecuentes estados de sitio, crisis económica y monopolización del poder de parte de las oligarquías[163]. La alianza se mantuvo en el gobierno siguiente, cuando el paulista Washington Luís se convirtió en presidente, entre 1926 y 1930, y tuvo que enfrentar la crisis de la economía del café[164].

[160] Moraes, "No canto do...", p. 131.
[161] Henrique de B. B. Roxo, "Causas de re-internação de alienados no Hospício Nacional", *Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Medicina Legal,* v.7, n. 3-4, 1910, pp. 403-415.
[162] En la década de 1920, el manicomio fue tema corriente en la prensa carioca, por medio de diversas noticias. Moraes, "No canto do...", cap. V.
[163] Cláudia M. R. Viscardi, *O teatro das oligarquias: uma revisão da 'política do café com leite',* , 2.ed., Belo Horizonte, Fino Traço, 2012, p. 316.
[164] Viscardi, "El teatro de la.....", 2012, p. 316.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

El período fue, por otro lado, de gran fervor intelectual en torno a la identidad nacional y de modernización del país. Nuevos actores surgieron en el proceso, tales como las vanguardias artísticas e intelectuales[165], el Pensamiento Social Brasileño [166] y la nueva generación de científicos especialistas[167]. Pero en la línea del mismo discurso, este período también estuvo marcado por el retorno de posiciones conservadoras, sea con el fortalecimiento del movimiento católico más conservador[168], igualmente con los movimientos nacionalistas en educación y salud[169].

En el campo de la salud, el período se destaca por el aumento de fuerza política de esta cartera a nivel gubernamental, por la propuesta de centralización administrativa y el impulso de movimiento higienista y profiláctico. Pero en el campo de las prácticas implementadas en el HNA, la diferencia frente a los discursos y propuestas era notable. Además de las innumerables demandas del director del HNA al MJNI para aminorar el agravamiento de la situación del establecimiento en la década de 1920, la institución volvió a las páginas de los diarios cuando una serie de revueltas de los pacientes de la Sección Lombroso –compuesta por locos considerados peligrosos–, lo que ayudó a la fundación del Manicomio Judicial de Río de Janeiro[170].

Pero los problemas del asilo estaban lejos de terminar. Tal como bien lo indicaba Moraes, las denuncias contra el estado del asilo y el comportamiento de sus pacientes, se volvió frecuente en los diarios, como en este artículo de 1922: "Ese hospital no pasa de una casa de empleos, [...] los enfermos [...] viven abandonados, [...] hambrientos esqueléticos de caras encovadas y otros enteramente desnudos, [...] tratados como [...] animales feroces, [...]. En fin, el antiguo hospicio

[165] Cristiana Facchinetti, "Deglutindo Freud: História da digestão do discurso psicanalítico no Brasil (1920-1940)", Doctorado en Teoría Psicoanalítica, Río de Janeiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2001.
[166] Luís Antônio Castro Santos, *O Pensamento Social no Brasil*, Campinas, Edicamp, 2003.
[167] Dominichi M. de Sá, *A ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil, 1895-1935*, Río de Janeiro, Editora Fiocruz, 2006.
[168] Riolando Azzi, "O início da restauração católica no Brasil: 1920-1930", *Síntese: Revista de Filosofia,* v. 4, n. 10 , 2013, pp. 61-89.
[169] Cristina M. O. Fonseca, *Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público,* Río de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2007, pp. 65-76.
[170] Carrara, *Crimen y locura...*

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

de alienados está requiriendo [...] una investigación, tal es la anarquía reinante y la desorganización de todos los servicios; todo dañado, quebrado y en un estado que da lástima [...]"[171].

Además de denuncias al estado de salud y sanitario de los internos, se volvieron crecientes las acusaciones referentes al deterioro del espacio hospitalario. Igualmente, se hicieron frencuentas también, que en los periódicos metropolitanos, una serie de reportajes que venían en socorro de los profesionales del asilo. Entre las dos puntas del discurso, la imagen del gran laboratorio de cura fue cediendo lugar para la imagen de una institución cada vez más decaída. Después de dos décadas de la gran reforma de 1904 y 1905, la estructura física y de atención del HNA había dejado para tras a su lado de progreso científico.

A lo largo de este período, Moreira no renunció a gestionar nuevos caminos para la Asistencia a los Alienados, como ocurrió con la visita del rey de Bélgica en 1919[172]. Buscó también apoyo político para aumentar la recaudación del HNA por medio de aumentos de las cuotas diarias de los pensionistas. Por su fuerza política y capacidad de negociación fue posible conseguir fondos para la construcción de la Clínica Neurológica de la FMRJ, del Pabellón Guinle y de la plaza Juliano Moreira (1925), así como la construcción del pabellón Alaor Prata, de aislamiento para tuberculosis (1926), que, nuevamente, llevó el nombre del alcalde que negoció las reformas. Bajo su administración, la Asistencia también consiguió recursos para la implementación de la Colonia Agrícola de Jacarepaguá[173], ampliando considerablemente el espacio para pacientes crónicos,

[171] Diario *O Brasil*, de 23/04/1922, *apud* Moraes, "No canto do...", p. 254.

[172] Por ocasión de la visita del Rey Alberto de Bélgica, el HNA logró apoyo financiero para la pintura general y adquisición de nuevas camas. Nuevamente, en 1922, el HNA consiguió asegurar trabajos de reparación, pintura y limpieza general con miras a ser sede del II Congreso Brasileño de Neurología, Psiquiatría y Medicina-Legal, por ocasión de la Exposición Internacional del Centenario de la Independencia. Relatório apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil, Ministério da Justiça e Negócios Interiores, Distrito Federal, junho de 1923, Arquivo Hospício Nacional – Departamento de História das Ciências e da Saúde, Rio de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz, caixa 0001-Brasil, p.94.

[173] En 1922, ocho dormitorios de la Colonia de Jacarepaguá, con cerca de 480 camas, quedaron listos, así como otros cuatro pabellones. Ana Teresa A. Venancio y Janis A. P. Cassília, "Historia de la asistencia psiquiátrica en Brasil: el caso de la Colonia Juliano Moreira (1940-1954)", *Vertex,* v. 22, n. 98 , 2011, pp. 307-313.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

además de concluir las obras del Ambulatorio Rivadavia Correa, en Engenho de Dentro[174].

Otra estrategia fue la de ampliar la clientela de la Asistencia, incorporando no tan solo a los enfermos mentales, sino que toda la población de "psicópatas, alienados o no"[175], expandiendo el campo de actuación psiquiátrica[176]. Tal desplazamiento, el que si bien sobrecargó aún más a los profesionales[177], les dió mayor fuerza política a los psiquiatras de la Asistencia y abrió espacio para la institucionalización de la Liga Brasileña de Higiene Mental (1923-1947), organizada por Riedel y presidida por Moreira.[178]

Según el proyecto presentado a la SBPNML por Moreira, en esa variación de servicios, el HNA ganaría convirtiéndose en un hospital de servicios abiertos, ambulatorios e internaciones voluntarias. La propuesta, transformada en ley en 1927, propuso la creación de un "servicio social", para investigar las causas sociales del padecimiento, las maneras de readaptación social y laboral de los egresos y establecer "visitas domiciliares por medio de vínculos con la LBHM[179].

Pero hasta fines de la década de 1920, y a pesar de los esfuerzos eventualmente bien sucedidos de Moreira y de sus compañeros, el HNA "casi en ruinas", continuaba esperando las grandes reformas

---

[174] Relatório apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil, Ministério da Justiça e Negócios Interiores, Distrito Federal, abril de 1912, Arquivo Hospício Nacional – Departamento de História das Ciências e da Saúde, Rio de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, caixa 0001-Brasil.

[175] En 1927, a Asistencia a Alienados fue denominada de Asistencia a Psicópatas y pasó a incluir la temática de la profilaxia e higiene, pasando a incorporar no solo a los alienados, sino también a todos aquellos en riesgo de sufrir desórdenes mentales "Decreto nº 5.148-A del 10 de Enero de 1927", *Coleção das Leis República dos Estados Unidos do Brasil* (sitio web), Câmara dos Deputados, http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-5148-a-10-janeiro-1927-563139-publicacaooriginal-87269-pl.html (consulta: 18 de Febrero de 2022).

[176] Jurandir F. Costa, *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico* , 4.ed, Río de Janeiro, Xenon, 1989.

[177] Moraes, "No canto do...", p. 288.

[178] La LBHM fue fundada por Gustavo Riedel en 1922 y fue reconocida por el Estado como institución de utilidad pública, pasando a recibir subvención federal. Moreira era su presidente de honra. Gustavo K. Riedel, "Acta da sessão do conselho executivo", *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, v. 1, n.º.1, 1925, pp. 209-221.

[179] SBNPML, "Boletim da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psyquiatria e Medicina Legal", *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria,* v. 7, n. 1, 1925, pp. 175-177.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

que darían solución a los serios problemas sanitarios, que habían empeorado considerablemente[180].

De hecho, haciéndose eco de la depresión económica mundial, Brasil vivía fines de la década de 1920 una grave crisis económica, política y social, la que cuestionaba la dependencia externa y las prerrogativas de las oligarquías regionales, en medio a nuevas fuerzas sociales incompatibles con el orden vigente. Por otra parte, también se notó el aumento de un nacionalismo autoritario y conservadurismo de derecha que acabaron por derrumbar la Primera República, definiendo los rumbos de la política nacional en la década de 1930 bajo dirección del estado autoritario[181]. En ese contexto, Juliano Moreira fue obligatoriamente jubilado, el 10 de diciembre de 1930, terminando su largo período a cargo del HNA y de la Asistencia a los Psicópatas[182].

En 1932, existía el consenso de que las grandes reformas propuestas por Juliano Moreira eran un proyecto "absolutamente impracticable"[183]. Se pensó, como salida, en el traslado de los internos del HNA a la Colonia de Jacarepaguá. El Ministro de Salud Francisco de Campos consultó al psiquiatra A.C. Pacheco e Silva sobre este tema y este médico informaba que no existía ninguna "opinión divergente"[184] en cuanto a eso.

EL HOSPICIO PSIQUIÁTRICO EN EL GOBIERNO DE VARGAS: FIN DE UNA ERA

La década de 1930 llegó en medio de un grave disturbio político, con la instalación del Gobierno Provisorio, dirigido por Getúlio

[180] Frederico C. dos Santos, "Hospício Nacional de Alienados (1890-1930): relações de poder e memória coletiva no espaço asilar. A experiência de Lima Barreto", disertación de magíster en enfermería, Río de Janeiro, Unirio, 2010, p. 2.
[181] José Luis B. Beired, *Sob o signo da nova ordem: intelectuais autoritários no Brasil e na Argentina, 1914-1945*, São Paulo, Edições Loyola, 1999.
[182] Facchinetti e Muñoz, "Emil Kraepelin na...".
[183] Santos, "Hospicio Nacional de...", p. 40.
[184] El psiquiatra paulista A.C. Pacheco e Silva fue solicitado por Capanema al gobierno de São Paulo para conducir la desocupación del HNA, sin éxito. Aunque así, participó de los primeros movimientos de la disolución del HNA. Antonio Carlos Pacheco e Silva, *Sob o signo da nova ordem: intelectuais autoritários no Brasil e na Argentina,* Río de Janeiro, Imprensa Nacional, 1940, p. 212.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Vargas, después del movimiento armado por la destitución de Washington Luís. A partir de eso, hubo una reestructuración profunda en las instancias del gobierno, creando las condiciones para una mayor concentración de la capacidad de la toma de decisión federal. El discurso político laboral transmitido por el Gobierno Vargas enfrentó la crisis por medio de la centralización de las acciones sociales, a modo de promover mayor igualdad entre la población por medio de la protección del Estado y de la organización del mundo del trabajo.[185]

Para superar la barrera del desarrollo a causa de la pobreza y por la inserción de las minorías marginales en el mundo del trabajo, el gobierno buscó también ampliar las acciones asistenciales enfocadas en los pobres indigentes, niños y adultos mayores, y otros excluidos de la regulación estatal, como los psicópatas, que se volvieron un objetivo público del nuevo Ministerio de la Educación y Salud, en 1930[186].

Después de años de negociaciones políticas, Vargas consiguió la nominación de Gustavo Capanema (1900-1985)[187] para el Ministerio de la Educación y de Salud Pública (MESP), después de la promulgación de la Constitución Federal de 1934[188].

De acuerdo con Hochman[189], Capanema fue una pieza clave para los cambios del rumbo de la política social y de salud pública del país en términos de participación estatal. Mientras tanto, la

---

[185] Gilberto Hochman y Cristina M. O. Fonseca, "O que há de novo? Políticas de saúde pública e previdência, 1937-45", en Dulce Pandolfi (org.), *Repensando o Estado Novo*, , Río de Janeiro, FGV, 1999, p. 73; y Gilberto Hochman, "A saúde pública em tempos de Capanema: continuidades e inovações", en Helena Bomeny (org.), *Constelação Capanema: intelectuais e políticas*, , Río de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 2001.

[186] Brasil, "Decreto n.º 19.402, del 14 de Noviembre de 1930", *Coleção das Leis República dos Estados Unidos do Brasil* (sitio web), Câmara dos Deputados, t.2, https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-19402-14-novembro-1930-515729-publicacaooriginal-1-pe.html (consulta: 18 de Febrero de 2022).

[187] Político minero de enorme influencia en la definición ideológica de las políticas públicas del período. Colocado al frente del MESP y después del MES, entre 1934 y 1945, Capanema representó el reconocimiento del gobierno provisorio de Getúlio, a la participación de la Iglesia y de Minas Gerais en la base gubernamental, promoviendo una modernización conservadora en el Estado. Angela Mª de Castro Gomes, *Capanema: o ministro e seu ministério*, Río de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 2000.

[188] Nísia Trindade Lima y otros (orgs.), *Saúde e democracia: histórias e perspectivas do SUS,* , Río de Janeiro, Editora Fiocruz, 2005, pp. 40-45.

[189] Hochman, "La salud pública en...", p. 135.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

reforma que ejecutó el entonces renombrado Ministerio de Educación y Salud (MES)[190] en 1935 fue crucial. Implementada en 1937, la reforma organizó, junto a las Comisarías Federales de Salud,[191] inspecciones técnicas y el fomento de las demandas sobre la condición de los pacientes en todo país [192]. Esto ayudó a realizar un diagnóstico general para actuar directamente sobre las situaciones nacionales más urgentes[193].

Entre los cambios, la División de Asistencia a Psicópatas (DAP), dirigida por Waldemiro Pires[194] fue adherida al MES (1937), ampliando nacionalmente el servicio de asistencia a psicópatas y de profilaxis mental, el que funcionaba hasta esa fecha solomamente en el Distrito Federal. En el caso de Río de Janeiro, las actividades de la asistencia pasaron a ser realizadas por el Servicio de Asistencia a Psicópatas del Distrito Federal (SAP), compuesto por el HNA (renombrado entonces de Hospital Psiquiátrico); Instituto de Neurosífilis; Colonia Juliano Moreira; Colonia Gustavo Riedel; y Manicomio Judicial [195].

---

[190] La reforma que promovió la creación del Ministerio de Educación y Salud (1937-1953), implicó en la verticalización de las acciones de salud y la centralización y la ampliación de la base territorial de la acción del gobierno federal. Nísia Trindade Lima y otros, *Saúde e democracia...*, p. 45.

[191] Estas establecieron inspecciones técnicas y demandas en todo país, según André L. C. Fabricio, "A Assistência Psiquiátrica no contexto das políticas públicas de saúde (1930-1945)", Disertación de Magíster en Historia de las Ciencias y de la Salud, Río de Janeiro, Fiocruz, 2009, [s.p.].

[192] En el caso de la Asistencia a los Psicópatas, la demanda del MES verificó que en 1937 había en el país "35 hospitales públicos para psicópatas", con un número mínimo de profesionales actuantes en el área da psiquiatría. Cleice de S. Menezes, "'Um vasto asilo seria, assim, a Guanabara': políticas e assistência psiquiátrica, entre 1966 e 1978", Disertación de Magíster en Historia de las Ciencias y de la Salud, Río de Janeiro, Fiocruz, 2012, p. 66.

[193] Hochman, "A saúde pública em...", pp. 136-144.

[194] Fue psiquiatra del HNA y jefe del Servicio de Neurosífilis del Hospital de la Fundación Gaffrée y Guinle. Uno de los grandes entusiastas de la malarioterapia, se volvió maestro del 1º cargo de la clínica neurológica de la Universidad del Distrito Federal y administró el DAP hasta 1938. Anteriormente, fue director del SAP entre los años de 1934 y 1936. Giulia Engel Accorsi, "'Um vasto asilo seria, assim, a Guanabara': políticas e assistência psiquiátrica, entre 1966 e 1978", , Disertación de Magíster en Historia de las Ciencias y de la Salud, Fiocruz, Río de Janeiro, 2015.

[195] Brasil, "Ley n. 378 del 13 de Enero de 1937", *Coleção das Leis República dos Estados Unidos do Brasil* (sitio web), Câmara dos Deputados, http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1930-1939/lei-378-13-janeiro-1937-398059-publicacaooriginal-1-pl.html (consulta: 18 de Febrero de 2022).

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Quien pasó a dirigirlo, cuando Pires se trasladó al DAP, fue Adauto Botelho (1895-1963)[196].

El mapeo de 1937 dio origen a la concesión de servicios e inversiones concretas a las instituciones psiquiátricas locales, en especial para la Colonia de Jacarepaguá y para la Colonia Gustavo Riedel, dirigida por Ernani Lopes[197].

Mientras tanto, el drama del antiguo hospicio se extendía. Pires propuso la transferencia de los pacientes del HNA (y de su desmantelación) para las Colonias de Jacarepaguá y Engenho de Dentro. Con todo, los planes se atrasaron debido a la espera de la construcción de dos nuevos pabellones en Jacarepaguá, empeorando la situación ya precaria de los que ahí vivían[198].

En medio a la situación crítica del HNA y de los cambios en la asistencia, las disputas entre el antiguo grupo de Juliano y de Teixeira Brandão se actualizaron frente al antiguo hospicio[199]. Después de la promulgación del decreto de Ley N.º 591[200], que transformó el antiguo

---

[196] Fue asistente, jefe de laboratorio y de clínica y sustituto eventual del Prof. Roxo en el Instituto de Psicopatología. Trabajó también como interno en el HNA. En 1937 se volvió director del SAP. En 1939, sustituyó a Pires en el DAP, transformada, en 1941, en el Servicio Nacional de Enfermedades Mentales (SNDM), ocupando el cargo hasta 1954. En 1956 asumió interinamente la cátedra después de la jubilación obligada de Maurício de Medeiros hasta la selección del titular. Ignacio da Cunha Lopes, "Noticia Histórica da Assistência a Psicopatas do Distrito Federal", *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria,*v. 22, n. 2, 1939, pp. 79-118.

[197] Fue interno del HNA y Libre Docente del Cargo de Clínica Psiquiátrica y Molestias Nerviosas a partir de 1911. Sustituyó a Riedel que se enfermó en 1935. La Colonia fue entonces ampliada y transformada en la Colonia Gustavo Riedel. Facchinetti y otros., "En el laberinto de las ...", p. 735.

[198] Waldemiro Pires,"Memorial do diretor da DAP", *Relatório dos Serviços Federais de Saúde*, , Río de Janeiro, Divisão de Assistência aos Psicopatas do Distrito Federal, 1937, p. 96. – Departamento de História das Ciências e da Saúde, Rio de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz, caixa 0001-Brasil.

[199] Entre los médicos psiquiatras del SNDM, aunque habían diversos miembros del grupo del HNA. Además de Adauto Botelho y Heitor Carrilho, Carlos Sampaio Corrêa; Cincinato de Freitas; Ernani Lopes; Humberto Gotuzzo; Cunha Lopes; Januário Bitencourt; y Odilon Galloti. Brasil, "Diario Oficial de la Unión", 26 de jun.1943, *Coleção de Diários Oficiais* (sitio web), Jusbrasil, https://www.jusbrasil.com.br/diarios/2358603/pg-21-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-26-06-1943 (consulta: 18 de Febrero de 2022).

[200] Brasil, "Decreto lei n. 591 del 03 de Agosto de 1938", *Coleção das Leis República dos Estados Unidos do Brasil* (sitio web), Câmara dos Deputados, http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1930-1939/decreto-lei-591-3-agosto-1938-365280-publicacao-original-1-pe.html (consulta: 18 de Febrero de 2022).

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

PO/Instituto de Psicopatología en el Instituto de Psiquiatría de la Facultad Nacional de Medicina, el entonces director del Instituto y antiguo colaborador de Brandão, Henrique Roxo, pasó a demandar la incorporación completa e inmediata no solo de los pabellones, del material y del personal, sino también de las atribuciones reglamentares del antiguo Instituto de Psicopatología.

El entonces director del SAP, Dr. Adauto Botelho, era un gran negociador, y con esa característica conseguirá moverse con gran soltura entre el hospital y la cátedra de la psiquiatría durante todo ese periodo.[201] Tal característica se destacó, por ejemplo, por ocasión de la muerte de Juliano Moreira (1933). En un artículo sobre la asistencia, Adauto reconoció la importancia central de Moreira, pero también de Roxo en su formación[202]. Como Mathias demostró en su trabajo, otros médicos circularon entre las dos instituciones, pero de una manera reducida.

Aunque considerado por Roxo como aliado, llama atención el hecho de que Botelho en 1921 eligió socios para su clínica particular, el llamado Sanatorio Botafogo, miembros del grupo de Juliano, como Pedro Pernambuco Filho (persona *no grata* para Roxo), Ulysses Vianna y Antônio Austregésilo (ambos fuertemente unidos al núcleo de Moreira), demostrando que sus afinidades teórico-clínicas y sus afinidades electivas estaban más próximas a ese grupo. Esa impresión se avivó mediante el enfrentamiento cerrado entre Pires, él y Roxo en 1939. Frente a la solicitud del catedrático, Adauto y Pires se opusieron fuertemente. El Instituto de Psicología funcionaba como Pabellón de Agudos del Hospital Psiquiátrico (servicio de observación y detección). Perderlo significaría dejar el HNA totalmente subordinado a la clínica universitaria de la entonces Facultad de Medicina de la Universidad de Brasil, además de significar abrir mano de una parte de los recursos a él destinado, además de otros contratiempos[203].

---

[201] Mathias, "O Pavilhão de...", pp. 82-83.
[202] Adauto Botelho, "Ensino e evolução da psychiatria", *Jornal Clínico,* v. 14, n. 11 , 1933, pp. 157-161.
[203] "Informe de 1941: actividades do SNDM em 1942". A*rquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, 1ª parte, 1943, p.14-19.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Creado el impasse, el ministro Gustavo Capanema trató de producir una mediación entre los dos grupos, componiendo una Comisión con Roxo, Pires y Botelho para que resolvieran la situación. Pires y Adauto ofrecieron a Roxo cuatro pabellones del HNA, que le darían a la clínica psiquiátrica 130 camas. Mientras tanto, el Pabellón de Agudos, incluyendo el de Observaciones, con 60 camas, quedó disponible para el Hospital Psiquiátrico, para atender al servicio de admisión, observación y detección de enfermos[204].

Roxo rechazó el negociar, y volvió a apelar al ministro, consiguiendo un resultado favorable apara el Instituto de Psiquiatría y a la FMRJ [205]. A pesar de perder la batalla frente al Instituto, Botelho en 1939 ganó la dirección de la División de Asistencia a Psicópatas, habiendo negociado con el ministro un nuevo PO para el futuro Centro Psiquiátrico Nacional, de modo a mantener la independencia entre la Facultad de Medicina y la asistencia.

La opción de la autonomía se mantuvo a salvo de las relaciones independientes entre la asistencia y la academia, las que parece haber empeorado la vida en el HNA. Algunos años después, Botelho llamó la atención por las consecuencias de esos cambios: el panorama en el Hospital Psiquiátrico se volvió aún más dramático. Sin el apoyo del Instituto de Psiquiatría, el HNA pasó a tener que explicar la relación entre sus ingresos y agudos. En consecuencia, faltaban camas para los 2000 internos del HNA y los pacientes se esparcían por el piso. El viejo hospicio, a la espera del cierre, recibía cada vez menos recursos, siendo la mayor parte de los fondos de la asistencia destinada para los dos otros establecimientos que estaban a punto de reemplazarlo: la institución de Engenho de Dentro y la Colonia Juliano Moreira[206].

No obstante, la paulatina transferencia de los internos de la Praia Vermelha para los barrios de Engenho de Dentro y Jacarepaguá se retardaba[207]. El resultado de la falta de inversión fue terrible: Mi-

[204] Santos, "Hospicio Nacional de ...", pp. 42-43.
[205] Ídem, p. 43.
[206] Brasil, "Informe de 1941...", p. 66; y pp. 108-110.
[207] Janis Cassília e Ana Venancio, "História da política assistencial à doença mental (1941-1956): o caso da Colônia Juliano Moreira no Rio de Janeiro." Conferencia apresentada no "XXIV Simpósio Nacional de História." Associação Nacional de História, 2007, p.1–10.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

randolino José Caldas, entonces director del HNA, se desesperaba con el estado de la institución y exigía recursos, cuestionando aún el proyecto de transferencia como solución. Bajo su vista, estaban construyendo un verdadero y vastísimo "depósito de alienados" sin fines terapéuticos[208].

Fue solo en 1943, bajo la dirección de Adauto Botelho en el Servicio Nacional de Enfermedades Mentales (SNDM)[209], que el Centro Psiquiátrico Nacional fue finalmente inaugurado[210] y sustituyó, definitivamente, al antiguo hospicio. Llegaba al fin la melancólica historia de la decadencia de una institución que había sido el epicentro de la ciencia y de la asistencia nacional por más de medio siglo. Capanema conmemoró:

> En fin, Sr. Presidente, no quiero decir en este momento si no palabras más detalladas sobre la obra que Su Excelencia está llevando a cabo en el campo de la Asistencia a los Psicópatas. Cuando asumió Su Excelencia el gobierno […] la vieja casa de Praia Vermelha era el desafío permanente para la opinión pública, el insulto a nuestros foros futuros de cultura y una triste mancha en la civilización de nuestra ciudad. Su Excelencia, impresionado vivamente con esa situación, determinó la construcción de unidades hospitalarias que pudiesen ser la sede de los enfermos entregados a la malicia de ese departamento[211].

[208] Mirandolino Caldas, "Criemos novo sistema e adotemos nova política de Assistência a Psicopatas", *Jornal do Commercio*, Río de Janeiro, n.º 256, 01 de agosto de 1943, p. 4.
[209] Ídem.
[210] Brasil, "Decreto ley n. 7.055 del 18 de Noviembre de 1944", *Coleção das Leis República dos Estados Unidos do Brasil* (sitio web), Câmara dos Deputados, http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-7055-18-novembro-1944-453631-publicacaooriginal-1-pe.html (consulta: 18 de Febrero de 2022).
[211] Discurso de Capanema en 31/08/1940 *apud* Maria Teresa Saraiva Melloni, "O movimento psicanalítico no Brasil (1937-1959): um processo de institucionalização", Disertación de Magíster en Historia de las Ciencias y de la Salud, Río de Janeiro, Fiocruz, 2009, s.p.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

CONSIDERACIONES FINALES

Este capítulo buscó constituir una historia panorámica del que fue el más importante establecimiento de la asistencia a los Alienados en la ciudad de Río de Janeiro desde 1852 hasta por lo menos la década de 1920, cuando paulatinamente la institución perdió el liderazgo frente a nuevos modelos de asistencia, mientras decaía a simple vista, aumentaba también el sufrimiento de aquellos que vivían dentro de sus muros, hasta ser definitivamente cerrado en 1944.

Si durante parte del siglo XIX los médicos del establecimiento tuvieron dificultades de posicionarse profesionalmente frente a los diferentes intereses que impactaban el asilo, en especial a los ideales de la Santa Casa da Misericordia, eso se modificó después del surgimiento del cargo de psiquiatría y, principalmente, después de la República, cuando las hermanas de caridad se alejaron y se formó un grupo compacto en torno al Dr. Brandão. A partir de entonces el HNA ganó mayor importancia social y académica, aunque eso no se haya traducido en fondos necesarios para apoyar los cambios que el crecimiento de su población requería y que los profesionales que allá trabajaban pensaban serían necesarias para viabilizar su misión terapéutica. En la lucha política, las tensiones y disputas entre la Santa Casa, el gobierno y los médicos, así como la crisis económica del final del siglo, finalizaron por llevar el HNA a una creciente crisis en la propia asistencia.

Solo con el cambio de gestión del asilo, estas tensiones pudieron ser gestionadas. Así, Moreira y un grupo importante de médicos que pasó a trabajar en la institución, apoyados por la primera Ley de Alienados[212], tuvieron la oportunidad de establecer una gran reforma del HNA, en medio a reformulaciones más amplias en Río de Janeiro, además de alcanzar acuerdos imprescindibles con el FMRJ para el buen funcionamiento del establecimiento. Es de esa reforma y del apoyo simbólico que él produjo, surgió la imagen de la ciencia

[212] Brasil, "Decreto n. 1.132 del 22 de Diciembre de 1903", *Coleção das Leis República dos Estados Unidos do Brasil* (sitio web), Câmara dos Deputados, http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html (consulta: 18 de Febrero de 2022).

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

psiquiátrica y de la modernización asistencial de la institución, encabezadas por la generación que tuvo Moreira como líder.

La representación de progreso y de lo científico tuvo una larga vida: trajo enorme reconocimiento nacional e internacional para esa generación de profesionales, un éxito que continuó en beneficiar a sus miembros en los años de 1930 y 1940, ya que el SAP, el DAP y el Servicio Nacional de Enfermedades Mentales, así como la dirección de parte de las instituciones psiquiátricas de la capital continuaron en las manos de aquel grupo de psiquiatras, incluso después de la jubilación obligatoria y la muerte de Moreira[213].

En compensación, la imagen institucional del HNA comenzó a dar señales de agotamiento ya en el inicio de 1920, con la entrada de cada vez más enfermos al establecimiento, la decadencia de los edificios y de su sistema sanitario. Se tornó cada vez más visible para la sociedad en general la lentitud entre el éxito de sus profesionales y lo cotidiano de la asistencia. Como espejo del mundo, y en medio de la hambruna, la locura encarcelada en el viejo hospicio dejó de ser prioridad, pasando a tener que disputar los pocos fondos destinados a la asistencia con otras instituciones, consideradas con mayor potencial de recuperación y más adecuadas a los nuevos modelos de tratamiento. Además de eso, el HNA pasó a tener que ver también con la expansión de la ciudad y la valorización de la región en que el hospicio estaba ubicado, bien como con los intereses inmobiliarios, para quienes el asilo y su decadencia se transformó en una vecina indeseable.

A pesar del aumento de la importancia de la psiquiatría para los proyectos de gobierno, especialmente después de la fundación de la Liga Brasileña de Higiene Mental, con el crecimiento de la crisis económica brasileña después de la Primera Guerra Mundial y la jubilación de Moreira, la capacidad de negociación a favor de reformas en el HNA fue sustituida por la intención de cierre, lo que transformó el abandono del establecimiento y la vida de todos

[213] La presencia de grupos liderados por directores de instituciones psiquiátricas y profesores de las escuelas médicas locales es frecuente en la historia de las instituciones psiquiátricas ibero-americanas y está analizada por la historiografía regional que participa de los esfuerzos conjuntos de este libro.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

lo que aún vivían ahí más dramáticas. Es así como llegó el ocaso de una institución que llegó a ser modelo para toda la asistencia del país. Un siglo después, el Hospicio Nacional de Alienados entregaba sus llaves a la Universidad de Brasil (UB)[214], un nuevo símbolo de modernización para la ciudad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Accorsi, Giulia Engel, "Entre a moléstia e a cura: a experiência da malarioterapia pelos psiquiatras do Rio de Janeiro (1924-1956)", Dissertação de Mestrado em História das Ciências e da Saúde, Fiocruz, Río de Janeiro, 2015.

Alonso, Ângela, *Ideias em movimento: a geração 1870 na crise do Brasil-Império*, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2002.

Alves, Lourence Cristine, "O Hospício Nacional de Alienados: terapêutica ou higiene social?", Dissertação de Mestrado, História das Ciências e da Saúde, Fiocruz, 2010.

Amarante, Paulo Duarte de Carvalho, "Psiquiatria social e colônias de alienados no Brasil (1830-1920)", Dissertação de Mestrado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1982.

Azzi, Riolando, "O início da restauração católica no Brasil: 1920-1930", *Síntese: Revista de Filosofia,* v. 4, n.º 10, 2013, pp. 61-89.

Barbosa, Rosana M., "A presença negra numa instituição modelar: o Hospício do Juquery", Dissertação de mestrado em sociologia, São Paulo, Universidade de São Paulo, 1992.

Beired, José L. B, *Sob o signo da nova ordem: intelectuais autoritários no Brasil e na Argentina,* 1914-1945, v. 8, São Paulo, Edições Loyola, 1999.

Benchimol, Jaime L, *Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil*, Rio de Janeiro, eds. Fiocruz/Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1999.

[214] La UB asumió el edificio del antiguo Hospicio Nacional en 25 de octubre de 1948. La transferencia definitiva del patrimonio ocurrió en 1968, cuando la institución había sido renombrada como Universidad Federal de Río de Janeiro (Lei n. 4.759, de 20/08/1965). En Marieta de Moraes Ferreira, "Ditadura militar, universidade e ensino de história: da Universidade do Brasil à UFRJ", *Ciência e Cultura,*v. 66, n.º 4, 2014, pp. 32-37.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Botelho, Adauto, "Ensino e evolução da psychiatria", *Jornal Clínico,* v.14, n.11, 1933, p. 157–61.

Brandão, João Carlos Teixeira, *Elementos fundamentais de psiquiatria clínica e forense*, Rio de Janeiro, Leite Ribeiro & Maurillo, 1918.

—, *Os alienados no Brasil*, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1886, p. 73–86.

Brasil, "Decreto lei n.º 7.055 del 19 de Noviembre de 1944", Coleção das Leis República dos Estados Unidos do Brasil (sitio web), Câmara dos Deputados http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-7055-18-novembro-1944-453631-publicacaooriginal-1-pe.html (consulta: 18 de Febrero de 2022).

—, "Lei n.º 378 del 13 de Enero de 1937", Coleção das Leis República dos Estados Unidos do Brasil (sitio web), Câmara dos Deputados, http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1930-1939/lei-378-13-janeiro-1937-398059-publicacaooriginal-1-pl.html (consulta: 18 de Febrero de 2022).

—, "Decreto lei n.º 591 del 03 de Agosto de 1938", *Coleção das Leis República dos Estados Unidos do Brasil* (sitio web), Câmara dos Deputados, http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1930-1939/decreto-lei-591-3-agosto-1938-365280-publicacaooriginal-1-pe.html (consulta: 18 de Febrero de 2022).

—, "Decreto n.º 19.402 del 14 de Noviembro de 1930", *Coleção das Leis República dos Estados Unidos do Brasil* (sitio web), Câmara dos Deputados, t.2, https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-19402-14-novembro-1930-515729-publicacaooriginal-1-pe.html (consulta: 18 de Febrero de 2022).

—, "Decreto n.º 5.148-A del 10 de Octubre de 1927", *Coleção das Leis República dos Estados Unidos do Brasil* (sitio web), Câmara dos Deputados, http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-5148-a-10-janeiro-1927-563139-publicacaooriginal-87269-pl.html (consulta: 18 de Febrero de 2022).

—, "Decreto n.º 8.834 del 11 de Julio de 1911", Coleção das Leis República dos Estados Unidos do Brasil (sitio web), Câmara dos Deputados, http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-8834-11-julho-1911-507693-publicacaooriginal-1-pe.html (consulta: 18 de Febrero de 2022).

—, "Decreto n.º 1.132 del 22 de Deciembre de 1903", *Coleção das Leis República dos Estados Unidos do Brasil* (sitio web), Câmara dos Deputados, http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html (consulta: 18 de Febrero de 2022).

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

—, "Decreto n.º 2.467 del 19 de Febrero de 1897", *Coleção das Leis República dos Estados Unidos do Brasil* (sitio web), Câmara dos Deputados, http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-2467-19-fevereiro-1897-539723-publicacaooriginal-39186-pe.html (consulta: 18 de Febrero de 2022).

—, "Decreto n.º 508 del 21 de Junio de 1890", *Coleção das Leis República dos Estados Unidos do Brasil* (sitio web), Câmara dos Deputados, http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-508-21-junho-1890-510846-publicacaooriginal-1-pe.html (consulta: 18 de Febrero de 2022).

—, "Decreto n.º 791 del 27 de Septiembre de 1890", *Coleção das Leis República dos Estados Unidos do Brasil* (sitio web), Câmara dos Deputados, http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-791-27-setembro-1890-503459-publicacaooriginal-1-pe.html (consulta: 18 de Febrero de 2022).

—, "Decreto n.º 142-A de 11 de Enero de 1890", *Coleção das Leis República dos Estados Unidos do Brasil* (sitio web), Câmara dos Deputados, https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-142-a-11-janeiro-1890-513198-publicacaooriginal-1-pe.html (consultado: 18 de Febrero de 2022).

—, "Decreto nº 1.077 de 04 de Deciembre de 1852", *Coleção das Leis República dos Estados Unidos do Brasil* (sitio web), Câmara dos Deputados, t.2, n.1, p.442, http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-1077-4-dezembro-1852-558653-publicacaooriginal-81699-pe.html (consulta: 18 de Febrero de 2022).

Brasil, "Diário Oficial da União" 26 del Junio de 1943, *Coleção de Diários Oficiais* (sitio web), Jusbrasil, https://www.jusbrasil.com.br/diarios/2358603/pg-21-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-26-06-1943 (consulta: 18 de Febrero de 2022).

Brasil, "Relatório apresentado ao Presidente da República", Abril de 1903. *Relatórios do Ministerio da Justiça* (RJ) - 1891 a 1927 (sitio web) Ministério da Justiça e Negócios Interiores, http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=873837&pesq=%22Relat%C3%B3rio%20apresentado%20ao%20presidente%22&hf=memoria.bn.br&pagfis=5561 (consulta: 20 de Febrero de 2022).

—, "Relatório apresentado ao Presidente da República", Marzo de 1905. *Relatórios do Ministerio da Justiça* (RJ) - 1891 a 1927 (sitio web) Ministério da Justiça e Negócios Interiores, http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=873837&pesq=%22Relat%C3%B3rio%20apresentado%20ao%20

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

presidente%22&hf=memoria.bn.br&pagfis=5561 (consulta: 20 de Febrero de 2022).

—, "Relatório apresentado ao Presidente da República", Abril de 1912. *Relatórios do Ministerio da Justiça* (RJ) - 1891 a 1927 (sitio web) Ministério da Justiça e Negócios Interiores, http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=873837&pesq=%22Relat%C3%B3rio%20apresentado%20ao%20presidente%22&hf=memoria.bn.br&pagfis=5561 (consulta: 20 de Febrero de 2022).

—, Relatório apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil, Ministério da Justiça e Negócios Interiores, Distrito Federal, Junio de 1923, Arquivo Hospício Nacional – Departamento de História das Ciências e da Saúde, Rio de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz, caixa 0001-Brasil.

Botelho, Adauto. "Atividades do Serviço Nacional de Doenças Mentais em 1942: Relatório de 1941", *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, 1a parte, 1943, p.11–151.

Caldas, Mirandolino, "Criemos novo sistema e adotemos nova política de Assistência a Psicopatas", *Jornal do Commercio*, si se trata de un periódico, 01 de agosto de 1943, p. 4.

Calmon, Pedro, *O palácio da Praia Vermelha: 1852-1952*, Rio de Janeiro, Universidade do Brasil, 1952.

Cano, Wilson, "Da Década de 1920 à de 1930: Transição Rumo à Crise e à Industrialização no Brasil", *Revista Economia,* v.13, no 3b, 2012, p.807-916.

Carrara, Sérgio, *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*, Rio de Janeiro/ São Paulo, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Universidade de São Paulo, 1998.

Carvalho, José Murilo de, "A vida política", en *História do Brasil Nação (1808-2010)*, vol. 2, Rio de Janeiro, Ed. Objetiva, 2012, p. 83–85.

—, *Os bestializados: o Rio de Janeiro e a República que não foi*, São Paulo, Companhia das Letras, 1987.

Cassília, Janis, y Ana Venancio, "História da política assistencial à doença mental (1941-1956): o caso da Colônia Juliano Moreira no Rio de Janeiro", *XXIV Simpósio Nacional de História,* São Leopoldo, 2007, p.1–10.

Castro Santos, Luís Antônio, *O Pensamento Social no Brasil*, Campinas, Edicamp, 2003.

Cerqueira, Ede C. B., "A Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal: Debates sobre ciência e assistência psiquiátrica (1907-1933)",

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Dissertação de Mestrado em História das Ciências e da Saúde, Rio de Janeiro, Fiocruz, 2014.

Chalhoub, Sidney, *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*, São Paulo, Companhia das Letras, 2004.

Costa, Jurandir F., *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*, 4.ed., Rio de Janeiro, Xenon, 1989.

Cunha, Maria Clementina P., *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*, 2.ed., Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986.

Dias, Allister Andrew Teixeira, "'Dramas de Sangue' na cidade: psiquiatria, loucura e assassinato no Rio de Janeiro (1901-1921)", Dissertação de Mestrado em História das Ciências e da Saúde, Rio de Janeiro, Fiocruz, 2010 .

—, "Páginas de ciência, crime e loucura: a trajetória e o projeto médico-intelectual de Heitor Carrilho (1930-1945)", *Temporalidades,* v.3, n.2, 2011, p.78–97.

Dias, Paula Barros, "Arte, loucura e ciência no Brasil: as origens do Museu de Imagens do Inconsciente", Dissertação de Mestrado em História das Ciências e da Saúde, Rio de Janeiro, Fiocruz, 2003.

Duffau, Nicolás, "Saberes y prácticas de la Psiquiatría en Uruguay (1860-1911): de la Colonia de Alienados al Hospital Vilardebó, Etapas de una evolución conflictiva", *Culturas Psi*, v. 5, 2015, pp. 40-69

Edler, Flavio Coelho, "A medicina no Brasil imperial: fundamentos da autoridade profissional e da legitimidade científica", *Anuário de estudios americanos*, v.60, n.º 1, 2003, pp. 139-56.

—, "O debate em torno da medicina experimental no Segundo Reinado", *Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos,* v. 3, n.º 2, 1996, p. 293.

Eiras, Manoel Joaquim Fernandes, "Questões sociais: a nova cadeira de psychiatria–Hospício de Pedro II– organização de novos asylos de alienados e uma legislação apropriada" Parte I, *Jornal do Commercio*, v. 62, n.º 52, 18 de febrero de 1883, p. 3.

Engel, Magali G., *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2001.

Engstrom, Eric J., "On the question of degeneration by Emil Kraepelin (1908)", *History of Psychiatry,* v.18, n.º 3, 2007, pp. 389-404.

Fabricio, André L. C., "A Assistência Psiquiátrica no contexto das políticas públicas de saúde (1930-1945)", Dissertação de Mestrado em História das Ciências e da Saúde, Rio de Janeiro, Fiocruz, 2009, [s.p.].

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Facchinetti, Cristiana,"Deglutindo Freud: História da digestão do discurso psicanalítico no Brasil (1920-1940)", Doutorado em Teoria Psicanalítica, Rio de Janeiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2001.

—, "Da Loucura à alienação mental: o Hospício Nacional de Alienados (1910-1930)", *Relatório de Pesquisa*, Rio de Janeiro, Fiocruz, 2005.

—, "Os primórdios da psiquiatria no Brasil: o Hospício Pedro II, as casas particulares e seus pressupostos epistemológicos (1850-1880)", *Revista Brasileira de História da Ciência* v.6, n.1, 2013, pp. 60-77.

Facchinetti, Cristiana y otros, "No labirinto das fontes do Hospício Nacional de Alienados", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* v.17, supl, 2010, p.733-768.

Facchinetti, Cristiana y otros, "Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins: uma fonte com muita história", *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.16, supl., 2010, pp. 527-535.

Facchinetti, Cristiana, y Muñoz, Pedro F. N.,"Emil Kraepelin na ciência psiquiátrica do Rio de Janeiro, 1903-1933", *Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos,* v.20. n.1, 2013, pp. 239-262.

Ferreira, Marieta de Moraes, "Ditadura militar, universidade e ensino de história: da Universidade do Brasil à UFRJ", *Ciência e Cultura,* v. 66, n.º 4 , 2014, pp. 32-37.

Fonseca, Cristina M. O., *Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*, Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2007.

Fonseca, Ma. Rachel Fróes (org.),"Hospício de Pedro II", en *Dicionário Histórico Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil: 1832-1930*, (sitio web), Fiocruz, 2020, http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/hospedro.htm (consulta: 19 de Febrero de 2022).

Franco da Rocha, Francisco "Bemerkungen über das vorkommen des Irreseins bei den Negern", *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, v. 55, 1898, p. 133.

Franco da Rocha, Francisco, "Apontamentos sobre a loucura na raça negra: estatísticas e apontamentos", *Diário Oficial* de São *Paulo*, 1896 (folheto 4).

Gomes, Angela Ma de Castro, *Capanema: o ministro e seu ministério*, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 2000.

Gonçalves, Monique de Siqueira. "Os primórdios da psiquiatría no Brasil: o Hospicio Pedro II, as casas de saúde particulares e seus pressupostos epistemológicos (1850-1880)", *Revista Brasileira de Historia da Ciência* v. 6, n.º 1, 2013, pp. 60-77.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

—, "Mente sã, corpo são: disputas, debates e discursos médicos na busca pela cura das 'nevroses' e da loucura na corte imperial (1850-1880)", Tese de doutorado em História das Ciências e da Saúde, Rio de Janeiro, Casa Oswaldo Cruz/ Fiocruz, 2011.

Gonçalves, Monique, e Flávio Coelho Edler, "Os caminhos da loucura na Corte Imperial: um embate historiográfico acerca do funcionamento do Hospício Pedro II de 1850 a 1889", *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental,* v. 13, n.º 2, 2009, pp. 393-410.

Hochman, Gilberto, "A saúde pública em tempos de Capanema: continuidades e inovações", en Helena Bomeny (org.), *Constelação Capanema: intelectuais e políticas*, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 2001.

Hochman, Gilberto, yFonseca, Cristina M. O., "O que há de novo? Políticas de saúde pública e previdência, 1937-45", en Dulce Pandolfi (org.), *Repensando o Estado Novo*, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1999.

"Informe de 1941: actividades do SNDM em 1942". *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, 1ª parte, 1943, pp. 14-19.

Jouin, François, "Uma visita ao Asilo de Pedro II no Rio de Janeiro, Brasil (1880)", *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.,* v. 15, n.º 2, 2012, pp. 404-412.

Kodama, Kaori, "Os debates pelo fim do tráfico no periódico *O Philantropo* (1849-1852) e a formação do povo: Doenças, raça e escravidão", *Revista Brasileira de História,* v. 28, n.º 56, 2008, pp. 407-430.

Lambe, Jennifer Lynn, "El niño problema como objeto institucional: la psiquiatría infantil en Cuba, 1926-1945", *Asclepio,* v. 69, n.º 2, 2017, p. 194

Lessa, Renato, *A invenção republicana: Campos Sales, as bases e a decadência da Primeira República brasileira*, Rio de Janeiro, Topbooks, 1990.

Lima, Nísia Trindade y otros (orgs), *Saúde e democracia: histórias e perspectivas do SUS* , Rio de Janeiro, SciELO /Editora Fiocruz, 2005.

Lima, Nísia Trindade, e Hochman, Gilberto, "Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República", en Marcos Chor Maio (org.), *Raça, Ciência e Sociedade*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 1996.

Lobo, Lilia Ferreira, *Os infames da história: pobres, escravos e deficientes no Brasil,* Rio de Janeiro, Lamparina, 2008.

Lopes, Ignacio da Cunha, "Noticia Histórica da Assistência a Psicopatas do Distrito Federal", *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria,* v. 22, n.º 2, 1939, pp. 79-118.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Lopes, José Leme. "Juliano Moreira", *Jornal Brasileiro de Psiquiatria,* v. 13, n.º 1, 1964, p. 12.

Lorenzo, Ricardo de, "'E aqui enloqueceo': a alienação mental na Porto Alegre escravista, c. 1843-c. 1872", Dissertação de Mestrado em História, Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007.

Machado, Roberto y otros, *Danação da Norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*, Rio de Janeiro, Graal, 1978.

Machado, Roberto, "A constituição da psiquiatria no Brasil", *Conceito, Revista de Filosofia e Ciências do Homem*, n.º 1, 2005, pp. 51-65.

Machin Rosana e Mota, André, "Entre o particular e o geral: a constituição de uma "loucura negra" no Hospício de Juquery em São Paulo, Brasil–1898-1920", *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v.23, 2019, doi.org/10.1590/Interface.180314 (consulta: 18 de Febrero de 2020).

Malerba, Jurandir, *A corte no exílio*, São Paulo, Companhia das Letras, 2000.

—, "Sobre o tamanho da comitiva", *Acervo: Revista do Arquivo Nacional*, v. 21, n.º 1, jan-Jun 2018, p. 47.

Marcílio, Maria Luiza, "Mortalidade e morbidade da cidade do Rio de Janeiro imperial", *Revista de História,* n.º 127-128, 1993, pp. 53-68.

Marquiegui, Dedier Norberto, "Ciencia y política en Argentina. Domingo Cabred, la Comisión Nacional de Asilos y la Colonia de Puertas Abiertas a finales del siglo XIX e inicios del siglo XX", *Revista Cambios y Permanencias,* v. 11, n.º 1, 2020, pp. 572-601.

Martínez, María Angélica Ospina, "'Con notable daño del buen servicio': sobre la locura femenina en la primera mitad del siglo XX en Bogotá", *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología*, v. 2, 2006, p. 303-314.

Martins, Ygor, "Antônio Dias de Barros", *Médicos que atuaram no Hospital Nacional de Alienados,* (sitio web), Biblioteca Virtual em História do Patrimônio Cultural da Saúde, 2018, http://hpcs.bvsalud.org/wp-content/uploads/2018/07/Barros-Ant%C3%B4nio.pdf (consulta: 19 de Febrero de 2022).

Mathias, Cátia Maria, "O Pavilhão de Observação na psiquiatria do Distrito Federal: a gestão de Henrique Roxo (1921-1945)", Dissertação de Mestrado em História das Ciências e da Saúde, Rio de Janeiro, Fiocruz, 2017.

Melloni, Maria Teresa Saraiva, "O movimento psicanalítico no Brasil (1937-1959): um processo de institucionalização" , Dissertação de Mestrado em História das Ciências e da Saúde, Rio de Janeiro, Fiocruz, 2009.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Menezes, Cleice de S., "'Um vasto asilo seria, assim, a Guanabara': políticas e assistência psiquiátrica, entre 1966 e 1978", Dissertação de Mestrado em História das Ciências e da Saúde, Rio de Janeiro, Fiocruz, 2012.

Messas, Guilherme Peres, "O espírito das leis e as leis do espírito: a evolução do pensamento legislativo brasileiro em saúde mental", *Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos,* v. 15, n.º 1, 2008, pp. 65-98.

Ministère de la Culture et de la Communication de France, "Hôpital Esquirol (ancien asile de Charenton)". Paris, 2013. http://www.culture.gouv.fr/public/mistral/merimee_fr?ACTION=CHERCHER&FIELD_1=REF&VALUE_1=PA00079904.

Moraes, Mônica C. de, "No canto do isolamento: loucura e tuberculose no Hospício Nacional de Alienados (1890-1930)" Tese de doutorado em História das Ciências e da Saúde, Rio de Janeiro, Fiocruz, 2020.

Moreira, Juliano, "A seleção individual de imigrantes no programa da higiene mental", *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental,* v. 8, n.º 2, 2005, pp. 364-369.

—, "Notícia sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil", *Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Ciências Afins,* v. 1, n.º 1, 1905, pp. 52-97.

—, "Quaes os meios de assistência mais conveniente aos nossos alienados?", en *Relatório apresentado ao Congresso Nacional de Assistência Pública e Privada,* Rio de Janeiro, 1908, consultado em BNDigital (sitio web), Biblioteca Nacional Brasil, http://objdigital.bn.br/objdigital2/acervo_digital/div_obras gerais/drg154278/drg154278.pdf (consulta: 18 de Febrero de 2022).

Moreira, Juliano, e Austregésilo, Antônio, "A luta contra as degenerações nervosas e mentais no Brasil", *Brazil-Médico,* v. 2, 1922, pp. 240-258.

Moreira, Juliano, e Afrânio Peixoto, "Les maladies dans les climats tropicaux", *Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Sciencias Affins,* v. 2, n.º 4, 1906, pp. 222-241.

Moreira, Juliano, e Peixoto, Afrânio, "A paranóia e as síndromes paranóides", *Hist., Ciênc., Saúde-Manguinhos*, v. 17, supl, [1914] 2010, pp. 539-561.

Muñoz, Pedro F. N., "À luz do biológico: psiquiatria, neurologia e eugenia nas relações Brasil-Alemanha (1900-1942)", Tese de doutorado em História das Ciências e da Saúde, Rio de Janeiro, Fiocruz, 2015.

—, *Clínica, laboratório e eugenia: uma história transnacional das relações Brasil-Alemanha*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz/ Editora Pontifícia Universidade Católica-Rio, 2018.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Muñoz, Pedro F. N., e Cristiana Facchinetti, "Diagnóstico y tratamiento en el Hospital Nacional de Alienados: el caso de los Estados Atípicos de Degeneración, 1911-1927", *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, v. 11, n.º 1, 2011, pp. 89-108.

Nina-Rodrigues, Raimundo, "Mestiçagem, degenerescência e crime", *Hist. cienc. saúde-Manguinhos*, v. 15, n.º 4, 1898/2008, pp. 1151-1180.

Oda, Ana Maria Galdini Raimundo, "Da enfermidade chamada banzo: excertos de Sigaud e de von Martius (1844)", *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental,* v. 11, n.º 4, 2008, pp. 762-778.

—, " A teoria da degenerescência na fundação da psiquiatria brasileira: contraposição entre Raimundo Nina Rodrigues e Juliano Moreira (1880-1930)", *História da Psiquiatria,* v. 6, n.º 12, 2001,http://www.polbr.med.br/ano01/wal1201.php

—, e Dalgalarrondo, Paulo, "Uma preciosidade da psicopatologia brasileira: A paranoia nos negros, de Raimundo Nina-Rodrigues", *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental,* v. 7, n.º 2, 2004, pp. 147-160.

Oliveira, Pedro Danese, "Institucionalização do alienismo nos periódicos médicos (Rio de Janeiro, 1832-1852)", Dissertação de Mestrado em História das Ciências e da Saúde, Rio de Janeiro, Fiocruz, 2016.

Oliveira, Saulo Veiga, "O suicídio de escravos em Campinas e na província de São Paulo (1870-1888)", Dissertação de mestrado, Campinas, SP, Universidade de Campinas, 2007.

Oliveira, William Vaz de. "A assistência a alienados na capital federal da primeira república: entre rupturas e continuidades", Tese de Doutorado em História, Niterói, Universidade Federal Fluminense, 2012.

Pandolfi, Dulce, e Capelato, Maria Helena R. (orgs.), *Repensando o Estado Novo*, Rio de Janeiro, FGV, 1999.

Passos, Alexandre, *Juliano Moreira: vida e obra*, Rio de Janeiro, Livraria São José, 1975.

Patto, Maria Helena Souza, "Estado, ciência e política na Primeira República: a desqualificação dos pobres", *Estudos avançados,* v. 13, n.º 35, 1999, pp. 167-198.

Peixoto, Afrânio, "A memória de Juliano Moreira: fundador e presidente da Academia", *Anais da Academia Brasileira de Ciências,* v. 5, n.º 2, 1933, pp. 81-87.

Piccinini, Walmor J., e João Romildo Bueno, "Ulysses Vianna Filho (1913- 2000)", *Psychiatry On-Line Brazil,* v. 13, n.º 7, 2008,http://www.polbr.med.br/ano08/wal0808.php.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Pires, Waldemiro, "Memorial do diretor da DAP", *Relatório dos Serviços Federais de Saúde*, Rio de Janeiro, Divisão de Assistência aos Psicopatas do Distrito Federal, 1937 – Departamento de História das Ciências e da Saúde, Rio de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz, caixa 0001-Brasil.

Porto-Carrero, Julio P., *Ensaios de psicanálise*, v. 2, Rio de Janeiro, Flores & Mano, 1934.

Porto, Angela , "O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: Doenças, instituições e práticas terapêuticas", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 13, n.º 4, 2006, pp. 1019-1027.

Portocarrero, Vera, *Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2002.

Reis, José Roberto F., "De pequenino é que se torce o pepino: a infância nos programas eugênicos da Liga Brasileira de Higiene Mental", *Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos,* v. 7, n.º 1, 2000, pp. 135-154.

Renault, Delso, *O Dia-a-dia no Rio de Janeiro segundo os jornais, 1870-1889*, Rio de Janeiro/Brasília, Civilização Brasileira/Instituto Nacional do Livro, 1982.

Rey, Philippe-Marius, "O Hospício de Pedro II e os alienados no Brasil (1875)", *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.,* v. 15, n.º 2, 2013, pp. 382-403.

Ribeiro, Daniele C., "O Hospício de Pedro II e seus internos no ocaso do império: desvendando novos significados", Dissertação de Mestrado em História da Ciências e da Saúde, Rio de Janeiro, Fiocruz, 2012.

—, "Entre a escravidão e a loucura: escravos e libertos no Hospício de Pedro II (1852-1888)", en Pimenta, Tânia Salgado, and Flávio Gomes, *Escravidão, doenças e práticas de cura no Brasil*, 1o ed, Rio de Janeiro, Outras Letras, 2016, pp. 150-163.

—, "Os sentidos do Hospício de Pedro II: dinâmicas sociais na constituição da psiquiatria brasileira (1842-1889)", Tese de doutorado em História das Ciências e da Saúde, Rio de Janeiro, Fiocruz, 2016.

Riedel, Gustavo K., "Acta da sessão do conselho executivo", *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, v. 1, n.º 1, 1925, pp. 209-221.

Rocha, Francisco Franco da., "Das perturbações dos movimentos nas moléstias mentais", tese de doutoramento, Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1900.

Roelcke, Volker, y otros (orgs.), *International Relations in Psychiatry: Britain, Germany, and the United States to World War II,* New York, University Rochester Press, 2010.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Rosenberg, Charles E, "Disease in History: Frames and Framers", *The Milbank Quarterly*, v. 67, 1989, pp.1–15.

Roxo, Henrique de Britto Belford, "Causas de re-internação de alienados no Hospício Nacional", *Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Medicina Legal,* v.7, n. 3-4, 1910, p. 403-415.

—, "Perturbações mentais nos negros do Brasil", *Brazil Médico,* v. 17, n.15-19, 1904, p. 156–92.

Sá, Dominichi Miranda de., *A ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil,* 1895-1935, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2006

Sacristán, Cristina, "Curar y custodiar. La cronicidad en el Manicomio La Castañeda, Ciudad de México, 1910-1968.", *Asclepio,* v.69, n.º 2, 2017, p. 193.

—, "La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar", *Cuicuilco,* v.16, nº. 45, 2009, pp. 163-188.

Saiol, José Roberto Silvestre. "O debate legislativo sobre a assistência psiquiátrica na Primeira República", *Epígrafe,* v. 6, n.º 6, 2018, pp. 15-43.

Santos, Frederico Costa dos, "Hospício Nacional de Alienados (1890-1930): relações de poder e memória coletiva no espaço asilar. A experiência de Lima Barreto", Dissertação em Mestrado em Enfermagem, Rio de Janeiro, Unirio, 2010.

SBNPML, "Boletim da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psyquiatria e Medicina Legal", *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria,* v. 7, n.º 1, 1925, pp. 108-245.

Sigaud, José F. Xavier, *Do clima e das doenças do Brasil ou estatística médica deste império*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, [1844] 2009.

Silva, Antonio Carlos Pacheco e, "Assistência a psicopatas no Brasil", en Leonídio Ribeiro (org.), *Medicina no Brasil*, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1940.

Silva, Michelly Vieira da., "As cores da loucura no Rio de Janeiro Imperial", Dissertação de Mestrado em Relações Étnico-Raciais, Rio de Janeiro, Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca, 2019.

Silva, Neide Verçosa, "Agostinho José de Souza Lima", en Médicos que atuaram no Hospital Nacional de Alienados, *BVS-HPCS*, Rio de Janeiro, 2019., http://hpcs.bvsalud.org/vhl/temas/historia-saberes-psi/medicos.

Silva, Renata Prudencio, "As ciências de Afranio Peixoto: higiene, psiquiatria e medicina legal (1892-1935)", Tese de doutorado em História das Ciências e da Saúde, Rio de Janeiro, Fiocruz, 2014,https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/17800.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Schwarcz, Lilia Moritz, "O homem da ficha antropométrica e do uniforme pandemônio: Lima Barreto e a internação de 1914", *Sociologia & Antropologia*, v. 1, n.º 1, 2011, pp. 119-150.

Serpa Jr., Octavio Domont, "O degenerado", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 17, n.º 2, 2010, pp. 447-473.

Sirinelli, Jean-François, "Geração", en Marieta de Moraes Ferreira y Janaína Amado (orgs.), *Usos e abusos da história oral*, Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 2006.

Tardieu, Auguste A., "Aliénés", en *Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité: ou répertoire de toutes les questions relatives a la santé publique*, v. 1, Paris, J.B. Baillière et Fils, 1862, pp. 53-71.

Teixeira, Manoel Olavo Loureiro, e Ramos, Fernando A. de Cunha, "As origens do alienismo no Brasil: dois artigos pioneiros sobre o Hospício de Pedro II", *Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam.,* v. 15, n.º 2, 2012, pp. 364-381.

Teixeira, Manoel Olavo Loureiro, "Deus e a ciência na Terra do Sol: o Hospício de Pedro II e o nascimento da medicina mental no Brasil", Tese de Doutorado em Psiquiatria e Saúde Mental, Rio de Janeiro, Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1999.

Venancio, Ana Teresa A., "Da colônia agrícola ao hospital-colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX", *História Ciência Saúde-Manguinhos,* v. 18, n.º 1, 2011, pp. 35-52.

Venancio, Ana Teresa A., e Lázara Carvalhal, "A classificação psiquiátrica de 1910: ciência e civilização para a sociedade brasileira", en Ana Maria Jacó-Vilela y otros (orgs.), *Clio-Psyché ontem: fazeres e dizeres psi na história do Brasil*, Rio de Janeiro, Relume Dumará, 2001, pp. 151-60.

—, Luiz Fernando Dias Duarte, e Jane Russo, "Juliano Moreira: a psiquiatria científica no processo civilizador brasileiro", en *Psicologização no Brasil: atores e autores*, Rio de Janeiro, Contra Capa, 2005.

Venancio, Ana Teresa A., e Janis A. P. Cassília, "Historia de la asistencia psiquiátrica en Brasil: el caso de la Colonia Juliano Moreira (1940-1954)", *Vertex,* v. 22, n.º 98, 2011, pp. 307-313.

Venancio, Ana Teresa A. y Saiol, e José R. S., "El Hospício Nacional de Alienados en la prensa de Río de Janeiro (1903-1911)", *Asclepio: Revista de História de la Medicina y de la Ciencia,* v. 69, n.º 2, 2017, pp. 1-14.

Viscardi, Cláudia M. R., *O teatro das oligarquias: uma revisão da 'política do café com leite'*, 2.ª ed., Belo Horizonte, Fino Traço, 2012.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Weyler, Audrey Rossi, "A loucura e a república no Brasil: a influência das teorias raciais", *Psicologia USP,* v. 17, n.º 1, 2006, pp. 7-34.

Worboys, Michael, "Tropical diseases", en William Bynum e Roy Porter (orgs.), *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, v. 1, New York, Routledge, 1997, pp. 512-536.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

CAPÍTULO 2

ASILO, PRESIDIO Y HOSPITAL: DE LA PEQUEÑA CASA DE DEMENTES DE SANTA ISABEL A MANICOMIO NACIONAL DE LEGANÉS, 1846-1931[1]

Olga Villasante
Hospital Universitario Severo Ochoa
Ruth Candela
Centro de Salud Mental de Fuenlabrada

INTRODUCCIÓN

El Manicomio Nacional de Leganés, paradigma de la asistencia psiquiátrica decimonónica en España, ha sido uno de los establecimientos más analizados en el panorama historiográfico español.[2] En las últimas décadas, el "Programa Leganés" con una serie de cuatro tesis consecutivas, ha añadido un estudio muy pormenorizado de las historias clínicas del siglo XX que ha enriquecido el conocimiento de esta institución,[3] fundada en el contexto de las

[1] Este capitulo se ha realizado en el marco del proyecto, De la Higiene Mental a la postpsiquiatría: la construcción de la salud mental colectiva en la España del siglo XX; RTI2018-098006-B-I00 del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades-FEDER.

[2] Julián Espinosa, *La asistencia psiquiátrica en la España del siglo XIX*, Valencia, Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina, 1966.

[3] Este "Programa Leganés" ha consistido en una estrategia de investigación conjunta y metodología común y consta de las siguientes cuatro tesis doctorales que han utilizado las historias clínicas del Manicomio (actualmente Hospital Universitario José Germain): Ruth Candela, *El Manicomio de Leganés en el primer tercio del siglo XX: organización asistencial, aspectos demográficos, clínicos y terapéuticos de la población internada*, tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid, 2017; Raquel Tierno, *El Manicomio Nacional de Leganés durante la Segunda República (1931-1936): organización de la asistencia y práctica clínica*, tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid, 2019; Paloma Vázquez de la Torre, *El Manicomio Nacional de Santa Isabel en Leganés durante la guerra Civil española (1936-1939). Población manicomial y prácticas asistenciales*, tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid, 2012; Ana Conseglieri, *El Manicomio Nacional de Leganés en la posguerra española (1939-1952). Aspectos organizativos y clínicos asistenciales*, tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid, 2013.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

reformas liberales del reinado de Isabel II. Trabajos previos habían estudiado el malogrado proyecto de esta institución que, a pesar de haber nacido en el medio de un debate sobre las "instituciones modelo", no respondió a dichas expectativas.[4] Los argumentos esgrimidos sobre ese fracaso siguen aún vigentes, pero nuestra intención es añadir a las fuentes documentales utilizadas en las anteriores publicaciones, el estudio de las historias clínicas y del material escrito por los pacientes, recopilado en la última década. Estas fuentes históricas aportan al discurso de los responsables (médicos, directores, gobernantes, etc.), y de los críticos (prensa u otros médicos ajenos a la institución que la visitaron), el conocimiento del "quehacer" diario. En una aproximación desde la historia cultural, se utilizan los testimonios de los internos encontrados en cartas, archivadas en los propios expedientes clínicos.[5] De ese modo, la subjetividad o mirada personal del verdadero protagonista, nos permite realizar además "una historia desde abajo", describiendo retazos de la vida cotidiana de los pacientes, como ha realizado Geoffrey Reaume para el Hospital de Toronto[6] o Cristina Rivera Garza en el Manicomio de la Castañeda.[7]

El periodo de estudio comienza con el largo Reinado de Isabel II, caracterizado por reformas de carácter liberal, e interrumpido con la revolución de La Gloriosa en 1868. La salida de la Reina a Paris abrió el sexenio democrático con la promulgación de la Constitución de 1869, la monarquía de Amadeo I de Saboya (1871-1873) que

[4] José Luis Peset, *El Manicomio modelo en España*, En German Berrios, Rafael Huertas y José Luis Peset (coords.), *Un siglo de psiquiatría en España*, Madrid, Extraeditorial, 1995, pp. 43-51; Olga Villasante, "El manicomio de Leganés. Debates científicos y administrativos en tomo a un proyecto frustrado", *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, v. 19, n. 71, 1999, pp. 469-479; Olga Villasante, "Las tres primeras décadas de la Casa de Dementes de Santa Isabel de Leganés: un frustrado proyecto de Manicomio-Modelo", *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, v. 2, n.º 2, 2002, pp. 139-162.

[5] Olga Villasante, Paloma Vázquez de la Torre, Ana Conseglieri, Rafael Huertas, "Letras retenidas. Experiencias de internamiento en las cartas de los pacientes del Manicomio de Santa Isabel de Leganés", Madrid (1900-1950)", *Revista Culturas Psi/Psy Cultures*, v. 6, 2016, pp. 109-128.

[6] Geoffrey Reaume, *Remembrance of patients past. Patient life at the Toronto Hospital for the insane, 1870-1940*, Toronto, University of Toronto Press, 2000.

[7] Cristina Rivera Garza, "Por la salud mental de la nación: vida cotidiana en el Manicomio General de la Castañeda, México 1910-1930", *Secuencia*, v. 51, 2001, pp. 57-77.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

desembocó en la también breve Primera República, una época no exenta de conflictos y guerras como la carlista o la de Cuba. Si bien este convulso período no representó un viraje sustancial en la política, se editó el primer Reglamento Orgánico e Interior del Manicomio de Santa Isabel de Leganés que organizaba oficialmente la institución y las funciones del personal[8]. La inestabilidad política dio paso, en 1875, a la restauración monárquica cuando regresó Alfonso XII a España para recuperar el trono perdido por su madre Isabel II[9]. A pesar de la temprana *Instrucción para el ejercicio del Protectorado en la Beneficencia*, en líneas generales, se mantuvo una postura similar al periodo previo, con tendencia a devolver la responsabilidad de la atención de los alienados a las Diputaciones Provinciales.[10] El rey falleció a la edad de tan solo 26 años y comenzó la Regencia de María Cristina en 1885, un período marcado por la crisis finisecular representada, sobre todo, por la pérdida de las colonias. Esta crisis, además de política, se reflejó en el ámbito cultural, social y literario, dando paso al movimiento regeneracionista que se asoció al advenimiento al trono de Alfonso XIII, en 1902 y que ayudaría a consolidar la burguesía conservadora y la organización, entre otros hitos sociales, del movimiento socialista.

El fin del periodo que enmarca este capítulo es la Dictadura de Primo de Rivera y la salida de Alfonso XIII que abandonó el país por el triunfo de la coalición republicano-socialista en las elecciones de 1931, dando comienzo a la Segunda República Española. Diversas investigaciones se habían ocupado del estudio de las primeras décadas de la institución y, entre ellas, cabe destacar "The unfulfilled project of the Model Mental Hospital in Spain: fifty years of the Santa Isabel Madhouse, Leganés (1851-1900)",[11] sin embargo, hasta el

[8] *Instrucción General y Reglamentos interiores de asilos y colegios pertenecientes a la Beneficencia General*, Madrid, Imprenta Nacional, 1873.

[9] Entre la innumerable bibliografía sobre dicho período señalamos algunos clásicos como Miguel Martínez Cuadrado, *La burguesía conservadora (1874-1931),* Madrid, Alianza Universidad, 1973; Manuel Tuñón de Lara, *La España del siglo XX*, Barcelona, Laia, 1974[1966] o Javier Tusell, *Historia de España*, Madrid, Taurus, 1998.

[10] Olga Villasante, "Las instituciones psiquiátricas madrileñas en el periodo de entresiglos", *Frenia*, n.º 5, v. 1, 2005, pp. 69-99.

[11] Olga Villasante, "The unfulfilled project of the Model Mental Hospital in Spain: fifty years of the Santa Isabel Madhouse, Leganés (1851-1900)", *History of Psychiatry*,

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

momento ningún estudio había abordado conjuntamente la asistencia decimonónica y las tres primeras décadas del siglo xx, incluyendo las historias clínicas y los testimonios de los propios internados como fuentes documentales. De este modo, se analizan más de 80 años en la vida del establecimiento que incluye el tránsito de siglos, unas décadas con múltiples cambios políticos que generaron un significativo debate y la movilización de las élites profesionales en España. Los cambios legislativos en materia de enfermos mentales no cumplían las expectativas de aquella brillante generación que coincide con la Edad de Plata de la Ciencia y la cultura españolas.[12] Fruto del dinamismo social surgieron, además de otras iniciativas reformistas, la revista *Archivos de Neurobiología,*[13] fundada por José Sacristán y Gonzalo Rodríguez Lafora quienes incorporaron al filósofo Ortega y Gasset y al Nobel Ramón y Cajal en la redacción de esta publicación. El nombre de esta mítica revista también se utilizó para denominar a dicha *Generación,* un grupo que contribuyó a elevar el nivel científico de la medicina mental española,[14] favoreciendo la consolidación institucional de la psiquiatría como especialidad médica.[15] Esta generación, caracterizada por un viraje hacia el positivismo y la introducción progresiva de la nosografía kraepeliniana por la influencia de la neuropsiquiatría germana,[16] también contó con algún destacado representante en Leganés como Enrique Fernández Sanz. No fue, sin embargo, hasta el decreto del 3 de junio de 1931 cuando se consolidaron estas aspiraciones reformistas, consagrando

v. 14, n. 1, 2003, pp. 3-23. Previamente se habían abordado las tres primeras décadas, Villasante, *Las tres primeras décadas…*

[12] Ricardo Campos, Olga Villasante y Rafael Huertas (eds.), *De la «Edad de Plata» al exilio construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española,* Madrid, Frenia, 2007, pp. 269-285.

[13] José Lázaro, "Historia de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (1924-1999)", *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, v. 20 n.º 75, 2000, pp. 397-515.

[14] El apelativo *Generación Archivos de Neurobiología,* frecuentemente utilizado, fue introducido en Diego Gracia, "Medio siglo de psiquiatría española (1885-1936)", *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, v. 10, 1971, pp. 305-339.

[15] Rafael Huertas, *Organizar y persuadir. Estrategias profesionales y retóricas de legitimación de la medicina mental española (1875-1836)*, Madrid, Frenia, 2002.

[16] Ángel González de Pablo, "La escuela de Heidelberg y el proceso de institucionalización de la psiquiatría española", en German Berrios, Rafael Huertas y José Luis Peset (coords), *Un siglo de psiquiatría en España*, Madrid, Extraeditorial, 1995, pp. 229-249.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

el poder médico en las instituciones y contemplándose, por primera vez, el ingreso voluntario.[17] Dado que el Decreto dio paso a un periodo nuevo en la asistencia y no es derogado hasta 1983,[18] se ha considerado que dicha etapa merecería una consideración aparte que escapa al objetivo de este trabajo.

El presente capítulo del libro está agrupado en cuatro bloques que pretenden abordar otros tantos procesos, analizados todos para el periodo de estudio (1846-1931). En el primer apartado, se estudia el surgimiento de esta institución llamada a ser modelo, cuyo proyecto fue un fracaso no solo por inaugurarse en un viejo edificio, sino por un planteamiento más asilar que terapéutico. Se trazan las condiciones de su funcionamiento, los avatares con los diferentes médicos que discurrieron por la institución y sus relaciones, a veces totalmente enfrentadas, con la Juntas de Patronos y las Hijas de La Caridad que ejercían el control sobre el Manicomio. Se ilustran, además, los cambios arquitectónicos, el aumento de plantilla o la introducción de la enseñanza en colaboración con la Cátedra de Medicina Legal y el Instituto Criminológico, reformas que, en el siglo xx llegaron de la mano del neuropsiquiatra José Salas y Vaca.

En el segundo apartado nos ocuparemos de conocer los habitantes de la pequeña Casa de Santa Isabel y observar la evolución de su población. Los indicadores sociodemográficos (sexo, edad, estado civil…), obtenidos a partir de más de 2.000 historias clínicas,[19] permiten conocer su categoría (pobre o pensionista), las condiciones pecuniarias de ingreso y establecer el perfil de los ingresos, altas o mortalidad.

El tercer apartado aborda la vida cotidiana, no sólo mediante el análisis de los Reglamentos, sino fundamentalmente a través de la correspondencia de internos e internas que nunca llegó a su destino (familiares, amigos, jueces, prensa…) debido al control y censura

[17] Ministerio de la Gobernación, *Gaceta de Madrid*, 7 de julio de 1931, 188, pp. 186-189. Puede consultarse también en "Decreto para la asistencia a los enfermos mentales", *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, [1931], n.º 75, 2000, pp. 181-188.
[18] Rafael Huertas, "El modelo de atención psiquiátrica en el primer franquismo: rupturas y continuidades", en Ricardo Campos, Ángel González de Pablo (coords), *Psiquiatría e higiene mental en el primer franquismo*, lugar de edición, editorial, 2016, pp. 17-45.
[19] Aproximadamente la mitad de ellas, son del siglo xix.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

que se ejercía sobre ella.[20] Estas cartas, que reproducen "la voz" de los habitantes de Leganés, cuentan sus sentimientos, frustraciones, quejas y carencias, ayudando a tejer aspectos de su vida diaria en la institución, bien distinta de la descrita por los expertos.[21]

Para finalizar, en el cuarto y último apartado se afronta el proceso terapéutico de los pacientes institucionalizados que comienza con los planteamientos morales de inspiración francesa y abarca hasta la introducción de barbitúricos, métodos piretoterápicos y curas de sueño. Se analiza si ese cambio de paradigma, resultado de la eclosión de los laboratorios farmacéuticos a primeros del XX que se volcaron en la producción de arsenicales, sedantes e hipnóticos,[22] modificaron el abordaje terapéutico en el Manicomio Nacional de Leganés.

Así pues, teniendo en cuenta esta estructura, el presente texto pretende ofrecer una panorámica sobre el nacimiento y desarrollo de este emblemático establecimiento asilar en su intento de transitar hacia una institución médico-científica. Tomando una amplia variedad de fuentes, que incluye la mirada subjetiva de las y los pacientes, se aporta una nueva dimensión histórica al conocimiento de esta institución centrada en los cuatro procesos ya definidos: la medicalización de la asistencia,[23] el cambio en los determinantes sociodemográficos de la población manicomial, la vida diaria de los y las internas en el establecimiento y, por último, su proceso terapéutico. Conocedoras del amplio repertorio bibliográfico en torno a este Manicomio Nacional, este trabajo integra distintos saberes

[20] Olga Villasante, "El control de la correspondencia de los enfermos mentales en las instituciones psiquiátricas españolas: entre el cuidado y la censura, 1852-1987". *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 25, n.º 3, 2018, pp. 763-778.

[21] Olga Villasante, Ruth Candela, Ana Conseglieri, Raquel Tierno, Paloma Vázquez, Rafael Huertas, *Cartas desde el Manicomio. Experiencias de internamiento en la Casa de Santa Isabel de Leganés*, Madrid, Catarata, 2018.

[22] Sagrario Muñoz, "El psicofármaco en el período contemporáneo", en Francisco López-Muñoz y Cecilio Álamo (dirs), *Historia de la psicofarmacología*, Madrid, Editorial Panamericana, 2007, pp. 131-137.

[23] Con el término medicalización nos referimos al proceso de cambio de un establecimiento asilar o de carácter custodial, en el que el estamento médico ocupaba un lugar secundario, a una institución proveedora de una asistencia más profesionalizada que incluiría una presencia más permanente del médico o médicos, un grupo de enfermería más formado y especializado, así como la aplicación de tratamientos farmacológicos u otro tipo de terapias más especificas, ajustadas al estándar científico de la época.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

procedentes de la investigación historiográfica especializada, el análisis de las fuentes de la época, pero también recursos derivados de áreas de conocimiento no menos relevantes como la historia cultural o la "historia de la vida cotidiana" para posibilitar una historia "desde abajo", la historia de los propios protagonistas.

LA TÍMIDA MEDICALIZACIÓN DE LA CASA DE DEMENTES DE SANTA ISABEL

Clásicamente se ha defendido que el viaje de la Reina Isabel II al Hospital de Nuestra Señora Gracia de Zaragoza en agosto de 1845, institución supuestamente inspiradora del tratamiento moral de Pinel, actuó como promotor de la idea de fundar un manicomio modelo.[24] Pedro María Rubio (1801-1868), médico de cámara de la Reina, percibió que las fieras de S. M eran mejor tratadas que aquellos "infelices enfermos", por lo que impulsó un establecimiento que acogiese a pacientes mentales de acuerdo con los nuevos cánones de asistencia importados desde Europa, que fuese guía para manicomios futuros en el resto de la geografía española y una "auténtica escuela de especialistas".[25] Álvarez Uría sostiene que la idea de la institución psiquiátrica no fue un gesto caritativo de la reina, sino que se había fraguado en una reunión de médicos con motivo de la visita del ilustre Mateo Orfila (1787-1853) a la Facultad de Medicina de Madrid a la que asistieron, además de Rubio, Pedro Castelló (1770-1850), el médico de Fernando VII, y el célebre Pedro Mata (1811-1877). En noviembre de 1846 se creó una comisión con Manuel Zaragoza, responsable del Ministerio de la Gobernación, Pedro María Rubio y el arquitecto Aníbal Álvarez, cuyo objetivo era construir un manicomio modelo, de carácter nacional en las inmediaciones de Madrid.

Esta iniciativa no fue única en España y se identifican otros proyectos similares, casi simultáneamente, en contextos latinoamericanos

[24] Fernando Álvarez Uría, *Miserables y Locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX*, Barcelona, Tusquets, 1983, p. 119.
[25] Ministerio de la Gobernación, *Gaceta de Madrid*, 20 de noviembre de 1846, 2(68), pp. 508-509; Julián Espinosa, *La asistencia psiquiátrica*…, p. 9.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

bien diferentes como Brasil o Chile, donde se fundaron el Hospicio de Pedro II de Rio de Janeiro o la Casa de Orates de Santiago.[26] De todos modos, primero, fue preciso conocer los alienados institucionalizados, por lo que Rubio promovió la primera estadística oficial de dementes en los establecimientos públicos de España. Si bien se contabilizaban 7.277 en todo el reino, tan solo 1626 personas se hallaban en instituciones que incluían lugares muy diversos como hospitales, hospicios, casa de misericordia, inclusas o cárceles.[27] Probablemente esta baja cifra de enfermos mentales que denotaba, según Huertas,[28] una gestión básicamente domiciliaria de la locura, influyó en el primer trazado de la pequeña Casa de Dementes de Santa Isabel, inaugurada en una antigua construcción palaciega que precisó múltiples reformas.[29] No obstante, el viejo edificio no fue el mayor error de este proyecto, sino que, además, se excluyó a José Rodríguez Villargoitia (1811-1854), autor de *De los medios de mejorar en España la suerte de los enagenados* quien, tras dirigir las obras de acondicionamiento, fue apartado y sustituido por el médico del pueblo.[30]

El 5 de mayo de 1852, al mes siguiente de ingresar los primeros 44 pacientes en la Casa de Santa Isabel, Melchor Ordóñez, el gobernador de la provincia, dictó una Orden Orgánica en la que se instauraba la organización interna de este establecimiento benéfico. En estas disposiciones, que incluían cuestiones de disciplina y orden, llama la atención la gran cantidad de prerrogativas que poseían las Hijas de la Caridad, quienes asumieron, durante los dos primeros años, toda la administración, gobierno y economía del establecimiento

[26] Ambas instituciones inauguradas también en 1852, cuentan con numerosa bibliografía, entre la que destacamos, Ana Teresa Venancio, "La asistencia psiquiátrica en la historia política de Brasil", *Asclepio*, v.64, n.º 1, 2012, pp. 167-88 o María José Correa Gómez, "De la Casa de Orates al *Open Door*: El paisaje en el proyecto asilar chileno (1852-1928)", *Asclepio*, v. 69, nº. 2, 2017, p. 192.

[27] Ministerio de la Gobernación, *Gaceta de Madrid*, 20 de noviembre de 1848, 4, pp. 228-229 y pp. 236-238.

[28] Rafael Huertas, *Los laboratorios de la norma. Medicina y regulación social en el Estado liberal*, Barcelona, Octaedro, 2008.

[29] Álvarez Uría, *Miserables y Locos…,* p. 121; Villasante, *The unfulfilled project*…, p. 6.

[30] Joseph Guillaume Desmaisons, *Des asiles d'aliénés en Espagne, recherches historiques et médicales*, Paris, Baillière, 1859; Espinosa, *La asistencia psiquiátrica*…, p. 100.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

psiquiátrico.[31] El primer convenio con las Hijas de La Caridad para el servicio económico y hospitalario de la casa se realizó, en noviembre de 1852, para ocho religiosas, momento en el que los pacientes rondaban la media centena.[32] Esta excesiva atribución de las funciones adjudicadas a las religiosas se vio reforzada, porque los primeros directores, denominados Rectores, fueron presbíteros.[33] Excluido Rodríguez Villargoitia, José Miranda de La Paz (1815-1874), médico de la misma población sin formación psiquiátrica específica, permaneció más de 25 años en la institución.[34] El malogrado profesor Raimundo Monasterio y Correa, primer traductor del tratado de Esquirol, también se había mostrado contrario a una dirección religiosa.[35] Sin duda, el poder otorgado a los religiosos fue en detrimento de la función del médico, cuestión que iba a determinar, al menos en parte, el carácter benéfico-asilar de la institución y la escasa medicalización de ésta.[36]

En las primeras décadas se establecieron unas reglas para evitar las fugas, pero debido a la falta de interés de los Visitadores predecesores,[37] según el académico Pedro Felipe Monlau (1808-1871),[38] no se logró concretar un Reglamento. Este proyecto proponía regular los ingresos en función del diagnóstico para favorecer las formas curables de locura y establecían tres clases: pensionistas, mediopensionistas y pobres (a cargo de la Beneficencia); además describía las formalidades para la

---

[31] Eduardo Viota y Soliva, *Memoria Histórica del Hospital de Dementes de Santa Isabel de Leganés*, Madrid, Est. Tipográfico de A. Avrial, 1896, pp. 31-35.
[32] Juan Pérez de Guzmán y Gallo, *Sor Teresa Viver y Candell, superiora de las Hijas de La Caridad*, Madrid, Imprenta de Fortanet 1911, p. 102.
[33] Viota y Soliva, *Memoria histórica…*, p. 31.
[34] Villasante, *Las tres primeras décadas…*, p. 146.
[35] Raimundo Monasterio y Correa, "Una visita al hospital de dementes de Leganés", *Gaceta Médica,* n.º 7, 1851, pp. 164-167. Monasterio y Correa, autor de *Ensayo práctico sobre la acción terapéutica de las aguas minerales ý* la tesis, Raimundo Monasterio y Correa, *¿Existe la monomanía homicida?*, Madrid, Imprenta Señores Santa Coloma y Peña, 1851.
[36] Se puede consultar los ya citados Olga Villasante, *Debates científicos…* y Villasante, *The unfulfilled project…*
[37] Los Visitadores Generales de la Beneficencia eran los representantes del Gobierno para la inspección de la salubridad y asistencia a los alienados.
[38] La extensa obra de Pedro Felipe Monlau estuvo influenciada por Brierre de Boismont. Sobre el autor, se puede consultar, Ricardo Campos, *Monlau, Rubio, Giné. Curar y gobernar. Medicina y liberalismo en la España del siglo XIX*, Tres cantos, Nívola, 2003.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

admisión y salida de los enfermos, establecía las funciones del director, empleados y las directrices sobre la higiene y costumbres habituales, el tratamiento ordinario y excepcional de los pacientes, ordenando el régimen físico y moral del alienado, así como la posibilidad de castigar, autorizar o negar visitas o recompensar. Sin embargo, estas funciones estaban, en muchas ocasiones en manos de las Hermanas de la Caridad[39], tal como refería Robustiano Torres, un médico hospitalizado durante tres años en la Casa de Dementes de Leganés, que publicó tras su alta un artículo muy crítico sobre la institución, entre otras cuestiones, por las atribuciones excesivas de las religiosas, al intervenir en los castigos, las dietas o los encierros de los pacientes[40].

Las carencias presupuestarias desde la fundación de la institución habían marcado la falta de profesionales, suspendiéndose la plaza de boticario/farmacéutico y la de practicante[41]. El 22 de abril de 1873, solo un par de meses después de comenzar la Primera República, vio la luz la *Instrucción General y Reglamentos interiores de los asilos y colegios pertenecientes a la Beneficencia General*[42], que limitaba el número de estancias a 200 pacientes. Esta instrucción era editada por el ministro de Gobernación Francisco Pí i Margall (1824-1901), después presidente de la Primera República, quien tenía la potestad de ordenar el ingreso de los dementes. Si bien Bahamonde ha considerado que el gobierno republicano no representó un viraje sustancial en cuestiones políticas, "ni un punto de inflexión que cambiara el orden y las piezas del rompecabezas histórico español"[43], se consiguió el *Reglamento Orgánico e Interior del Manicomio de Santa Isabel de Leganés;* un hito teniendo en cuenta los diversos proyectos de regulación interna frustrados durante las dos décadas previas[44]. En el Reglamento de 1873,

[39] Campos, *Monlau, Rubio, Giné…*, pp. 59-61.
[40] Robustiano Torres, "De la locura y los manicomios", *La España Médica*, v. 4, n.º 162, 1859, p. 637.
[41] Viota y Soliva, *Memoria histórica*, p. 30.
[42] *Instrucción General y Reglamentos…* número de página.
[43] Angel Bahamonde, "España en democracia. El sexenio, 1868-1974", *Historia 16*, v./n. 23, 1996, p. 89.
[44] Olga Villasante, "Orden y norma en el manicomio de Leganés (1851-1900): El discurrir diario del paciente decimonónico", *Frenia,* v. 8, 2008, pp. 33-68.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

se adjudicaban dos practicantes por oposición, un único médico[45], poco investido de poder porque éste permanecía en manos de un jefe superior de la administración pública y un director moral. Entre el personal subalterno se contaba con seis enfermeros y un celador que se ocupaban fundamentalmente de los varones, porque la mayor parte del cuidado de las mujeres dependía de las catorce religiosas que recibían sueldo, ración y eran ayudadas por una "criada".[46]

Ya en la Restauración borbónica, sólo unos meses después de que Alfonso XII regresara a España el 27 de abril de 1875, el ministro de la Gobernación Francisco Romero Robledo (1838-1906) promulgó la *Instrucción para el ejercicio del protectorado del Gobierno en la Beneficencia,* que no cambiaba significativamente la legislación que regulaba la atención a los enfermos mentales. Este Decreto, muy similar al de 1873, establecía la creación de una "Junta de señoras destinada a auxiliar al Gobierno en los servicios de beneficencia, avivando la caridad..".[47] Esta Junta, presidida por S.A la princesa de Asturias, contaba con mujeres de la aristocracia o de la alta burguesía, continuando con una tradición española que asignaba a las mujeres de la nobleza funciones relacionadas con la Beneficencia, resultando igual de inefectiva que la previa.[48]

Precisamente en los años setenta se evidenció que no se había ejecutado la red pública de seis manicomios planeados dependientes del Estado, pero tampoco las Diputaciones Locales, a quienes se había traspasado la responsabilidad del cuidado de los locos, habían establecido suficientes Manicomios Provinciales. Así pues, en un país

---

[45] En el artículo 77 se refería a un médico en tanto no se superasen las 250 plazas. *Instrucción General y Reglamentos…,* p. 5 0.

[46] El nombre de "criada" era utilizado para la mujer que ayudaba en lavandería u otras tareas domésticas. En algunos casos, algunos pensionistas disponían de criados particulares, aunque José Mª Miranda consideraba que no era beneficioso para el interno. Véase Encarnación Mollejo Aparicio, "La presencia de criados particulares en la Casa de Dementes de Santa Isabel", *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, v. 33(118), 2013, pp. 425-441.

[47] A partir de La Instrucción de 1875, se encargó la tarea de inspección, que había resultado estéril en mano de los gobernadores de las provincias, a la citada Junta de Señoras. Véase Fermín Hernández Iglesias, *La Beneficencia en España*, Madrid, Establecimiento Tipográfico de Manuel Minuesa, 1876, pp. 123-129. https://bvpb.mcu.es/es/consulta/registro.cmd?id=463593 (consultado el 12 de junio de 2021).

[48] Villasante, *Las tres primeras décadas…,* p. 145.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

fundamentalmente rural y agrario, surgió la necesidad de instituciones dedicadas al tratamiento de la locura, floreciendo iniciativas asistenciales privadas.[49] Si bien Cataluña ya contaba con diversas instituciones desde mediados del siglo, en Madrid no fue hasta 1877, cuando se erigen el Sanatorio de San José para enfermos mentales situado en Ciempozuelos y el Manicomio construido en Carabanchel, dirigido por José María Esquerdo y Zaragoza (1842-1912), que suplieron las carencias del Estado en materia de desarreglos mentales y propulsaron la profesionalización de la disciplina. Precisamente el día 18 de octubre de 1877 hay que destacar el nombramiento del joven Luis Simarro Lacabra (1851-1921) como jefe-facultativo del Manicomio de Santa Isabel. Es muy llamativa la elección de este republicano, krausista y masón, quien el mismo año que fue nombrado había realizado unas tajantes afirmaciones (y despiadados juicios) sobre los que se oponían al darwinismo.[50] Se ha postulado que el nombramiento de este prestigioso médico, al menos de una manera simbólica, trataría de competir con el recién inaugurado Manicomio del Dr. Esquerdo que se había fundado el mismo año y se hallaba en la misma línea de ferrocarril.[51] Algunos testimonios como el de Donald Fraser,[52] nos hacen pensar que Simarro trató de promover algunos cambios asistenciales implantando el *non-restraint* en Leganés. El médico escocés que había visitado varios asilos psiquiátricos en España en la primavera de 1878, entre los que estaba Santa Isabel, refirió que no se consentía ningún castigo y nunca se empleaba la ducha en ese sentido.[53] Por otra parte, Simarro seguramente favoreció la enseñanza en el Manicomio, poco frecuente hasta entonces ya que, en España, la separación entre

[49] Josep María Comelles, *La Razón y la Sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España Contemporánea,* Barcelona, PPU editorial sin utilizar siglas, 1988.
[50] Assumció Vidal Parellada, *Luis Simarro y su tiempo,* Madrid, Consejo Superior Investigaciones Científicas, 2007, p.47-48. Sobre Simarro como primer formulador del pensamiento psicológico, véase Helio Carpintero, *Historia de la psicología en España,* Madrid, Eudema, 1998, p. 138.
[51] Olga Villasante y Rafael Huertas, "El manicomio de Carabanchel: entre la legitimación científica y la promoción empresarial", *Siso/Saude,* v. 32, 1999, pp. 27-34.
[52] Donald Fraser, "Spanish Asylums", *Journal of Mental Science*, v. 25, n.º 111, 1879, pp. 347-358.
[53] Rafael Huertas, "François Leuret: Terapia de intimidación moral",en *Leuret, François. El tratamiento moral de la locura*, Madrid, Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2001, pp. 7-13.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

hospital benéfico y hospital docente, rara en otros países occidentales, era la regla.[54] De hecho, Fraser citó en su artículo a dos médicos y dos estudiantes que muy posiblemente eran colegas o discípulos de Simarro, calificado como positivista y antivitalista. La aplicación y la fidelidad al modelo anatomo-clínico, ya practicado por su profesor valenciano Juan Bautista Peset,[55] le llevó a aplicar técnicas anatomopatológicas en los cadáveres de Leganés.[56] Sus publicaciones y brillantes actuaciones en el Ateneo y la Institución Libre de Enseñanza no fueron suficientes para luchar contra el administrador, que le obligó a dimitir solo dos años después de su nombramiento.[57] Años más tarde, José María Escuder en su libro *Locos y anómalos,* en clara referencia al poder de las religiosas sobre la destitución de Simarro, afirmó: "ellas mandan, disponen, ordenan, ponen camisas de fuerza y cuando les estorba un médico, consiguen que se aleje".[58]

Poco después se editó el Reglamento orgánico de 1885, en vigor hasta 1941, que trató de aumentar el poder del médico al convertirlo en jefe facultativo y contar con un médico agregado, pero solo un practicante.[59] En los años previos a la promulgación de este decreto destacados alienistas del país habían reclamado con insistencia que la dirección de los centros debía de estar en manos de un director-médico con probada experiencia en psiquiatría pero, a juicio de Comelles,[60] no se habían modificado las atribuciones de los galenos, perpetuándose de esta manera el carácter asilar. Los médicos de estas últimas décadas del siglo XIX mantuvieron una escasa visibilidad,[61]

[54] En Fernando Salmon, Jon Arrizabalaga y Luis García Ballester, *La Casa de Salud Valdecilla. La introducción del Hospital Contemporáneo*, Santander, Universidad de Cantabria, 1990, p. 215, se ilustra, a través del caso de esta institución, el concepto de Hospital contemporáneo que aunaba asistencia, docencia e investigación.
[55] Vidal Parellada, *Luis Simarro …*, p. 48.
[56] Viota y Soliva, *Memoria histórica…*, p. 145.
[57] Ana Moro y Olga Villasante, "La etapa de Luis Simarro en Leganés", *Frenia,* v. 1, n.º 1, 2001, pp. 97-119.
[58] José María Escuder, *Locos y anómalos*, Madrid, Establecimiento Tip. Sucesores de Rivadeneyra, año de publicación, p. 307.
[59] "Reglamento Orgánico del Manicomio de Santa Isabel de Leganés", *Gaceta de Madrid*, 15 de mayo de 1885, n.º 135, pp. 447-450 (En adelante se citará, *Reglamento Orgánico*, 1885).
[60] Comelles, *La Razón y la Sinrazón…*, pp. 33-101.
[61] Viota y Soliva, *Memoria histórica…*, p. 174; José Salas y Vaca, *Mejoras realizadas en los servicios del Manicomio Nacional*, Madrid, Establecimiento tipográfico Artes Gráficas, 1929, p. 24.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

salvo alguna intervención en la prensa del jefe facultativo Ignacio del Mazo Almazán que hizo frente a unas críticas vertidas por Ángel Pulido Fernández (1852-1932), en las que calificaba Santa Isabel como "una mala casa de locos que no se debe ni mencionar".[62] Entre 1906 y 1907 la dirección fue ocupada por un afamado neurólogo Ramón Ezquerra Baig (-1907), pero su precoz fallecimiento obligó a la convocatoria de un nuevo jefe facultativo. Esta jefatura fue ocupada por José Salas y Vaca (1877-1933), una pieza fundamental en el desarrollo de la institución durante la segunda y tercera décadas de siglo xx, hasta su jubilación en diciembre de 1929.[63] Profesional polifacético, había obtenido la plaza por oposición del Cuerpo de Beneficencia General en 1903,[64] y del Cuerpo de Médicos de Baños en 1905,[65] además de colaborar como "profesor ayudante de clínicas" en la Facultad de Medicina de la Universidad Central y como profesor ayudante en las Cátedras de Medicina Legal y Psicología Experimental.[66] Esta vinculación a la universidad, sin duda, fue un estimulo para la docencia y, de hecho, el psiquiatra César Juarros (1879-1942) acudía con estudiantes de medicina o alumnos del Instituto Criminológico al Manicomio, donde se ofrecían clases dominicales gratuitas.[67]

Por otra parte, si bien Salas no constituyó una figura de primer orden en los movimientos de reforma ligados a la generación de *Archivos de Neurobiologia*, participó de esas ideas.[68] Se relacionó con algunos miembros destacados de este movimiento como el

---

[62] En esta serie de artículos de prensa se puede apreciar el intercambio entre ambos médicos; véase Ángel Pulido, "Barcelona Médica", *Siglo Médico*, 1888, pp. 802-803; Ignacio del Mazo, "Los Manicomios de España", *Siglo Médico*, n.º 35, 1888, pp. 846-847 y Ángel Pulido, "Los Manicomios de España. El de Santa Isabel de Leganés". *Siglo Médico*, n.º 36, 1889, pp. 101-102.

[63] Sobre este médico se puede consultar Candela, *El Manicomio de Leganés…*, pp. 193-270.

[64] Salas y Vaca, *Mejoras realizadas…*, p. 9.

[65] *El Siglo futuro*, 1 de julio de 1905, n.º 9.161, p. 4; *La Nación*, 9 de diciembre de 1929, p. 2.

[66] Informe, Madrid, Archivo General de la Universidad Complutense de Madrid, *Expediente de profesor de la Universidad Central de Madrid*, Legajo P-685; Salas y Vaca, *Mejoras realizadas…*, p. 25.

[67] Candela, *El Manicomio de Leganés…*, pp. 253-254.

[68] Ruth Candela, Olga Villasante, "Lo que fue, es y será el Manicomio de Leganés: un proyecto de reforma de José Salas y Vaca (1911-1929), *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, en prensa.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

malogrado Ruiz Maya o Fernández Sanz,[69] aunque políticamente fue afín a la Dictadura de Primo de Rivera, que le llevó a ocupar cargos como gobernador civil de varias provincias españolas. De hecho, su vocación reformista se aprecia en obras como *Frenocomios Españoles. Bases para la reforma de nuestros servicios de alienados* (1924) y *Mejoras realizadas en los Servicios del Manicomio Nacional* (1929)[70], reivindicaciones materializadas en numerosas mejoras arquitectónicas que permitieron aumentar la cifra de asilados en la institución. Su ideología más conservadora y su cercanía personal con la monarquía probablemente le ganó el favor del estamento religioso de la institución y permitió fortalecer la plantilla,[71] la implantación de un Servicio de Laboratorio Clínico y la instauración de Servicio de Electroterapia, entre otras mejoras.[72]

Preocupado por la patología mental antes, incluso, de su llegada al Manicomio Nacional había escrito sobre neurastenia, psicopatía sifilítica, psiconeurosis, psicosis epilépticas o psicosis histéricas y coreicas, pero, sobre todo destaca su trabajo *Los Degenerados en Sociedad* (1920).[73] Publicado más de medio siglo después de la formulación de la teoría de la degeneración por Benedict A. Morel (1809-1873) en su *Traité…*,[74] la aportación más original del cordobés fue la utilización de la psicopatología, así como los escritos o cartas de los pacientes,[75] nunca observada entre otros médicos del Manicomio de Leganés. El

[69] Luis Valenciano Gayá, *El Doctor Lafora y su época*, Madrid, Ed. Morata, 1977, pp. 82-85.
[70] José Salas y Vaca, *Frenocomios españoles. Bases para la reforma de nuestros servicios de alienados*, Madrid, Tipografía de la Revista de Archivos, Bibliotecas y Museos, 1924.
[71] La escasez de médicos no permitía unos cuidados terapéuticos mínimos, tal como Sacristán también señala para La Castañeda, donde un médico estaba a cargo de 300 pacientes. Véase Cristina Sacristán, "Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944", *Frenia,* v. 2, n.º 2, 2002, pp. 61-80.
[72] Candela, *El Manicomio de Leganés…,* pp. 209-214.
[73] José Salas y Vaca, *Los degenerados en sociedad*, Madrid, Imprenta y librería de Nicolás Moya, 1920.
[74] Bénédict Augustin Morel, *Traité des dégénérescences physique, inellectuelle et morale de l'espèce humaine*, Paris, Chez J. B. Baillière. Libraire de L'Académie impériale de Médicine, 1857.
[75] Se han recogido notas manuscritas del propio Salas y Vaca en las historias clínicas que corresponden al borrador de su obra. Historia Clínica xx-308. Leganés (Madrid), 9 de marzo de 1911. Archivo Histórico del Hospital Universitario José Germain (Leganés, Madrid) (En adelante, las historias clínicas se citarán: HC-siglo-número de orden-).

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

galeno andaluz permaneció en la institución durante dos décadas, hasta su jubilación en diciembre de 1929 y su salida de esta distó mucho de aquella de Simarro, ya que le fueron concedidos los Honores de jefe superior de la Administración Civil.[76] Sin duda, su estrecha relación con el poder político posibilitó las mejoras de la institución, favoreciendo su nombramiento como Jefe Facultativo Honorífico del Manicomio Nacional, que ostentó hasta su fallecimiento cuatro años más tarde en Córdoba, su ciudad natal.

LA POBLACIÓN MANICOMIAL

La Casa de Dementes se había asentado sobre un suntuoso edificio, ya decadente y deteriorado, que había pertenecido a la duquesa de Medinaceli y constaba de dos construcciones para separar hombres y mujeres, pero fue preciso adquirir nuevas propiedades para incorporarlas a la primitiva casa ducal y diferenciar algunos departamentos. A finales de abril de 1852, 44 pacientes, la mitad mujeres, se instalaron en el establecimiento psiquiátrico de Leganés procedentes de las salas de enajenados del Hospital Provincial de Madrid. Los departamentos del único Hospital General que contaba con pacientes psiquiátricos en la capital de España eran locales exiguos, lóbregos y húmedos,[77] localizados en la planta baja del imponente edificio que hoy ocupa el prestigioso Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía. Las condiciones de habitabilidad para aquellos dementes madrileños, considerados incurables o de difícil curación,[78] sin duda mejoraron con su traslado a Leganés, pero pronto se apreciaron carencias y se plantearon necesidades de reforma y ampliación.

Progresivamente se incrementaron los ingresos ya que, en 1852, la media de pacientes ingresados se hallaba en torno a los cuarenta;[79]

[76] La condecoración de Salas y Vaca generó gran interés en la prensa general: Firma Regia, *La Vanguardia,* Barcelona, 8 de diciembre de 1929, p. 31.
[77] Villasante, *Las instituciones madrileñas…,* pp. 273-275.
[78] Manuel Delgado Criado, "Los veinte primeros años del manicomio Modelo de Leganés (1852-1871)", *Asclepio*, n.º 38, 1986, pp. 273-297.
[79] El primer año ingresaron 92 pacientes, de los cuales fallecieron 51. Véase Delgado Criado, *Los veinte primeros años…*, pp. 274-295.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

al año siguiente los pacientes ya se habían duplicado y, una década más tarde, la cifra inicial se había multiplicado por cuatro. A partir de 1870 los ingresos no presentaron grandes oscilaciones y el número de hospitalizaciones al año no superó la treintena, siendo la media de pacientes ingresados en las décadas siguientes de 175. La población experimentó un aumento paulatino en el siglo XX llegando a los tres centenares en 1931.[80] A pesar de superarse con creces los 200 pacientes permitidos por el Reglamento Orgánico de 1885, las reformas y ampliaciones realizadas durante la jefatura de José Salas y Vaca, así como el aumento de la plantilla, permitieron este incremento.[81] Es probable que, aunque no alcanzara los estándares para considerarse un Manicomio modelo, su carácter nacional le colocó en el punto de mira y pudo mantener una reducida población, menos numerosa y hacinada que otras instituciones españolas. Por ejemplo, el Manicomio de Valladolid registró, como veremos, una población superior al millar de pacientes en las primeras décadas del siglo XX,[82] una cuestión común en las instituciones latinoamericanas como la ya citada Castañeda o las antioqueñas.[83]

Si bien los primeros pacientes fueron trasladados desde el Hospital Provincial, posteriormente gran parte de estos provenían de su propio domicilio. Habitualmente, antes del ingreso, un familiar dirigía una carta al director general de Beneficencia y Sanidad, solicitando la hospitalización del paciente y adjuntando un certificado del Juzgado de Primera Instancia que daba fe sobre el reconocimiento del enfermo

[80] Informe. Presidencia del Consejo de Ministros. Dirección General de Instituto Geográfico, Catastral y de Estadística. Madrid, 1932. Fondo documental del Instituto Nacional de Estadística (INE). Anuario estadístico del año 1930. https://www.ine.es/inebaseweb/treeNavigation.do?tn=43032&tns=50591#50591 (consultado el 12 de junio de 2021).

[81] Candela, *El Manicomio de Leganés…*, p. 297.

[82] Carlos Heimann, "El manicomio de Valencia 1900-1936", en Lorenzo Livianos, Conxa Ciscar, Ángeles García, Carlos Heimann, Miguel Ángel Luengo y Hélène Troppé (coords./eds.), *El manicomio de Valencia del siglo XV al XX. Del Spital de Fols., orats e ignocents al convento de Jesús,* Valencia, Ajuntament de Valencia, 2006, p. 438; María Jesús García Cantalapiedra, *Historia del Hospital Psiquiátrico de Valladolid (1489-1975)*, Valladolid, Diputación de Valladolid, 1992, p. 244.

[83] Jairo Gutiérrez Avendaño, "Del régimen asistencialista a la psiquiatría dinámica en las primeras instituciones de salud mental en Cundinamarca, Antioquia y Valle del Cauca, 1900-1968", en Álvaro Casas Orrego y Jana Catalina Congote (coords. /eds.), *Actualizando discursos,* Medellín, Universidad de Antioquia, 2015, pp. 103-137.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

por dos médicos.[84] El Ministerio de la Gobernación aprobaba el ingreso asignándole un turno de espera, diferente para cada una de las clases, plaza que sólo era concedida por el director de Beneficencia cuando se disponía de una vacante en dicha clase. No era infrecuente, como en otras latitudes, que las instituciones públicas acogieran a pacientes privados, cuestión señalada en Edimburgo,[85] o en La Castañeda (México),[86] pero el número de pensionistas de primera o "distinguidos" en Leganés fue escaso durante la primera década de funcionamiento.[87] Esta cifra fue incrementándose y, en el reglamento de 1873, se estableció que se admitirían 30 pensionistas de primera y 34 pensionistas de segunda, en función de mayores o menores privilegios hosteleros (alimentación, comodidad de las habitaciones, etc), mientras que se podían acoger 128 pobres.[88] Unos pensionistas, en cualquier caso, más modestos que los de instituciones privadas como el Manicomio del Dr. Esquerdo cuyas tasas podían quintuplicar las de Leganés.[89] Aunque durante el siglo XIX se mantuvo la proporción pobres/pensionistas establecida en los Reglamentos, el recambio de pensionistas era mayor debido al mayor número de altas en dicha categoría.[90] No obstante, en el siglo XX la proporción de pensionistas

[84] El certificado del Juzgado en el que se daba fe que la persona había sido reconocida por dos médicos, en conformidad con el artículo 6 del Real Decreto de 19 de mayo de 1885. Real Decreto. Francisco Romero y Robledo (Ministerio de la Gobernación), Madrid, 19 de mayo de 1885, *Gaceta de Madrid,* 21 de mayo de 1885, n.º 141, p. 511.

[85] Allan Beveridge, "Madness in Victorian Edinburgh: a study of patients admitted to the Royal Edinburgh Asylum under Thomas Clouston, 1873- 1908, Part I", *History of Psychiatry*, v. 6, 1995, pp. 21-54; Allan Beveridge, "Madness in Victorian Edinburgh: a study of patients admitted to the Royal Edinburgh Asylum under Thomas Clouston, 1873- 1908, Part II", *History of Psychiatry*, v. 6, 1995, pp. 133-156.

[86] 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.

[87] Delgado Criado, *Los primeros veinte años…* pp. 119-120.

[88] El precio que debían pagar venía regulado en los artículos 28 y 29 del Reglamento Orgánico del Manicomio. Véase *Instrucción General y Reglamentos Interiores de los Asilos…*, pp. 43-44.

[89] Villasante y Huertas, *El Manicomio de Carabanchel…,* p. 28.

[90] Fondos Contemporáneos del Archivo Histórico Nacional, Ministerio del Interior, Sección de Beneficencia, legajo 1969, n. 46 (A partir de ahora, estos fondos se abreviarán con las siglas FC-AHN y el legajo/número).

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

aumentó hasta más de la mitad de los asilados, coincidiendo con la ampliación del departamento de "distinguidos".

En general, la demanda de atención a los enfermos mentales generó un crecimiento exponencial de las camas psiquiátricas españolas, descrito también en otros países como Estados Unidos, donde, entre 1903 y 1933, se pasó de 143.000 a 360.000 internados.[91] En España, se generó un incremento en las plazas públicas, pero también en instituciones privadas como los Manicomios de la Orden de San Juan de Dios –San Boi de Llobregat, Ciempozuelos, Palencia y Santa Águeda–.[92] Algunos establecimientos públicos como el Manicomio de Valencia, en 1901, contaba con 576 asilados que casi alcanzaron el millar en 1931.[93] Una población aún más numerosa albergó el Manicomio de Valladolid que, en 1907, acogía a 900 enfermos incrementándose hasta 1171 albergados, en 1915 (figura 1).[94] Aunque con dimensiones más modestas, Leganés también presentó un aumento de camas, principalmente a expensas de los pensionistas (figura 2), sin que se conozca otra razón de este aumento para los pacientes privados que la de contribuir a la financiación de la institución, siempre escasa de aportaciones públicas.[95]

[91] Edward Shorter, *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*, New York, John Wiley, 1997, p. 190.

[92] La red de instituciones psiquiátricas fundada por el padre Menni contaba, a principios del siglo XX, con 4 manicomios en España, que incrementaron sus plazas de forma significativa. Véase Francisco Pérez-Fernández y María Peñaranda Ortega, "La situación de los Manicomios de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios a principios del siglo XX: Un estudio a través de los Boletines de la *Revista Frenopática Barcelonesa*", *Historia de la Psicología*, v. 38, n. 4, 2017, pp. 38-52.

[93] En Heimann, *El Manicomio de Valencia…*, pp. 438-439, se muestra el incremento progresivo hasta 1149 pacientes en el año 1935.

[94] García Cantalapiedra, *Historia del Hospital Psiquiátrico…*

[95] Salas y Vaca, *Mejoras realizadas…*, p. 22; Luis Montero, La triste vida de los dementes, *El Heraldo de Madrid*, Madrid, 29 de abril de 1929, pp. 8-9.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

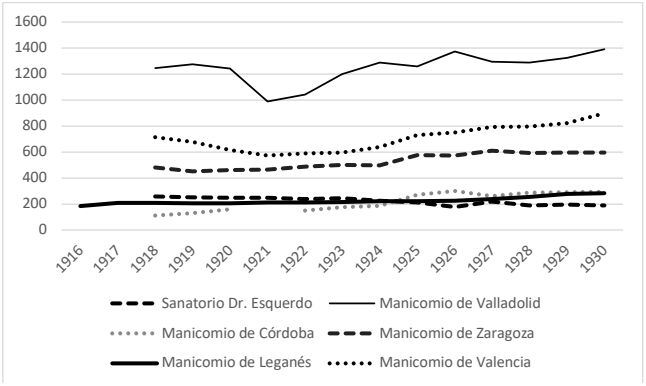


Figura 1. Evolución de la población asilar de varias instituciones manicomiales (1916-1930). Fuente: Fondo documental del INE y Archivo General de la Administración[96]

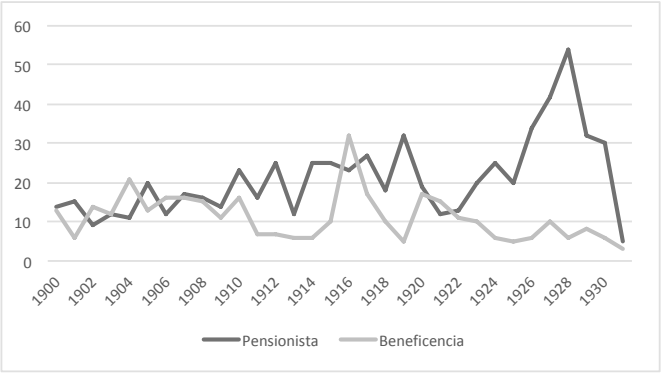


Figura 2. Comparación del número de ingresos anuales en el Manicomio de Leganés según la categoría de ingreso (1900-1931). Fuente: Historias clínicas del Archivo Hospital Universitario José Germain

[96] Informe, Madrid, Archivo General de la Administración, Legajo: 44/00029.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

Una vez que el paciente llegaba a la institución estaba aislado durante un periodo de observación, tal como se contemplaba en los Reglamentos decimonónicos –1873 y 1885–. Al menos teóricamente, el asilo se dividía en cuarteles diferentes para los dos sexos, para la infancia y la edad madura, y cada uno de aquellos se subdividía en departamentos independientes dedicados a observación, a enfermos sujetos a Tribunales de Justicia, a pobres, a pensionistas, alienados pacíficos, turbulentos, furiosos, sucios, epilépticos y convalecientes.[97] La mayor parte de los pacientes eran asignados al departamento de tranquilos y, de hecho, las celdas de agitados eran minoritarias y se ampliaron hasta nueve en la primera década de funcionamiento de la institución.[98] Si el paciente era susceptible de autolesionarse, podía alojarse en un espacio revestido de lona barnizada y entretelada, para disminuir el dolor en una supuesta acción violenta y había un patio para pasear, cerrado por altas paredes. Además, se contaba con otros patios y jardines con flores, plantas y árboles de sombra, también separados para pensionistas y pobres, según el género. No obstante, no se han logrado objetivar todas esas divisiones en el establecimiento y la clasificación técnica real era más sencilla separándolos en agitados, sucios y tranquilos que, a juicio de Comelles, respondía más a criterios de clasificación social que de rasgos clínicos.[99] A pesar del ingreso de epilépticos y niños desde la fundación tampoco se ha confirmado un departamento aislado para ambos grupos y desconocemos si los cerca de cuarenta menores de 16 años hospitalizados durante los primeros 75 años de la institución se hallaban realmente separados en un departamento para la infancia.[100]

Por otra parte, las instituciones psiquiátricas españolas debían suplir la carencia de manicomios judiciales para aquellos "exentos

[97] Esta clasificación es similar a la propuesta por Pí i Molist para el Manicomio de Santa Cruz, Véase Emilio Pi i Molist, *Proyecto médico razonado para la construcción del Manicomio de Santa Cruz*, Barcelona, Imprenta y librería politécnica de Tomás Gorch, 1860, pp. 174-176.
[98] Manuel Mesa, "La Casa de Santa Isabel de Leganés", *España Médica*, 1861, n.º 288, pp. 363-366 y p. 364.
[99] Comelles, *La Razón y la Sinrazón*…, p. 59.
[100] Mercedes Del Cura, "Niños en el manicomio: La locura infantil en la Casa de Santa Isabel de Leganés (1852-1936)", en Filiberto Fuentenebro, Rafael Huertas y Carmen

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

de responsabilidad criminal".[101] De hecho, en una estadística de 1888 se detallaba la ubicación de 238 locos criminales (220 hombres y 18 mujeres), repartidos entre los departamentos de observación de los hospitales generales y otras instituciones psiquiátricas del país como Sant Boi de Llobregat, Conxo (Santiago de Compostela), Ciempozuelos (Madrid), Sevilla o las viejas Casas de Orates –Valencia, Toledo, Valladolid o Zaragoza–.[102] Esta conflictiva subpoblación no parece que fuera un problema en el Manicomio Nacional hasta que, a finales del siglo XIX se concentraron 45 dementes "judiciales".[103] La Junta de Patronos de la Casa de Dementes presionó a los administradores,[104] en contra de lo que se establecía en al artículo 106 del Reglamento, solicitando al Gobierno que prohibiera "el ingreso en dicho manicomio de los procesados declarados dementes por los Tribunales".[105] Argumentaban que estos pacientes "potencialmente peligrosos" habían provocado un descenso de los internamientos de pensionistas quienes sostenían económicamente el establecimiento, tal como reconocía la vicepresidenta de la Junta de Patronos del Manicomio de Leganés[106]. Se aludía además a problemas de seguridad, tanto en la Casa de Dementes como en la pequeña localidad madrileña que lo albergaba, por las eventuales fugas o transgresiones de la ley.[107] Esta protesta favoreció la construcción de un pabellón de penados

Valiente (eds.), *Historia de la psiquiatría en Europa*, Madrid, Frenia, 2003, 611-633, p. 619.

[101] Luis Fernando Barrios Flores, "Un siglo de psiquiatría penitenciaria", *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, n.º 1, 23-30, 2000, pp. 23-25.

[102] Rafael Salillas, "Los locos delincuentes en España", *Revista General de Legislación y Jurisprudencia*, n.º 94, 117-142, 1899, pp. 130-141.

[103] Durante los primeros años de la institución, tan sólo se han contabilizado 24 pacientes "judiciales". No obstante, a partir de los ochenta, el ritmo de ingresos aumentó y, entre 1886 y 1896, se hospitalizaron 51 personas a disposición judicial. Véase Ruth Candela y Olga Villasante, "Pacientes 'penales' en instituciones psiquiátricas: cien años del Manicomio Nacional de Leganés (1852-1952)", *Dynamis*, v. 38, n.º 1, 2018, pp. 163-87.

[104] Álvarez Uría, *Miserables y Locos…*, p. 234.

[105] Esta demanda fue duramente criticada por el reconocido jurista Rafael Salillas. Véase Salillas, *Los locos delincuentes*…, p. 128.

[106] FC-AHN, 2635/4 (año 1893).

[107] La asociación entre criminalidad y locura ha sido muy bien estudiada en Ricardo Campos, José Martínez Pérez y Rafael Huertas (eds. /coords.), *Los ilegales de la naturaleza. Medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1923),* Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2000.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

en 1900 en Leganés,[108] tal y como establecía el Reglamento vigente. La población judicial, reflejo de las ambigüedades de la legislación, de los problemas estructurales y de los mecanismos de control social, se mantuvo estable en las siguientes décadas.

Desde la fundación de la institución se observó un predominio de los ingresos de los varones en comparación con las mujeres. En el siglo XIX la población masculina se acercó a los dos tercios del total, si bien en el XX esta proporción se homogeneizó ligeramente (56% frente a 44%).[109] La edad media de la población general en el momento de la hospitalización era de 38 años y las mujeres eran internadas con una media de edad mayor que la de los hombres (41 frente a 35 años). Esta distribución fue común en las instituciones psiquiátricas,[110] cuestión que se ha atribuido a un componente protector para la mujer joven a la hora de indicar el internamiento, a diferencia del varón joven que generaba más alarma social ante la potencial peligrosidad.[111] Permanecían un promedio 8 años en la institución, sin que se haya observado diferencias entre la media de hombres y mujeres. No obstante, si se registra una amplia variabilidad en los tiempos de estancia, desde las 24 horas, como algunas personas que fallecieron el mismo día de su internamiento, hasta aquellos que permanecieron casi toda su vida en la institución, como una mujer paranoide que ingresó en 1925 procedente del Manicomio de Ciempozuelos y se mantuvo cerca de 60 años hospitalizada.[112]

---

[108] Dicho departamento, con 48 "celdas" distribuidas en tres plantas y capacidad para 69 dementes, se proyectó además, con retretes en todos los pisos, un «gran salón para estancia de los asilados», un patio y una sala separada, a modo de enfermería, destinada a los internados que, por su "índole especial", precisaban ser aislados del resto. Candela y Villasante, *Pacientes penales…*, p. 175.

[109] Encarnación Mollejo Aparicio, *Historia del Manicomio de Santa Isabel. Evolución de los diagnósticos y tratamientos de 1852 a 1936*, Madrid, Ilustre Colegio Oficial Médicos Madrid, 2011 p. 172; Candela, *El Manicomio de Leganés*…, p. 295.

[110] Se puede constatar en diversos estudios sobre poblaciones manicomiales que el número de ingresos de varones es mayor como se recoge para el manicomio de Málaga entre 1915 y 1930. Véase Celia García-Díaz, "Mujeres en el manicomio: espacios generizados y perfil sociodemográfico de la población psiquiátrica femenina en el Manicomio Provincial de Málaga (1909-1950)", *Investigaciones históricas época moderna y contemporánea*, v. 40, 2020, p. 534.

[111] Carlos Heimann, *El Manicomio de Valencia (1900-1936)*, Valencia, Universidad de Valencia, 1994.

[112] HC XX-758. Véase también Candela, *El Manicomio de Leganés…*, pp. 302-311.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Los primeros pacientes trasladados se consideraban mayoritariamente "incurables" (demencia, imbecilidad, idiotismo o epilepsia), un diagnóstico que, a veces se consignaba en la historia al ingreso. De hecho, en la primera década (1852-1861), en tan solo cinco historias clínicas, se calificaba al paciente como "curable" y catorce se consideraron de difícil curación, grupo en el que se hallaban algunas manías con alucinaciones, lipemanías e, incluso, alguna manía crónica, un pronóstico que mejoró solo ligeramente a partir de la segunda década.[113]

Los diagnósticos, como fue habitual en gran parte de las instituciones psiquiátricas durante el siglo XIX,[114] fueron de clara influencia pineliana y esquiroliana, con una amplia variabilidad, mayor cuanto mayor es el número de historias estudiadas, según describe Huertas.[115] El grupo de las manías (manía crónica, manía circular, manía epiléptica, manía agitada y manía tranquila) fue el diagnostico más frecuente en las primeras cinco décadas del Manicomio, siguiéndole las demencias.[116] Los términos esquirolianos como monomanía o lipemania, en tercer lugar, se registraron desde la apertura del establecimiento a los que se añadieron epilepsias, idiotismos o parálisis general progresiva. Hay que esperar al siglo XX para percibir la influencia de la escuela alemana al aparecer la demencia precoz, hasta que se convirtió en el diagnóstico más frecuente. En 1908 se utilizó por primera vez,[117] el término psicosis maníaco-depresiva, de clara predominancia femenina.[118] No obstante, se mantuvieron los diagnósticos de influencia francesa relacionados con la patología delirante, especialmente el delirio de

[113] Delgado Criado, *Los veinte primeros años…*, p. 129.
[114] Andrés Ríos Molina, Cristina Sacristán, Teresa Ordorika Sacristán y Ximena López Carrillo, "Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una propuesta desde la historia cuantitativa (México, 1010-1968)", *Asclepio*, v. 68, n.º 1, 2016, p. 136.
[115] Rafael Huertas, *Historia cultural de la psiquiatría*, Madrid, Catarata, 2012, p. 155.
[116] Delgado Criado, *Los veinte primeros años…*, pp. 275-276.
[117] En Mollejo Aparicio, *Historia del Manicomio*…, p. 234, se afirma que fue utilizado por primera vez en 1902, si bien se trata de una persona que ingresó ese año, pero el diagnóstico de síndrome maniaco-depresivo fue asignado posteriormente.
[118] En La Castañeda se diagnosticó un 77% de psicosis maniaco-depresiva a mujeres frente a hombres. Véase Andrés Ríos Molina (coord.), *Los pacientes del Manicomio de La Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México (1910-1968)*, México, UNAM, 2017, p. 77.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

persecución de Lasègue, después sustituido por la paranoia. Llama la atención la patología relacionada con el degeneracionismo,[119] no tanto por su frecuencia (casi un 10%), sino porque los frenópatas españoles fueron reticentes a aplicar la teoría de la degeneración en su práctica clínica.[120] Salas constituyó una excepción y, durante su estancia al frente de la institución no solo lo utilizó en numerosas ocasiones, sino que, tal como hemos referido, la sintomatología de los pacientes de Leganés, sus escritos y cartas se pueden identificar en *Los Degenerados en Sociedad.*[121]

Independientemente del diagnóstico gran parte de los pacientes permanecían en el Manicomio hasta su fallecimiento,[122] de modo que el recambio fue escaso; un recambio mayor entre las mujeres y los pensionistas, cuyas familias más frecuentemente reclamaban su salida. La mortalidad decimonónica estuvo, en parte, asociada a brotes epidémicos como el cólera morbo asiático que, en el año 1854, asoló a Madrid.[123] En el siglo xx, la mortalidad en el manicomio siguió una línea descendente, desde tasas por encima de 100‰ hasta cifras menores a 50‰, una situación similar a la población general española que también experimentó un descenso sostenido desde 30‰ hasta acercarse a 15‰, exceptuando el período en torno a la pandemia gripal de 1911.[124] No obstante, en Leganés, las enfermedades

[119] Olga Villasante y Ruth Candela, "El Manicomio de Leganés en los albores del siglo xx: José Salas y Vaca como jefe facultativo", en Serena Brigidi, Josep María Comelles (eds.), *Locuras, cultura e historia*, Tarragona, Publicacions Universitat Rovira y Virgili, 2014, pp. 67-85.

[120] Campos Marín, Martínez Pérez y Huertas, *Los ilegales de la naturaleza…*, pp. 39-43. Para el caso de Colombia, Alejandro Salazar Bermúdez, "Alcoholismo y degeneración en el Manicomio departamental de Antioquia, Colombia (1920-1930)", *Asclepio,* v. 69, n. 2, 2017, p. 191.

[121] Salas y Vaca, *Los degenerados…;* Puede consultarse en Candela, *El Manicomio de Leganés…*, p. 225.

[122] La defunción fue también el motivo más frecuente de alta desde la apertura de la institución y, concretamente, entre 1900 y 1931 constituyó dos tercios del total de ingresos. Véase Raquel Tierno, "Demografía psiquiátrica y movimientos de la población del manicomio Nacional de Santa Isabel (1931-1952)", *Frenia,* v. 8, pp. 97-129, 2008, p. 111; Se pueden consultar, además, Paloma Vázquez de la Torre, *El Manicomio Nacional…*, p. 183 y Ana Conseglieri, *El Manicomio Nacional…*, p. 106.

[123] Sobre la epidemia, José Ramón Urquijo Goitia, "Madrid ante la epidemia de cólera de 1854-1856", *Asclepio*, v. 35, 1983, pp. 27-52.

[124] Elena Robles González, Fernando García Benavides y Josep Bernabeu Mestre, "La transición sanitaria en España desde 1900 a 1990", *Revista Española de Salud Pública,*

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

infecciosas (infecciones gastrointestinales, parálisis general progresiva, tuberculosis, fiebre tifoidea, meningoencefalitis, endocarditis, gripe o neumonía), presentaron una tendencia al alza a lo largo de las tres primeras décadas (un tercio del total de muertes), al contrario que la población general, entre quienes se observó una disminución paulatina. De hecho, en estas décadas se describió la llamada transición epidemiológica o demográfica, caracterizada por una disminución en la tasa de mortalidad, principalmente, entre la población infantil y juvenil,[125] una edad poco común en los asilados de Leganés que explicaría el retraso en dicha transición sanitaria en la institución.

Se podría concluir que el perfil promedio del paciente hospitalizado en la Casa de Dementes de Santa Isabel fue el de un varón de 38 años de edad, soltero, sin estudios cualificados, hospitalizado en categoría de pobre (en el siglo XIX) o de pensionista (siglo XX), procedente de su domicilio, generalmente en Madrid y que permaneció internado en torno a 8 años.

LA VIDA COTIDIANA EN EL MANICOMIO, A TRAVÉS DE LA CORRESPONDENCIA

Aproximarse a la vida diaria de los pacientes de un manicomio es una de las tareas más difíciles en el análisis institucional dada la, más que probable, discordancia entre la vida real de los internos y los Reglamentos que organizaban los horarios, las cuestiones de higiene o las dietas en las llamadas, según Goffman, "instituciones totales".[126] Durante las tres primeras décadas el médico José Miranda de la Paz estableció las Reglas Higiénicas del establecimiento, las primeras normas para el cuidado de enfermos mentales que se conocen en España, dictadas el 20 de agosto de 1855, que organizaban la

v.70, 1996, pp. 221-233. Sobre la epidemia de gripe, puede consultarse M. Isabel Porras Gallo, *Un reto para la sociedad madrileña: la epidemia de gripe de 1918-1919*, Madrid, Comunidad de Madrid-Editorial Complutense, 1997.

[125] Juan Díez Nicolás, "La transición demográfica en España", *Revista de Estudios Sociales*, v. 1, 1971, pp. 89-118.

[126] Erving Goffman, *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1994 [1961].

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

vida diaria de los pacientes desde el amanecer,[127] pretendiendo regular el aseo personal de los alienados (frecuencia del afeitado, corte de pelo y uñas), la higiene y buen estado de los alimentos, así como la limpieza de los dormitorios, comedores y otras dependencias. La planificación de las actividades diarias desplegaba "con todo rigor la pedagogía del orden",[128] parafraseando a Castel, de modo que podía hacerse más enérgico el ejercicio de la autoridad, constante la vigilancia y más estrecha la red de coacciones. Dada esta posible discordancia entre lo regulado por las autoridades políticas o médicas y lo vivido por los internos, nos parece imprescindible utilizar el género historiográfico que se ocupa de la vida cotidiana para enriquecer tanto el conocimiento de las condiciones materiales de la cotidianidad de los pacientes, como de su intimidad, sensibilidad o afectos. Así pues, desde la historia cultural se nos ofrecen claves para reproducir la vida en el asilo como se ha realizado en otras instituciones,[129] analizando el contenido de cartas recopiladas en los expedientes clínicos que añaden la experiencia subjetiva sobre las condiciones habitacionales, de alimentación y vestido, así como su condición o estatuto de enfermo.[130]

La vida en la Casa de Dementes de Santa Isabel no se puede entender sin imaginarnos el antiguo y suntuoso edificio nobiliario, que precisó numerosas reformas en sucesivos intentos, muchas veces fallidos, de adaptarse a las necesidades de los enfermos. Monasterio y Correa, después de una visita realizada antes del traslado de los primeros pacientes, alabó las condiciones de esta nueva institución en comparación con el resto de hospitales de dementes que había visitado en 1849, entre los que estaba el de Zaragoza.[131] No obstante, en 1866 ya se presentaba un expediente general de obras para los numerosos desperfectos como grietas, desconchados, suciedad y deterioro en los

[127] Viota y Soliva, *Memoria histórica…*, pp. 31-32.
[128] Robert Castel, *El orden psiquiátrico: La edad de oro del alienismo*, Madrid, La Piqueta, 1980, p. 130.
[129] Reaume, *Remembrance of patients…*; Allan Beveridge, "Life in the asylum: patient's letters from Morningside, 1873-1908", *History of Psychiatry*, v. 9, n.º 36, 1998, pp. 431-469; Rivera Garza, *Por la salud mental…*, pp. 57-77.
[130] Villasante *et al.*, *Cartas desde el Manicomio…*
[131] Monasterio y Correa, *Una visita al Hospital…* p. 164.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

dormitorios aislados de hombres pensionistas, en el departamento de agitados y sucios, en pasillos, en el dormitorio general de mujeres pobres, en los dormitorios de mujeres pensionistas, en el comedor de furiosas, en las piezas de sucias y el dormitorio de hombres pobres. Esta larga enumeración que incluía gran parte de las estancias exigía una ampliación que se ajustara a un plan arquitectónico, pero los propios médicos se quejaron, a finales de siglo, argumentando que, en dicho trazado, se habían ignorado sistemáticamente los criterios terapéuticos, convirtiendo la edificación en una estructura desordenada, poco funcional e impropia para albergar enfermos mentales.[132]

En la primera década las habitaciones, que aprovecharon algunos espacios palaciegos, eran estancias que alojaban hasta 18 y 24 pacientes pobres, mientras que las alcobas de los pensionistas eran más pequeñas y fueron definidas como "completamente amuebladas" con camas "*clean and comfortable*".[133] Esta comodidad no resultaba suficiente para Ernesto,[134] un pensionista de segunda procedente de un manicomio privado de Valladolid, quien al año siguiente de su ingreso afirmaba: "tengo que compartir con otra persona una pequeña celda situada entre las de los locos, ocasionándome esta falta de independencia grandísimas molestias".[135] En 1911, este pensionista escribió una carta al Jefe facultativo José Salas y Vaca, cuando llevaba 7 años institucionalizado, en la que aseguraba estar "mal instalado en una espaciosa habitación sumamente húmeda y fría, sin brasero, helado de frío".[136] No parece que el tiempo en la institución hubiera mejorado las condiciones para Ernesto quien, a pesar del cambio a una habitación más espaciosa, se quejaba de la humedad y el frio de los inviernos que debían ser insoportables en aquella vieja edificación de Leganés, incluso para los que pagaban por su estancia. Quejas que

[132] Villasante, *Orden y norma…*, p. 47.
[133] Fraser, *Spanish Asylums…*, p. 351.
[134] Para asegurar el anonimato y favorecer la narrativa se usan nombres ficticios.
[135] Villasante *et al.*, *Cartas desde el Manicomio…*, p. 78.
[136] HC xx-308, Olga Villasante, *Cartas desde el Manicomio…*, p. 87. Sobre las cartas de Ernesto se puede ver: Radio Televisión Española. (Vídeo documental), 3 de julio de 2019, https://www.rtve.es/alacarta/videos/cartas-en-el-tiempo/cartas-tiempo-letras-suplica/5314379/ (consultado el 12 de junio de 2021).

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

no son únicas y podrían responder a una estrategia de resistencia,[137] también se pueden apreciar en Irene, una mujer soltera, "estatura media, buena constitución y temperamento nervioso", derivada desde la prisión de Alcalá de Henares, quien solicitaba "estar al sol o en una estufa".[138] El frío probablemente fuera más llevadero para Irene o Ernesto si hubieran contado con un brasero y suficiente ropa de abrigo, tal como Ernesto imploraba a sus familiares: "Estoy materialmente desnudo y cubierto de andrajos".[139] La vestimenta se había convertido en un elemento diferenciador de clase social, ya que los pensionistas o distinguidos podían utilizar su propia indumentaria facilitada por la familia, mientras que los pobres recibieron la ropa y el calzado del Asilo de San Bernardino de Madrid, al menos en los primeros años.

La preocupación por el abastecimiento alimentario fue descrita casi desde la inauguración en estas palabras: "(…) lejos de la capital (…) en aquel pueblo no se cultivan más que algunas verduras, algunas legumbres y trigo. Las carnes, tocino, aceite, etc. ó se llevan de Madrid, ó se acarrean de otras partes".[140] Una realidad que se evidenció ya en 1874, cuando un contratista de legumbres se lamentaba porque no era posible adquirir en la villa el arroz y las judías necesarias para abastecer a la Casa de Dementes.[141] La institución no contaba con amplios terrenos para el cultivo y solo tenía una huerta y unas pocas vacas que aportaban la leche necesaria.[142] Además de la escasez, Ramiro, alojado como pensionista, criticaba las cualidades de la comida: "Cuando fui interrogado por el Sr. Juez les manifesté el abandono de aquí, su organización fuera del siglo en que vivimos, lo malo del trato, así como de sus comidas, escasas, mal condimentadas, y algunas veces en estado de descomposición".[143] Desde las primeras reglas higiénicas, dictadas en 1855, se insistía en las precauciones a tomar

[137] Rafael Huertas y Olga Villasante, "Escribir en el Manicomio. Resistencias, negociaciones y censura en la correspondencia de los pacientes de la Casa de Santa Isabel de Leganés", en Pedro Fraile, Quim Bonastra y Juanma Solís (eds.), *Los contornos del control. Un entramado de libertades y represiones*, Navarra, Icara-Antrazyt, 2019, pp. 13-27.
[138] Villasante *et al.*, *Cartas desde el Manicomio…,* pp. 121-123.
[139] HC xx-308.
[140] Torres, *De la locura…,* p. 570.
[141] Villasante, *Orden y norma…,* pp. 61-62.
[142] En Fraser, *Spanish Asylums…* p. 351, se afirma que, entonces, había 3 vacas.
[143] HC xx-889 o Villasante *et al.*, *Cartas desde el Manicomio…*, p. 149.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

con los alimentos perecederos (pescados, leche, verduras y frutas) sobre todo en verano,[144] pero precisamente el deterioro de los alimentos fue denunciado por Ramiro al administrador. En el Reglamento de 1873 se recomendaban horarios y raciones de las comidas, siendo el desayuno a las siete de la mañana (sopa para los pobres y chocolate o café con leche y tostada con manteca para los pensionistas); el almuerzo a las doce del medio día (cocido para todos los internos, con postre para los pacientes de pago y sin postre para los de la beneficencia) y la cena a las seis de la tarde (guiso de carne con patatas o legumbres, al que se añadía ensalada y postre para los pensionistas.[145] Aunque se especificaba la ración (pan, legumbres -judías, garbanzos, judías secas o arroz-, carne, tocino y pan) por persona y día, distribuida en tres comidas diarias, la sensación de hambre se repite en las cartas halladas en las historias clínicas, siendo la queja más frecuente.

Una demanda aun más acuciante entre los pobres como Francisco, un interno que había sido escribano de Benito Pérez Galdós y le explicaba al jefe facultativo Salas y Vaca: "sigo en esta prisión comiendo de segunda y pasando hambre".[146] Irene, aquella mujer procedente de la cárcel de mujeres y diagnosticada de degeneración mental y paranoia, también se quejaba en los siguientes términos: "tengo muchas hambres, que me manden dinero para comer. Me da V. el alta sí o no, estoy enfermando de ambre (sic), no puedo con las comidas que me dan, por mal guisadas, no ay (sic) aceite, ni manteca y no se puede guisar bien".[147] Además de las dos misivas legibles, dirigidas a los médicos halladas en el expediente de Irene, también arrojó otras cartas por la ventana en un intento desesperado para que alguien la sacara de su reclusión permanente.[148]

En la monotonía de los prolongados ingresos, especialmente en los alojados en Beneficencia que pasaban el tiempo vagando, sin ninguna actividad,[149] el espacio del Manicomio podía aparecer

[144] Mollejo, *Historia del manicomio…*, pp. 55-56.
[145] *Instrucción General y Reglamentos …* p. 53.
[146] HC xx-482; Villasante *et al.*, *Cartas desde el Manicomio…*, p. 122.
[147] HC xx-503; Villasante *et al.*, *Cartas desde el Manicomio…*, p. 123.
[148] HC xx-482; Villasante *et al.*, *Cartas desde el Manicomio…*, p. 120.
[149] Fraser, *Spanish Asylums…*, p. 350.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

como un no-lugar, parafraseando a Marc Augé.[150] Un sentimiento de no pertenencia, de vivir secuestrados en una prisión,[151] tal como describía la carta que Jaime, militar y jurista ingresado en 1916, dirigió a un amigo: "terminado con exceso el plazo de observación militar y civil, la libertad es un derecho legítimo".[152] Son pocos los internos que aceptaban padecer un trastorno mental y su modo de expresarlo recuerda a ese intento de negociación con el objetivo último de salir del Manicomio.[153] Unas veces, la contraparte de dicha negociación era el médico: "estos datos creo que serán suficientes para que usted diagnostique mi estado y me imponga el régimen curativo que convenga",[154] mientras que, en otras ocasiones, era la familia: "en mi alma sé que soy un loco y que me he portado mal con vosotros (…) si me pudieras perdonar".[155] Un sentimiento de arrepentimiento que les lleva, en ocasiones, no solo a aceptar la institución sino, incluso, a desear permanecer en ella, como relata Yonissa Wadi en el caso de la infanticida Pierina en el Hospicio de San Pedro.[156] De hecho, ese lugar, realmente de tránsito para algunos que permanecieron por un tiempo limitado, se convirtió en la última residencia para más de la mitad de ellos.

La escritura seguramente reconfortaba a aquellas que se dirigían a familiares, médicos, jueces, amigos, aunque no siempre se garantizaba su envío, al ejercerse control y censura sobre la correspondencia.[157] De todos modos, el elevado índice de analfabetismo entre la población

---

[150] Marc Augé, *Les Non-lieux. Introduction à une anthropologie de la surmodernité*, Paris, Seuil, 1992.
[151] Rafael Huertas, "`You Will Have Observed that I Am Not Mad: Emotional Writings inside the Asylum", en Luisa Elena Delgado, Pura Fernandez y Jo Labanyi (eds.), *Engaging the Emotions in Spanish Culture and History*, Nashville, Vanderbilt University Press, 2016, pp. 111-119.
[152] HC xx-481; Villasante, *Cartas desde el Manicomio…*, p. 117.
[153] Huertas, Villasante, *Escribir en el Manicomio*. pp. 19-24.
[154] HC xx-573.
[155] HC xx-725.
[156] Yonissa Marmitt Wadi, "Un lugar (im)possíbel: narrativas sobre o viver em espaços de internamento", en Yonissa Marmitt Wadi, Nadia María Weber Santos (eds. /coords.), *História e loucura: saberes, práticas e narrativas,* Uberlândia, Edufu, 2010, pp. 331-362.
[157] Villasante, *El control* ….

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

española,[158] mayor en las mujeres,[159] lo convertía en una actividad solo de algunas privilegiadas. El citado Salas y Vaca animaba a los pacientes a escribir con fines diagnósticos y terapéuticos y, de hecho, durante el tiempo que este médico cordobés permaneció como jefe facultativo se han encontrado autobiografías solicitadas por el galeno a modo exploratorio, así como otros relatos de los pacientes.[160] En su obra *Los Degenerados en sociedad…* afirmaba:

> "el diagnóstico pocas veces sale completo de un interrogatorio por bien dirigido que se lleve; en cambio, estudiando los escritos de estos enfermos, abundantes siempre y de ordinario ampulosos, se encuentra más bien la falsa interpretación de sus concepciones delirantes (…); dad cuartillas y pluma a cualquiera de estos sujetos y el aislamiento de su casa o el silencio de su celda les hará, a unos más y a otros menos, trasladar al papel alguna idea delirante o punto de partida".[161]

No se puede finalizar esta aproximación a la vida cotidiana sin aludir a la visitas de familiares que eran, sin duda, muy escasas en la institución. No resultaba una cuestión fácil ya que el único medio de transporte desde la capital, durante las primeras décadas, era una tartana (diligencia) diaria y, no inaugurado hasta 1879, un tranvía desde la Plaza Mayor de Madrid que pasaba por los Carabancheles. Teniendo en cuenta que un 25% de los pacientes no eran de la misma provincia y una buena parte de ellos pobres, las visitas de los allegados se convertían en algo anecdótico. En sus cartas, de hecho, pedían que vinieran a verles y, mientras tanto, expresaban esa sensación de soledad, de sentirse abandonados por la sociedad y la judicatura, a

[158] En 1900, alrededor del 63% de la población no estaba alfabetizada, Javier Tusell, *Historia de España en el siglo xx. Del 98 a la proclamación de la República*, Madrid, Taurus, 2007, p. 33.
[159] Entre 1900 y 1931 se encuentran cartas en 28 expedientes clínicos de un total de 1003, 19 varones y 9 mujeres. Candela, *El Manicomio Nacional…*, pp. 257-259.
[160] Ruth Candela y Olga Villasante, "Degeneracionismo y 'escritura' en el Manicomio nacional de Leganés", en David Simón, Chus Gómez, Alcira Cibeira y Olga Villasante (eds.), *Razón, locura y sociedad. Una mirada a la historia desde el siglo xxi*, Madrid, Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2013, pp. 345-354.
[161] Salas y Vaca, *Los Degenerados en Sociedad…*, p. 44.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

quien también solicitaban amparo. Un acontecimiento que rompía la rutina de los internos era, sin ninguna duda, las visitas dominicales de estudiantes de Medicina o alumnos del Instituto Criminológico a los que se unían abogados, maestros, escritores o incluso alguna "niña bien",[162] probablemente atraídos por el morbo de la locura. Los paseos de periodistas al "emporio de la locura y la excentricidad" eran reproducidos en la prensa y, en 1929, redactaban "cómo viven, o mejor, como vegetan" los "locos de solemnidad, doctorados en locura".[163] Un ejemplo de estas visitas periodísticas fue la fotografía del famoso Cura Galeote, ingresado en Leganés por el asesinato del primer obispo de Alcalá-Madrid,[164] imagen que el propio Galeote denunció porque apareció en el *Heraldo de Madrid,*[165] sin su autorización.[166]

DEL TRATAMIENTO MORAL A BARBITÚRICOS

En el momento que el Manicomio de Leganés abrió sus puertas albergó a pacientes del Hospital General de Madrid, mayoritariamente "incurables". En dicho caso, se asumía que el único tratamiento en las instituciones decimonónicas era el aislamiento, argumentando que era preciso "hasta el extremo de no dejarles ver a sus parientes y demás personas con quien estaban acostumbrados a vivir".[167] La denominada "clausura celular", se explicitaba en el Reglamento Orgánico del Manicomio de 1873 y el de 1885,[168] pero no

[162] Luis N. de Castro, Un día entre locos, *El Heraldo de Madrid*, Madrid, 10 de febrero de 1928, p. 9.
[163] Luis Montero, La triste vida de los dementes, *El Heraldo de Madrid*, Madrid, 29 de abril de 1929, pp. 8-9.
[164] Ricardo Campos, "Criminalidad y locura: el cura Galeote", *Frenia,* v. 3, n.º 2, 2003, pp. 111-145.
[165] José Salas y Vaca, La más peligrosa de las locuras, *España médica*, Madrid, 1 de diciembre de 1912, p. 4-5. Luis N. de Castro, Los que perdieron la razón, *El Heraldo de Madrid*, Madrid, 10 de febrero de 1928, pp. 8-9.
[166] Oscar Martínez Azumendi, "Una visita por los manicomios con la prensa escrita y gráfica de finales del XIX y principios del XX", en Simón Lorda *et al.*, *Razón, Locura*…, pp. 307-308.
[167] Mesa, *La Casa de Santa Isabel*…, p. 396.
[168] *Instrucción General y Reglamentos Interiores de los Asilos,* 1873, p. 43; *Reglamento orgánico*, 1885, p. 450.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

se puede descartar su utilización como método coercitivo.[169] En el departamento de furiosos se especificaban "medios de contención" que únicamente los médicos podían establecer, sin embargo, las anotaciones en las historias clínicas referidas a medidas restrictivas son prácticamente inexistentes.[170] Desafortunadamente en la correspondencia de pacientes casi no hay alusiones a los tratamientos, por lo que carecemos de la percepción subjetiva de éstos ante las medidas de contención, a veces no tan terapéuticas, y que, sin duda, les generarían sentimientos de indefensión y maltrato.[171] No hay que olvidar que estas fuentes escritas son muy limitadas por la escasa instrucción escolar de la mayor parte de los pacientes internados, un analfabetismo descrito también en otras instituciones como en el Hospicio Nacional de Alienados por Facchinetti y cols.[172]

Los testimonios sobre Leganés, en este sentido, son bastante benevolentes aunque carecemos de trabajos que valoren las medidas coercitivas al modo realizado por Esther.[173] Además de la afirmación de Ángel Pulido que, a final del siglo XIX, refería la ausencia de represiones violentas en la casa,[174] contamos con las palabras de dos extranjeros que visitaron los establecimientos psiquiátricos españoles. El ya citado Donald Fraser, en 1879, relataba haber encontrado a cuatro o cinco varones en reclusión durante su visita al Manicomio,[175] mientras que tres años más tarde, en 1882, E. C. Seguin (1843-1898) señaló la presencia de tan sólo un paciente en restricción o sujeción.[176]

---

[169] Huertas, *Los laboratorios de la norma...*, pp. 35-49.
[170] Mollejo, *Historia del manicomio…,* p. 376.
[171] Aunque no es fácil encontrar pruebas de maltrato a los pacientes, se ha documentado una intervención judicial por las contusiones halladas en un cadáver, en 1917. Después de la autopsia, el administrador notificó el despido de los enfermeros a quienes se consideró responsables de las lesiones. Puede consultarse en Candela, *El Manicomio Nacional…*, pp. 130-131.
[172] Cristiana Facchinetti, Andrea Riveiro, Daiana Crús Chagas, Cristiane Sá, "No labirinto das fontes do Hospicio Nacional de Alienados", *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 17, n.º 2, 2010, pp. 733-768 y p. 741.
[173] Robert J. Esther, "Use of physical restraints in a nineteeth century state hospitals", *History of Psychiatry*, v. / n.º 8, 1997, pp. 83-93.
[174] Pulido, *Los Manicomios de España…*, p. 102.
[175] Donald Fraser, "Spanish Asylums", *Journal of Mental Science,* v. 25, n.º 111, 1879, p. 351.
[176] Edouard C. Seguín, *Apuntes sobre Manicomios españoles. Actas del primer certámen frenopático español*, Barcelona, Establecimiento tipográfico La Academia de E.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

Ya en el siglo XX, Salas y Vaca apuntaba que los medios represivos se encontraban proscritos y afirmaba que "la sujeción humana se utiliza en contadísimos casos y solo cuando es de «imprescindible necesidad» siempre que la hidroterapia y los medios farmacéuticos no fueran eficaces".[177] Además del aislamiento y la sujeción física, en los expedientes clínicos se recogía la "permanencia en cama" o "clinoterapia", medida terapéutica indicada desde mediados del siglo XIX por autores como Joseph Guislain (1797-1860) o Jean-Pierre Falret (1794-1870). Aplicada para aquellos procesos maniacos agudos febriles y estados melancólicos caracterizados por postración física y psíquica,[178] también era considerada una forma de utilización del *non restraint.*[179]

Conviene señalar que las referencias a tareas laborales en los establecimientos dedicados a la atención para locos están documentadas desde el siglo XV, más como una forma de distracción que como una terapia estructurada.[180] Cuando la Casa de Dementes apenas llevaba una década en funcionamiento, Manuel Mesa publicaba que la ociosidad era "el origen de todos los vicios".[181] En el mismo artículo periodístico se afirmaba que los "indigentes se empleaban en el servicio doméstico y en las obras que constantemente se hacen en sus diferentes departamentos; algunos de ellos, aunque pocos, se ocupan en el cultivo de la hortaliza".[182] En un intento de evitar los abusos en el trabajo, en la *Instrucción…* de 1873 se prohibía "la ocupación de los enfermos pobres en otros trabajos que los ordenados por el

---

Ullastres,1884, pp. 429-465, y 431. Este psiquiatra franco-americano visitó numerosas instituciones psiquiátricas y presentó su trabajo en el que se ha considerado el primer congreso de psiquiatria en España; véase Olga Villasante, "Primer Certamen Frenopático Español (1883): estructura asistencial y aspectos administrativos, en *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia,* v. 49, n.º 1, España, Instituto de Historia-Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1997, pp. 79-94.

[177] Salas y Vaca, *Mejoras realizadas…*, p. 26.

[178] Rafael Huertas, *El siglo de la clínica,* Madrid, Frenia, 2004, p. 240.

[179] Véase Michel Foucault, *El poder psiquiátrico: Curso en el Collège de France (1973-1974)*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2007, p. 128.

[180] Asunción Fernández Doctor, "La asistencia psiquiátrica en la Zaragoza del siglo XIX", *Psiquis*, v. 14, 1993, pp. 289-300; Hélène Troppé, "Los tratamientos de la locura en la España de los siglos XV al XVII. El caso de Valencia", *Frenia*, v. 11, 2011, pp. 27-46.

[181] Mesa, *La Casa de Santa Isabel…*, p. 397.

[182] Mesa, *La Casa de Santa Isabel…*, p. 397.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Médico-Director en concepto de prescripción co-adyuvante para el tratamiento médico-moral, igualmente que el encierro sistemático y el ocuparlos por castigo o represión en las faenas de la casa, huerta o dependencias".[183]

La actividad también marcaba una distinción de clase ya que los pensionistas "se dedican a la lectura de periódicos ilustrados, literatura y trabajos ligeros de bufete. Unos y otros se entretienen en pasear por la huerta, los patios y el jardín; y a veces en coche o a pie fuera del asilo. Juegan al billar, a la pelota, las damas y el dominó y no falte quien toque algún instrumento músico, a cuyo sonido bailan los demás, sirviéndoles de distracción y embeleso".[184] En contraposición a esta afirmación, Fraser describía "*in order to get to this court (male airing court) we passed though a large day room, crowded with poor patients, who seemed to have nothing particular to do but loaf about or play cards or dominoes*".[185] Las tareas no solo eran diferentes en función de la clase del paciente, sino también variaban según el sexo, y las mujeres "se ocupan unas en la cocina, otras en el lavadero y en la limpieza y aseo de su departamento y la mayor parte de ellas se dedican en la sala de labores al cosido, bordado y plancha y en hacer medias y arreglar las ropas de uso".[186]

Del mismo modo que ocurría con las otras medidas, las anotaciones sobre la organización de dichos trabajos en las historias clínicas son casi nulas,[187] pero resulta interesante el caso de aquel varón de 25 años que ingresó en 1867, procesado por incendiario, al que se le conmutó la pena por imbecilidad. En el expediente clínico de este joven, fallecido en 1910 tras permanecer más de 40 años en la institución, se anotó en 1887: "Este enfermo ha continuado en el mismo estado; ayudando a los quehaceres de la casa y demás trabajos mecánicos, se muestra siempre dócil y le gusta que le ocupen en trabajar, su

[183] *Instrucción general y Reglamentos*…, p. 30.
[184] Mesa, *La Casa de Santa Isabel*…, p. 397.
[185] Fraser, *Spanish Asylums*…, p. 350.
[186] Mesa, *La Casa de Santa Isabel*…, p. 397.
[187] La escasez de un registro sistemático del trabajo realizado por las pacientes también ha sido señalado por Golcman para el Hospital Esteves (Buenos Aires). Véase Alejandra Golcman, *El trabajo clínico psiquiátrico en el Buenos Aires del siglo XX*, Madrid, La Catarata, 2017, p. 141.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

salud general es buena, la familia se ocupa poco o nada de él ni él se acuerda de ella".[188] Así pues, las historias clínicas muestran, por una parte, una institución como lugar de custodia, pero también el "hogar o refugio" para personas abandonadas por las familias, quizá, por su enfermedad mental, sus delitos o ambas cosas, tal como ha referido Yonissa M. Wadi para la infanticida Pierina en el Hospicio de San Pedro.[189]

Desde que frenópatas como Brierre de Boismont (1797-1881), Jean-Pierre Falret o Bénédict Augustin Morel habían publicado los beneficios de diferentes tipos de baños, la hidroterapia se convirtió en una práctica habitual en los manicomios. No obstante, no se puede descartar que estos baños se utilizaran como un mecanismo intimidatorio de carácter coercitivo al modo descrito por François Leuret (1797-1851), quien fue el máximo exponente de la evolución negativa del tratamiento moral, según afirma Huertas.[190] Uno de los tratamientos más tempranos reflejados en las historias clínicas fueron los baños y «afusiones frías» de los que se benefició, en 1862, un varón de 32 años.[191] Los baños de impresión (duchas) fueron aplicados también a una monomaniaca que había ingresado en 1874 procedente del "Presidio-Galera de Alcalá", también llamada Casa de corrección de mujeres,[192] para reducir un "acceso furioso". Estas duchas, junto a los "calmantes" administrados, permitieron darle el alta por curación en 1880, aunque reingresó nuevamente "furiosa" en 1883.[193] La hidroterapia se mantuvo como una de las herramientas terapéuticas principales en la institución hasta bien entrado en siglo xx. El deficiente estado de la sala de hidroterapia del Manicomio, ya descrita por el administrador Viota y Soliva en el siglo xix, junto a los problemas de abastecimiento de agua, sin duda no favorecieron estos tratamientos. Sin embargo, Salas y Vaca, como ya hemos afirmado,

[188] HC xix-618.
[189] Wadi, *Un lugar (im)possíbel…*
[190] Rafael Huertas, "François Leuret: Terapia e intimidación moral", estudio introductorio a François Leuret, *El tratamiento de la locura*, Madrid, AEN editorial sin siglas, 2001, página (s).
[191] HC xix-46.
[192] Fernando Hernández Holgado, "Cárceles de mujeres del novecientos. Una rutina punitiva secular", *Segle xx. Revista catalana d`historia*, v. 6, 2013, pp. 85-112.
[193] HC xix-734.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

promovió la instalación de un lavadero mecánico y la reconstrucción de un balneario con un moderno gabinete hidroterápico, durante su jefatura.

Dentro del pesimismo terapéutico que rodeaba la enfermedad mental los fármacos se utilizaban, únicamente, como alivio sintomático. Además de los laxantes o sanguijuelas, administrados para otros procesos intercurrentes, se ha registrado la utilización ocasional de belladona, hidrato de cloral u otros sedantes inespecíficos. Los bromuros, propuestos en 1857 para el tratamiento de la epilepsia, por el obstetra de la reina Victoria de Inglaterra sir Charles Locock (1799-1875),[194] se utilizaron en Leganés desde 1866 y se mantuvieron en las primeras décadas del siglo XX.[195] También se prescribieron opiáceos en diferentes presentaciones –alcaloides de opio en inyecciones hipodérmicas, tintura de opio o morfina–, para estados de agitación. En el siglo XX se aplicaron a un total de ocho pacientes (4,4% de las medidas terapéuticas utilizadas), un par de veces en pauta descendente para morfinomanías, un diagnóstico poco frecuente en Leganés, pero objeto de numerosas publicaciones en las primeras décadas.[196]

El primer tercio del siglo XX cambió el panorama terapéutico de las enfermedades mentales y, con la eclosión de los laboratorios farmacéuticos que comenzaron a interesarse por los tratamientos psiquiátricos se dispuso de abordajes que gozaron de un amplio reconocimiento social y científico.[197] Sin embargo, en las tres primeras décadas del siglo en el Manicomio de Leganés solo se registró la administración de alguna medida terapéutica a un 10,4% de la población internada,[198] y se mantuvieron la hidroterapia (20%) y los trabajos en el Manicomio (8%) como las más frecuentes.

Por otra parte, las referencias al uso de la electricidad, registradas desde 1862,[199] se implementaron también en los años veinte al

[194] Theodore L. Sourkes, "Early clinical neurochemistry of CNS-active drugs. Bromides", *Molecular and Chemical Neuropathology*, v. 14, n.º 2, 1991, pp. 131-142.
[195] Mollejo Aparicio, *Historia del Manicomio…*, pp. 388-389.
[196] Entre estas publicaciones, destacamos César Juarros, *Tratamiento de la Morfinomanía*, Madrid, Saturnino Calleja, 1920.
[197] Jacques Postel y Claude Quétel, *Nueva historia de la psiquiatría*, México, Fondo de Cultura Económica, 2000 p. 381-385; Shorter, *A History of Psychiatry…*, pp. 190-238.
[198] Candela, *El Manicomio de Leganés…*, p. 443.
[199] Mollejo Aparicio, *Historia del Manicomio…*, p. 377.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

inaugurarse un servicio de electroterapia durante la jefatura de José Salas y Vaca.[200] Es curioso como, a pesar de las escasas referencias en los documentos de archivo, la prensa alababa la experiencia de este médico quien había ideado una "maquina electrostática" que permitía "utilizar alternativamente la corriente urbana o la producida por una batería de pilas que tiene en su interior el mismo mueble".[201] El gabinete contaba con una instalación completa de electroterapia para aplicaciones de diferentes variedades de baños y duchas eléctricas, efluvio y descarga, corrientes farádicas y galvánicas, electrolisis y cataforesis (Figura 3).[202]

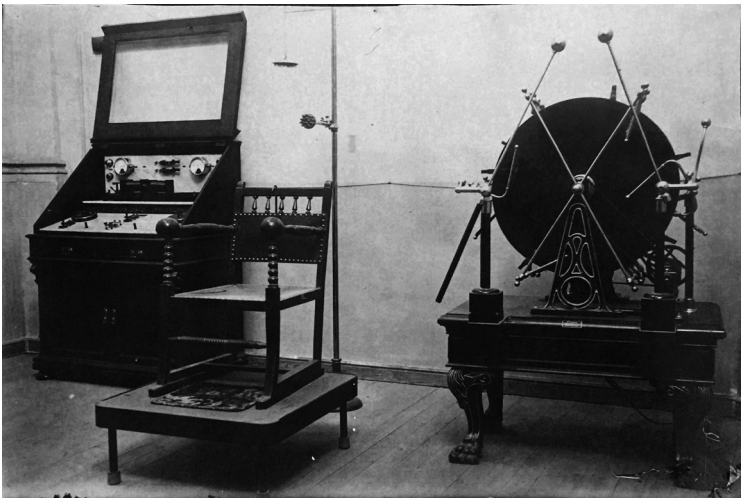


Figura 3. Gabinete de electroterapia (Manicomio de Leganés, 1921)[203]

[200] Salas y Vaca, *Mejoras realizadas…,* p. 24; José Salas y Vaca, "La reforma de los manicomios en España", *España Médica,* n.º 381, 1-3, 1921, p. 1.
[201] Juan de Azua, Pelagra y Sífilis, *España Médica,* Madrid, 1 de diciembre de 1912, pp. 1-2.
[202] Luis N. de Castro, Los que perdieron la razón, *El Heraldo de Madrid*, Madrid, 10 de febrero de 1928, pp. 8-9.
[203] Trabajos de alumnos. Pantaleón Pozuelo García Muñiz y Andrés Gordillo González, Madrid, Madrid, 1921, *Visita al Manicomio de Santa Isabel*, Biblioteca de Derecho-Sala de Criminología, Universidad Complutense de Madrid, TAD 96.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

A pesar de la introducción de los barbitúricos a partir de 1904,[204] prácticamente no hemos encontrado en los expedientes clínicos referencias a la utilización de dichos sedantes, que tan solo se administraron a nueve pacientes entre 1900 y 1931. Tres de ellos fueron tratados con barbital (Veronal® y Medinal®),[205] barbitúrico que también se indicó para tratar las dificultades en el sueño durante el proceso de desmorfinización.[206] Por otra parte, al comercializarse en 1912, el fenobarbital (Luminal® y Gardenal®), además de confirmar el efecto hipnótico de otros barbitúricos, demostró sus propiedades anticonvulsivantes, una cuestión significativa ya que los cuadros epilépticos constituían cerca del 10% de la población internada. Entre los barbitúricos, ocupó un lugar destacado la llamada narcosis prolongada o *Dauernarkose,* con el denominado somnifene®,[207] cuyo empleo se ha documentado en cuatro ocasiones.[208] En cualquier caso, una tasa muy baja de utilización de estos fármacos que habían captado la atención de grandes compañías farmacéuticas como la suiza Hoffmann-La Roche y se habían introducido masivamente en los hospitales psiquiátricos europeos.

Aunque no era el más numeroso, uno de los grupos de población psiquiátrica que más preocupaba por la alta letalidad eran los pacientes sifilíticos que, en su estado avanzado –demencia paralitica, tabes, taboparálisis, parálisis general progresiva–, solían ingresar en las instituciones manicomiales. Clásicamente se habían utilizado para su tratamiento compuestos de metales pesados como el bismuto o los mercuriales, administrados desde 1860,[209] pero en el siglo xx fueron prácticamente sustituidos por los arsenicales, que

[204] Francisco López-Muñoz, Cecilio Álamo, Ronaldo Ucha Udabe y Eduardo Cuenca, "Barbitúricos: un siglo en terapéutica", *Actualidad en farmacología y terapéutica*, v. 3, n.º 1, 49-59, 2005, p. 49.
[205] Candela, *El Manicomio de Leganés*…p. 478. HC xx-680, se trata a una religiosa de insomnio de una religiosa, ingresada desde diciembre de 1922, por un síndrome paratímico y manía aguda.
[206] HC xx-782 y xx-932.
[207] Ronaldo Ucha-Udabe, Francisco López-Muñoz y Cecilio Álamo, "Sedantes e hipnóticos (II). El relevante papel histórico y farmacológico de los barbitúricos", en Francisco López-Muñoz y Cecilio Álamo (dirs.), *Historia de la psicofarmacología,* Madrid, Editorial Panamericana, 2006, pp. 845-873.
[208] HC xx-932, 960, 959, 992. El primero de ellos fue una desmorfinización.
[209] Mollejo Aparicio, *Historia del Manicomio*…, p. 391.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

se aplicaron en Leganés a un total de ocho pacientes. Entre estos destacaba el salvarsán (arsphesamine), desarrollado en 1909 por el nobel Paul Ehrlich (1854-1915) y mejorado tres años más tarde, para evitar los problemas derivados de la autoxidación, bajo la forma de neosalvarsán, neoarsfenamina o "914", que se podía administrar vía oral, intravenosa o en sueros salvarsanizados.[210] El neosalvarsán o bala mágica (*magic bullet*) fue utilizado, sobre todo, en la parálisis general progresiva, pero también en una psicosis presenil.[211] Por otra parte, el auge de la malarioterapia, propuesta por Julius Wagner Von Jauregg (1857-1940) en 1917, técnica que le distinguió con el Premio Nobel de Medicina en el año 1927, llevó a las más altas cotas de optimismo terapéutico.[212] Si bien en España la malarioterapia contó con grandes defensores,[213] la utilización de esta arriesgada técnica fue muy desigual.[214] En Leganés fue prácticamente anecdótica y no contó con el consentimiento ni del enfermo, ni del familiar,[215] a diferencia de lo descrito por Golcman para el Hospital de Lomas de Zamora.[216] No obstante, si se utilizaron otras formas de piretoterapias como la vacuna antitífica –una emulsión de bacilos muertos por la acción del éter–, los abscesos de trementina o la sulfosina, –un aceite sulforado esterilizado–. Este aceite, no comercializado en España que fue preciso importar de la casa farmacéutica Leo, se utilizó para tratar a ocho pacientes con esquizofrenia/demencia

[210] Robert S. Schwartz, "Paul Ehrlich's Magic Bullets", *New England Journal of Medicine,* n. 350, 2004, pp. 1079-1080.
[211] Ruth Candela, *El Manicomio de Leganés…*, p. 472.
[212] Eduard M. Brown, "Why Wagner-Jauregg won the Nobel Prize for discovering malaria therapy for General Paresis of the Insane", *History of Psychiatry,* v. 11, n.º 4, 2000, pp. 371-382; Magda Whitrow, "Wagner-Jauregg and Fever Therapy", *Medical History,* v. 34, 1990, pp. 294-310.
[213] Olga Villasante, "La malarioterapia en el tratamiento de la parálisis general progresiva: primeras experiencias en España", *Siso/Saude*, v.37, 2002, pp. 101-117.
[214] Olga Villasante, "Malaria therapy in Spain: 100 years after its introduction as a treatment for the general paralysis of the insane", *History of Psychiatry,* v. 31, n.º 3, 2020, pp. 325-340.
[215] En las historias clínicas solo se ha registrado un caso de impaludización (HC xx-925). Véase Candela, *El Manicomio de Leganés…*, p. 461.
[216] Alejandra Golcmann, *El trabajo clínico psiquiátrico en el Buenos Aires del siglo xx*, Madrid, Catarata, 2017, p. 146.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

precoz y parálisis general progresiva,[217] al modo que había descrito Vallejo Nágera.[218]

En definitiva, a pesar del cambio de discurso sobre las posibilidades de curación de los enfermos mentales que se produjo en el período de entresiglos,[219] el ligero proceso de implementación terapéutica durante las primeras décadas del xx y el desarrollo de una potente industria química en Centroeuropa,[220] no se consiguió cambiar el destino de los pacientes en las instituciones psiquiátricas españolas.[221] El Manicomio de Leganés no fue una excepción y los internos mantuvieron estancias muy prolongadas, con escaso porcentaje de tratamientos, permaneciendo en más de la mitad de los casos hasta su fallecimiento. No deja de sorprender que hasta los propios pacientes fueran conscientes, no solo de las deficiencias de alimentación o vestido, sino también de la escasa medicalización. Un ilustrativo ejemplo de ello es el testimonio de Manuel, quien se dirigía en 1929, al Director General de la Administración Local en estos términos: "Aquí no hay de hecho ni Director, ni médicos de guardia, y sí los hombres en un completo abandono, hombres encerrados por vida, amarrados y el resto tirado por los suelos sin distracciones".[222]

A MODO DE CONCLUSIÓN

La pequeña Casa de Dementes de Santa Isabel, inaugurada en el marco de la Ley de Beneficencia de 1848, acogió principalmente

---

[217] Candela, *El Manicomio de Leganés…,* p. 205. Vallejo Nágera también recibió muestras de "Pyrifer" desde el extranjero (albúminas bacterianas obtenidas de los caldos de cultivo de determinadas bacterias no patógenas del grupo coli) que empleó como tratamiento piretoterápico de la demencia precoz. Antonio Vallejo Nágera, "Piretoterapia de la demencia precoz con `Pyrifer´", *Siglo Médico,* v. 83, 1928, pp. 778-781.

[218] Antonio Vallejo Nágera, A. y Rodrigo González Pinto, "Piretoterapia en las enfermedades del sistema nervioso", *Siglo Médico,* v. 88, 1931, pp. 152-157.

[219] José Javier Plumed Domingo y Luis Miguel Rojo Moreno, "El tratamiento de la locura entre los siglos xix y xx: los discursos sobre la cura en la medicina mental española", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 23, n.º 4, 2016, pp. 985-1002.

[220] David Healy, "100 Years of psychopharmacology", *Journal of Psychopharmacology,* v. 7, n.º 2, 1993, pp. 207-214.

[221] Huertas, *El siglo de la clínica…,* pp. 227-234.

[222] HC xx-889.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

a enfermos crónicos, denominados "incurables". En su fundación solo se trasladaron medio centenar de pacientes desde el Hospital Provincial de Madrid, pero su población fue creciendo, aunque no superó los 300 internos en el periodo entre 1852 y 1931, una cuestión diferencial con otras grandes instituciones psiquiátricas españolas e iberoamericanas. Si bien gran parte de los pacientes eran pobres, se admitieron pensionistas hasta constituir dos terceras partes de la población en las primeras décadas del XX, quienes con sus aportaciones ayudaron a sostener económicamente la institución. La vida cotidiana estuvo organizada por diversos Reglamentos a partir de 1873, sin embargo, las opiniones de pacientes vertidas en la correspondencia nos trasladan las carencias de la institución en alimentación, vestimenta o condiciones habitacionales. No obstante, el hecho de ser una institución de carácter nacional que estuvo en el punto de mira critico del estamento médico y de la prensa, probablemente la preservó del hacinamiento o el total abandono característico de otras instituciones.

A pesar del intento de medicalizar el Manicomio, en el siglo XIX, presentó un carácter más asilar que terapéutico, en parte debido al poder del estamento religioso ejercido fundamentalmente por las Hijas de La Caridad, cuidadoras pero también controladores del orden interno. El espíritu reformista de la *Generación de Archivos de Neurobiología* se materializó en Leganés, durante las primeras décadas del siglo XX, de la mano de su director José Salas y Vaca, apreciándose un viraje progresivo hacia el positivismo y la introducción progresiva de la nosografía kraepeliniana por la influencia de la neuropsiquiatría germana. Se instaló un gabinete electroterápico, se implantó el laboratorio, se impulsó la enseñanza de la psiquiatría a través de la Cátedra de Medicina Legal y se introdujeron los barbitúricos y los tratamientos piretoterápicos, pero esta renovación, no suplió las carencias de las décadas anteriores, haciéndose muy patente el desnivel entre el creciente desarrollo científico de algunos profesionales españoles y la asistencia clínica en la institución. En las historias clínicas se percibe que más de la mitad de los internos permanecían en el establecimiento hasta su fallecimiento, causado frecuentemente

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

por infecciones (gastroenteritis, tuberculosis...), confirmando la cronicidad de los habitantes de Leganés.

La historia de la Casa de Santa Isabel, sin duda, nos acerca al devenir, clásicamente olvidado, de los pacientes mentales decimonónicos y de principios del siglo XX que encuentra similitudes con otras instituciones latinoamericanas. Analizar este estudio de caso, en el complejo contexto histórico de España y, desde una perspectiva historiográfica cultural con fuentes diferentes al discurso "oficial" médico hegemónico como son los escritos de pacientes o la información publicada en la prensa del momento, nos ha permitido arrojar nueva luz al complejo entramado del nacimiento de la disciplina y las prácticas psiquiátricas.

FUENTES DE ARCHIVO

Expediente de profesor de la Universidad Central de Madrid, Archivo General de la Universidad Complutense de Madrid, Legajo: P-685.

Fondo documental del Instituto Nacional de Estadística.

Fondos Contemporáneos del Archivo Histórico Nacional, Ministerio del Interior, Sección de Beneficencia, legajo 1969, n. 46.

Informe, Madrid, Archivo General de la Administración, Legajo: 44/00029

HEMEROGRAFÍA

El Heraldo de Madrid, 1928-1929.

Gaceta de Madrid, Ministerio de la Gobernación.

La Vanguardia, Barcelona, 1929.

La Época, Madrid, 1929.

El Imparcial, Madrid, 1929.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez Uría, Fernando, *Miserables y Locos Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX*, Barcelona, Tusquets, 1983, p. 473.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Augé, Marc, *Les Non-lieux. Introduction à une anthropologie de la surmodernité*, Paris, Seuil, 1992, p. 155.

Bahamonde, Ángel, "España en democracia El sexenio, 1868-1974" en *Historia 16*, v./n., n. 23, España, Historia Viva, 1996, s. p.

Barrios Flores, Luis Fernando, "Un siglo de psiquiatría penitenciaria" en *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, n.º 1, Barcelona, Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria, 2000, pp. 23-30.

Beveridge, Allan, "Madness in Victorian Edinburgh: a study of Patients admitted to the Royal Edinburg Asylum under Thomas Clouston, 1873-1908" en *History of Psychiatry*, v. 6, 1995, 2 partes, pp. 21-54 y 133-156.

—, "Life in the asylum: patient's letters from Morningside, 1873-1908" en *History of Psychiatry*, v. 9, n.º 36, 1998, pp. 431-469.

Brown, Edward, "Why Wagner-Jauregg won the Nobel Prize for discovering malaria therapy for General Paresis of the insane?" en *History of Psychiatry* v. XI, n.º 4, Washington, D. C., American Psychological Association, 2000, pp. 371-382.

Candela, Ruth, *El Manicomio de Leganés en el primer tercio del siglo XX: organización asistencia, aspectos demográficos clínicos y terapéuticos de la población internada*, tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid, 2007, p. 629.

Candela, Ruth, y Villasante, Olga, "Degeneracionismo y 'escritura' en el Manicomio nacional de Leganés" en Simón, David, Gómez, Chus, Cibeira, Alcira y Villasante, Olga (eds.), *Razón, locura y sociedad Una mirada a la historia desde el siglo XXI*, Madrid, Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2013, p. 345-354.

—, "Pacientes 'penales' en instituciones psiquiátricas: cien años del Manicomio Nacional de Leganés (1852-1952)" en *Dynamis*, v. 38, n.º 1, Granada, Universidad de Granada, 2018, pp. 87-163.

Candela, Ruth y Villasante, Olga, "Lo que fue, es y será el Manicomio Leganés: un proyecto de reforma de José Salas y Vaca (1911-1929)" en *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. 41, n.º 140, Madrid, 2021, pp. 181-208.

Campos, Ricardo, Martínez Pérez, José y Huertas, Rafael (coords. /eds.), *Los ilegales de la naturaleza Medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1923)*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2000, p. 286.

Campos, Ricardo, *Monlau Rubio, Giné, Curar y gobernar Medicina y liberalismo en la España del siglo XIX*, Madrid, Nívola, 2003a, p. 158.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

—, "Criminalidad y locura: el cura Galeote" en *Frenia Revista de Historia de la Psiquiatría*, vol. III, Madrid, Instituto de Historia-Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2003, pp. 11-145.

Campos, Ricardo, Villasante, Olga y Huertas, Rafael, (eds.), *De la «Edad de Plata» al exilio construcción y «reconstrucción» de la psiquiatría española,* Madrid, Editorial Frenia, 2007, pp. 269-285.

Carpintero, Helio, *Historia de la psicología en España*, Madrid, Eudema, 1998, p. 246.

Castel, Robert, *El orden psiquiátrico: La edad de oro del alienismo*, Madrid, Ediciones La Piqueta, 1980, p. 343.

Comelles, Josep, *La razón y la sinrazón Asistencia Psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España contemporánea*, Barcelona, Promociones y Publicaciones Universitarias, 1988, p. 130.

Conseglieri Gámez, Ana María, *El manicomio Nacional de Leganés en la posguerra española (1939-1952) Aspectos organizativos y clínicos asistenciales*, tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid, 2013, p. 393.

Correa Gómez, María José, "De la Casa de Orates al Open Door: El paisaje en el proyecto asilar chileno (1852-1928)" en *Asclepio Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, v. 69, n.º 2, España, Instituto de Historia-Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2017, pp. 192-104.

Cura, Mercedes del, "Niños en el manicomio: La locura infantil en la Casa de Santa Isabel de Leganés (1852-1936)" en Fuentenebro, Filiberto, Huertas, Rafael y Valiente, Carmen (eds.), *Historia de la psiquiatría en Europa*, Madrid, Frenia, 2003, pp. 611-633.

Delgado Criado, Manuel, "Los veinte primeros años del manicomio Modelo de Leganés (1852-1871) en *Asclepio Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, n.º 38, España, Instituto de Historia-Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1986, pp. 273-297.

Desmaisons, Joseph Guillaume, *Des asiles d'aliénés en Espagne, recherches historiques et médicales*, Paris, Baillière, 1859, p. 172.

Díez Nicolás, Juan, "La transición demográfica en España" en *Revista de Estudios Sociales*, v.1, n.º 1, Madrid, Centro de Estudios Sociales, 1971, pp. 3-72.

Escuder, José María, *Locos y anómalos*, Madrid, Establecimiento Tipográfico Sucesores de Rvadeneyra, 1895, p. 324.

Esther, Robert J., "Use of physical restraints in a nineteenth century state hospitals" en *History of Psychiatry*, n. 8, California, SAGE Editions, 1997, pp. 83-93.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Espinosa, Julián, *La asistencia psiquiátrica en la España del siglo XIX*, Valencia, Cátedra e Instituto de la Medicina, 1966, p. 190.

Facchinetti, Cristiana, Riveiro, Andrea, Crús Chagas, Daiana, Sá, Cristiane, "No labirinto das fontes do Hospicio Nacional do Alienados" en *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 17, n.º 2, 2010, pp. 733-768.

Fernández Doctor, Asunción, "La asistencia psiquiátrica en la Zaragoza del siglo XIX" en *Psiquis*, v. 14, España, Asociación Española de Psicoterapia, 1993, p. 289-300.

Fraser, Donald, "Spanish Asylums" en *Journal of Mental Science*, v. 25, n. 111, Cambridge, Cambridge University Press, 1879, pp. 347-358.

Foucault, Michel, *El poder psiquiátrico: Curso en el Collège de France (1973-1974)*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2007, p. 128.

García Cantalapiedra, María Jesús, *Historia del Hospital Psiquiátrico de Valladolid (1489-1975)*, Valladolid, Diputación de Valladolid, 1992, p. 347.

García Díaz, Celia, "Mujeres en el manicomio: espacios generizados y perfil sociodemográfico de la población psiquiátrica femenina en el Manicomio Provincial de Málaga (1909-1950)" en *Investigaciones históricas Época moderna y contemporánea*, v. 40, Valladolid, Universidad de Valladolid, 2020, p. 523-552.

Goffman, Erving, *Internados Ensayos sobre la situación de los enfermos mentales*, Bs. As., Amorrortu, 1994, p. 201.

Golcman, Alejandra, *El trabajo clínico psiquiátrico en el Buenos Aires del siglo XX*, Madrid, Lo libros de La Catarata, 2017, p. 256.

González de Pablo, Ángel, "La escuela de Heidelberg y el proceso de institucionalización de la psiquiatría española" en Berrios, Germán, Huertas, Rafael y Peset, José Luis (cords.), *Un siglo de psiquiatría en España*, Madrid Extraeditorial, 1995, pp. 229-249.

Gracia, Diego, "Medio siglo de psiquiatría española (1885-1936)" en *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, v. 10, Salamanca, Universidad de Salamanca, 1971, pp. 305-339.

Gutiérrez Avendaño, Jairo, "Del régimen asistencialista a la psiquiatría dinámica en las primeras instituciones de salud mental en Cundinamarca, Antioquia y Valle del Cauca, 1900-1968" en Casas Orrengo, Álvaro y Catalina Congote, Jana (coords./eds.), *Actualizando discursos*, Medellín, Universidad de Antioquía, 2015, pp. 103-137.

Healy, David, "100 Years of psychopharmacology" en *Journal of Psychopharmacology*, v. 7, n.º 2, , SAGE Publications,1993, pp. 207-214.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Heimann, Carlos, "El manicomio de Valencia 1900-1936" en Livianos, Lorenzo, Ciscar, Conxa, García, Ángeles, Heimann, Carlos, Luengo, Miguel Ángel y Troppé, Hélène, (coords./eds.), *El manicomio de Valencia del siglo XV al XX Del Spital de Fols, orats e ignocents al convento de Jesús*, Valencia, Ajuntament de Valencia, 2006, p. 517.

Hernández Iglesias, Fermín, *La Beneficencia en España*, Madrid, Establecimiento Tipográfico de Manuel Minuesa, 1876, p. 694.

Hernández Holgado, Fernando, "Cárceles de mujeres del milnovecientos Una rutina punitiva secular" en *Segle XX Revista catalana d'historia*, v. 6, Barcelona, Universidad de Barcelona, 2013, pp. 85-112.

Huertas, Rafael, "François Leuret: Terapia de intimidación moral", en *Leuret, François. El tratamiento moral de la locura*, Madrid, Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2001, pp. 7-13.

—, *Organizar y persuadir. Estrategias profesionales y retóricas de legitimación de la medicina mental española (1875-1836)*, Madrid, Frenia, 2002, p. 237.

—, *Los laboratorios de la norma Medicina y regulación social en el Estado liberal*, Barcelona, Octaedro, 2008, p. 172.

—, *Historia cultural de la psiquiatría*, Madrid, Catarata, 2012, p. 224.

—, "'You Will Have Observed that I Am Not Mad': emotional Writings inside the Asylum" en Delgado, Luisa Elena, Fernández, Pura y Labanjy, Jo (eds.), *Engagind the Emotions in Spanish Culture and History*, Nashville, Vanderbilt University Press, 2015, pp. 111-119.

—, "El modelo de atención psiquiátrica en el primer franquismo: rupturas y continuidades" en Campos, Ricardo, Gonzáles de Pablo, Ángel (coords.), *Psiquiatría e higiene mental en el primer franquismo*, Madrid, Los libros de la Catarata, 2016, pp. 17-45.

Huertas, Rafael y Villasante, Olga, "Escribir en el Manicomio Resistencias, negociaciones y censura en la correspondencia de los pacientes de la Casa de Santa Isabel de Leganés" en Fraile, Pedro, Bonastra, Quim y Solís, Juanma (eds.), *Los contornos del control Un entramado de libertades y represiones*, Navarra, Icara-Antrazyt, 2019, pp. 13-27.

Instrucción General y Reglamentos interiores de asilos y colegios pertenecientes a la Beneficencia General, Madrid, Imprenta Nacional, 1873.

Lázaro, José, "Historia de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (1924-1999)" en *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, v. 20, n.º 75, Madrid, 2000, pp. 397-515.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

López Muñoz, Francisco, Álamo, Cecilio, Ucha Udabe, Ronaldo y Cuenca, Eduardo, "Barbitúricos: un siglo en terapéutica" en *Actualidad en farmacología y terapéutica*, v. 3, n.º 1, España, Sociedad Española de Farmacología, 2005, pp. 49-59.

Marmitt Wadi, Yonissa, "Un lugar (im)possíbel: narrativas sobre o viver em espaços de internamento" em Marmitt Wadi, Yonissa y Weber Santos, Nadia María (eds. /coords.), *Historia e locura: saberes, prácticas e narrativas,* Uberlândia, Edufu, 2010, pp. 331-362.

Martínez Azumendi, Oscar, "Una visita por los manicomios con la prensa escrita y gáfica de finales del siglo XIX y principios del XX" en Lorda, Simón (*et al.*), *Razón, Locura y sociedad Una mirada desde el siglo XXI*, Madrid, Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2013, p. 293-313

Martínez Cuadrado, Miguel, *La burguesía conservadora (1874-1931)*, Madrid, Alianza Universidad, 1973, p. 613.

Mazo, Ignacio del, "Los manicomios de España" en *Siglo Médico*, Madrid, 1888, pp. 846-847.

Mesa, Manuel, "La casa de Santa Isabel de Leganés" en *España Médica*, Madrid, n. 288, Madrid, pp. 363-366.

Mollejo Aparicio, Encarnación, *Historia del Manicomio de Santa Isabel Evolución de los diagnósticos y tratamientos de 1852 a 1936*, Madrid, Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid, 2011, p. 528.

—, "La presencia de criados particulares en la Casa de Dementes de Santa Isabel" en *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, v. 33, n.º 118, Madrid, 2013, pp. 425-441.

Monasterio y Correa, Raimundo, "Una visita al hospital de dementes de Leganés" en *Gaceta Médica*, n.º 7, Madrid, 1857, pp. 164-167.

—, ¿Existe la monomanía homicida?, Madrid, Imprenta Señores Santa Coloma y Peña, 1851, p. 21.

Morel, Bénédict Augustin, *Traité des dégénérescences physique, inellectuelle et morale de l'espèce humaine*, Paris, Chez J. B. Baillière. Libraire de L'Académie impériale de Médicine, 1857, p. 700.

Moro, Ana y Villasante, Olga, "La etapa de Luis Simarro en Leganés" en *Frenia Revista de Historia de la Psiquiatría*, vol. I, Madrid, Instituto de Historia-Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2001, pp. 79-119.

Muñoz, Sagrario, "El psicofármaco en el período contemporáneo" en López-Muñoz, Francisco y Álamo, Cecilio (dirs.), *Historia de la psicofarmacología*, Madrid, Editorial Panamericana, 2007, pp. 131-137.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Pérez de Guzmán y Gallo, Juan, *Sor Teresa Viver y Candell, superiora de las Hijas de La Caridad*, Madrid, Imprenta de Fortanet, 1911, p. 184.

Pérez-Fernández, Francisco y Peñaranda Ortega, María, "La situación de los Manicomios de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios a principios del siglo xx: Un estudio a través de los Boletines de la Revista Frenopática Barcelonesa" en *Historia de la Psicología*, vol. 38, n.º 4, España, Sociedad Española de Historia de la Psicología, 2017, pp. 38-52.

Peset, José Luis, "El Manicomio modelo en España" en Berrios, Germán, Huertas, Rafael y Peset, José Luis, (coords.), *Un siglo de psiquiatría en España*, Madrid, Extraeditorial, 1995, pp. 43-51.

Pi i Molist, Emilio, *Proyecto médico razonado para la construcción del Manicomio de Santa Cruz*, Barcelona, Impresa y librería politécnica de Tomás Gorch, 1860, p. 367.

Plumed Domingo, José Javier y Rojo Moreno, Luis Miguel, "El tratamiento de la locura entre los siglos xix y xx: los discursos sobre la cura en la medicina mental española" en *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*, vol. XXIII, n.º 4, Brasil, Fundação Oswaldo Cruz, 2016, pp. 985-1002.

Porras Gallo, María Isabel, *Un reto para la sociedad madrileña: la epidemia de gripe de 1918-1919*, Madrid, Editorial Complutense, p. 160.

Postel, Jacques y Quétel, Claude, *Nueva historia de la psiquiatría*, Méico, Fondo de Cultura Económica, 2000, p. 783.

Pulido Ángel, "Barcelona Médica" en *Siglo Médico*, n.º 35, Madrid, 1888, pp. 802-803.

—, "Los Manicomios de España El de Santa Isabel de Leganés" en *Siglo Médico*, n.º 36, Madrid, 1889, pp. 101-102.

Reaume, Geoffrey, *Remembrance od Patients past Patient life at the Toronto Hospital for the insane, 1870-1940*, Toronto, University of Toronto Press, 2000, p. 362.

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

—, (coord.), *Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México, 1910-1968*, México, Instituto de Investigaciones Históricas de la UNAM/Instituto Mora, 2017, p. 415.

—, Sacristán, Cristina, Ordorika Sacristán, Teresa y López Carrillo, Ximena, "Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una propuesta

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

desde la historia cuantitativa (México, 1910-1968)" en *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia,* v. 68, n.º 1, España, Instituto de Historia-Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2016, pp. 4-5.

Rivera Garza, Cristina, "Por la salud mental de la nación: vida cotidiana en el Manicomio General de la Castañeda, México 1910-1930" en *Secuencia*, v. 51, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2001, pp. 57-77.

Robles González, Elena, García Benavides, Fernando y Mestre, Josep Bernabeu, "La transición sanitaria en España desde 1900 a 1990" en *Revista Española de Salud Pública*, v. 70, Madrid, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social, 1996, pp. 221-223.

Salas y Vaca, José, *Los degenerados en sociedad*, Madrid, Imprenta y librería de Nicolás Moya, 1920, s. p.

—, "La reforma de los manicomios en España" en *España Médica*, n.º 381, t. 1-3, Madrid, 1921, s. p.

—, *Frenocomios españoles Bases para la reforma de nuestros servicios de alienados*, Madrid, Tipografía de la Revista de Archivos-Bibliotecas y Museos, 1924, p. 37.

Salazar Bermúdez, Alejandro, "Alcoholismo y degeneración en el Manicomio departamental de Antioquia, Colombia (1920-1930)" en *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia,* v. 69, n.º 2, España, Instituto de Historia-Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2017, pp. 190-191.

Salillas, Rafael, "Los locos delincuentes en España" en *Revista General de Legislación y Jurisprudencia*, n.º 94, España, Editorial Reus, 1899, pp. 117-142.

Salmón, Fernando, Arrizabalaga, Jon y García Ballester, Luis, *La Casa de Salud Valdecilla La introducción del Hospital Contemporáneo*, Santander, Universidad de Cantabria, 1990, p. 249.

Schwartz, Robert S., "Paul Ehrlich's Magic Bullets" en *New England Journal od Medicine*, n.º 350, Boston, Sociedad Médica de Massachusetts, 2004, p 1079-1080.

Seguín, Edouard, *Apuntes sobre Manicomios españoles Actas del primer certamen frenoático español*, Barcelona, Establecimiento Tipográfico La Academia de E. Ullastres, 1884, pp. 429-465.

Shorter, Edward, *A History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*. New York, John Wiley & Sons, Inc., 1997, p. 436.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Sourkes, Theodore L., "Early clinical neurochemistry of CNS-active drugs Bromides" en *Molecular and Chemical Neuropathology*, v. 14, n.º 2, Estados Unidos, Humana Press, 1991, pp. 131-142.

Tierno Patiño, Raquel, "Demografía psiquiátrica y movimientos de la población del manicomio Nacional de Santa Isabel (1931-1952)" en *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, vol. VIII, Madrid, Instituto de Historia-Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2008, pp. 97-129.

—, *El Manicomio Nacional de Leganés durante la Segunda República (1931-1936) Organización de la asistencia y práctica clínica*, tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid, 2019, p. 382.

Tuñón de Lara, Manuel, *La España del siglo XX*, Barcelona, Laia, 3 vols., 1974.

Tusell, Javier, *Historia de España*, Madrid, Taurus, 1998, p. 891.

Ucha Udabe, Ronaldo, López-Muñoz, Francisco y Álamo, Cecilio, "Sedantes e hipnóticos (II) El relevante papel histórico y farmacológico de los barbitúricos" en López-Muñoz, Francisco, y Álamo, Cecilio, (dirs.), *Historia de la psicofarmacología*, Madrid, Editorial Panamericana, 2007, pp. 845-873.

Urquijo Goitia, José Ramón, "Madrid Ante la epidemia de cólera de 1854-1856" en *Asclepio Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, v. 35, España, Instituto de Historia-Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1983, pp. 27-52.

Valenciano Gayá, Luis, *El Doctor Lafora y su época*, Madrid, Editorial Morata, 1977, p. 226.

Vallejo Nágera, Antonio y González Pinto, Rodrigo, "Piretoterapia en las enfermedades del sistema nervioso" en *Siglo Médico*, v. 88, Madrid, 1931, pp. 152-157.

Vázquez de la Torre, Paloma, *El Manicomio Nacional de Santa Isabel en Leganés durante la guerra Civil española (1936-1939) Población manicomial y prácticas asistenciales*, tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid, 2012, p. 366.

Venancio, Ana Teresa, "La asistencia psiquiátrica en la historia política de Brasil" en *Asclepio Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, v. 64, n.º 1, España, Instituto de Historia-Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2012, pp. 167-188.

Vidal Parellada, Assumpció, *Luis Simarro y su tiempo*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2007, p. 267.

Villasante, Olga, "Primer Certamen Frenopático Español (1883): estructura asistencial y aspectos administrativos, en *Asclepio. Revista de Historia de la*

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

9788419077196_LIBRO_De manicomios a instituciones psiquiátricas_experiencias en Iberoamérica_siglos XIX y XX.indb 138 4/6/22 9:46

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

Medicina y de la Ciencia, v. 49, n.º 1, España, Instituto de Historia-Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1997, pp. 79-94.

—, "Las tres primeras décadas de la Casa de Dementes de Santa Isabel de Leganés: un frustrado proyecto Manicomio-Modelo" en *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, v. 2, n.º 2, España, Asociación Asturiana de Neuropsiquiatría y Salud Mental, 2002a, pp. 139-162.

—, "La malarioterapia en el tratamiento de la parálisis general progresiva: primeras experiencias en España" en *Siso/Saude*, n.º 37, España, Boletín de la Asociación Galega de Saúde Mental, 2002b, pp. 101-117.

—, "The unfulfilled project of the Model Mental Hospital in Spain: fifity years of the Santa Isabel Madhouse, Leganés (1851-1900)" en *History of Psychiatry*, v. 14, n.º 1, 2003, pp. 3-23.

—, "Orden y norma en el manicomio de Leganés (1851-1900): El discurrir diario del paciente decimonónico" en *Frenia Revista de Historia de la Psiquiatría*, vol. VIII, Madrid, Instituto de Historia-Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2008, pp. 33-68.

—, "El control de la correspondencia de los enfermos mentales en las instituciones psiquiátricas españolas: entre el cuidado y la censura, 1852-1987" en *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*, vol. XXV, n.º 3, Brasil, Fundação Oswaldo Cruz, 2018, pp. 763-778.

—, "Malaria therapy in Spain: 100 years after its introduction as a treatment for the general paralysis of the insane" en *History of Psychiatry*, v. 31, n.º 3, 2020, pp. 325-340.

—, y Huertas, Rafael, "El manicomio de Carabanchel: entre la legitimación científica y la promoción empresarial" en *Siso/Saude*, n.º 32, España, Boletín de la Asociación Galega de Saúde Mental, 1999, pp. 27-34.

—, Vázquez de la Torre, Paloma, Conseglieri, Ana, y Huertas, Rafael, "Letras retenidas Experiencias de internamiento en las cartas de los pacientes del Manicomio de Santa Isabel de Leganés, Madrid (1900-1950)" en *Revista Culturas Psi/ Psy Cultures*, v. 6, Argentina, Centro de Investigaciones Sociales-Instituto de Desarrollo Económico y Social, 2016, pp. 109-128.

—, y Candela, Ruth, "El Manicomio de Leganés en los albores del siglo xx: José Salas y Vaca como jefe facultativo" en Brigidi, Serena y Comelles, Josep María (eds.), *Locuras, cultura e hitoria*, Tarragona, Publicacions Universitat Rovira i Virgili, 2014, pp. 67-85.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

—, Candela Ramírez, Ruth, Conseglieri Gámez, Ana, Tierno Patiño, Raquel, Vázquez de la Torre, Paloma y Huertas, Rafael, *Cartas desde el manicomio. Experiencias de internamiento en la Casa de Santa Isabel de Leganés*, Madrid, Catarata, 2018, p. 208.

Viota y Soliva, Eduardo, *Memoria Histórica del Hospital de Dementes de Santa Isabel de Leganés*, Madrid, Estudio Tipográfico de A. Avrial, 1896, p. 181.

Weiner, Dora, *Comprender y curar Philippe Pinel (1745-1826) La medicina de la mente*, México, Fondo de Cultura Económica, p. 440.

Whitrow, Magda, "Wagner-Jauregg and Fever Therapy" en *Medical History*, v. 34, 1990, pp. 294-310.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

CAPÍTULO 3
"TRABAJAR AL OTRO LADO DEL RÍO": EL INACABADO PROYECTO DE TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN CHILE. DE LA CASA DE ORATES AL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO, 1852-1950

Mariano Ruperthuz Honorato
Universidad Andrés Bello
Marcelo Sánchez Delgado
Universidad de Chile
Ana Gálvez Comandini
Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo busca analizar varios de los preceptos, preocupaciones y deseos que han aglutinado –y siguen haciéndolo en cierta medida– a distintos agentes en Chile en torno al tratamiento de la enfermedad mental desde la fundación de la Casa de Orates de Nuestra Señora de los Ángeles en la capital del país a mediados del siglo XIX[1]. En este sentido, analizando una trayectoria de casi 100 años, podemos observar cómo médicos, administradores y una parte de la clase dirigente chilena se esforzó por transformar esta institución en un establecimiento especializado para el tratamiento de las enfermedades mentales. De alguna manera, la vida de este hospital muestra las tensiones entre los proyectos –profesionales y políticos– que envolvieron la vida institucional, buscando reflejar un salto hacia la modernidad médica, queriendo así alejarse de un

[1] En el presente capítulo se respetarán las formas ortográficas originales de las citas textuales de documentos decimonónicos. Capitulo parte del Proyecto FONDECYT Regular n.º 1190226 titulado "El rol de la higiene mental en la definición del modelo de asistencia psiquiátrica en Chile (1917-1954)". Escuela de Psicología. Universidad Andrés Bello (Chile).

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

funcionamiento netamente asilar, pero enfrentando una serie de dificultades y frustraciones que se extendieron durante muchos años. Se podría decir que en Chile la ciencia decimonónica logró secularizar el pensamiento en torno a la locura, pero la psiquiatría, en su camino de constituirse como una disciplina médica con cierta respetabilidad y validación, ha atravesado una difícil empresa que tiene al hospital psiquiátrico como un epicentro histórico.

Cómo veremos, el derrotero institucional implicó transitar por distintos paradigmas médicos y sociales respecto de la locura, la degeneración y la enfermedad mental, intentando, además, superar las adversidades económicas, que se tradujeron en una permanente precariedad material, técnica y profesional para el tratamiento de las y los enfermos. No obstante, y a pesar de las dificultades, se comenzaron a implementar prácticas curativas según los preceptos psiquiátricos de cada época, transitando desde encadenamientos, camisas de fuerza, baños de agua tibia, terapia moral, laborterapia, terapia farmacológica, hasta el electroshock.

Esta permanente especialización en tratamientos mentales, tanto de los médicos que se formaban en la Universidad de Chile en la cátedras de neurología y de los que se especializaban fuera de Chile, así como del personal de apoyo, léase: enfermeras y enfermeros, monjas de San José de Cluny, y más tardíamente Visitadoras Sociales, significó que la institución implementó una estructura y orden interno basado en el desarrollo de la psiquiatría bajo los modelos de las corrientes francesa y alemana, y con miras a convertirse en un hospital de especialidad, aunque a nivel latinoamericano el panorama de la disciplina en Chile se alejaba mucho de ser reconocida y menos aún de ser prestigiosa. Estos elementos se hacen interesantes para ver las superposiciones de fenómenos que rodeaban a la institución: si bien la mirada médica –desde distintos paradigmas psicopatológicos– explicaban la enfermedad mental, sus herramientas técnicas eran limitadas, más las complicaciones y precariedades del espacio hospitalario ayudan a poner entre paréntesis las representaciones sobre una supuesta hegemonía de la psiquiatría en la sociedad chilena. Al mismo tiempo, los intentos de profesionalización y tecnificación podrían hacer suponer la actuación de una institución total, basada en una lógica económica

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

–donde la productividad de los internos era el signo de sanidad– y con una gran incidencia profesional en la vida cotidiana nacional. Sin embargo, estos supuestos entran en conflicto cuando la historia muestra, por ejemplo, que el primer director médico de la institución entró en funciones recién en 1931, mucho después de lo que ocurrió, por ejemplo, en México a mediados del siglo XIX[2], reemplazando la figura del administrador de la Casa de Orates, restringiendo con ello también la incidencia de la Junta de Beneficencia en favor de una institucionalidad estatal en materia de salud. Igualmente, muchos de los intentos de sofisticación técnica se compartían con la presencia de religiosas al interior del hospital, las que tras su ausencia dejaron un espacio pendiente para que la institución las reemplazara por cuidadores especializados, avanzando un paso más en la consolidación de un régimen curativo. Esto se debió a varios factores, entre ellos, podemos mencionar la ausencia de una política estatal interesada en robustecer y financiar el estudio y tratamiento de las enfermedades mentales en el país. Es por ello que durante todos estos años la Casa de Orates, luego el Manicomio Nacional y posteriormente Hospital Psiquiátrico, tuvo que lidiar permanentemente con una evidente sobrepoblación bajo condiciones estructurales precarias e inseguras. Un ejemplo de las evidentes condiciones de hacinamiento y pobreza en el recinto, fueron las numerosas muertes referidas a enfermedades contagiosas, como la tuberculosis. Ya a comienzos del siglo XX, las memorias médicas anuales reportaban a esta enfermedad como la principal causa de muerte en la institución.

Entonces, aunque en el periodo de 1891 a 1950 se informaba sobre la presencia de talleres de distinta naturaleza como parte de la terapia para las y los enfermos, la implementación de gabinetes de Rayos X, de una sección de anatomía patológica, así como los avances de secciones de hidro y electroterapia, entre otros, todos ellos tuvieron un funcionamiento esporádico, por decir lo menos, debido a la constante falta de insumos para su continuidad, o porque, simplemente, había equipamiento que no se podía reparar. En este sentido, si bien en

[2] Sacristán, Cristina, "La contribución de la Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana, 1910-1968", *Salud Mental*, vol. 33, 2010, pp. 473-480.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

términos generales hubo avances de la disciplina psiquiátrica en Chile, que se pueden apreciar en los ensayos de la Quinta Bella o el Open-door, estos se vieron mermados por la falta de recursos, el hacinamiento, la pobreza y la improvisación.

Este panorama general de 100 años de la institución psiquiátrica en Chile (bajo sus distintos nombres y administraciones), nos ha permitido tensionar la mirada foucaultiana respecto de su funcionamiento como institución de encierro eficiente y total. Por otra parte, nuestro estudio ha puesto énfasis, además, en identificar cómo los sesgos, paradigmas de género y clase epocales influyeron en los diagnósticos y tratamientos aplicados a las y los enfermos. En este sentido, nos hemos propuesto mostrar además de los avances materiales y teóricos sobre la salud mental en Chile, también los prejuicios, las falencias, discontinuidades y retrocesos que impidieron –y siguen impidiendo– a lo largo de la historia que la psiquiatría chilena se posicionara como parte importante de una institucionalidad sanitaria nacional que se encontraba en diseño y construcción.

Para dar cuenta de los fenómenos señalados, la periodicidad investigada se divide en tres grandes lapsos de la vida institucional:

La etapa de 1852 a 1891, que dio nacimiento a la Casa de Orates de Nuestra Señora de Los Ángeles como primer establecimiento para las y los enajenados de Chile. Esta fue una etapa caracterizada por la precariedad y la pobreza. En este periodo el establecimiento estuvo dirigido principalmente por vecinos y filántropos de la sociedad santiaguina, donde el encierro fue la principal herramienta terapéutica. La presencia de médicos como Ramón Elguero y William Benham, generó conflictos con la administración civil, debido a sus constantes denuncias e informes lapidarios que reiteraban las desfavorables condiciones del establecimiento hasta el año 1891. Esta tendencia recorrerá todo el periodo investigado, ya que durante cien años distintos personeros denunciaron el lamentable estado de la institución y de los internos e internas en distintos aspectos.

El periodo que corre desde 1891 hasta 1928, se caracterizó por el traspaso de la administración de la Casa desde una Junta Directiva privada hacia la Junta de Beneficencia, y por la implementación de los primeros ensayos profesionales que buscaban dejar atrás la imagen de un

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

reducto de encierro para intentar configurar un establecimiento en que los reclusos recibieran algún tratamiento especializado. Así, en el año 1896, llegaron las religiosas de San José de Cluny que traían experiencia de trabajo en asilos mentales en Francia. Luego, en el año 1928 la Casa de Orates pasó a llamarse Manicomio Nacional, donde su composición se había complejizado desde comienzos de la década de 1920: estaba compuesto por una sección psiquiátrica, un manicomio –destinado a pacientes peligrosos y crónicos– y un asilo para el tratamiento de alcohólicos. Todos estos sectores estaban divididos, a su vez, por género (hombres y mujeres), y por clase (indigentes y pensionados). Este periodo también estuvo caracterizado por el dictamen de las primeras regulaciones estatales sobre las instituciones de salud mental en 1927, buscando generar prerrogativas legales sobre la enfermedad mental, sus prácticas asociadas y agentes que estaban involucrados en su tratamiento. Así, la acción hospitalaria debía proyectarse hacia fuera, la prevención de la enfermedad era un norte y las ideas del movimiento higiénico mental alimentaron iniciativas anexas, como la inauguración de chacras agrícolas, un Open-Door a las afueras de Santiago y un dispensario para ofrecer tratamiento ambulatorio. La presencia de los principios del movimiento higiénico mental favoreció que la misión institucional se ampliará hacia la prevención de la enfermedad mental. El dispensario y la educación –en términos de salud mental– de la población fueron estrategias valoradas por los médicos.

Finalmente, el periodo de 1931 hasta finales de la década de 1950 sintetiza aquellos procesos que fueron elevando los niveles de profesionalización del hospital –el que cambió de nombre en 1955 a Hospital Psiquiátrico, y que desde el año 1931 tuvo como director, por primera vez, a un médico psiquiatra, el médico Jerónimo Letelier Grez. Nuestra revisión finaliza en la década de 1950, la que centrándose principalmente en el tratamiento del alcoholismo, sentará las bases del desarrollo de una perspectiva de psiquiatría comunitaria a comienzos los años 70´s. El recorrido propuesto, en este sentido, permitiría acompañar un interesante proceso de profesionalización[3]

[3] Panadero, Matilde, "Del pluralismo médico a la profesionalización de la medicina", *Anduli*, n.º 5, 2006, 32-42.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

y especialización de la medicina mental chilena, entendido este trayecto en virtud de las actualizaciones de ideas y prácticas que, en un comienzo, arrebataron la enfermedad mental de las explicaciones metafísicas, para ir adhiriéndose a una cientificidad necesaria en virtud de la eficiencia de los tratamientos, por un lado y, en búsqueda de un aumento de su capital simbólico. La metamorfosis del hospital aquí estudiando lo muestra como un escenario híbrido en el cual la subespecialidad intentó ensayar sus actualizaciones paradigmáticas, las que tuvieron un cierto éxito en implementar las medidas que tenían *al trabajo* en el centro de las alternativas terapéuticas. Nuevos talleres y manufacturas de baja escala productiva se combinaron con nuevos laboratorios y gabinetes médicos, los que demostraban la fidelidad con las vanguardias psiquiátricas europeas. Sin embargo, este funcionamiento se mezclaba con desabastecimiento, discontinuidad y estrechez. De ahí que este trabajo ayudaría a entender los distintos costados que este tipo de institución muestra: ser un punto de intersección entre deseos y voluntades de avance –desde la perspectiva de sus protagonistas en términos científico y social– y el testimonio de procesos modernizadores que no terminan de cuajar.

Si bien hasta ahora son varios investigadores los que se han encargado de analizar distintos costados de la vida de esta institución[4], la presente reconstrucción busca testimoniar principalmente cómo la serie de proyectos modernizadores –protagonizados por distintos personajes a lo largo de cien años– reflejarían también un aspecto

[4] Leyton, César, *La ciudad médica-industrial: melancólico, delirante y furioso; el psiquiátrico de Santiago de Chile 1852-1930*, Tesis para optar al grado de Magíster en Historia, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad de Chile, 2005; Leyton, César, "La ciudad de los locos: industrialización, psiquiatría y cuestión social 1870-1940", *Frenia*, vol. 8, n.º 1, 2008, pp. 259-275; Godoy, Nicolás, *Casa de Orates de Olivos: degeneración, racismo y locura. Chile, 1891-1930,* Tesis para optar al grado de Licenciado en Historia, Universidad Academia Humanismo Cristiano, 2010; Correa, María José, "De la Casa de Orates al *Open Door*: el paisaje en el proyecto asilar chileno, 1852-1928, *Asclepio*, n.º 69, vol. 2, 2017, p. 192; Gallardo, Ximena y Fuentes Alejandra, "Locura, arte y cambio de siglo: el caso del teatro Grez y sus murales, (1897-1910), Mundos Nuevos/Nuevos Mundos, 2015, disponible en: https://journals.openedition.org/nuevomundo/68658?lang=es; Osorio, Carlos, "Historia de los terrenos de la Casa de Orates de Santiago", *Revista Médica de Chile*, 144, 2016, pp. 388-393. Araya Ibacache, Claudia, *La locura es nuestra. Profesionalización de la psiquiatría en Chile. Saberes y prácticas (1826-1949)*, Argentina, Prohistoria Ediciones, 2018.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

propio de la sociedad chilena la que, parafraseando a Marín, Morales y Juan[5], se presentaría como una sociedad que no termina de renovarse en propiedad. Vale decir, la historia de este hospital muestra cómo en un mismo lugar convivieron la introducción de tecnologías, una retórica revisionista y renovadora sobre la enfermedad mental, la estigmatización, el control de los llamados distintos y peligrosos de la sociedad, junto con condiciones materiales precarias que hacían –y siguen haciendo hoy en materia de salud mental en Chile– que la tarea no terminara nunca de cristalizarse.

1852-1891: LA CASA DE ORATES: POBREZA Y ENCIERRO

El trabajo clásico de Ricardo Cruz Coke[6] sobre la historia de la medicina chilena señala que el conquistador Pedro de Valdivia fundó un hospital en Santiago en octubre de 1552. Así, es posible señalar que desde 1552 la medicina colonial chilena ya contaba con los rudimentos de una atención hospitalaria. El dato importa aquí en relación con el largo periodo en el que la locura no contó con asistencia institucional especialmente dedicada a ese fin en nuestro país, ya que solo tres siglos más tarde y en el contexto republicano, exactamente en 1852, se funda la Casa de Orates de Nuestra Señora de los Ángeles en la ciudad de Santiago.

Esa institución destinada en un primer momento a establecer un régimen de reclusión y control de la locura, y que con el paso del tiempo pudo ofrecer tratamientos médicos y sanitarios para la mejora de los locos y locas del país, vino a cerrar un largo periodo de trescientos años en que las personas con enfermedades mentales y todo tipo de diferencias cognitivas, mentales y sensoriales compartían un destino con pocas variantes y con mínimas posibilidades de tratamiento y eventual mejoría. La reclusión doméstica –con su

[5] Bravo, Álvaro; Modales, Martín y Jesús, Juan, "Modernidad y modernización en América Latina: una aventura inacabada", *Nómadas*, vol. 26, 2010, disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/181/18118916020.pdf

[6] Cruz-Coke, Ricardo, *Historia de la medicina chilena*, Santiago, Andrés Bello, 1995, p. 74.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

gran variación de condiciones–, la cárcel, el convento, la mendicidad y la convivencia pública cuando esto era posible, formaban parte del reducido y muchas veces trágico margen para la vida del loco en la Capitanía General de Chile y en las primeras décadas de la vida republicana[7]. Cómo se sabe, para las personas nacidas en la reducida élite colonial chilena que padecían enfermedades en el registro de la locura, existía una alternativa, onerosa y distante, como era recurrir a los servicios de la llamada "loquería" para varones del Hospital Real de San Andrés en Lima[8].

La Casa de Orates de Nuestra Señora de los Ángeles fue fundada el 9 de octubre de 1852 en el antiguo cuartel del 5° regimiento de línea, conocido más tarde con el nombre de quinta de Lillo[9]. Fue un esfuerzo local cuyo modelo era el Hospital Real de San Andrés de la ciudad de Lima, ya que su impulsor fue el Intendente Francisco Ángel Ramírez, que dos años antes de la creación de la Casa de Orates había visitado Lima en misión militar. Este primer emplazamiento estaba en una casona del barrio Yungay, muy cerca del centro de la ciudad.

Entre otros aportes, gracias a un trabajo pionero del historiador Pablo Camus, contamos con datos e imágenes bastante precisas de las condiciones del encierro manicomial en la casona del barrio Yungay. La Junta Directiva de la Casa fue integrada por miembros de la elite santiaguina como Diego Barros, Juan Ugarte, Matías Cousiño y José Tomás Urmeneta[10]. Muy pronto estos personeros se vieron en la obligación de ofrecer a la autoridad política una imagen lastimera del establecimiento:

---

[7] Camus, Pablo "Filantropía, medicina y locura: la Casa de Orates de Santiago, 1852-1894", *Historia*, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, vol. 27, 1993, p. 97.

[8] Iza, Agustín y Salaverry, Oswaldo, "Hospital Real de San Andrés", *Anales de la Facultad de Medicina*, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, vol. 61, n.° 3, 2000, pp. 247-252; Barrera Camarena, Henry, "Un acercamiento a la política asistencialista colonial. El caso del hospital Real de San Andrés", *Revista Archivo General de la Nación*, Ministerio de Cultura, vol. 30, n.° 1, 2015, pp. 159-185.

[9] *Memoria del Presidente de la Junta de Beneficencia correspondiente al periodo de 1890-1891*, Santiago de Chile, Imprenta Nacional, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 1892, p. 64

[10] Cruz-Coke,Ricardo, *Historia de…*, p. 373.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

> Sin estensión, sin edilicio i hasta sin cocina, el local no presentaba comodidades de ninguna especie cuando los actuales administradores tomamos su dirección... La carencia de departamentos nos reduce a la triste precisión de no poder separar los pacientes sino por sexo, lo que produce riñas repetidas e inevitables. La falta de un sitio aparente nos imposibilita para tener un lavadero cómodo[11]

En cuanto al personal a cargo este estaba compuesto por un puñado de "loqueros" y guardianes supervisados por un mayordomo[12]. Solo tras las presiones de la Junta Directiva se asignó un médico a la Casa de Orates, nombramiento que recayó en el médico francés avecindado en Chile, Lorenzo Sazié. Sobre el enfoque terapéutico de Sazié no existe mucha información, pero si dos indicios que lo ubican en una perspectiva represiva: se sabe que Sazié trajo "una camisa de fuerza para locos cuando llegó a Chile en 1834"[13] y que en relación a la célebre "endemoniada de Santiago", la joven Carmen Marín, propuso mantenerla encadenada[14]. Además, Lorenzo Sazié llegó a Chile contratado como especialista en obstetricia y sus méritos lo llevaron a ser el primer decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile en 1843. Como lo plantea Enrique Escobar, en 1854, por sus inclinaciones hacia el estudio de las patologías mentales, se le ofreció un contrato parcial, enseñando sobre la materia poco antes de morir en 1865[15].

EL TRASLADO A LA CHIMBA

Como puede comprenderse con relación a las malas condiciones que ofrecía la casona del barrio Yungay para la Casa de Orates, a

[11] Carta de junio de 1853 de Diego Barros al Ministro del Interior Sr. Antonio Varas, en Camus, Pablo, "Filantropía, medicina y…, pp. 98-99.
[12] Camus, Pablo, "Filantropía, medicina y…, p. 99.
[13] Ricardo Cruz-Coke,, *Historia de…*, p. 373.
[14] Camus, Pablo, "Filantropía, medicina y…, p. 102.
[15] Escobar, Enrique, "Las publicaciones psiquiátricas nacionales y sus autores en 150 años de la especialidad: los primeros cincuenta años (1852-1902)", *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile, Santiago de Chile, vol. 52, n.º 4, diciembre, 2014, p. 276.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

los pocos años de funcionamiento resultó urgente un cambio en el emplazamiento de la institución. El hacinamiento y malas condiciones higiénicas llevaron con cierta rapidez a proyectar un cambio, que se concretó con la compra de terrenos del arzobispado al otro lado del río Mapocho, eje natural que hasta hoy divide la ciudad de Santiago de Chile de oriente a poniente. En esos extramuros de la ciudad, conocidos como el barrio de La Chimba, se levantó en 1858 en la calle Olivos una nueva Casa de Orates, construida según el proyecto del arquitecto Fermín Vivaceta.

El traslado se produjo el 15 de octubre de 1858, a pesar de que el proyecto de Vivaceta estaba incompleto, y solo se había construido la edificación central con un patio[16]. Sin embargo, estas dependencias iniciales ya permitieron algunas distinciones y separaciones entre internos e internas, y entre los pacientes más violentos y los más tranquilos. Según Ricardo Cruz Coke las instalaciones inauguradas en 1858 contaban con 270 camas. Si bien en 1870 se construyeron otros patios con sus habitaciones en la sección de hombres y en la de mujeres, y en 1872 se sumó al edificio un patio para pensionistas que introdujo en el sistema manicomial una atención especial para los pacientes de familias con mejor situación económica, el paso del tiempo derivó en un abandono y falta de mantención. Para 1891 un informe de la Junta de Beneficencia Pública sobre el estado de la Casa de Orates entregaba una imagen rotunda:

> "Muy pocas de las medidas higiénicas ó de administración que hoy son base indispensable de esta clase de establecimientos ha podido adoptarse en el de Santiago, á causa de la estrechez del local y de la aglomeración de enfermos… La situación presente es insostenible y unos cuantos enfermos más dificultarían la administración y harían estériles los esfuerzos en favor de los asilados".[17]

Así, el auspicioso traslado desde la casona en el barrio Yungay a la nueva ubicación en el barrio de La Chimba en 1858, ya para 1891

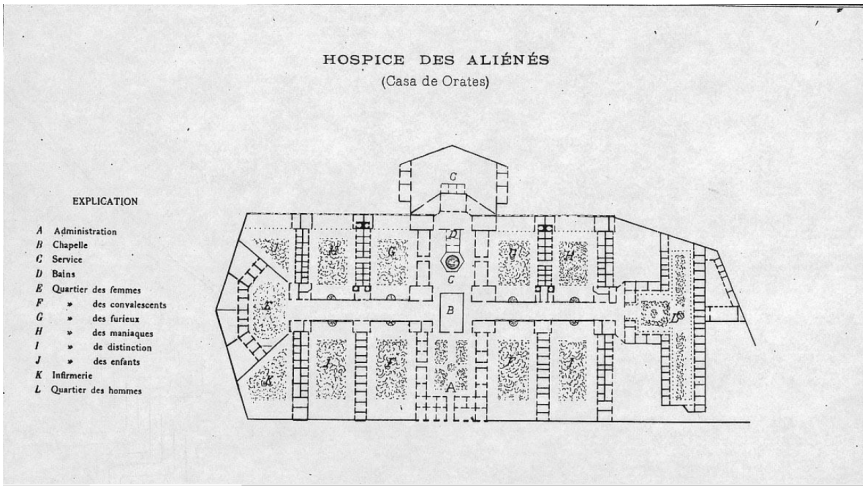
[16] Camus, Pablo, "Filantropía, medicina y…", p. 104.
[17] *Memoria del Presidente de la Junta de Beneficencia …,* pp. 68-69.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

presentaba varios elementos similares a la mala situación original: abandono, hacinamiento y falta de higiene. A pesar de los esfuerzos de varias generaciones de médicos y de los encargados de la administración, la Casa de Orates era un lugar de pobreza que cumplía básicamente labores de encierro. Sin embargo, al menos en sus ideas e intenciones, los médicos que tuvieron a su cargo la atención de las y los pacientes esperaban lograr algún tipo de curación a los padecimientos de los enfermos.

Plano Casa de Orates 1858



Fuente: Adolfo Murillo. *Assistence Públi en Chili*, (Santiago: Editorial San José, 1889). En, César Leyton, "La ciudad médica-industrial: melancólico, delirante y furioso; el psiquiátrico de Santiago de Chile 1852-1930.", Tesis para optar al grado de Magíster en Historia con mención en Historia de Chile. Santiago, Universidad de Chile, 2005, p. 47

Letra E (izquierda) cuarto de mujeres, letra L (derecha) cuarto de hombres, uno en cada extremo del edificio

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

LOS MÉDICOS Y LAS IDEAS TERAPÉUTICAS

Con el comienzo de la vida republicana llegaron a Chile médicos ingleses, escoceses y franceses que enriquecieron con su saber práctico y científico la medicina chilena. El primer médico a cargo de la Casa de Orates fue el mencionado Lorenzo Sazié, el que pertenecía a esa primera generación de médicos extranjeros recientemente avecindados en Chile. Llegó al país en 1834 con el encargo de formar una Escuela de Obstetricia en el país. Fue Decano de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile –con una breve interrupción– desde 1843 hasta 1863, profesor de anatomía, médico del Hospital San Juan de Dios, entre otras obligaciones.

La Junta Directiva de la Casa de Orates pronto cayó en la cuenta que Sazié no tenía entre sus prioridades la atención de los y las pacientes, pero tampoco podía sustituir directamente a un médico de prestigio como él. La situación se resolvió con la contratación de un segundo médico para la Casa de Orates, el argentino José Ramón Elguero en 1860, quien actuaba como ayudante del francés. Elguero sustituyó definitivamente a Sazié en 1864 y estuvo en el cargo hasta 1874[18].

En el caso del Dr. Elguero, este recibió el cargo, según sus propias palabras: "sin la preparación práctica para el tratamiento de este tipo de enfermedades"[19], pero se entregó al estudio y tratamiento de la locura con una determinación tal que algunos cronistas clásicos lo reconocen como el fundador de la psiquiatría nacional. Elguero fue en nuestro país el representante del llamado tratamiento moral y conocía con seguridad la obra de Philippe Pinel y la de Jean Étienne Esquirol. En consonancia, clasificaba las enfermedades de la locura en un esquema básico que distinguía: Manías (agudas y crónicas),

[18] Escobar, Enrique, "José Ramón Elguero Campo (1819-1877)", *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile, Santiago de Chile, vol. 38, n.º 2, abril, 2000, pp. 131-132.

[19] Elguero, Ramón, *Informe médico de la Casa de Locos, Memoria que el Ministro de Estado en el Ministerio de Interior presenta al Congreso Nacional de 1863*, Santiago, Ministerio del Interior, Imprenta Nacional, 1863, p. 187.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Monomanías (lipemanías o melancolía, hipocondría religiosa, erotomanía), Demencia Simple y Epiléptica, Imbecilidad e Idiocia[2021].

En cuanto a las terapias, Elguero adhería a los preceptos básicos del tratamiento moral como la persuasión, la disciplina, separación de la familia, el ascendiente moral del médico y en algunos casos que lo justificaran los baños, las correas y otras formas de "corrección ligera". En todo caso, Elguero no rehuía recurrir a todo aquello que estuviera disponible y que el contexto justificara; así, junto al tratamiento moral era partidario de sangrías, sanguijuelas, purgantes, el opio, la belladona, el hachís, entre otras herramientas terapéuticas[22]. Un aspecto central del tratamiento moral que esperaba aplicar Elguero y que alcanzó a implementar en alguna medida era el trabajo, que consideraba "el medio más eficaz en el tratamiento de la locura". Siguiendo las ideas de Elguero, la Junta Directiva de la Casa de Orates compró en 1862 una quinta agrícola contigua a la Casa de Orates y en ella se organizaron actividades agrícolas con los y las pacientes.

En 1872, ante el aumento de pacientes, se sumaron como médicos de la Casa de Orates los doctores Adolfo Valderrama y Wenceslao Díaz y en 1874, Elguero se retiró de la actividad profesional por motivos de salud y su cargo fue reemplazado por un breve periodo por Augusto Orrego Luco. Entre 1875 y 1879 la Casa de Orates fue dirigida por el médico inglés William Benham, especialmente contratado para actualizar el enfoque médico y terapéutico. Benham llegó al país imbuido de una voluntad terapéutica que no siempre armonizaba con las malas condiciones de la Casa de Orates santiaguina y en no pocas ocasiones entró en conflicto con las autoridades administrativas de la institución. En los pocos años en que se mantuvo al frente de la institución promovió tanto el valor del trabajo y del arte como herramientas terapéuticas. Gracias a su impulso y sus ideas, las posibilidades terapéuticas del trabajo que ya se desarrollaban en el predio agrícola fueron complementadas con la creación de un taller

[20] Escobar, Enrique, "José Ramón Elguero Campo...", pp. 131-132.
[21] Berríos, Germán y Porter, Roy, *Una historia de la psiquiatría clínica*, Madrid, Tricastela, 2012, p. 419.
[22] Escobar, Enrique, "José Ramón Elguero Campo...", pp. 131-132.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

de zapatería y una panadería en 1877. Una línea similar de ideas sobre el valor terapéutico tenía el Dr. Carlos Sazié, hijo del primer médico de la Casa de Orates, que fue becado por el gobierno chileno para especializarse en Europa en las enfermedades nerviosas.

En un escrito dedicado a resaltar el valor del trabajo como terapia, Carlos Sazié dejó una viva imagen de las tareas que desarrollaban los internos y las internas:

> "Desde algunos años atrás, existen en el establecimiento un taller de zapatería i otro de carpintería; en el primero se trabaja por los enfermos el calzado para la casa, i en el segundo se hacen las reparaciones que diariamente reclama la mantención el buen estado del edificio. Las locas, si no tienen una sala de costura como sería de desear, cosen aı aire libre los vestidos para los asilados indijentes; i algunas de ellas trabajan, en la lavandería. Unos pocos dementes se ocupan de hacer el pan, otros de pelar papas i algunos en la labranza. Pero aún quedan muchos enfermos válidos sin ocupación, i débese esto a la falta de talleres para los demás oficios, aı reducido número de guardianes i aı poco ensanche que se da aı trabajo agrícola. La Casa de Orates posee un huerto i dos quintas anexas. El huerto provee de frutas a los enajenados; una de las quintas sirve para mantener los animales vacunos que se consumen en el establecimiento, i la otra está actualmente arrendada."[23]

EL TEATRO GREZ: EL ARTE COMO HERRAMIENTA TERAPÉUTICA

En lo que refiere tanto a las ideas terapéuticas como a la transformación y evolución de la infraestructura de la Casa de Orates de Nuestra Señora de los Ángeles, el Teatro Grez merece una mención especial. Como señala el trabajo de Alejandra Fuentes y Ximena Gallardo dedicado a este edificio y a los murales que lo adornan

[23] Sazié, Carlos, "Influencia del trabajo i de las distracciones en el tratamiento de la enajenación mental", *Revista de Chile*, Santiago, Tomo ı, 1881, p. 182.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

desde 1904[24], el Teatro Grez marcó tanto una idea sobre las terapias como un tipo de sociabilidad burguesa asociada a la Casa de Orates de Santiago.

Como sabemos, desde la obra de Esquirol y Pinel el tratamiento moral apelaba a dialogar con la parte de razón que existía en el loco y proponía la posibilidad de apoyar otros tratamientos al uso como la hidroterapia y la laborterapia, con espacios para diversiones atemperadas y expresiones artísticas, especialmente la música. El médico inglés William Benham que dirigió la Casa de Orates entre 1874 y 1879 fue uno de los precursores en el contexto chileno en la intención de proporcionar a los enfermos un ambiente limpio en el que pudieran trabajar, ejercitarse y ocuparse en actividades que los condujeran a la salud, como la lectura, la jardinería, la compañía de animales domésticos, la música y la compañía de la belleza artística[25]. Según Alejandra Fuentes y Ximena Gallardo:

> "considerando que la Casa de Orates debía asumir los adelantos científicos que se habían desarrollado durante el siglo XIX en Europa con respecto al tratamiento de la locura, y tomando como ejemplos los asilos de Inglaterra y Estados Unidos, el doctor Benham creía necesario para el caso de la Casa de Orates, la habilitación de una sala para comedor y diversiones, junto a la organización de conciertos, bailes y paseos al exterior del asilo; distracciones que podían devolver la razón a los enfermos o bien, brindarles momentos de felicidad en el encierro"[26].

El ideal terapéutico de Benham presentaba grandes diferencias con la administración de la institución que destituyó al médico inglés de sus funciones, el que falleció a los pocos meses en Santiago de Chile a la edad de 33 años.

También Carlos Sazié, promotor del trabajo y las distracciones para el tratamiento de la enajenación mental, en 1881 había demostrado su

[24] Fuentes, Alejandra; Gallardo, Ximena, *Locura y Arte. Teatro Grez*, Santiago, Consejo Nacional de la Cultura y las Artes-Fondart, 2014, pp. 7-8.
[25] Camus, Pablo, "Filantropía, medicina y…", p. 115.
[26] Fuentes, Alejandra; Gallardo, Ximena, *Locura y Arte…*, p. 14.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

interés en generar espacios de esparcimiento cultural para los enfermos, por el beneficio que esto representaba en su tratamiento. Para ello, se amparaba en la experiencia de Valentín Magnan en el Hospital Asilo de Santa Ana en París, señalando que: "El 25 de abril de 1869, dice el médico-director del asilo de Santa Ana [Valentín Magnan], cierto número de locas representaron una comedia en presencia de sus compañeras, de los empleados del establecimiento i de algunos invitados, entre los cuales Monseñor Mabile, obispo de Versalles, i M. Marchand, consejero de estado, no habían desdeñado tomar un asiento. La pieza era injenua i conmovedora, ai alcance del público especial que la representaba i que la escuchaba. Ella se terminó con mucho orden i arrancó lágrimas a más de un espectador".[27] Esta modalidad terapéutica se concretó en 1897 con la fundación del teatro Grez en la Casa de Orates.

Algunos de los anhelos de Benham y Sazié llegaron a cumplirse un par de décadas más tarde gracias al impulso de un benefactor particular, Manuel Silvestre Grez Fresno, que al fallecer en 1895 testó grandes sumas de dinero a favor de las viudas pobres, el Arzobispado de Santiago y la Casa de Orates. El director de turno a cargo de la Junta de Beneficencia de Santiago, entidad que administraba la Casa de Orates, era en 1895 Pedro Montt, futuro presidente del país. Montt implementó la iniciativa de orientar los dineros recibidos a la construcción de salones que pudieran cumplir tanto con la función de comedor como con la de recinto de esparcimiento. Así "con el propósito de proporcionar distracciones a los enfermos, se inicia la construcción de un salón de 26 metros de largo por 11 de ancho, donde se tocará música y se organizarán diversos tipos de entretención. El salón Grez –como es denominado desde un comienzo– se terminará de construir el primer semestre de 1897"[28]. Se desconoce el nombre del arquitecto del proyecto y se especula que los mismos internos del establecimiento hubieran participado de alguna manera en el proceso constructivo, dado que para ese periodo la Casa de Orates contaba ya con un pequeño taller de fabricación de ladrillos. El Salón Grez

[27] Sazié, Carlos, "Influencia del trabajo…", p. 182.
[28] Fuentes, Alejandra; Gallardo, Ximena, *Locura y Arte…*, p. 18.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

fue inaugurado el 4 de julio de 1897 con una gala cultural a la que asistió el presidente de la República.

Con el correr de los primeros años del siglo XX el Salón Grez fue mejorado gracias a construcciones y equipamientos que lo transformaron en un Teatro, ya que se le incorporaron camarines, lámparas, lunetas, cortinas, decoración, piano, entre otras mejoras. Como relata el trabajo de Fuentes y Gallardo, estas mejoras se fundamentaban en "el constante uso del salón, en la gran concurrencia que las actividades artísticas suscitaron, y en la amplia popularidad que este espacio cultural adquirió en la ciudad de Santiago, que atraía a más de 600 personas en cada función"[29].

Los y las pacientes y los miembros profesionales de la comunidad de la Casa de Orates participaron de las veladas artísticas en esos primeros años con una banda musical, una estudiantina y un grupo dramático. A través de estas veladas artísticas la sociedad de la ciudad letrada abrió una ventana hacia el mundo de la locura, como destaca una nota periodística de 1898: "el proscenio estaba lleno de cantantes, todos insanos, y una joven, que se nos dijo también era loca, tocaba admirablemente el acompañamiento en piano"[30]. Estas actividades como se reporta eran abiertas a todo público, donde se presentaban también números artísticos de entidades externas como Bandas Castrenses, estudiantes del Conservatorio Nacional de Música y distintas academias de música.

Por otro lado, una transformación notable se incorporó al Teatro Grez en 1904. Los muros de ladrillo cubiertos de cal fueron transformados a través de 12 murales decorativos de grandes dimensiones, los que si bien presentan en la actualidad un mal estado de conservación aún pueden apreciarse. Se trata de representaciones de gusto neoclásico que representan escenas bucólicas, las musas y retratos de grandes poetas (Homero, Virgilio, Dante, Lope de Vega, Shakespeare, Calderón de la Barca, Moliere y Goethe) cuya autoría se atribuye al pintor nacional Pedro Lira. El año 2014 Alejandra Fuentes y Ximena Gallardo transmitieron así la historia reciente del Teatro Grez y la

[29] Ibídem, *Locura y Arte…*, p. 21.
[30] Citado en Fuentes, Alejandra; Gallardo, Ximena, *Locura y Arte…*, p. 22.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

experiencia de su recorrido "entrar hoy al Teatro Grez nos sitúa en medio de las ruinas de un pasado esplendoroso que, a la vez, peligra en el olvido. La poca visibilidad que ha tenido el recinto desde las últimas décadas del siglo xx, sumado a factores históricos como su clausura en plena dictadura, a su utilización como bodega y los daños producidos por el terremoto de 1985; suscitaron lamentables condiciones de conservación en que los murales se encuentran en la actualidad, donde la humedad arrasó con gestos y cuerpos"[31].

En definitiva, durante este periodo, existió una ausencia de médicos adecuadamente formados para la atención, la sola presencia de mayordomos y guardias configuraba métodos más de contención que de cura para la época. Médicos como Lorenzo Sazié, formado en Francia, el argentino Ramón Elguero, en la década de 1860, el chileno Augusto Orrego Luco en 1873 (1874), el inglés Guillermo Benham en 1875 –quien hizo importantes críticas al funcionamiento del asilo– fueron algunos galenos que pasaron sin mucho respaldo estatal por el establecimiento. En palabras del Presidente de la Junta de Beneficencia, Blas Vial, con respecto al asilo manicomial en Chile, señalaba en 1891 que "el nuestro se asemeja más á una prisión que á un hospital."[32]

1891-1928: la locura como un problema del estado, los intentos de mayor profesionalización y la escasez de recursos

El periodo alrededor de la guerra civil de 1891 fue un periodo convulsionado en términos políticos y, ciertamente, influyó en la vida de la Casa de Orates. Después de la guerra civil de 1891, la Casa pasó de ser administrada por una Junta Directiva privada, a ser administrada por la Junta de Beneficencia dependiente del Ministerio del Interior[33], convirtiéndose en una institución mixta, con apoyo privado y estatal, pasando así a ser parte de las preocupaciones del

[31] Fuentes, Alejandra; Gallardo, Ximena, *Locura y Arte…*, p. 32.
[32] *Memoria del Presidente de la Junta de Beneficencia …*, p. 67.
[33] *Memoria del Presidente de la Junta de Beneficencia …*, p. 64.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

Estado en Chile, aunque siempre desde una posición marginal. En este sentido, se podría afirmar que la enfermedad mental se convirtió en un problema de la nación.

Además, con la victoria de los congresistas, se persiguió y exoneró a los partidarios del presidente José Manuel Balmaceda, dentro de los que se encontraba Carlos Sazié[34]. El médico fue despedido de la Universidad de Chile, impidiéndole continuar con su curso de Neuro-psiquiatría en el Hospital San Juan de Dios y en el Hospital San Vicente de Paul. Por otro lado, civiles partidarios del congreso también quemaron el Sanatorio Neuro-psiquiátrico privado –quizás el primero en Chile– que había fundado Sazié en 1884. Durante este periodo, la docencia universitaria se alejó de la casa de Orates, ya que luego de la salida de Sazié la Junta de Directiva se mostró renuente a retomar las actividades pedagógicas, por lo menos hasta que la Junta de Beneficencia se hiciera cargo de la administración del lugar en 1891. Al mismo tiempo, esta época estuvo marcada por los intentos de centralización en términos de autoridad sanitaria, para ello en 1889 se creó el Consejo Superior de Higiene el que respondiendo a su actividad fiscalizadora, en 1893 emitió un informe a cargo de los médicos José Joaquín Aguirre y Octavio Maira, reportando las pésimas condiciones en las que se encontraban los pacientes de la Casa de Orates.

Estas reformas pusieron a la enfermedad mental como un objeto de la acción pública, tratando de llevar adelante modificaciones –más o menos exitosas– sobre el funcionamiento, el personal y los tratamientos dispensados en el recinto. Así, por ejemplo, el médico Julio Zillerruelo, en un repaso histórico acerca de la hospitalización de enfermos mentales en Chile[35] declaraba que la locura debía ser un objeto de la higiene pública. Esta unión, a los ojos de este médico, era garantía de la evolución civilizatoria que un pueblo experimentaba.

---

[34] Escobar, Enrique, "Carlos Sazié Heredia, segundo profesor de neurología y enfermedades mentales en Chile (1852-1921)". *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile, Santiago de Chile, 2001, vol. 39, n.º 2, pp. 165-166.

[35] Zilleruelo, Julio, "Estudio sobre la hospitalización de la locura", *Revista Chilena de Hijiene*, Instituto de Hijiene de Santiago, Santiago, vol. III, n.º 10, 1896, pp. 77-114.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Desde ahora, pensaba Zillereuelo, el énfasis no sólo estaba en curar, sino que también había que pensar en prevenir:

> Hoi que nuestra Hijiene Pública parece entrar a ocupar el puesto que merece en todo pueblo que se precia de civilizado, estamos obligados, cada uno en su esfera, a contribuir con el pequeño grano de arena para la gran obra en que están empeñados todos los médicos del día cual es la de prevenir las enfermedades antes que curarlas[36].

La construcción de la enfermedad mental como problema social, ayudó a poner en cuestión la visión tradicional que se tenía ella, la que según Alejandra Fuentes[37] –se reducía a un cúmulo de potenciales criminales, perturbadores de la paz social y los buenos hábitos–. Como se sabe por investigaciones sobre la higiene mental y el psicoanálisis en Chile[38], algunos médicos –como por ejemplo Germán Greve Schlegel en 1893– fueron enviados a Europa a reportar sobre los avances en la construcción de manicomios. De algún modo, se podría decir, que estos reportes abrieron una nueva historia: la de aquel hospital moderno que siempre quedó en el horizonte. Un ejemplo de esto es que, en el año 1898, se comenzó la construcción de un Manicomio modelo en terrenos de la actual Escuela de Carabineros, en la comuna de Providencia, pero que a pocos meses antes de ser inaugurado en 1903, el edificio fue apropiado por el Ejército de Chile con la instalación del Regimiento Cazadores en las dependencias hospitalarias. Este recinto estaba emplazado en un terreno de treinta hectáreas, con doce pabellones y era muy superior en estructura y funcionalidad, a cualquiera de los recintos donde estuvo ubicada la Casa de Orates[39].

---

[36] Zilleruelo, Julio, "Estudio sobre la…", p. 77.
[37] Fuentes González, Alejandra, "La creación de la Casa de Orates en 1852 y los comienzos del gran encierro en Chile: Comentarios desde la Historia Cultural", *Cuadernos de Historia Cultural, Crítica y Reflexión*, Santiago, vol. 3, 2003, pp. 46-56.
[38] Ruperthuz, Mariano, *Freud y los chilenos*, Santiago: Pólvora, 2016, p. 144.
[39] Osorio, Carlos, "Historia de los terrenos de la Casa de Orates de Santiago de Chile", *Revista Médica de Chile*, Sociedad Médica de Chile, Santiago, vol. 144; 2016, pp. 388-393.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

Seguramente, los informes que reportaban hacinamiento, un sostenido deterioro estructural, falta de salones, camas, cuidadores y tratamientos adecuados, impulsaron un ánimo reformista el que propició algunos cambios. La Junta de Beneficencia nombró al abogado Pedro Montt Montt –futuro presidente de Chile en 1906– como administrador de la Casa de Orates en 1891, quien trabajó con Carlos Rogers de La Fuente, ex diputado del Partido Nacional, y que asumió la titularidad de la administración cuando Montt se convirtió en mandatario en 1906. Rogers cumplió funciones hasta su muerte en 1920. En ese periodo se construyó el segundo piso del establecimiento que daba a la calle Olivos y se mejoró las habitaciones para pacientes crónicos. En 1892, se construyeron algunos dormitorios en la sección de hombres con una capacidad para 41 camas, y en la sección de mujeres, algunas piezas con capacidad para diez camas cada una. Además, se realizó durante el verano la desinfección de gran parte del edificio y se arreglaron los excusados, los cuales estaban en tan mal estado que "expelían un olor nauseabundo en los patios, con el consiguiente riesgo de propagación de enfermedades infecciosas en el lugar". También, se habilitó una capilla y una dependencia para las Monjas de San José de Cluny que llegaron en 1896, un laboratorio anatomopatológico, la Biblioteca y una Casa de Observación para hombres y mujeres. Los pacientes y el personal fueron uniformados y se establecieron turnos nocturnos para los enfermeros.

Según el historiador César Leyton[40], las transformaciones que se sucedieron desde finales del siglo XIX en la Casa de Orates se relacionaron funcionalmente con el proceso de progresiva urbanización, la que era coincidente con lo que regularmente se conoce como la *cuestión social*. Este autor afirma que los discursos higiénicos tuvieron un claro interés de clase, en el que las elites implantaron un sistema disciplinario de la clase popular.

Por otra parte, la medicina social del siglo XX puede considerarse como la continuidad del movimiento higienista del siglo XIX. Los

[40] Leyton, César, *La ciudad médica-industrial: melancólico, delirante y furioso: el psiquiátrico de Santiago de Chile 1852-1931*. Tesis para optar al grado de Magíster en Historia con mención Historia de Chile. Universidad de Chile, Facultad de Filosofía y Humanidades. Departamento de Ciencias Históricas, 2005. pp. 20 y ss.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

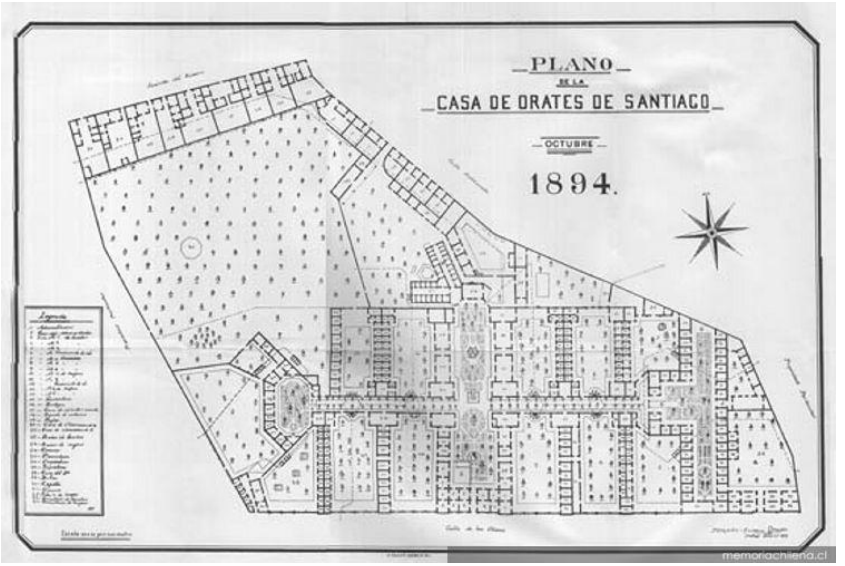
valores como la limpieza comenzaron a repensar la ciudad como un gran organismo vivo que debía ser purificado de aquellos focos infecciosos. Los sujetos peligrosos –locos, criminales, pobres, alcohólicos, vagos, entre otras figuras sociales– eran vistos en ese periodo como inadaptados sociales, incapaces de adecuarse al medio. La higiene mental, entonces, tenía "[…] como objetivo defender a la sociedad[41] de todos los individuos que por sus alteraciones neuro-psicopáticas constituyan un factor de desequilibrio social […]"[42]. Para estos propósitos, la administración de Pedro Montt efectuó reparaciones, que, según Leyton, cambió al Hospicio de uno de concentración a uno de diseminación[43], ampliando dependencias, pensionados, talleres, panadería y sala de juegos. La diseminación, implicaba, en este sentido, la configuración de un Hospicio en base a múltiples espacios funcionales destinados a diferentes propósitos terapéuticos. Así, como lo ha demostrado Ernst[44], el trabajo y la actividad de los pacientes ha sido parte del reservorio de ideas médicas a través del tiempo y, en el caso de la psiquiatría, toda una estrategia terapéutica, con un marcado sesgo de clase y género.

En este sentido, las reformas que se implementaron buscaban una mayor especialización del hospital, respondiendo además por las malas condiciones que repetidamente se reportaban. Así, en 1891 se creó un servicio médico a cargo del Dr. Manuel Segundo Beca; luego en 1895 se inauguró un internado para estudiantes de medicina y ese mismo año, se creó la llamada Casa de Observación, que era una sección destinada al diagnóstico de personas con enfermedades mentales transitorias o involucrados en problemas policiales. Esta sección tenía la misión de despejar técnicamente si la condición mental de los pacientes ameritaba o no su internación. Un año más tarde, se abrió un consultorio ambulatorio –bajo premisas que se profundizarán más adelante– para el tratamiento de enfermedades

[41] La base de este planteamiento acerca de la noción de peligrosidad social se encuentra en Foucault, Michel, La *verdad y las formas jurídicas*, Barcelona, Gedisa, 1991, especialmente la parte 4 del libro.
[42] Leyton, César, *La ciudad médica-industrial*…, p. 27.
[43] Leyton, César, *La ciudad médica-industrial*…, p. 51.
[44] Waltraud, Ernst (ed.), *Work, psychiatry, and society*, *c. 1750-2015*, Manchester, Manchester University Press, 2016, pp. 1-30.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS



Fuente: Memoria Chilena. Plano de la Casa de Orates (1894)

nerviosas. Luego, en 1897 se inaugurará el salón de Actos –el llamado Teatro Grez– y la chacra Quinta Bella también se sumó a las estrategias médicas.

Por esa misma época se realizaron estudios estadísticos que han permitido conocer el número de pacientes que ingresaron y salieron a la institución durante el periodo de 1852-1897[45] y el perfil promedio de los pacientes. Los registros muestran que durante este periodo entraron un total de 11.619 personas (6.882 hombres, con un 59,40% y 4.737 mujeres, con un 40,77%) y egresaron 10.702 enfermos (6.449 hombres y 4.253 mujeres). Más adelante dedicaremos un apartado especial para analizar el caso de las mujeres residentes, deteniéndonos aquí en caracterizar al hombre promedio que ingresaba al establecimiento.

[45] Letelier Grez, Jerónimo, *Contribución al estudio de las enfermedades mentales en Chile,* Memoria de Prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia de la Universidad de Chile, Valparaíso, Imprenta Talleres San Vicente de Paul, 1898.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Ellos sufrían mayoritariamente de alcoholismo (un 57,41% de los ingresos del periodo), con un promedio de edad que se concentraba en el rango de 20-29 años (29,32%) y de 30-39 años (31,25%), en su mayoría solteros (63,16%), desempañándose –en orden descendiente– como gañanes, comerciantes, agricultores, empleados, carpinteros, mineros, zapateros o militares, entre otros. Las investigaciones de los médicos confirmaban las sospechas de la presencia de antecedentes mórbidos en el 67,33% de los casos de hombres, sumado a la acción de "impresiones morales, las escenas violentas, las dificultades de existencia, la ruina, la miseria, los golpes, etc., ejercen también su influencia de manera semejante"[46], lo que desencadenaba los episodios de enfermedad mental. La mayoría de los casos correspondía a habitantes de la ciudad Santiago (combinados entre residentes o ingresados por el intendente metropolitano por carecer de domicilio), donde, según los galenos, el clima cálido, el alto consumo de alcohol y las relaciones intrafamiliares generaban las condiciones de alta replicabilidad de la locura.

Igualmente, la población se caracterizaba por su analfabetismo, condición que favorecía que fueran personas "movidas por sus pasiones". En términos psicopatológicos, el delirio alcohólico concentraba el 41,41% de los casos en los hombres, seguida por la manía aguda (10,35%) y la manía subaguda (9,18%), consolidando a la Casa de Orates como un lugar de búsqueda de la temperancia. Por otro lado, las causas de muerte que se registran en el periodo (852 casos, un total de 17,63% de los ingresos) se produjeron mayormente por el marasmo (19,24%), la hemorragia cerebral (8,21%) y la tuberculosis pulmonar y la neumonía (con el 7,39% cada una).

Los tratamientos que se dispensaban se dividían en dos grupos: tratamiento físico y tratamiento moral. El primer grupo estaba caracterizado por el uso de hipnóticos –buscando el descanso corporal por la inducción del sueño– como el hidrato de cloral y en los casos más complejos la morfina. También los narcóticos se hacían presente gracias al uso del opio y sus derivados, especialmente en los casos de las manías y las melancolías. Este grupo se complementaba con el uso de bromuros, enfocados en el tratamiento de epilepsias,

[46] Letelier Grez, Jerónimo, *Contribución al estudio…*, p. 7.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

exaltaciones maniacas agudas y locuras histéricas. Los tónicos eran usados para restituir las energías perdidas. El mercurio y sus derivados eran típicos para los sifílicos, el fosfato de sodio para la melancolía y el borato de sodio para las crisis epilépticas. Los tratamientos se complementaban con el uso de electroterapia en sus versiones de franklinización, galvanización y faradización como terapia para recuperación en la histeria, la exaltación maniaca, la melancolía y la recuperación muscular, entre otros males. Finalmente, la hidroterapia, combinando baños fríos, calientes o tibios según la necesidad en modalidades de inmersión en tibias por varias horas y duchas –las frías eran estimulantes, por ejemplo– reportando buenos resultados en la exaltación maniaca aguda y la locura alcohólica.

LAS HERMANAS DE SAN JOSÉ DE CLUNY EN LA CASA DE ORATES DE NUESTRA SEÑORA DE LOS ÁNGELES. GÉNERO, CIENCIA Y RELIGIÓN EN LA GESTIÓN DE LA TERAPÉUTICA PSIQUIÁTRICA EN CHILE

Una demanda muy sentida por parte de las autoridades de la Casa de Orates durante el periodo de 1858 a 1891, fue la presencia de monjas o religiosas para la asistencia moral de los enfermos y para la gestión doméstica de la casa.

En este sentido, las religiosas francesas resultaban especialmente útiles para el cuidado y administración de instituciones de locos, enfermos y criminales, puesto que, al no ser devotas contemplativas, tenían una vida religiosa activa[47]; es decir, salían a la calle, participaban en obras de caridad y tenían contacto con las autoridades y la comunidad local.

Es así como la presencia de órdenes religiosas femeninas se transformó en una práctica común en las instituciones de encierro, tanto en Europa como en América. Un claro ejemplo de ello para el caso chileno, fue la temprana presencia de las Hermanas de la Congregación francesa del Buen Pastor de Angers para la administración de

[47] Serrano, Sol (editora), *Vírgenes Viajeras. Diarios de religiosas francesas en su ruta a Chile, 1837-1874*, Santiago, Ediciones Universidad Católica de Chile, 2000, p. 13.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

las Cárceles de Mujeres, suceso que se inició en Chile en 1855, y que luego se extendió hacia otros países del continente, como Argentina, Uruguay, Brasil y Paraguay[48]. En el caso de los hospitales chilenos, fueron las hermanas de la Compañía de la Caridad quienes desde 1854 estuvieron a cargo de la administración y la atención de los enfermos en el Hospital San Juan de Dios, San Francisco de Borja y en el Asilo de expósitos, y desde el año 1872 del Hospital San Vicente de Paul, y en 1892 del Hospital del Salvador.[49]

Ya en el reglamento de la Casa de Orates de 1859, artículo N° 63, se consideraba la presencia de hermanas de la Caridad en la Casa, para que se hicieran cargo de la administración y quehaceres domésticos del edificio[50]. Esta idea se retomó por la Junta Directiva de la Casa en 1867, sin embargo, no prosperó.

Posteriormente, en 1883, el administrador de la Casa de Orates, Pedro Marcoleta, había iniciado las gestiones para que 12 monjas de la congregación alemana de las Hermanas de la Caridad Cristiana, se hicieran cargo de "la administración económica del Asilo i el cuidado de las insanas"[51], no obstante, el Supremo Gobierno no aprobó que las Hermanas de la Caridad Cristiana formaran parte de la administración de la Casa, por lo que dicha idea fue desechada.

El deseo de contar con religiosas en la Casa de Orates se concretó finalmente en 1895, bajo la administración de Pedro Montt, llegando inicialmente 15 religiosas de la Congregación San José de Cluny (Francia) a hacerse cargo de la sección de mujeres de la Casa, sección anteriormente vigilada por guardianas.[52]

---

[48] Isern, Juan, *El Buen Pastor en las naciones del Sud de América (Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay) Estudio histórico documentado*, Tomos I, II y III, Buenos Aires, Editorial Sebastián de Amorrortu, 1924.

[49] Aguirre Durán, Marcelo, "Las Hermanas de San José de Cluny y la Casa de Orates de Santiago (1895-1930)", *Psiquiatría y Salud Mental*, Sociedad Chilena de Salud Mental, vol. XXXVI, n.º 3-4, 2019, p. 103.

[50] Casa de Orates de Santiago, *Actas de la Junta Directiva, 1854-1891*. Documentos anteriores a la primera Acta: 1852-1854. Santiago de Chile, Imprenta Valparaíso de Federico Lathrop, 1901, p. 27

[51] Casa de Orates de Santiago, *Actas de la Junta…*, p. 202.

[52] Marcoleta, Pedro N, *Nota pasada al Supremo Gobierno por don Pedro N. Marcoleta como miembro de la Junta Directiva de la Casa de Orates i encargado de la inspección de dicho establecimiento*. Santiago de Chile, Imprenta La Estrella de Chile, 1876.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

Así como el gobierno invertía en la formación de médicos en el extranjero, enviándolos a perfeccionarse en sus especialidades a Europa, también invertía en el traslado de religiosas no contemplativas al país para apoyar en la administración de las instituciones y en el trato con los enfermos y recluidos. El costo de traer a las hermanas de San José de Cluny a Chile fue de 12.000 pesos, monto que consta en el informe de gastos extraordinarios de la Casa financiados por el Ministerio del Interior del Supremo Gobierno[53].

Y si bien había un criterio religioso moral para su elección, también existió un criterio científico, puesto Valentín Magnan, uno de los más eminentes alienistas franceses del siglo XIX, que trabajó por más de 40 años en el hospital psiquiátrico Santa Ana de París, y que era partidario de la feminización de la atención del servicio psiquiátrico[54], las habría recomendado a Augusto Matte Pérez, Embajador de Chile en Francia en 1895.[55] En este sentido, las hermanas de San José de Cluny, serían vistas como portadoras de los avances de la psiquiatría europea, que gracias a Magnan había desestimado el uso de camisas de fuerza y celdas de aislamiento, y avanzado hacia terapias vinculadas al trabajo y tratamiento moral de los pacientes.

Esta determinación de dar un trato más humano y menos punitivo a los pacientes, ya se reflejaba en un proyecto de reglamento para la Casa de Orates de 1884, que señalaba en el artículo n.° 4 que "No se podrá encerrar, ni poner a un demente camisa de fuerza, sino por orden del Administrador o de los médicos. Solo podrán hacerlo los guardianes en caso de suma urgencia i toda vez que procedan por si mismos deberán dar cuenta inmediata al Administrador."[56]. No había duda en el periodo, que las hermanas serían un aporte en este camino.

---

[53] Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el segundo semestre de 1896. *Oficio del administrador de la casa al señor Intendent*e. Santiago de Chile, Imprenta Gutenberg, 1897, p. 10.

[54] Chazaud, Jacques, "Valentin Magnan (1835-1916)", *L'Information Psychiatrique*, Volumen 79, n.° 3, 2003, https://www.jle.com/fr/revues/ipe/e-docs/valentin_magnan_1835_1916__260608/article.phtml?tab=texte

[55] Aguirre Durán, Marcelo, "Las Hermanas de…", p. 105.

[56] Casa de Orates de Santiago. 1901. *Actas de la*…, p. 249.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Esta "feminización" de la atención moral de los locos y locas, así como de los hospitales y cárceles, tenía que ver con una concepción de los roles de género profundamente marcados en el siglo XIX. Como lo ha señalado la historiadora Joan Scott, el siglo XIX fue una fábrica de género[57], producto de la nueva economía capitalista, y también producto de la nueva economía moral que imponía el modelo económico, separando drásticamente los espacios productivos de los reproductivos.

Ahora bien, si los hombres estaban en las fábricas y las mujeres en las casas, ¿quién podía hacerse cargo de los cuidados de los sujetos más desvalidos de la sociedad? Ciertamente las monjas, mujeres no consagradas a la reproducción, pero sí consagradas a reproducir el modelo femenino de los cuidados de las y los incapaces morales y legales.

En un primer momento, las religiosas llegaron a hacerse cargo de la sección de mujeres de la Casa de Orates, posteriormente se harían cargo de la administración de gran parte de la Casa. La feminización de los servicios de atención de las alienadas, tenía que ver, además, con estereotipos y roles de género altamente deterministas, que establecían que las mujeres por su disposición natural a la maternidad, eran seres más dulces, más pacientes y con una inclinación innata a los cuidados, y en el caso de las monjas se sumaba su devoción y entrega sin restricciones a la caridad. Así lo expresaba Pedro N. Marcoleta, administrador de la Casa en 1876, cuando hacía notar la necesidad de contratar con los servicios de las religiosas, debido a que entre sus virtudes se distinguían "El amor, la constancia para el trabajo i el frecuente trato con los enfermos, hace de estas religiosas agentes indispensables que no pueden ser jamás sustituidos por los que no hayan consagrado su vida, como ellas, a la práctica de la más grande de las virtudes, la caridad".[58]

Así las cosas, no dudamos en señalar que desde 1895 la experiencia de asilo dentro de la Casa de Orates de Nuestra Señora de los Ángeles, debió ser distinta para los hombres, que eran tratados y atendidos exclusivamente por los médicos y guardianes, que, para las mujeres,

[57] Scott, Joan, *Mujeres trabajadoras siglo XIX*, Georges Duby y Michelle Perrot, *Historia de las mujeres, Tomo 4*, Madrid, Taurus, 2018, pp. 405-435.
[58] Marcoleta, Pedro N., *Nota pasada al Supremo*…, p. 10.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

que eran tratadas cotidianamente por las monjas y guardianas. Así lo expresaba el médico Julio Zilleruelo en 1896, al señalar que la llegada de las religiosas era "otro paso dado en el camino del progreso; pues que con el auxilio de las religiosas el servicio mejorará indudablemente, porque está probado que, en lo servicios hospitalarios administrados por religiosas, los enfermos son tratados con mas solicitud que en los servicios laicos. En general, los manicomios mejor servidos de Europa son dirijidos por religiosas".[59]

Esta diferenciación primaria, también tenía una connotación binaria de género profundamente marcada, a saber: 1) médicos, ciencia, razón y fuerza para atender a los varones, y 2) religión, moral y afecto para atender a las almas y mentes más débiles y sensibles de las mujeres.

Por otra parte, la preferencia por traer al país a órdenes religiosas femeninas europeas, respondía también a una construcción racializada respecto de las capacidades morales y genésicas que tenían los pueblos blancos por sobre los demás, y al anhelo de blanqueamiento de la sociedad criolla. Si consideramos que la mayor parte de la población de asiladas en la Casa de Orates correspondía a mujeres de los sectores populares, no es de extrañar que estas tuviesen en su fenotipo un alto componente de mestizaje con indígenas. Esto las volvía interseccionalmente oprimidas, por ser mujeres, mestizas, pobres, e insanas mentales.

[59] Zilleruelo, Julio, "Estudio sobre la hospitalización de la locura. Publicado", *Revista Chilena de Hijiene*, Tomo III, n.° 10, 1896, en, Minoletti, Alberto; Medina, Eduardo; Silva, Hernán; Armijo, María; Villanueva, Mario y Gómez, Mauricio, *La psiquiatría en Chile, apuntes para una historia*, Santiago, Alpes Chemie, 2002, p. 34.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

Sección mujeres en la Casa de Orates Nuestra Señora de Los Ángeles, Santiago de Chile. Cerca de 1900



Fuente: Museo Nacional de Medicina Enrique Laval, Universidad de Chile

Las hermanas de San José de Cluny respondían en aquella época al patrón racial hegemónico de mujeres blancas, provenientes de las potencias centrales, para rescatar a mujeres mestizas y pobres habitantes de las periferias latinoamericanas. Acciones de caridad religiosa que, finalmente, se asentaban en una pirámide de privilegios que se sostenía sobre una base de oprimidos.

Este tipo de estructura, reproducía un orden simbólico que era desigual en muchos aspectos, tanto en las dimensiones intra y extra género. Es decir, el sistema reproducía las diferencias y brechas de género entre hombres y mujeres respecto de los roles de cuidado al interior de la Casa de Orates: médicos para curar, monjas para cuidar; pero también reproducía las diferencias dentro del propio género femenino, entre ricas y pobres, entre sanas e insanas, y entre blancas y mestizas. Todos estos factores ordenaron las jerarquías formales y simbólicas dentro del asilo.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

Comedor del Pensionado de Mujeres



Fuente: En, Javiera Contreras Tapia, 2015. "Enajenadas, poder y locura. Disciplinamiento de los cuerpos de mujeres internas en la Casa de Orates de Santiago y sus memorias psiquiátricas". Tesis para optar al grado de Magíster en Estudios de Género y Cultura en América Latina. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Filosofía y Humanidades, Escuela de Postgrado

DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO EN LA CASA DE ORATES.

Desde sus orígenes en 1856, la Casa de Orates fue un espacio dividido y separado por sexos.

Ya en su fundación en la calle Yungay en 1852, como en su posterior traslado a la calle de Los Olivos en 1858, la división primaria y básica de las y los enfermos era según su sexo: hombres y mujeres. Luego, venía una clasificación por tipo de enfermedad, que fue variando según avanzaba la ciencia. El administrador de la casa en 1876, daba cuenta de que los patios se dividían entre hombres y mujeres, y para la sección de las mujeres, señalaba: "Hai cinco patios ocupados por mujeres, divididos en dos secciones. En la primera sección, compuesta

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

de tres patios comunicados, hai cuatro guardianas, i en la segunda, formada por dos patios, igualmente comunicados, hai tres"[60]. Además de estar divididos por sexo, cada patio era custodiado por vigilantes.

Esta división espacial de los sexos, tenía que ver con un sistema de organización que buscaba prevenir atentados contra el pudor y las buenas costumbres, como sexo, masturbación y/o abusos sexuales entre pacientes y, a su vez, con estilos de tratamiento diferenciados por género.

Estadísticas Casa de Orates 1852-1897						
Años	Entradas			Salidas		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
1852	12	17	29	2	4	6
1860	27	23	50	29	17	46
1870	67	46	113	39	47	86
1880	123	119	242	142	120	262
1890	328	185	513	284	190	474
1897	393	276	669	353	224	577
Total	950	666	1.616	849	602	1.451
%	58,8%	41,2%	100%	58,5%	41,5%	100%

Fuente: Jerónimo Letelier Grez. 1898. "Contribución al estudio de las enfermedades mentales en Chile". Memoria de Prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia de la Universidad de Chile. Valparaíso, Imprenta Talleres San Vicente de Paul

En 1902, el médico jefe de la Sección de Mujeres, Octavio Echegoyen, daba cuenta, a su vez, de cómo se intentaba separar a las enfermas más graves o perturbadas, de aquellas más tranquilas o convalecientes, señalando que: "En la sección de mujeres, como en todo Manicomio, hai secciones de convalescientes i tranquilos, semi-tranquilos, escitados o furiosos, peligrosos, epilépticos, dementes, sucios o gateux. Pues bien, en el Pabellón Lurquin destinado a los convalescientes, ha habido que

[60] Marcoleta, Pedro N, *Nota pasada al…*, p. 6.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

poner no solo a estos enfermos, sino a los semi-tranquilos, i al excedente de crónicos, que no sean ni ajitados ni sucios, con gran perjuicio de los primeros. Se perturba la convalecencia de los enfermos, ya con la vista de una epiléptica en ataque, ya con una demente sucia, etc.".[61]

El tono de denuncia del informe de Echegoyen, ponía luces sobre las precarias condiciones en que se encontraban las mujeres de la Casa de Orates, aún en el siglo XX.

Sección mujeres Casa de Orates, 1915



La dueña del establecimiento: Zoila Errázuriz o Subercaseaux...

Dos enfermos que padecen de delirio místico.

EN LA CASA DE ORATES

Completando la información gráfica que publicamos en el número pasado, la semana último hicimos una nueva visita a la Casa de Orates.

En la primera información sólo alcanzamos a ocuparnos de una parte de este extenso establecimiento, donde se asilan estos pobres enfermos que la sociedad aísla de su seno, tratando de devolver la salud a esos cerebros perturbados.

El señor Inspector General D. Abraham Gómez con exquisita amabilidad se dispuso a guiarnos a través de los largos pasadizos y espaciosos dormitorios.

Atravesamos el complicado laberinto de patios y callejones donde numerosos enfermos se entregaban a sus desgraciadas perturbaciones y llegamos al gran pabellón N.° 4, recién terminado.

Es una sala extensa con una hermosa galería que sirve a los alienados de comedor a las horas oportunas. En el interior se ven una doble fila de camas aliseadas con la corrección y orden que sólo se ve en las cuadras de los cuarteles. Por todas partes una limpieza extremada, el piso bruñido y reluciente, salivaderas en sus sitios correspondientes y sobre todo mucha ventilación y mucha luz.

Al frente del pabellón se extiende un hermoso jardín del cual cuidan con gran cariño los mismos alienados.

De allí pasamos a la sección de mujeres.

Era la hora de comida y todas las enfermas se encontraban recogidas en las galerías.

Un cuadro que nos impresionó de verdad, fué cuando la Madre Geralda nos presentó a un grupo de niñitas que sufren las degeneraciones que le legaron sus padres.

—Son epilépticas, nos dijo la Madre Geralda, acariciando con solicitud maternal una cabecita de pelo negro, cara pálida y ojos turbios, sin expresión.

—Y lo peor, agregó, que todas estas pobrecitas son mudas. Una de ésas sólo dice: papá.

Al seguir nuestra visita se nos presentó ante nosotros un tipo curioso de alienada: la «Zoila Errázuriz según ella se denomina.

Vestía un traje grotesco y chillón y lucía un sombrero lleno de cintajos y flores en una aglomeración ridícula y graciosa.

—Sabe idiomas, nos dijo nuestro acompañante.

La Zoila, para corroborar el aserto, sacó del bolsillo de su delantal un folleto y nos dió algunas explicaciones sobre la enseñanza de idiomas.

—El español se lee así, como toda la gente, pero el alemán se tiene que leer al revés.

Luego se puso a simular

La Madre Geralda con varias niñitas mudas y epilépticas.

Fuente: "En la Casa de Orates". *Revista Sucesos*, V. 32; n.° 691, año XIV, 23 diciembre de 1915. En: http://www. memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-87417.html

[61] Casa de Orates de Santiago, *Memoria de la Sección Mujeres correspondiente al año 1901 por el doctor Octavio Echegoyen, Médico Jefe de la Sección*, Santiago de Chile, Imprenta Cervantes, 1902, p. 6.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Con la llegada de las Hermanas de San José de Cluny, se esperaba que la Casa de Orates fuera administrada como un espacio doméstico de gran escala, donde las monjas, cual amas de casa, serían las encargadas de administrar los recursos y el personal para cubrir las necesidades domésticas del asilo, como: el lavado de ropa, la compra y preparación de alimentos, confección y reparación de la ropa de las y los enfermos, adquisición de elementos de aseo, cuidado de las instalaciones, mantención de la ropa de cama, etc. Para ello, las religiosas contaban con el apoyo de las enfermas, las trabajadoras de la casa y las guardianas.

Entre 1922 a 1931, se sumó al trabajo de las religiosas francesas, la congregación católica de los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios[62], provenientes de España, quienes se hicieron cargo de la administración de la sección de hombres. Se atribuye también a su llegada, la creación de la Escuela de Enfermeros y Enfermeras alienistas en 1925.[63]

El año 1931, cuando la Dirección del Manicomio Nacional (compuesto por la Casa de Orates, Quinta Bella y Open Door), pasó a manos de médicos especialistas, quienes por primera vez se hicieron cargo de la administración médica y financiera de la institución, el apoyo solicitado a las congregaciones religiosas no decayó, solo se cambió de cofradía, siendo colaboradoras las Hermanas Hospitalarias del Santísimo Corazón de Jesús, de origen nacional, hasta el año 1985.

ERGOTERAPIA DE LAS ENFERMAS: LABORES PROPIAS DE SU SEXO

La división sexual del trabajo al interior de la Casa de Orates respondía a las mismas lógicas del sistema económico capitalista que operaba extramuros. Pero esta organización no tenía que ver exclusivamente con el modelo económico imperante, sino que también

[62] Fue esta congregación la que posteriormente instaló en 1947 el Sanatorio Mental Nuestra Señora del Carmen.
[63] Minoletti, Alberto; Medina, Eduardo; Silva, Hernán; Armijo, María; Villanueva, Mario y Gómez, Mauricio, *La psiquiatría en Chile, apuntes para una historia*, Santiago, Alpes Chemie, 2002, p. 101.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

como lo han planteado varias teóricas feminista, entre ellas Silvia Federici, era parte de un sistema patriarcal de dominación sobre las mujeres, donde ellas, como parte de sus labores de reproducción y de cuidados, desempeñaban trabajos domésticos no remunerados que eran considerados y valorados como irrelevantes dentro del proceso de acumulación capitalista, significando, en definitiva, la construcción de una estructura económica diferencial de poder entre hombres y mujeres.[64]

En este sentido, el que las mujeres de la Casa fuesen las encargadas de las tareas vinculadas a los roles reproductivos y de cuidados, tenía que ver con esta mistificación de la naturaleza femenina como recurso natural. Juicio transversal que era compartido por religiosas y galenos.

Carlos Sazié, médico de la Casa de Orates, que se había formado en la atención de alienados en Europa, y junto al maestro Valentín Magnan[65], señalaba en 1881 que "Un asilo no se hallaría, por lo tanto, organizado convenientemente, si no posee a este respecto todos los recursos deseables. A los hombres debería hacérseles trabajar al aire libre, en el cultivo de los campos i de los jardines, i también se establecerían talleres para el ejercicio de las diversas industrias: talleres de carpintería, de zapatería, de herrería, de sastrería, etc. Para las mujeres, además de las ocupaciones domésticas, se establecerían talleres de costura, de tejidos, de bordados, etc."[66]

Por su parte, el médico Elías Malbrán, señalaba que, bajo la administración de Pedro Nolasco Marcoleta, en 1877, se establecieron trabajos de lavandería, carpintería, zapatería y panadería. Además de inaugurar un patio de recreo con una cancha de bolas, juego de palitroques y una cancha de pelota, y "Como si esto fuera poco, aumentó el costurero en la Sección de mujeres y creó una sala de telares".[67]

---

[64] Federici, Silvia, *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*, Madrid, Traficante de Sueños, 2010, p. 16.

[65] Garafulic, Juan, "Evolución de la psiquiatría en Chile. Trabajo presentado ante las Sociedades de neurología, psiquiatría y neurocirugía y de historia de la medicina, *Revista de Neuropsiquiatría*, vol. 1, marzo 1957, pp. 60-75, en Minoletti, Alberto; Medina, Eduardo; Silva, Hernán; Armijo, María; Villanueva, Mario y Gómez, Mauricio, *La psiquiatría en Chile, apuntes para una historia*, Santiago, Alpes Chemie, 2002, p. 65.

[66] Sazié, Carlos, *Influencia del trabajo*..., p. 179.

[67] Malbrán, Elías, *Atención de los alienados en Chile. Jornadas Neuropsiquiátricas Panamericanas, enero 1937*, en Eduardo Medina, *Panorama institucional de la psiquiatría*

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

Taller de costura. Sección Mujeres Casa de Orates. Circa 1900



Fuente: En, Javiera Contreras Tapia, 2015. "Enajenadas, poder y locura. Disciplinamiento de los cuerpos de mujeres internas en la Casa de Orates de Santiago y sus memorias psiquiátricas". Tesis para optar al grado de Magíster en Estudios de Género y Cultura en América Latina. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Filosofía y Humanidades, Escuela de Postgrado

A la llegada de las Hermanas de San José de Cluny en 1896, en la Casa de Orates existían "talleres de zapatería, carpintería, herrería, en la sección de hombres, taller de costuras i lavandería en la sección mujeres, encargados todos de proveer a las necesidades del establecimiento mismo".[68]

Como se observa, si bien a los hombres se les animaba a desempeñar tareas al aire libre, trabajos de tipo industrial donde podían desarrollar

chilena, en, Minoletti, Alberto; Medina, Eduardo; Silva, Hernán; Armijo, María; Villanueva, Mario y Gómez, Mauricio, *La psiquiatría en Chile, apuntes para una historia*, Santiago, Alpes Chemie, 2002, p. 46.

[68] Zilleruelo, Julio, *Estudio sobre la hospitalización*…, p. 34.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

mayores destrezas y técnicas laborales, algunas, vinculadas, además, a la fuerza física, como la herrería y la carpintería; las mujeres, por su parte, se les entregaban labores mucho más rutinarias y menos técnicas, vinculadas principalmente a tareas domésticas no remuneradas, o a las peor remuneradas en el mercado de trabajo, como lo eran el lavado y la costura[69]. Hombres ni mujeres recibían pago por su trabajo al interior del establecimiento y se puede reconocer, tal como lo afirma César Leyton, una verdadera proletarización del trabajo de los enfermos mentales[70]. En este sentido, se podría interpretar que el único pago simbólico que recibían los internos era ser reintroducidos al mundo productivo, civilizándolos, según los médicos, gracias a transformarse en unidades productivas. Aunque muchos hombres eran entrenados en tareas de aseo –lo que se podría pensar como tareas femeninas en estricto rigor– estas labores tenían un sesgo de clase porque ellos eran sometidos a un plan de disciplinamiento que los reducía a un papel de mozos o empleados de servicio.

Distribución de tareas por género en los talleres de la Casa de Orates.

Años 1896 y 1918

Año	1896			1918		
Talleres	H	M	T	H	M	T
Agricultura	97	0	97	72	0	72
Albañilería	3	0	3	6	0	6
Acarreo de materiales	-	-	-	486	0	486
Aseo y varios	114	96	210	273	208	481
Baños	0	3	3	6	0	6
Carpintería	15	0	15	6	0	6
Carnicería	-	-	-	5	0	5
Cigarrería	9	0	9	-	-	-
Cocina	5	37	42	-	-	-

[69] Para un análisis de la brecha salarial entre hombres y mujeres en el periodo estudiado, ver: Deshazo, Peter, *Trabajadores urbanos y sindicatos en Chile: 1902-1927*, Santiago, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana de la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos, 2007, p. 390.

[70] Leyton, César, "La ciudad de los locos…", p. 267.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Jardines y parques	-	-	-	26	0	26
Lavandería	4	95	99	10	104	114
Pelar papas	-	-	-	0	52	52
Herrería	17	0	17	20	0	20
Zapatería	17	0	17	10	0	10
Empedrador	-	-	-	1	0	1
Oficinas	-	-	-	6	0	6
Costuras	0	130	130	0	52	52
Cortar ladrillos	-	-	-	28	0	28
Cortar leña	4	0	4	-	-	-
En el caldero	1	0	1	-	-	-
Gasfíter	1	0	1	-	-	-
Total				970	416	1.386

Fuente: Talleres de la Casa de Orates. Memoria de la Casa de Orates 1918. p. 47
Fuente: Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el segundo semestre de 1896. Oficio del administrador de la casa al señor Intendente. Santiago de Chile, Imprenta Gutenberg, 1897, p. 27

De esta forma, el trabajo, laborterapia o ergoterapia, era representado como parte del tratamiento moral de las y los enfermos, y del que se esperaba, además, les entregara habilidades en algún oficio para el momento en que abandonaran el asilo. Además, el reglamento de la Casa de Orates de 1884 en su artículo n.° 78, señalaba que "A los dementes que trabajen se les dará los domingos una pequeña remuneración en especies, en recompensa del servicio que presten i calculada para aliviar o mejorar su condición"[71]. Desconocemos en qué tipo de especies consistía esta remuneración, pero el artículo n.° 72 del mismo reglamento, establecía que a los enfermos trabajadores que fumaban, se les daría todos los domingos una ración de tabaco para la semana.

Al observar el registro de oficios y profesiones anteriores de las internas de la Casa de Orates, se puede establecer el vínculo

[71] Casa de Orates de Santiago, *Actas de la Junta Directiva...,* p. 261.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

continúo de la explotación doméstica de las mujeres, ya fuesen sanas o enfermas, puesto que, invariablemente, estaban destinadas a las labores de cuidado no remuneradas o mal remuneradas, por ser consideradas como labores propias de su sexo, y por las que no se les debería pagar, ya que estaban en los márgenes de los registros del sistema de acumulación capitalista. Destacan las dueñas de casa, costureras y lavanderas, que eran justamente los oficios comúnmente desarrollados por las mujeres de los sectores populares.

Profesión de las y los ingresados a la Casa de Orates. Años 1896 y 1903			
AÑO 1896		AÑO 1903	
Profesión	N°	Profesión	N°
Agricultores	12	Abogados	3
Aguadores	1	Albañiles	10
Albañiles	4	Aguadores	1
Abasteros	2	Aserradores	1
Afiladores	1	Afinador de pianos	1
Barnizadores	1	Agricultores	66
Bordadora	1	Adoquinadores	1
Carretoneros	4	Asfaltadores	1
Carpinteros	21	Arrieros	1
Costureras	34	Aplanchadoras	2
Cocineras	9	Barnizadores	2
Cocinero	1	Bordadoras	2
Cocheros	4	Constructores	1
Carroceros	1	Carpinteros	36
Comerciantes	13	Cocineros	16
Curtidores	3	Cargadores	1
Calicheros [mineros del salitre]	1	Calicheros [mineros del salitre]	6
Carniceros	1	Carroceros	1
Cigarreros	1	Capitán de buque	1
Dulceros	1	Comerciantes	44
Dueñas de casa	61	Carretoneros	4
Empleadas	4	Cigarreros	6

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Empleados	20	Cocheros	1
Estudiantes	1	Costureras	42
Ebanistas	1	Dueñas de casa	128
Estucadores	1	Empleados	69
Fogoneros	2	Electricistas	1
Gañanes	47	Encuadernadores	3
Gasfiter	1	Escribientes	3
Herreros	2	Estudiantes	.5
Hojalateros	1	Estucadores	1
Herradores	1	Empedradores	1
Hiladores	1	Fogoneros	2
Injenieros	3	Farmacéuticos	1
Joyeros	1	Fleteros	3
Labores manuales	28	Floristas	1
Ladrilleros	1	Gañanes	85
Lavanderas	10	Gasfiter	3
Marineros	3	Lavanderas	21
Mineros	15	Médicos	1
Médicos	1	Mineros	19
Mecánicos	3	Profesores	4
Militares	4	Zapateros	21
Mozos	1	Sin profesión	132
Matanceros	3		
Matronas	3		
Modistas	1		
Pelloneros	1		
Pintores	1		
Panaderos	2		
Policiales	1		
Profesora	1		
Profesor	1		
Religiosos	1		
Relojeros	1		

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Sastres	2	
Sirvientas	5	
Sirvientes	3	
Tapiceros	2	
Zapateros	7	
Sin profesión	25	

Fuente: *Movimiento de la Casa de Orates de Santiago*, 1903. N.º 1060, 1904. En, César Leyton, "La ciudad médica-industrial: melancólico, delirante y furioso; el psiquiátrico de Santiago de Chile 1852-1930", Tesis para optar al grado de Magíster en Historia con mención en Historia de Chile. Santiago, Universidad de Chile, 2005, p. 47; *Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el segundo semestre de 1896*. Oficio del administrador de la casa al señor Intendente. Santiago de Chile, Imprenta Gutenberg, 1897, pp. 16-17

Por otra parte, dentro de las diferencias de clase al interior de la Casa de Orates, se puede apreciar que las internas que pagaban una pensión por su estadía en el asilo, según el reglamento de 1884, no estaban obligadas a trabajar, salvo en casos justificados en que el médico de la enferma dejara expresa instrucción por escrito del beneficio del trabajo para su tratamiento[72]. En perspectiva, podemos concluir que la laborterapia era benéfica siempre y cuando la interna tuviera un status social bajo, donde se requería inducir el disciplinamiento y control social a través del trabajo, ya que, al parecer, las enfermas que podían pagar no habrían precisado de dichas tareas para su curación.

Respecto al trabajo de las mujeres en el Fundo El Peral (Open Door), en el año 1937 el médico Elías Malbrán señalaba que, "Ahora trabaja el 35% de la población masculina; pero esta proporción es ínfima en mujeres, y muchas de ellas llegan al Asylum Dementia de los ingleses por holgazanería, la imitación, falta de curiosidad e iniciativa inherentes a su enfermedad y de las que no se les puede sustraer por falta de terapia ocupacional".[73] No obstante, lo que

[72] Casa de Orates de Santiago, *Actas de la Junta Directiva...,* p. 260.
[73] Malbrán, Elías, *Atención de los alienados…,* p. 47.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Malbrán no estaba considerando, era que probablemente estas mujeres habían sido educadas y socializadas desde la infancia para el desempeño de trabajos domésticos y de cuidados, pero no estaban entrenadas física, mental y emocionalmente para desenvolverse en faenas rurales o del campo, por tanto, existía una combinación entre enfermedad y expectativas sociales en el fracaso de la laborterapia femenina en el Open Door.

Pensionado de señoras, Casa de Orates, 1901.



Fuente: Memoria Chilena.

En definitiva, en la Casa de Orates de Santiago a los hombres se les entrenaba para que al salir del asilo pudiesen ganarse la vida en algún tipo de oficio o industria en el espacio público, y a las mujeres se las entrenaba para adaptarse funcionalmente a la domesticidad, en el espacio privado. Esa era la normalidad a la que se aspiraba que llegaran las internas.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

GENERIZACIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES EN LA CASA DE ORATES: LA ANATOMÍA COMO DESTINO

Las causas consideradas como detonantes de la locura que afectaba a las mujeres, estaban concentradas en malestares conectados con el útero y el aparato reproductor femenino en general, estableciendo la relación científica entre el sexo y la mente femenina. Esto, porque en el siglo XIX el útero fue considerado por parte de la medicina como una fuente de debilidades para las mujeres. La atención que se le prestaba al útero, tenía que ver con que "El útero era único –*sui generis*– y no comparable a ninguna parte del varón."[74] y, por tanto, resaltaba la naturaleza materna de los cuerpos femeninos.

Como se observa en la siguiente tabla, entre los años 1890 y 1897, y en el año 1901, el 17% de las causas que habrían producido locura en las y los asilados de la Casa Orates de Nuestra Señora de los Ángeles, estaban asociadas a condiciones biológicas exclusivamente femeninas, vinculadas directa e indirectamente con el útero. Estas son: aborto (5), afección uterina (18), alteraciones menstruales (22), dismenorrea (1), embarazo (18), fiebre puerperal (1), lactancia (4), menopausia (38), parto (45) y supresión menstrual (41).

Causas de locura en las asiladas entre 1890-1897 y 1901			
Causas		Años	
1890-1897		1901	
1	Aborto	5	2
2	Absorción de antimomio	0	0
3	Absorción de plomo	0	0
4	Afección cardiaca	7	1
5	Afección cerebral	1	0
6	Afección febril	6	0
7	Afección intestinal	2	0
8	Afección uterina	18	0

[74] Schiebinger, Londa, ¿Tiene sexo la mente? Las mujeres en los orígenes de la ciencia moderna, Madrid, Cátedra, 2004, p. 277.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

9	Alteraciones Menstruales	22	0
10	Amenorrea	0	3
11	Anemia	0	4
12	Ayuno	0	4
13	Bronco-pneumonia	0	2
14	Cáncer del estómago	0	0
15	Caquexia	0	2
16	Continuación enajenación	36	0
17	Corea	2	0
18	Cloroformización	0	0
19	Decepciones amorosas	6	0
20	Dejeneración mental	17	56
21	Dismenorrea	1	0
22	Embarazo	18	0
23	Enfriamientos	0	0
24	Epilepsia	86	19
25	Epistaxis	0	0
26	Erisipela en la cara	0	0
27	Espermatorrea	0	0
28	Estado Conjénito	26	0
29	Excesos alcohólicos	256	39
30	Excesos en el trabajo	0	0
31	Excesos venéreos	56	0
32	Fiebre puerperal	1	0
33	Fiebre tifoidea	2	4
34	Golpes del cráneo	3	0
35	Hemoplejia	2	0
36	Hemorragia cerebral	10	0
37	Herencia	16	74
38	Histeria	100	20
39	Infección intestinal	2	4
40	Influenza	9	3
41	Insolación	1	0

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

42	Lactancia	4	0
43	Menopausia	38	0
44	Miseria	60	0
45	Misticismo	36	8
46	Morfina	0	0
47	Morfina y cocaína	0	0
48	Nefritis	0	2
49	Onanismo	3	0
50	Parálisis ajitante	0	0
51	Parto	45	0
52	Perioricidad	15	0
53	Pneumonia	1	0
54	Reblandecimiento cerebral	0	2
55	Reumatismo	1	2
56	Reveses de fortuna	0	12
57	Senilidad	66	22
58	Sífilis	26	0
59	Sufrimientos morales	143	38
60	Sujestión	2	0
61	Suspención menstrual	41	8
62	Susto	1	0
63	Tuberculosis	4	0
64	Tumor tiroideo	1	0
65	Se ignora la causa	647	17
	Total	1.845	348

Fuente: Fuente: Jerónimo Letelier Grez. 1898. "Contribución al estudio de las enfermedades mentales en Chile". Memoria de Prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia de la Universidad de Chile. Valparaíso, Imprenta Talleres San Vicente de Paul; Casa de Orates de Santiago. 1902. *Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el año 1901*. Oficio del Administrador de la Casa al señor Intendente. Santiago, Imprenta Cervantes

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Esto se explica, porque los médicos nacionales, influenciados por las doctrinas científicas internacionales que tenían un marcado sesgo androcéntrico[75], estaban convencidos de que existían principios biológicos que determinaban la mente y la psicología de los sujetos, situación que, como se puede apreciar, era especialmente concluyente en el caso de las mujeres. Así lo expresaba Jerónimo Letelier Grez en 1898: "en la mujer, su mayor excitabilidad nerviosa, sus condiciones fisiolójicas como la menstruación, parto, etc., la predisponen a la locura…".[76]

En segundo lugar, estaban las causas consideradas como afecciones de los sentimientos morales, entre ellas: decepciones amorosas (6), histeria (100), y sufrimientos morales (143), lo que se explicaría por la mayor sensibilidad y emotividad asignada al género femenino.

Aún en el año 1953, este tipo de pensamiento determinista seguía preponderando respecto de los diagnósticos psiquiátricos femeninos, puesto que, en una tesis de la Escuela de Asistencia Social de la Universidad de Chile, patrocinada por el psiquiatra Dr. Isaac Horwitz, se señalaba que existía un mayor número de mujeres internas en el Manicomio Nacional debido a "la mayor emotividad de la mujer sometida por razones propias de su situación social a mayores dificultades o trastornos que es menos capaz de resolver… Agreguemos a esto las variabilidades periódicas que afectan a la mujer en lo que influyen las alteraciones endocrinas de la menstruación, del parto y del puerperio, que comportan peligros para la salud mental de la mujer. Además de las complicaciones del mismo orden derivadas de los abortos, de la esterilidad, de la insatisfacción sexual".[77]

Respecto de los diagnósticos psiquiátricos sobre las enfermedades mentales de mujeres ingresadas a la Casa de Orates, a comienzos

[75] Araya Ibacache, Claudia, "La construcción de una imagen femenina a través del discurso médico ilustrado. Chile en el siglo XIX", *Historia,* n.° 39, vol. I, 2006, pp. 5-22.
[76] Letelier Grez, Jerónimo, *Contribución al estudio de las enfermedades mentales en Chile,* Memoria de Prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia de la Universidad de Chile, Valparaíso, Imprenta Talleres San Vicente de Paul, 1898, p. 13
[77] Cassanello, Wanda, *La tuberculosis como factor etiológico en el Manicomio Nacional.* Memoria de prueba para optar al título de Asistente Social, Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Escuela de Servicio Social, Santiago, 1953, p. 22.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

9788419077196_LIBRO_De manicomios a instituciones psiquiátricas_experiencias en Iberoamérica_siglos XIX y XX.indb 186 4/6/22 9:46

del siglo XX estas se clasificaban y componían estadísticamente de la siguiente manera: "Las manías constituyen el 16,80 por ciento; las melancolías el 20,51, las tóxicas el 7,97; las neuróticas el 9,40; las dejeneradas el 12,82; las demencias el 12,25; las sistematizadas el 8,25, etc. Etc."[78]. A juicio de los médicos, además de una constitución biológica determinante para la enajenación mental (útero), en el caso de las mujeres existía, además, una mayor predisposición para recibir la herencia mórbida de sus padres, la que, sintomáticamente, era mayormente transmitida por las madres. Así lo expresaba Letelier Grez: "El influjo de la herencia por el lado de la madre es más marcado que por el padre… [y] La influencia de la herencia se deja sentir más en la mujer que en el hombre, porque la idiosincrasia especial de ella la predispone mas fácilmente a la enajenación mental".[79]

Esta tesis fue cobrando cada vez mayor fuerza en la medida que avanzaba el siglo XX, no obstante, se fue combinando y matizando con la influencia medio ambiental o social, que hacía que se pensara que mientras mayor era la degeneración congénita, se necesitaban menos factores ambientales que desataran la enfermedad y viceversa. En un interesante cruce de clase y género, esta combinación se daba mayormente en las mujeres de los sectores populares, que representaban la mayor parte de la población femenina de la Casa de Orates.

LA DIRECCIÓN MÉDICA Y LA GÉNESIS DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO (1931-1950): CONTINUIDAD Y CAMBIO

Como ya he se ha venido mencionando, desde finales de los años 20 hasta la década del 50 las ideas higiénico-mentales se hicieron parte de la acción estatal en Chile. En medio de una constante crisis de la psiquiatría nacional –la que siguió luchando por su legitimación social y, sobre todo, buscando una mayor cercanía con el Estado sin conseguirlo demasiado– la higiene mental sirvió como una herramienta de mayor difusión y penetración de este campo

[78] Casa de Orates de Santiago. *Memoria de la Sección Mujeres...,* p. 7.
[79] Letelier Grez, Jerónimo, *Contribución al estudio…,* p. 18.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

médico en distintos sectores de la sociedad de la época como fue el mundo de la infancia, la familia popular y la escuela. En consonancia, las alianzas con el Juzgado de Menores, las visitadoras sociales y los educadores fueron estratégicas para dar mayor impulso a la idea de la profilaxis de las enfermedades mentales. Lo que los psiquiatras –y antiguos alienistas– no pudieron lograr solos, ahora lo intentaban sumándose a una tendencia colectiva en la que distintos agentes configuraron una red de instituciones y servicios de prevención especializada. La higiene mental comenzó a convertirse también en una discursividad más densa que en el periodo anterior, fomentando la idea de la responsabilidad de los sujetos en el autogobierno de sí, formándose responsablemente gracias a la educación y consolidando la imagen social sobre la infancia como el gran capital económico de la nación. Los agentes difusores, en conformidad con esto, se multiplicaron para predicar su mensaje transformador.

En este periodo se sucedieron importantes reformas a la vieja Casa de Orates de Santiago para renombrarla como Manicomio Nacional, donde los médicos comenzaron a estar a cargo de la dirección del establecimiento haciendo retroceder significativamente sus relaciones con la Beneficencia Pública, de hecho la *Revista de Beneficencia Pública* a cargo de Germán Greve Schlegel cambió su nombre el año 1933 al de *Revista de Asistencia Social*, inaugurando un nuevo periodo de funcionamiento y revelando la nueva lógica de la intervención preventiva, buscando mayores niveles de profesionalización e institucionalización de la acción psiquiátrica. Nuevas dependencias, diferenciación de pacientes por niveles de gravedad y la adición del predio *open-door* como anexo asistencial fueron intentos que al corto andar se vieron opacados por la falta de presupuesto y el creciente número de pacientes que debían ser derivados a internación. El rol del primer director médico del Manicomio Nacional Jerónimo Letelier Grez fue relevante en este sentido.

La renovación del establecimiento se acompañó de una diferenciación de funciones entre el Hospital Psiquiátrico, para ingresos voluntarios; el mismo Manicomio, para enfermos catalogados como peligrosos y el Asilo de Temperancia, para el tratamiento del alcoholismo. Paralelamente, la misma Universidad de Chile en 1927 separó las

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

cátedras de Neurología y de Psiquiatría a partir de la antigua cátedra de Enfermedades Nerviosas. Hugo Lea Plaza y Óscar Fontecilla, quedaron a cargo de cada una de las cátedras respectivamente. Este ambiente de transformación impulsó cambios las condiciones de la institución, los que chocaban con años de una miseria estructural significativa la que configuraba un panorama poco favorable para el tratamiento de la enfermedad mental y el desarrollo médico. Así lo confirmaban, por ejemplo, las autopsias reportadas entre el año 1906 y 1931 constaban que la principal causa de muerte al interior de la Casa de Orates era las infecciones respiratorias como la tuberculosis y la neumonía (cerca del 50%)[80]. Lo mismo que algunos adelantos, por ejemplo, la máquina de Rayos X, funcionaba de manera irregular por falta de presupuesto para repuesto y reparación, reflejando un ambiente de hacinamiento, precariedad y restricciones que se mantendrán durante todo el periodo estudiado. Si bien la tuberculosis fue una enfermedad que castigó al país durante casi toda la primera mitad del siglo XX, esta podía reproducirse más rápidamente por las malas condiciones habitacionales del lugar. Además, los médicos insistían en la necesidad de contar con personal auxiliar calificado, ya que las personas que "se toma para enfermeros y guardianes (es más propio el nombre de enfermos) al primero que se presenta, campesinos a veces que jamás han entrado a un hospital i mucho menos a un manicomio, otras veces son individuos de la ciudad, sin oficio, bebedores, que son saben leer y escribir, que no tienen la menor noción de los cuidados que se deben prodigar a los enfermos i sin tener las cualidades morales indispensables para el puesto"[81].

En este sentido, el final de la década de los años 20 trajo importantes ideas reformistas –las que en ocasiones lograban un desarrollo pleno– a nivel público, en las que el Estado fue consolidando sus campos de interés y priorización de su acción las que ayudaron a la

[80] Castro, Joaquín; Echegoyen, Octavio; Ulloa, Arturo y Valdés, J., *Memorias de los Médicos de la Casa de Orates de Santiago correspondiente al año 1906*, Santiago, Imprenta Cervantes, 1907 y Letelier Grez, Jerónimo, *Memoria del Manicomio de Santiago correspondiente al año 1932*, Santiago, Talleres Gráficos San Rafael, 1932.

[81] Castro, Joaquín; Letelier Grez, Jerónimo; Ugarte, Carlos y Valdés, J, *Memoria del Manicomio de Santiago correspondiente al año 1909*, Santiago, Imprenta Barcelona, 1911, p. 16.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

psiquiatría y, solidariamente, a la higiene mental para que se filtrara en distintos espacios sociales incluyendo la Casa de Orates. Así, por ejemplo, el *Reglamento sobre Establecimientos de Salubridad Mental* –del 26 de enero de 1927– buscó uniformar el funcionamiento de este tipo de instituciones y, particularmente también, regular la manera de internación de un paciente psiquiátrico. En virtud de esto, se puede decir que las discusiones que los especialistas querían instalar a nivel público fue la descongestión del asilo y la dispersión de la acción higiénica a través de una serie de otros servicios –como el dispensario– que harían debutar la idea de un tratamiento ambulatorio.

Bajo este ambiente de cambios, los psiquiatras influenciados por los principios de la higiene mental, con sus grandes ideas de prevención universal de la enfermedad mental sentían que habían fracasado en su acción con los adultos –las declaraciones de los médicos Guillermo Agüero y Alberto Gallinato en 1937 así lo confirman– para virar hacia la infancia como regente de su acción. Las publicaciones sobre higiene mental en la *Revista de Educación* son solidarias con esta postura. Los Centros Familiares y la Clínica de la Conducta fueron instituciones emblemáticas en este sentido. Paralelamente, la idea de prevención en el ámbito de la salud cruzará la acción del Estado durante muchos Gobiernos de diferente tendencia política. Así, por ejemplo, en 1938 se dictó la llamada *Ley que establecía el Servicio de Medicina Preventiva*, la que planteaba que todas las cajas de previsión, dependientes del Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social y la Mutual de Carabineros,

> "Establecerán servicios de medicina preventiva con el fin de vigilar el estado de salud de sus imponentes y de adoptar las medidas tendientes a descubrir, previniendo precozmente el desarrollo de las enfermedades crónicas, como la tuberculosis, la sífilis, el reumatismo, las enfermedades del corazón y los riñones; como también las enfermedades derivadas del trabajo: el saturnismo, la antracosis, la silicosis, la anquilostomiasis y otras de la misma índole"[82].

[82] Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social, "Establece el Servicio de Medicina Preventiva", Ley 6174. Disponible en: https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=25309

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

El centro urbano era visto como el foco del desarrollo económico, la expansión y sobre todo de la rapidez de la vida relámpago. La periferia en cambio estaba vinculada todavía con la vida rural, representando un ritmo más lento de vida, el que lograba recomponer el ánimo quebrantado de los enfermos mentales y nerviosos. Estrategias como el *open-door* en Puente Alto (1932) –derivadas de centros psiquiátricos europeos– fueron valoradas por alejar a los sujetos de un medio hostil en términos de estímulos y excitación. Lo que la ciudad enfermaba, el campo lo recuperaba y esa relación dialéctica fue tomada en cuenta por los higienistas mentales chilenos. La discusión sobre la fundación de este hospital reflejó este ánimo, en el que la montaña, la tierra y el aire puro eran verdaderos bálsamos espirituales. La chacra, además, era la oportunidad que le daba el Estado a que los "pobres desgraciados" aprendieran un oficio y fueran, como lo veíamos anteriormente, purificados por el trabajo. Además, las y los enfermos tenían la posibilidad de transitar en un régimen de encierro más flexible, ya que muchas y muchos de ellos, los más tranquilos, formaban parte de la comunidad de 100 familias de empleados del Open Door que vivían en villas vecinas al recinto asistencial (proporcionadas por el Estado), y donde las y los enfermos prestaban servicios domésticos (remunerados en dinero o en especies como ropa, zapatos o comida) de diversa índole, como jardinería, carpintería, mandados, cocina y limpieza, entre otros. Esto les permitía, además de prestar un servicio social, generar lazos afectivos y vínculos de cercanía con algunas familias de las y los trabajadores del predio.

El Open Door funcionó, además, como una pequeña unidad productiva. En 1948 existían 650 enfermos, de los que trabajaban 471, en diversas labores como talleres industriales, agricultura, avicultura, crianza de porcinos y cuyes. La colonia producía además cáñamo, trabajado en cestería por los propios enfermos, y también curagüilla para la producción de escobas[83]. Así, hacía 1948 el Open Door producía anualmente:

[83] *Puente Alto, 1898 y enero de 1948*. 8 de enero de 1948. Publicación Oficial de la I. Municipalidad, con motivo del Cincuentenario de la comuna, ordenada publicar por el alcalde Don Marcial Fuentes Fuentes. p. 95.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Producto	Cantidad	Valor
Escobas	65.000	$700.000.-
Escobillas de Lavar	40.000	$80.000.-
Escobillones	15.000	$180.000.-
Hisopos	8.000	$40.000.-
Ladrillos	170.000	$200.000.-
Cordeles	4.600 kg.	$140.000.-
Mimbres	300 Mt.	$40.000.-

Fuente: *Puente Alto, 1898 y enero de 1948*. 8 de enero de 1948. Publicación Oficial de la I. Municipalidad, con motivo del Cincuentenario de la comuna, ordenada publicar por el alcalde Don Marcial Fuentes Fuentes. p. 95

La reforma psiquiátrica –o los intentos de poder llevarla a cabo– se conectaban con los valores y directrices teóricas que el movimiento higiénico mental tuvo en Latinoamérica y del que muchos médicos nacionales eran adherentes. Así, lo ocurrido en Washington y París fueron vistos –gracias a la acción de Clifford W. Beers y el psiquiatra Edouard Toulouse respectivamente– como los principales focos de difusión internacional de este movimiento el que irradió a buena parte del planeta generando una red internacional de la cual nuestro país fue parte[84].

Las nuevas disposiciones reglamentarias, inspiradas en este movimiento señalaban que los manicomios podían ser de dos tipos: Hospitales psiquiátricos o Asilos Colonias. Los primeros serían instalados en las cabeceras de las principales zonas hospitalarias del país y estarían destinados a la hospitalización temporal con un máximo de cuatro meses. Los que debían seguir internos, serían enviados a los Asilos Colonias. Estos últimos, estarían anexos a las

[84] Huertas, Rafael, "De la higiene mental a la higiene de la "raza". Psiquiatría y eugenesia en el nacional- catolicismo español y su relación con la Argentina", en Miranda, Marina y Vallejo, Gustavo, *Una historia de la eugenesia. Argentina y las redes biopolíticas internacionales, 1912-1945*. Buenos Aires, Biblos, 2012. Impreso.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

grandes ciudades –en adecuadas extensiones de terreno– y cerca de las vías férreas para permitir el acceso albergando a los enfermos crónicos. Por otro lado, anexos a los hospitales psiquiátricos debían funcionar dispensarios o consultorios para la atención ambulatoria. Los Asilos de Temperancia, por su parte, destinados a los enfermos toxicómanos deberían estar presentes en hospitales o asilos atentos a las órdenes de ingreso por la vía de los tribunales de justicia. En términos ideales, se hablaba de que los Hospitales debían respetar una proporción de 200 metros cuadrados por enfermo y los Asilos tener una distribución de 15 hectáreas por cada 100 hombres y 5 en el caso de las mujeres.

Es importante destacar las modificaciones que sufrieron ciertas instituciones en base al decreto anteriormente mencionado. Una de ellas fue la transformación de la Casa de Orates entre la década de 1920 a 1930, donde sus conceptos y organizaciones se mezclaron con nociones de manicomios y hospitales psiquiátricos, aunque permanecieron bajo la misma estructura. Además, la lógica open-door comenzó a operar en el mismo paradigma. De las 3 planificaciones existentes en ese momento, solo una se llevó a cabo en el fundo de *El Peral*, funcionando finalmente como una institución custodial con recursos insuficientes para asumir tal rol[85].

Justamente, en 1928 el doctor Humberto Rojas[86], jefe de la sección de Higiene Mental del Manicomio de Santiago, daba cuenta de las transformaciones de la Casa de Orates a partir del reglamento de enero de 1927: a) las antiguas casas de observación de alienados constituyen el Hospital Psiquiátrico; b) una nueva Colonia Agrícola (la de Quinta Bella) desde 1923 en un terreno de 18 hectáreas para asilar a 200 enfermos adultos y 18 camas para niños; c) un Asilo de Temperancia desde 1925 gracias a la Ley de Alcoholes, de 1902,

[85] Sepúlveda, Rafael, *Notas sobre la historia de las políticas y reformas de salud mental en Chile* en Minoletti, Alberto; Medina, Eduardo; Silva, Hernán; Armijo, María; Villanueva, Mario y Gómez, Mauricio, *La psiquiatría en Chile, apuntes para una historia*, Santiago, Alpes Chemie, 2002, pp. 132-156.

[86] Rojas, Humberto, "La asistencia de los alienados en Chile", Primera Conferencia latinoamericana de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal, en Minoletti, Alberto; Medina, Eduardo; Silva, Hernán; Armijo, María; Villanueva, Mario y Gómez, Mauricio, *La psiquiatría en Chile, apuntes para una historia*, Santiago, Alpes Chemie, 2002, pp. 42-45.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

para el ingreso, vía judicial, de personas crónicas o reincidentes[87]; d) un policlínico Neuro-psiquiátrico para la atención ambulatoria y la profilaxis de las enfermedades mentales y e) el *Opendoor* o Asilo Colonia que, desde 1928, ubicaba en el fundo El Peral

> […] situado a pocos kilómetros de Santiago y frente a una estación de ferrocarril. De más de 1.200 hectáreas de extensión, terrenos inmejorables e higiénicos, con abundante provisión y fuerza eléctrica, es un lugar ideal donde el trabajo liviano y agradable, proporcionado al enfermo que esté capacitado para él, será uno de los principales remedios terapéuticos[88].

Otro balance más, esta vez diez años después, en 1937 por Elías Malbrán director médico del hospital, bajo el título *Atención de los alienados en Chile*[89] volvía a resumir históricamente la vida de la Casa de Orates, revelando las dificultades de funcionamiento de la estructura antes planteada. Los talleres de actividades para los pacientes recién habían vuelto a funcionar en 1936 generando márgenes de excedentes para el establecimiento. Lo mismo que El Peral, pero con la dificultad que "[…] no nos han dado el terreno suficiente para las labores agrícolas y la Beneficencia lo explota comercialmente; pero está ya acordado que en el próximo mes de abril, cuando termina el año agrícola en Chile nos cederán seis cuadras más […]"[90]. El panorama también se hacía complejo ya que la terapia por el trabajo tampoco tenía la adhesión de la mayoría de los internos. Así, sólo el 35% de hombres y un escaso porcentaje de mujeres –no lo especifica Malbrán– lo hacían.

El Manicomio Nacional –como veíamos basado en una serie de reformas de la antigua Casa de Orates– a mediados de los años 30

[87] La ley de 1902 señalaba: ART. 152. Como anexo a las Casas de Orates, deberá abrirse un establecimiento público con el nombre de Asilo de Temperancia. Estos asilos dependerán del Ministerio del Interior i serán rejidos i administrados en la misma forma que la Casa de Orates de Santiago. Ver: Ministerio de Hacienda, *Sobre Alcoholes*, 1902 [online] disponible en: https://www.leychile.cl/N?i=22709&f=1902-01- 20&p=
[88] Rojas, Humberto, "La asistencia…", *op. cit.*, pp. 44-45.
[89] Malbrán, Elías, *La atención*…, pp. 46-49.
[90] Malbrán, Elías, *La atención*…., p. 47.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

era una entidad compuesta por: a) la Casa de Orates; b) la Quinta Bella anexa a la primera; c) el Asilo Colonia *El Peral*, contando en total con una capacidad de 2.700 camas, "un número escasísimo para las necesidades actuales de la población"[91]. Las cosas se complicaron todavía más con la clausura del Manicomio de Concepción[92], el que fue cerrado en 1929 por presiones desde el ejército a través del Ministerio de Guerra para apoderarse del edificio, cuestión parecida en 1902 con el nuevo Manicomio de Santiago, trasladándose sus internos a Manicomio Nacional lo que produjo un aumento de la población de pacientes dificultando enormemente los tratamientos. "Esta falta de camas se agrava porque nuestro Manicomio no sólo recibe locos sino que recibe también idiotas y epilépticos que en muchas naciones tiene ya asilos especiales, y lo que es peor, tienen que albergar toxicómanos y enajenados delincuentes"[93].

El Servicio Médico del Manicomio Nacional contaba con un médico jefe para la Casa Central y otro para el Asilo Colonia, y 3 jefes de secciones, dentro de las que se encontraba la de Higiene Mental y Policlínico. La exposición de Malbrán llega a la misma conclusión que muchos de los que tomaron la palabra en los 85 años de vida de la institución: el manifiesto atraso de los medios de tratamiento del Manicomio Nacional y de la atención de enfermos mentales en Chile en términos generales.

Por otra parte, Juan Garafulic, reporta en el año 1957 los cambios que el establecimiento experimentó desde mediados de la década de los años 20, los que consistían en dar una mayor complejidad a las intervenciones, enfocándose especialmente en el manejo de los casos de niños y niñas con alteraciones mentales. Hay que recordar que, en Chile, desde mediados de años 20's la población infantil fue objeto de discusión médico-social, pensando en cómo se podía evitar que el mundo infantil –popular más que nada– se adentrará en el mundo delincuencial.

---

[91] Malbrán, Elías, *La atención*…, p. 47.
[92] Sievers, Alexander, *Médicos, instituciones y locura en Concepción, 1891-1929*. Tesis para optar al grado de Magíster en Historia de Occidente. Concepción. Universidad del Bío Bio. Departamento de Ciencias Sociales, 2013. Impreso.
[93] Malbrán, Elías, "La atención…", *op. cit.*, 47.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Existía un claro prejuicio que asociaba el retraso mental con la delincuencia y la prostitución, impulsando el desarrollo de la psicometría y la orientación vocacional como estrategias preventivas de que estos niños y niñas –a causa de su vulnerabilidad y sugestionabilidad– se alejaran de la "buena vida" para ser víctimas de los delincuentes profesionales, iniciándose en estas prácticas. Entonces, resulta esperable y lógico el desarrollo del servicio de Neuropsiquiatría Infantil a cargo de Hugo Lea Plaza, secundado por Juan Garafulic, en la Sección de Observación de la Casa de Menores en el año 1929. Esta iniciativa fue ganando mayor nivel de profesionalización en los Hospitales Roberto del Río, San Borja Arriarán y Luis Calvo Mackenna, todos en Santiago, en los que se inauguraron sectores dedicados a esta especialidad médica.

Como mencionamos, se podría afirmar que los médicos fueron adquiriendo mayor presencia a lo largo de la historia del hospital pasando a tener un mayor protagonismo en la vida al interior de la institución. Sin embargo, como lo afirmaban Vivado, Larson y Arroyo en 1939, la psiquiatría actuaba como la pariente pobre de la medicina nacional. Estos psiquiatras, como muchos otros anteriormente, propusieron soluciones, trazaron planes y formularon recomendaciones que se lograron llevar a cabo parcialmente. La mayoría de ellas apuntaban –nuevamente– a mejorar las condiciones de vida de los internos y hacer funcional el lugar en beneficio de los propósitos que perseguía. Para ellos, superar el paradigma del secuestro, diferenciar los casos agudos de los crónicos y altamente peligrosos, era necesario para dejar atrás el encierro y la cronicidad que se llevaban hasta la época. A esto se le sumaba el problema de la centralidad de este hospital a nivel nacional, subiendo significativamente el número de casos por las referencias desde regiones. La inauguración de servicios psiquiátricos regionales, el refuerzo del trabajo ambulatorio, más la acción profiláctica de la higiene mental eran vistas también con esperanza.

Por esta época, se incorporaron más activamente las terapias convulsivas al interior del establecimiento. Uno de los principales responsables fue el psiquiatra Arturo Vivado quien, según Araya y Leyton, encarnaba el deseo de los médicos chilenos por ayudar a

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

la psiquiatría a ganar mayor respetabilidad científica apegándose a un paradigma extremadamente somático. En este sentido, si bien la psiquiatría abrió las puertas a tratamientos psicosociales, la enfermedad mental debía adherir a un estilo biológico y, por ello, este tipo de terapias fueron una de las principales herramientas clínicas. Inclusive, según Ruperthuz[94], personajes como los psicoanalistas Fernando Allende Navarro e Ignacio Matte Blanco –prominentes figuras del pensamiento freudiano en Chile– combinaban sus tratamientos psicoanalíticos con la aplicación de cardiazol o insulinoterapia. Este impulso que se hizo más intenso en los años 30´s, tuvo al coma insulínico y al mismo electroshock como tecnologías de tratamiento. Los anhelos de cientificidad y legitimación psiquiátrica alejaron de los pabellones del hospital a opciones clínicas como el psicoanálisis. Esta situación cambió de manera significativa cuando en 1949 la muerte de Arturo Vivado, luego de un concurso público, puso a Ignacio Matte Blanco a cargo de la cátedra de psiquiatría, el que le abrió el hospital a la práctica psicoanalítica y a la posteriormente creada Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile ese mismo año. Los tratamientos con los pacientes incluían "[…] insulinoterapia, convulsoterapia, piretoterapia, fisioterapia, psicoterapia y laborterapia"[95].

En este sentido, el paso de la denominación de Manicomio Nacional al Hospital Psiquiátrico, con su anexo de la Clínica Psiquiátrica, deseaban adentrar a la psiquiatría nacional a un lugar de mayor respetabilidad. Sin embargo, lamentablemente en el año 1950 la Cámara de Diputados nombró una comisión para estudiar la situación del hospital, reportando deficiencias en "[...] la alimentación, vestuario, ropa de cama, atención médica y, en general, se refiere a la promiscuidad y abandono de los enfermos. Además, establece deficiencias del edificio, la estrechez de sus salas y patios, la falta de higiene y baños para atender a los asilados y las condiciones de hacinamiento y promiscuidad en que viven, especialmente los reos y alienados delincuentes y en el patio, denominado número 5, donde se encuentran las

[94] Ruperthuz, Mariano, *Freud y…*
[95] Araya, Claudia y Leyton, César, "Atrapados sin salida…".

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

mujeres epilépticas"[96]. Si bien en el año 1955 el Manicomio Nacional pasó a llamarse Hospital Psiquiátrico, buscando dejar su pasado asilar, Juan Marconi reportaba en 1973 que, principalmente, los servicios de pacientes crónicos siguieron funcionando bajo esta lógica. La mirada hospitalaria traía aparejada la asistencia mental con el uso de fármacos y psicoterapia, facilitando la atención ambulatoria. Luego, con este cambio se buscaba también la formación del personal acercándose al mundo universitario y el desarrollo de la investigación científica, enfocada en la atención clínica y el tratamiento farmacológico, estimulando varios análisis epidemiológicos en salud mental y, especialmente, dedicados a la presencia de alcoholismo en la población. En palabras del médico Juan Marconi "[...] la investigación en alcoholismo comienza a romper la dependencia cultural foránea; la solución programática para esta afección, surge como piedra angular chilena de la salud mental"[97]. Pero, en definitiva, hasta la década de 1950, y a pesar de los intentos de modernización del Manicomio Nacional en cuanto a la prevención y curación de las enfermedades mentales, este continuó manteniendo su carácter principalmente asilar o de encierro con escasas posibilidades materiales y profesionales de ofrecer una terapia mental eficaz a las y los enfermos.

CONSIDERACIONES FINALES

Si se toma el ejemplo del desarrollo de la psiquiatría en Alemania, Eric J. Engstrom[98] muestra que las reformas que buscaron superar el modelo asilar, basado en la reclusión principalmente, quedaron atrás en las primeras décadas del siglo XX. En este sentido, el desarrollo de la psiquiatría en ese país buscaba que los manicomios

[96] Ahumada, Hermes, *Condiciones de la asistencia psiquiátrica en Chile (1955)*, en Minoletti, Alberto; Medina, Eduardo; Silva, Hernán; Armijo, María; Villanueva, Mario y Gómez, Mauricio, *La psiquiatría en Chile, apuntes para una historia*, Santiago, Alpes Chemie, 2002, p. 59.

[97] Marconi, Juan, *Esbozo histórico de la psiquiatría en Chile*, en Minoletti, Alberto; Medina, Eduardo; Silva, Hernán; Armijo, María; Villanueva, Mario y Gómez, Mauricio, *La psiquiatría en Chile, apuntes para una historia*, Santiago, Alpes Chemie, 2002, p. 81.

[98] Engstrom, Eric, *Clinica Psyquiatry in Imperial Germany. A history of psychiatric practice*, London, Cornell University Press, 2003.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

superaran las condiciones de encierro, sobrepoblación y apoyándose en el tratamiento moral como la principal herramienta terapéutica. Este giro implicó líneas de trabajo basadas en la práctica, enseñanza –ligándose a instituciones universitarias– e investigación sobre las enfermedades mentales. El cambio de nombre de asilo a hospital implicó, por lo menos en ese país, una lógica de funcionamiento diferente, contando con soportes estatales y gremiales muchos más sólidos que en el caso chileno.

En este sentido, la evidencia recogida en este capítulo mostró cómo los diferentes personeros a cargo de la Casa de Orates trabajaron, desde sus primeros años, para superar las malas condiciones estructurales y de funcionamiento médico que estaban presentes en la institución. Las denuncias respecto a la sobrepoblación del lugar, el hacinamiento, las enfermedades contagiosas y lo limitado de los recursos fueron constantes. Así, si bien se confirma también que la mayoría de la población interna provenía de sectores marginales del país –concentrándose en Santiago de Chile como primer lugar de procedencia–, esta, distó mucho de ser una institución de control social y biopoder foucaultiano consolidada. Tener esto en cuenta ayudaría, en términos historiográficos, a tener la precaución de no extrapolar de manera automática este tipo de paradigmas que se alejaría mucho de la realidad local en América Latina.

Por otro lado, la revisión realizada mostró cómo el funcionamiento de este hospital tuvo como principal herramienta explicativa a la degeneración y la herencia como clave para entender la locura. Si bien se incorporaron nuevas coordenadas, como el peso del ambiente y la crianza, gracias a la influencia de la higiene mental y el psicoanálisis, enfermedades como el alcoholismo –el que predominó al interior del establecimiento como una de las principales patologías– se entendía como expresión de ascendencias patológicas y descendencias mórbidas.

Por otro lado, en la segunda década del siglo xx, la idea de profilaxis de la enfermedad mental le dio a la psiquiatría chilena un mayor reconocimiento dentro del campo médico-social, ya que estos especialistas estaban al margen de la escena médica chilena.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Por ello, se cumpliría lo señalado por Richard Noll[99], donde la particularidad de la psiquiatría en comparación con otras disciplinas médicas es que sufría en el siglo XIX y comienzos del siglo XX el mismo encierro que los pacientes. Vale decir, por ejemplo, en el caso chileno, tardíamente estuvieron a cargo de la Casa de Orates como directores médicos, quedando anteriormente como meros consultores de la Junta de Beneficencia.

Una contribución novedosa ha sido verificar cómo los estereotipos y coordenadas de género estuvieron muy presentes y marcadas en la Casa de Orates, determinando el origen de la enfermedad mental y dando forma a las relaciones terapéuticas con las mujeres. Ellas fueron tratadas de acuerdo con los cánones esperados para la época, estableciendo claros límites de las actividades que ellas podía desarrollar y que se correspondían con lo que una mujer debía hacer. Los trabajos que realizaron fueron escasamente remunerados, reforzaban la idea de la subordinación femenina como sexo débil, y cómo su condición constitucional era un factor facilitador para la locura. Lo mismo ocurría con las religiosas de San José de Cluny, ya que se considerada que el amor de las mujeres, su ternura y maternaje "innatos" eran cualidades propicias para la cura de la enfermedad mental.

Para finalizar, se podría decir que este hospital durante cien años hizo varios esfuerzos de profesionalización psiquiátrica, permeabilidad en términos teóricos y clínicos, dando impulso también a esta subespecialidad médica, pero que muchas de las innovaciones que se pudieron implementar carecieron de continuidad y sostén estatal. Condiciones muy similares a las que actualmente se viven en términos de salud mental en Chile hoy en día.

BIBLIOGRAFÍA

Aguirre Durán, Marcelo, "Las Hermanas de San José de Cluny y la Casa de Orates de Santiago (1895-1930)", *Psiquiatría y Salud Mental*, Sociedad Chilena de Salud Mental, vol. XXXVI, n.º 3-4, 2019, pp. 101-108.

[99] Noll, Richard, *American Madness*, London, Hardvard University Press, 2011.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Ahumada, Hermes, *Condiciones de la asistencia psiquiátrica en Chile (1955)*, en Minoletti, Alberto; Medina, Eduardo; Silva, Hernán; Armijo, María; Villanueva, Mario y Gómez, Mauricio, *La psiquiatría en Chile,apuntes para una historia*, Santiago, Alpes Chemie, 2002, pp. 58-60.

Araya Ibacache, Claudia, "La construcción de una imagen femenina a través del discurso médico ilustrado. Chile en el siglo XIX", *Historia,* n.° 39, vol. I, 2006, pp. 5-22.

—, *La locura es nuestra. Profesionalización de la psiquiatría en Chile. Saberes y prácticas (1826-1949)*, Argentina, Prohistoria Ediciones, 2018.

Barrera Camarena, Henry, "Un acercamiento a la política asistencialista colonial. El caso del hospital Real de San Andrés", *Revista Archivo General de la Nación*, Ministerio de Cultura, vol. 30, n.° 1, 2015, pp. 159-185.

Berríos Gerán y Porter, Roy, *Una historia de la psiquiatría clínica*, Madrid, Tricastela, 2012.

Bravo, Álvaro; Modales, Martín y Jesús, Juan, "Modernidad y modernización en América Latina: una aventura inacabada", Nómadas, vol. 26, 2010, disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/181/18118916020.pdf

Camus, Pablo, "Filantropía, medicina y locura: la Casa de Orates de Santiago, 1852-1894", *Historia*, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, vol. 27,1993, pp. 89-140.

Casa de Orates de Santiago, *Actas de la Junta Directiva, 1854-1891*. Documentos anteriores a la primera Acta: 1852-1854. Santiago de Chile, Imprenta Valparaíso de Federico Lathrop, 190.

—, *Memoria de la Sección Mujeres correspondiente al año 1901 por el doctor Octavio Echegoyen, Médico Jefe de la Sección*, Santiago de Chile, Imprenta Cervantes, 1902.

Castro, Joaquín; Echegoyen, Octavio; Ulloa, Arturo y Valdés, J., *Memorias de los Médicos de la Casa de Orates de Santiago correspondiente al año 1906*, Santiago, Imprenta Cervantes, 1907.

Castro, Joaquín; Letelier Grez, Jerónimo; Ugarte, Carlos y Valdés, J, *Memoria del Manicomio de Santiago correspondiente al año 1909*, Santiago, Imprenta Barcelona, 1911.

Cassanello, Wanda, *La tuberculosis como factor etiológico en el Manicomio Nacional*. Memoria de prueba para optar al título de Asistente Social, Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Escuela de Servicio Social, Santiago, 1953. Minoletti, Alberto; Medina, Eduardo; Silva, Hernán; Armijo,

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

María; Villanueva, Mario y Gómez, Mauricio, *La psiquiatría en Chile, apuntes para una historia*, Santiago, Alpes Chemie, 2002.

Chazaud, Jacques, "Valentin Magnan (1835-1916)", *L'Information Psychiatrique*, vol. 79, n.º 3, 2003, pp. 251-257.

Correa, María José, "De la Casa de Orates al *Open Door*: el paisaje en el proyecto asilar chileno, 1852-1928, *Asclepio*, n.º 69, vol. 2, 2017, p. 192.

Cruz-Coke, Ricardo, *Historia de la medicina chilena*, Santiago, Andrés Bello, 1995.

Deshazo, Peter, *Trabajadores urbanos y sindicatos en Chile: 1902-1927*, Santiago, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana de la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos, 2007.

Engstrom, Eric, *Clinica Psyquiatry in Imperial Germany. A history of psychiatric practice*, London, Cornell University Press, 2003.

Elguero, Ramón, *Informe médico de la Casa de Locos, Memoria que el Ministro de Estado en el Ministerio de Interior presenta al Congreso Nacional de 1863*, Santiago, Ministerio del Interior, Imprenta Nacional, 1863.

Escobar, Enrique, "Carlos Sazié Heredia, segundo profesor de neurología y enfermedades mentales en Chile (1852-1921". *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile, Santiago de Chile, 2001, vol. 39, n.º 2, pp. 165-166.

—, "José Ramón Elguero Campo (1819-1877)", *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile, Santiago de Chile, vol. 38, n.º 2, abril, 2000, pp. 131-132.

—, "Las publicaciones psiquiátricas nacionales y sus autores en 150 años de la especialidad: los primeros cincuenta años (1852-1902)", *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile, Santiago de Chile, vol. 52, n.º 4, diciembre, 2014, pp. 274-280.

Federici, Silvia, *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*, Madrid, Traficante de Sueños, 2010, p. 16.

Foucault, Michel, *La verdad y las formas jurídicas*, Barcelona, Gedisa, 1991.

Fuentes González, Alejandra, "La creación de la Casa de Orates en 1852 y los comienzos del gran encierro en Chile: Comentarios desde la Historia Cultural", *Cuadernos de Historia Cultural, Crítica y Reflexión*, Santiago, Vol. 3, 2003, p. 46-56.

— y Gallardo, Ximena, *Locura y Arte. Teatro Grez*, Santiago, Consejo Nacional de la Cultura y las Artes-Fondart, 2014. Gallardo, Ximena y Fuentes Alejandra, "Locura, arte y cambio de siglo: el caso del teatro Grez y sus murales,

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

(1897-1910), Mundos Nuevos/Nuevos Mundos, 2015, disponible en: https://journals.openedition.org/nuevomundo/68658?lang=es.

Garafulic, Juan, "Evolución de la psiquiatría en Chile. Trabajo presentado ante las Sociedades de neurología, psiquiatría y neurocirugía y de historia de la medicina, *Revista de Neuropsiquiatría*, vol. 1, marzo 1957, pp. 60-75, en Minoletti, Alberto; Medina, Eduardo; Silva, Hernán; Armijo, María; Villanueva, Mario y Gómez, Mauricio, *La psiquiatría en Chile, apuntes para una historia*, Santiago, Alpes Chemie, 2002, pp. 61-71.

Godoy, Nicolás, *Casa de Orates de Olivos: degeneración, racismo y locura. Chile, 1891-1930,* Tesis para optar al grado de Licenciado en Historia, Universidad Academia Humanismo Cristiano, 2010.

Isern, Juan, *El Buen Pastor en las naciones del Sud de América (Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay) Estudio histórico documentado*, Tomos I, II y III, Buenos Aires, Editorial Sebastián de Amorrortu, 1924.

Letelier Grez, Jerónimo, *Contribución al estudio de las enfermedades mentales en Chile,* Memoria de Prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia de la Universidad de Chile, Valparaíso, Imprenta Talleres San Vicente de Paul, 1898.

—, *Memoria del Manicomio de Santiago correspondiente al año 1932*, Santiago, Talleres Gráficos San Rafael, 1932.

Leyton, César, *La ciudad médica-industrial: melancólico, delirante y furioso: el psiquiátrico de Santiago de Chile 1852-1931*. Tesis para optar al grado de Magíster en Historia con mención Historia de Chile. Universidad de Chile, Facultad de Filosofía y Humanidades. Departamento de Ciencias Históricas, 2005.

—, "La ciudad de los locos: industrialización, psiquiatría y cuestión social 1870-1940", *Frenia*, vol. 8, n.º 1, 2008, pp. 259-275.

Malbrán, Elías, *Atención de los alienados en Chile. Jornadas Neuropsiquiátricas Panamericanas, enero 1937*, en Eduardo Medina, *Panorama institucional de la psiquiatría chilena*, en, Minoletti, Alberto; Medina, Eduardo; Silva, Hernán; Armijo, María; Villanueva, Mario y Gómez, Mauricio, *La psiquiatría en Chile, apuntes para una historia*, Santiago, Alpes Chemie, 2002, pp. 46-49.

Marcoleta, Pedro N., *Nota pasada al Supremo Gobierno por don Pedro N. Marcoleta como miembro de la Junta Directiva de la Casa de Orates i encargado de la inspección de dicho establecimiento*. Santiago de Chile, Imprenta La Estrella de Chile, 1876.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Marconi, Juan, *Esbozo histórico de la psiquiatría en Chile*, en Minoletti, Alberto; Medina, Eduardo; Silva, Hernán; Armijo, María; Villanueva, Mario y Gómez, Mauricio, *La psiquiatría en Chile, apuntes para una historia*, Santiago, Alpes Chemie, 2002, pp. 81-82.

Movimiento de la Casa de Orates de Santiago en el segundo semestre de 1896. *Oficio del administrador de la casa al señor Intendent*e. Santiago de Chile, Imprenta Gutenberg, 1897.

Noll, Richard, *American Madness*, London, Hardvard University Press, 2011.

Osorio, Carlos, "Historia de los terrenos de la Casa de Orates de Santiago de Chile", *Revista Médica de Chile*, Sociedad Médica de Chile, Santiago, vol. 144; 2016, pp. 388-393.

Panadero, Matilde, "Del pluralismo médico a la profesionalización de la medicina", *Anduli*, n.º 5, 2006, 32-42

Rojas, Humberto, "La asistencia de los alienados en Chile", Primera Conferencia latinoamericana de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal, en Minoletti, Alberto; Medina, Eduardo; Silva, Hernán; Armijo, María; Villanueva, Mario y Gómez, Mauricio, *La psiquiatría en Chile, apuntes para una historia*, Santiago, Alpes Chemie, 2002, pp. 42-45.

Ruperthuz, Mariano, *Freud y los chilenos*, Santiago: Pólvora, 2016

Salaverry, Agustín y Salaverry, Osvaldo, "Hospital Real de San Andrés", *Anales de la Facultad de Medicina*, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, vol. 61, n.º 3, 2000, pp. 247-252.

Sazié, Carlos, "Influencia del trabajo i de las distracciones en el tratamiento de la enajenación mental", *Revista de Chile*, Santiago, Tomo 1, 1881, pp. 178-188.

Schiebinger, Londa, ¿Tiene sexo la mente? Las mujeres en los orígenes de la ciencia moderna, Madrid, Cátedra, 2004

Sepúlveda, Rafael, *Notas sobre la historia de las políticas y reformas de salud mental en Chile* en Minoletti, Alberto; Medina, Eduardo; Silva, Hernán; Armijo, María; Villanueva, Mario y Gómez, Mauricio, *La psiquiatría en Chile, apuntes para una historia*, Santiago, Alpes Chemie, 2002, pp. 132-156.

Serrano, Sol (editora), *Vírgenes Viajeras. Diarios de religiosas francesas en su ruta a Chile, 1837-1874*, Santiago, Ediciones Universidad Católica de Chile, 2000.

Sievers, Alexander, *Médicos, instituciones y locura en Concepción, 1891-1929*. Tesis para optar al grado de Magíster en Historia de Occidente. Concepción. Universidad del Bío Bio. Departamento de Ciencias Sociales, 2013.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Scott, Joan, *Mujeres trabajadoras siglo XIX*, Georges Duby y Michelle Perrot, *Historia de las mujeres, Tomo 4*, Madrid, Taurus, 2018, pp. 405-435.

Waltraud, Ernst (ed.), *Work, psychiatry, and society*, c. 1750-2015, Manchester, Manchester University Press, 2016.

Zilleruelo, Julio, "Estudio sobre la hospitalización de la locura", *Revista Chilena de Hijiene*, Instituto de Hijiene de Santiago, Santiago, vol. III, n.º 10, 1896, pp. 77-114.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

CAPÍTULO 4
MAZORRA, EL *BEDLAM* DE CUBA. DE LA CASA GENERAL DE DEMENTES AL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE LA HABANA, 1857-1980

Jennifer Lambe
Departamento de Historia, Universidad Brown

A solo diez millas del centro de La Habana, en el municipio de Rancho Boyeros, se sale de la vía y se llega a un terreno de unos ciento cincuenta acres, donde se alza un complejo de edificios que alberga al Hospital Psiquiátrico de La Habana "Comandante Dr. Eduardo Bernabé Ordáz Ducungé". Por más de un siglo, el que es la mayor institución hospitalaria psiquiátrica de Cuba, con 36 salas para pacientes, ha estado en este mismo lugar, lentamente extendiendo su presencia sobre las áreas rurales circundantes. Desde mediados de los años 1800, el ferrocarril del oeste ha rodado por medio de la propiedad, transportando pacientes hasta allí desde el año 1864; las carreteras que hoy rodean el lugar fueron construidas en el siglo xx. Hasta hace no mucho tiempo, para acceder al hospital, era necesario abordar hasta tres autobuses, y solo en años recientes los llamados "taxis colectivos", operados por emprendedores taxistas por cuenta propia, han extendido sus rutas hasta allá.

El sitio donde hoy está enclavado el hospital, perteneció originalmente a la villa de Santiago de Las Vegas, bautizada así por los primeros campesinos que se asentaron en el área. Allí, en las fértiles tierras de las afueras de La Habana, carretas tiradas por bueyes hacían su recorrido hacia el oeste y las pequeñas fincas dedicadas al cultivo del tabaco eran ya muy numerosas cuando el ferrocarril hizo su primer viaje a la zona. Fue allí que, en 1854, funcionarios del gobierno colonial adquirieron una de las vegas, de 12 acres, perteneciente al prominente traficante de esclavos Don José Mazorra, con el propósito de construir en el lugar la Casa General de Dementes.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

La instalación sería el primer asilo para locos de Cuba y desde ese entonces se conoce como "Mazorra".

Este capítulo narra la historia de la Casa General de Dementes, el "Bedlam" de Cuba, desde su fundación en 1857 hasta el éxodo de Mariel de 1980. A lo largo de este trabajo se analiza el enfoque de las enfermedades mentales y su tratamiento institucional como reflejo de la macropolítica cubana. Cada generación de reformistas cubanos, más notablemente los revolucionarios de 1959, volvieron, literal y simbólicamente, al manicomio para convertirlo en un ícono del pasado y crisol de utopías futuras. Este capítulo emplea así un largo arco temporal (de 1857 a 1980) para trazar la evolución de Mazorra en diálogo con el Estado cubano. Su historia empieza cuando Cuba era una de las últimas colonias españolas, pasando por una república soberana pero "neocolonial" bajo la influencia de Estados Unidos y finalmente una nación revolucionaria después de 1959. En tres secciones definidas cronológicamente (1857-1898, 1899-1958, y 1959-1980) resalto la interacción entre el Estado y la política institucional, teniendo en primer plano la larga historia de corrupción y sus implicaciones en el cuidado de los pacientes. Un momento definitivo ocurrió en la posguerra de la independencia de España, cuando la Casa General de Dementes fue reconstruida radicalmente a través de un esfuerzo colaborativo de patriotas cubanos y oficiales estadounidenses. En 1959, Mazorra fue intervenido una vez más en nombre de la revolución, esta vez por el doctor Eduardo Bernabé Ordaz, un camarada de Fidel Castro de los tiempos de la lucha guerrillera en las montañas.

Este contrapunto entre historia política y enfermedad mental es evidente desde el principio en el vínculo entre Mazorra y la esclavitud: el manicomio fue construido en una plantación por un grupo de hombres que serían sus futuros internos, y el objetivo era alojar tanto a los enfermos mentales como a los esclavos emancipados declarados como "inútiles" para trabajar. A raíz de reformas tanto políticas como terapéuticas, el trabajo se convertiría en el tratamiento más duradero en la Casa General de Dementes. A través de este capítulo, también consideraré la convergencia entre cambio político y evolución terapéutica, de manera muy especial las cambiantes esferas de

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

influencia internacional por las cuales Cuba se vio arrastrada. Estas iban desde la medicina mental francesa del siglo XIX hasta, si bien no exclusivamente, si en gran medida, los modelos psicodinámicos en la Republica (1902-1958), como resultado de la influencia norteamericana, y finalmente los paradigmas organicistas y pavlovianos, a consecuencia del alineamiento con la Unión Soviética.

En cada sección, resalto las tensiones entre la profesionalización psiquiátrica y la influencia política, así como la práctica híbrida que esto podía producir. En su mayoría, los psiquiatras cubanos del período de la República se lamentaron por el alcance limitado de su ejercicio profesional tanto dentro como fuera del hospital. Pese a los esfuerzos por mejorar el régimen terapéutico, auspiciados por los dos gobiernos estadounidenses de ocupación (1899-1902 y 1906-1909) así como por varios regímenes populistas cubanos (1926-1933, 1944-1948), y, de manera mas compleja, en los primeros años de la década de 1950, los cubanos aprendieron a ver a Mazorra desde el miedo, la prudencia y, a veces, la indiferencia.

Todo esto cambió después de 1959. El capítulo concluye con el análisis de la transformación de Mazorra en el Hospital Psiquiátrico de La Habana. Apenas días después de la entrada triunfal de las fuerzas revolucionarias en la ciudad de La Habana, Fidel Castro asignó al doctor Eduardo Bernabé Ordaz la dirección del tristemente célebre manicomio. Mientras desechaban la historia previa del recién bautizado Hospital Psiquiátrico de La Habana como si fuera una lacra del pasado de la nación, Ordaz y sus colegas emprendieron uno de los proyectos más ambiciosos en el ámbito de la salud pública de la Revolución. Representó la coronación, casi utópica, del proyecto revolucionario, desde el uso de la ergoterapia hasta la aplicación de la teoría y la práctica psiquiátrica a la formación de "hombres nuevos". El Hospital Psiquiátrico se convirtió así en objeto de veneración nacional e internacional: un esfuerzo ampliamente reconocido para catapultar el sistema de atención de la salud mental a los estándares de los países desarrollados y lograr la total aprobación popular. Esta sección concluye señalando las implicaciones ambivalentes de esta politización. Concretamente, se refiere a las secuelas del éxodo de Mariel en 1980 cuando las denuncias de que se habían sacado a la

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

fuerza a pacientes mentales de la institución –y, más tarde, que los opositores políticos habían sido sometidos a torturas psiquiátricas en ella– suscitaron gran controversia internacional.

En este capítulo se sostiene que la historia de Mazorra refleja poderosamente las consecuencias tanto positivas como perjudiciales de la politización. Durante más de un siglo, el principal hospital psiquiátrico de Cuba ha servido como escenario de conflictos terapéuticos y simbólicos. Esto ha hecho que la práctica de la psiquiatría institucional, y con ello el cuidado de los pacientes con trastornos psiquiátricos, dependieran del patrocinio político. En los tiempos buenos, los reformadores políticos y psiquiátricos consideraban a los pacientes de Mazorra como objetos ejemplares de la atención nacional, colmados de recursos y con significado patriótico. Sin embargo, los tiempos malos—de indiferencia, negligencia e incluso abuso— inevitablemente llegaron. Por consiguiente, lo que no ha cambiado en la larga historia de Mazorra es que el hospital representa de alguna manera más que sí mismo: que incluso podría servir como prueba de fuego para los éxitos y fracasos del proyecto (proto) nacional en gran escala.

❋ ❋ ❋

LA LARGA SOMBRA DE LA ESCLAVITUD: LA CASA GENERAL DE DEMENTES BAJO EL DOMINIO ESPAÑOL

La Casa General de Dementes de Cuba fue inaugurada formalmente en 1857, con ocho pabellones para albergar a 250 pacientes y cuarenta y dos pequeñas celdas.[1] Fue una de las primeras instituciones de este tipo que se construyeron en América Latina, y su construcción coincidió con una ola de renovación de manicomios

[1] El siguiente relato de la historia temprana de Mazorra se basa principalmente en Rachel Hynson, "The Colonial State and the Construction of Social Deviance in Cuba, 1828-1865", tesis de maestría, Universidad de North Carolina-Chapel Hill, 2009; José Joaquín Muñoz, *Casa de locos de la isla de Cuba: Reflexiones críticas acerca de su historia y situación actual*, Paris, Imprenta E. de Soye, 1866; Gustavo López, *Los locos en Cuba: Apuntes históricos*, Havana, Imprenta "La Prueba", 1899.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

en España.[2] La iniciativa reunió a fuerzas civiles y religiosas que ya habían comenzado a movilizarse en favor de los "pobres locos" de La Habana, estableciendo pabellones separados para estos pacientes en varias instituciones médicas y religiosas. Sin embargo, estas medidas resultaron en última instancia inadecuadas ante la creciente necesidad de un sitio dedicado específicamente a la atención de los pacientes mentales. Las autoridades locales e imperiales comenzaron así a colaborar en los planes de una nueva institución, con el fin de separar a sus futuros habitantes de las malas condiciones y enfermedades que proliferaban en otras instalaciones médicas, las cuales se manifestaron de manera más notoria en varios brotes de cólera. Con este propósito, compraron la plantación de Mazorra. Pero las esperanzas de los funcionarios –de que un entorno rural saludable serviría para que los locos pudieran recuperarse– pronto se vieron defraudadas. En Mazorra el flagelo del paludismo asolaría durante mucho tiempo debido a la existencia de numerosas zonas bajas donde se acumulaba el agua de lluvia. Lo mismo ocurrió con el aspecto de la construcción ya que los primeros planos de los lugares de alojamiento de pacientes tenían un incómodo parecido con los cuarteles militares –o, como argumentaría más tarde un comentarista, los cuartos en los que se alojaban los esclavos, "con la misma escasez de luz y ausencia de ventilación".[3]

Desde sus primeros momentos, el primer manicomio de Cuba estuvo pues asociado visual y simbólicamente con la esclavitud africana. En este sentido, su establecimiento reflejó tendencias más

---

[2] Este fue también un momento de desarrollo significativo en el establecimiento médico cubano y fermento en la ley de *beneficencia* y caridad española. Véase Edward Shorter, *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*, New York, Wiley, 1997, pp. 33-49; Reinaldo Funes Monzote, *El despertar del asociacionismo científico en Cuba: 1876-1920*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2004; Javier Aztarain Díez, "La asistencia psiquiátrica en España en los siglos XVIII and XIX", en *El nacimiento y consolidación de la Asistencia Psiquiátrica en Navarra (1868-1954)*, 65-104. Pamplona, España: Gobierno de Navarra, Departamento de Salud, 2005, http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/75A3F123-4396-4BDF-B487-299EF1C5EC36/146774/i.pdf. (consulta: 21 de enero del 2020).

[3] Pelayo Pérez, "Mazorra se está derrumbando", *¡¡Piedad para los pobre locos!! Contribución de La Prensa a la obra de aliviar las torturas de los infelices dementes recluídos en el Hospital de Mazorra*, Havana, Imprenta "Cervantes" de U. Almansa, 1918, p. 7.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

amplias que vinculaban el progreso científico y tecnológico a la esclavitud humana en la Cuba del siglo XIX. Como han sostenido los historiadores cubanos durante mucho tiempo, fue de las profundidades de la explotación de la esclavitud africana de donde surgió el capitalismo protoindustrial e incluso la innovación tecnológica.[4] En Cuba se construyeron los primeros ferrocarriles de América Latina, no para transportar pasajeros sino azúcar.[5] La clase médica de la isla recurrió a su vez a material clínico y a la experiencia profesional derivada de las plantaciones de esclavos en toda la isla, lo que impulsó su profesionalización y avance.[6]

Pero en Mazorra, la conexión entre la enfermedad mental y la esclavitud humana era aún más concreta. La Casa General de Dementes fue explícitamente establecida como un lugar de refugio para los dementes y como una "Casa de Beneficencia para los emancipados [o aquellos africanos liberados en barcos de esclavos por oficiales británicos y españoles que buscaban contrarrestar el comercio ilegal de esclavos] y otras de color, que, como resultado de su edad o dolencias, no podían ganarse la vida".[7] Este doble propósito vinculó a Mazorra con los manicomios de otros lugares

[4] Manuel Moreno Fraginals, *El ingenio: el complejo económico social cubano del azúcar*, v. I, Havana, Comisión Nacional Cubana de la UNESCO, 1964.

[5] Oscar Zanetti Lecuona y Alejandro García Álvarez, *Sugar & Railroads: A Cuban History, 1837-1959*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 1998.

[6] Véase: Pedro Marqués de Armas, *Ciencia y poder en Cuba: Racismo, homofobia, nación (1790-1970)*, Madrid, Editorial Verbum, 2014, esp. pt. 2 ("De la esclavitud a la nación: Otros cuerpos anómalos"); Adrián López Denis, "Melancholia, Slavery and Racial Pathology in Eighteenth-Century Cuba", *Science in Context* v. 18, n.º 2, Fall 2005, pp. 179-199; Steven Palmer, "From the Plantation to the Academy: Slavery and the Production of Cuban Medicine, 1800-1880", en De Barros, Palmer, and Wright (eds.), *Health and Medicine and in the Caribbean, 1800-1968*, New York, Routledge, 2009, pp. 56-83.

[7] Hynson, "The Colonial State…", p. 16; Bernardo Domínguez, *Memoria de la Casa general de dementes desde su creación hasta el 31 de Oct. de 1870 que cesé de ser administrador de este Establecimiento*, 1870, consultado en Biblioteca Central Rubén Martínez Villena, Universidad de la Habana, Fondo de Libros Raros y Valiosos. Sobre los *emancipados*, véase José Gutiérrez de la Concha, "Memorias sobre el ramo de emancipados de la Isla de Cuba", en *Memoria dirigida al Excmo. Sr. Don Francisco Serrano y Domínguez, Capitán General de la Isla de Cuba*, Madrid, La Reforma, 1867, esp., pp. 10-11; David R. Murray, *Odious Commerce: Britain, Spain, and the Abolition of the Cuban Slave Trade*, Cambridge, Cambridge University Press, 1980; Inés Roldán de Montaud, "En los borrosos confines de la libertad: El caso de los negros emancipados en Cuba, 1817-1870", *Revista de Indias*, v. 71, n.º 25, 2011, pp. 159-192.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

de las Américas, donde los emancipados podían encontrarse en cantidades desproporcionadas. A lo largo del siglo XIX y principios del XX, la presencia de pacientes de color –especialmente mujeres– en Mazorra tuvo una alta representación frente a la población general. La condición híbrida de la Casa General de Dementes también cimentó en buena parte la lógica custodial (y a veces carcelaria) que el personal médico de la institución lamentaba. Algunos emancipados y ex-esclavos que ingresaron a Mazorra sin signos de la enfermedad mental fueron admitidos en el "Depósito de inútiles". Sin embargo, la mayor parte de personas de color se admitieron en las salas regulares como "dementes" a través de un certificado legal o médico, a veces justificado en el "abandono" (técnicamente ilegal) por parte de sus dueños. Muchos de ellos permanecieron prácticamente anónimos durante su internamiento en el hospital a pesar de esfuerzos oficiales de establecer sus identidades.

La proximidad institucional entre los enfermos mentales y los ex-esclavos fomentó la división entre esos grupos, lo que dio lugar, por ejemplo, a persistentes denuncias de abuso hacia los pacientes.[8] Pero esta situación también hizo que el tratamiento, en tanto estuviese disponible, no se aplicase de manera uniforme. La llegada de pacientes femeninos a la institución a finales de 1864 ofrece una ventana a la sobrerrepresentación racial y a la diferenciación terapéutica en proceso. Por ejemplo, durante la última semana de noviembre, 37 mujeres blancas y 88 mujeres de color llegaron al asilo. Allí, se clasificaron como "trabajadoras" o "tranquilas", basándose, presumiblemente, en su actitud. Sin embargo, el hecho de que se asignara a muchas más mujeres de color al grupo "de trabajo" en lugar de al grupo de "tranquilas", sugiere que la lógica social moldeaba regularmente las decisiones médicas.[9]

---

[8] Pelayo González, "Expediente promovido por el Presidente de la Junta de Gobernación de Casa de Dementes a objeto de que se maltrate a los dementes durante su conducción", 2 de junio de 1863, Archivo Nacional de Cuba (ANC), La Habana, Fondo Gobierno Superior Civil, leg. 449, n.º 18549.

[9] P. González (Secretaría) al Presidente, Junta de Gobierno de la Casa General de Dementes, Habana, November 21, 1864, "Expediente formado para trasladar las mugeres dementes al Potrero Ferro. Año 1864. n.º 113", ANC, Fondo Miscelánea de Expedientes, leg. 3469, exp. A.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Tabla 1. Pacientes femeninas recién llegadas, clasificadas por raza. Noviembre 1864

Fecha	Blancas	De color
23 de noviembre	21	27
26 de noviembre	12	26
30 de noviembre	4	35

Tabla 2. Pacientes femeninas por categoría. 14 de noviembre de 1864

	Tranquilas	Trabajadoras
Blancas	16	7
De color	8	20

Fuente: P. Gonzalez (Secretaría) al Presidente, Junta de Gobierno de la Casa General de Dementes, Habana, noviembre 21, 1864, "Expediente formado para trasladar las mugeres dementes al Potrero Ferro. Año 1864. Num 113", ANC, Fondo Miscelánea de Expedientes, leg. 3469, exp. A

La clasificación de algunos internos como "trabajadores" tuvo importantes consecuencias terapéuticas. De hecho, el trabajo físico se asignaba regularmente a muchos individuos anteriormente esclavos internados en el asilo.[10] En 1867, se les pagaba a razón de tres escudos por mes, el estipendio mínimo que más tarde se asignó a los "patrocinados", o aprendices, hasta que alcanzaron su plena libertad.[11]

Pero el uso del trabajo productivo como terapia no se limitó a los pacientes de color en Mazorra. En 1857, 50 pacientes varones

[10] "Inventario de los siguientes utensilios existentes hoy día de la fecha pertenecientes a la Casa general de Dementes, a saber", "Expediente formado a consecuencia del nombramiento de Administrador de la casa hecho en Don Joaquin de Luque Romero. Año de 1867", ANC, Fondo Miscelánea de Expedientes, leg. 25, exp. H.

[11] "Relación de los emancipados trabajadores de la finca, y gratificaciones que reciben en el mes de la fecha", "Expediente formado a consecuencia del nombramiento de Administrador de la casa hecho en Don Joaquin de Luque Romero. Año de 1867". Para más información de los patrocinados, véase Rebecca Scott, *Slave Emancipation in Cuba: The Transition to Free Labor, 1860-1899,* Pittsburgh, PA, Pittsburgh University Press, 2000.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

(una cuarta parte de la población) trabajaban entre siete u ocho horas diarias fabricando tejas y ladrillos; unos años más tarde, ese número aumentó a setenta.[12] John Hughes, quien ha escrito sobre las instituciones mentales en Alabama después de la Guerra Civil, ha destacado esta "ironía inexplorada" del tratamiento moral a través del trabajo físico. "Siempre que fue posible", señala, "todos los pacientes, negros o blancos, siguieron una rutina diaria que la mayoría de los sureños habrían considerado apropiada para los negros", centrada en un trabajo físico "agotador".[13] En esta misma lógica, José Joaquín Muñoz, el primer director médico de la Casa General de Dementes (1863-1867), se lamentó de que su labor no hubiera sido más "productiva" y abogó por el establecimiento de una colonia agrícola que también pudiera proporcionar alimentos a los pacientes del asilo.[14]

Sin embargo, durante el período colonial, su visión no se hizo realidad debido a la corrupción y la mala administración. Esto llevó a Muñoz, que se había entrenado en la Salpêtrière, a partir en profunda frustración hacia París, donde finalmente se suicidó.[15] Otro director se volvió loco y se convirtió en paciente de Mazorra, donde murió de fiebres ocho meses después.[16] Durante las décadas restantes del siglo XIX, los médicos se enfrentaron tanto a los nombramientos políticos de legos para la dirección del establecimiento, y a pacientes que sufrían las consecuencias del nepotismo desenfrenado. Como afirmó más tarde el médico de Mazorra Gustavo López, los funcionarios españoles tendían a privilegiar las cuestiones administrativas –"el precio de un zapato o de la carne o de la más o menos célebre habilidad de un empleado para el juego de los números ('cuenta')"– sobre todo lo demás que implicaba la gestión del manicomio.[17] A

[12] Muñoz, *Casa de locos…*, p. 28.
[13] Hughes, "Labeling and Treating Black Mental Illness," 1861-1910," *Journal of Southern History* 58, n.º 3 (1992): 443.
[14] Muñoz, *Casa de locos*, p. 34.
[15] Para más información sobre las batallas contra los administradores coloniales y las monjas, véase Muñoz, *Casa de locos…*; Hynson, "The Colonial State…".
[16] López, *Los locos en Cuba…*, p. 25.
[17] "Memoria del Dr. Gustavo López", *Memoria del Asilo General de Enajenados de la Isla de Cuba correspondiente al año de 1899 por el director facultativo del mismo Dr. Lúcas Álvarez Cerice*, Habana, Imprenta y Encuadernación 'El Comercio', 1900, p. 53. N.B. Para mayor claridad, abreviaré las citaciones de *Memoria* al referir los años que el boletín recuenta en vez del año en que fue publicado.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

principios de la década de 1890 surgió un impulso para nombrar a médicos expertos en la dirección del hospital, pero los médicos cubanos, en su mayoría, ya se mantenían alejados de Mazorra y de su cada vez peor reputación.

Los primeros cuarenta años de la historia del manicomio cubano establecieron así dos tendencias importantes que durarían más allá del fin del dominio español. En primer lugar, la condición de institución pública convirtió los puestos hospitalarios en prebendas codiciadas, subordinando la pericia médica a la política del Estado en la gestión de sus asuntos cotidianos. Aunque ciertamente no es exclusivo de Cuba, este hecho dejó una marca duradera en las percepciones populares y políticas de Mazorra. Para el final del período colonial, en comparación con otras instituciones médicas y caritativas, la Casa General de Dementes era notoria por la penetración de los cálculos políticos en asuntos terapéuticos. Esa intrusión, sin embargo, no se limitó a asuntos burocráticos.

Un legado igualmente importante de los primeros cuarenta años del manicomio fue la mezcla de lógicas sociales, raciales y médicas en la constitución física y el tratamiento de los pacientes. La identidad racial y de clase condicionaron las experiencias de los individuos en un grado significativo, dejando a algunos (cubanos pobres y cubanos de color) singularmente vulnerables a terminar en Mazorra, incluso en ausencia de signos evidentes de enfermedad mental. Para muchos de ellos, el internamiento en una institución no suponía necesariamente un tratamiento médico propiamente dicho. De hecho, en la medida en que existió un régimen "terapéutico" coherente, se cristalizó en trabajo físico ambiguamente voluntario. En este sentido, el entusiasmo médico por el trabajo terapéutico también constituyó una herencia duradera de la conexión fundacional entre Mazorra, la psiquiatría cubana y la esclavitud africana.

❋ ❋ ❋

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

CONSTRUCCIÓN DEL ESTADO Y REFORMA INSTITUCIONAL EN MAZORRA, 1899-1958

A partir de 1868, los cubanos comenzaron una lucha de tres décadas por su independencia de España, que no culminó en una independencia total, sino en una ocupación militar por parte de Estados Unidos. La etapa final de la guerra, conocida por los cubanistas como la guerra Hispano-Cubano-Americana (1895-1898), trajo la tragedia a las salas de Mazorra. Entre 1897 y 1898, más de la mitad de los pacientes del hospital fueron víctimas del hambre, la malnutrición y las enfermedades gastrointestinales derivadas del contexto más amplio de la crisis de los tiempos de guerra. En diciembre de 1896, según los registros del hospital, había 1052 pacientes. En 1897, 237 perdieron la vida. Al año siguiente, otras 453 muertes redujeron la población a 301 internos a principios de 1899.[18]

El sino de los pacientes del hospital ocupó un lugar central en las representaciones del pasado español tanto en Cuba como en Estados Unidos, ya que los "desafortunados locos" se convirtieron en emblemas de las ignominias y abusos más amplios del dominio colonial. Como argumentó Domingo Méndez Capote, el nuevo secretario de Estado, en un informe de 1899 ampliamente citado, el hospital, en este sentido, era poco más que una prisión al estilo español. Esto, a su vez, inspiró esfuerzos de gran alcance en la revisión del funcionamiento de la institución.

La mayoría de estos cambios se llevaron a cabo bajo el liderazgo del doctor Lucas Álvarez Cerice, un héroe de las guerras de independencia que se convirtió en uno de los directores más experimentados en la historia de Mazorra. Álvarez Cerice no era un especialista en medicina mental sino alguien cuya buena fe patriótica le dotó del capital político necesario para llevar a cabo esta labor. En la década siguiente, los funcionarios de la ocupación estadounidense y Álvarez Cerice implementaron una serie de cambios que tuvieron consecuencias decisivas para el futuro del hospital.

[18] "Resúmenes estadísticos de los años 1895 al 1899 ambos inclusives con el tanto por 100 de Curaciones y Mortalidad", *Memoria,* 1899, p. 27.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Una de las primeras, y más fatídicas, fue una orden para hacer de Mazorra una institución totalmente *nacional*: el lugar que recibiría a todos los locos de la isla y sería financiado en su totalidad por el gobierno nacional. La condición "nacional" del Hospital de Dementes tenía precedentes en el período colonial. El Asilo General se había establecido como una institución pública de beneficencia y sus ordenanzas originales estipulaban que albergaría "a todos los enfermos mentales de ambos sexos de cualquier clase y condición, procedentes de todas las poblaciones de la Isla".[19] Pero si las autoridades españolas hubieran pretendido que el Asilo funcionara como un hospital para todos los cubanos, la exigencia de que los municipios contribuyeran a la alimentación y alojamiento de los pacientes pobres garantizaba que no sería así en la práctica. Bajo la ocupación de los Estados Unidos, la financiación federal –fuertemente defendida por el reformador caritativo estadounidense Homer Folks– permitió que Mazorra asumiera finalmente este estatus "nacional". Sin embargo, los funcionarios de la ocupación no acataron la propuesta tándem de Folks de establecer hospitales mentales provinciales para ampliar aún más la cobertura psiquiátrica de la isla. Al hacer de Mazorra el único hospital psiquiátrico público de Cuba (situación que prevaleció hasta después de 1959) y en una institución casi totalmente dependiente del erario público, el primer gobierno de ocupación de los Estados Unidos la convirtió así en un lugar de intensas rencillas políticas.

Estos cambios administrativos a nivel del gobierno nacional proporcionaron el telón de fondo para el programa de reforma que Álvarez Cerice instituyó en Mazorra. Como primer líder del hospital en una Cuba casi soberana, el nuevo director introdujo nada menos que una revolución moral cual encarnación microcósmica de la nueva era política. Él centró sus planes en una nueva actitud exigida por las horribles condiciones de la Casa General de Dementes, desterrando los vestigios del pasado carcelario (por ejemplo, el uso del látigo para disciplinar al paciente) y promoviendo la profesionalización del personal del hospital. Después de una serie de purgas de empleados

[19] Véase *Proyecto de ordenanzas de la Casa General de Dementes de la Isla de Cuba*, Habana, Librería y Papelería de José Valdepares, 1862.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

que afectaron incluso a las Hermanas de la Caridad, una orden de monjas a la que se le confiaba el funcionamiento diario de muchos hospitales en el momento de la intervención, Álvarez Cerice comenzó a establecer las normas que rigieron en adelante la institución. Un empleado de Mazorra, sugería Álvarez Cerice, debería "tener inclinación" por este trabajo y, "por temperamento y educación. . . ser indiferente a todas las provocaciones, sin molestarse nunca, manteniendo el orden en su Sección con firmeza y energía pero sin violencia y con buenas formas y palabras".[20] Quienes llevarían a cabo esta misión serían un cuerpo de enfermeras recién entrenadas en medicina mental por el propio Álvarez Cerice.

Estos esfuerzos para modernizar al equipo médico de Mazorra fueron reforzados por mejoras en la infraestructura del hospital y cambios en su régimen terapéutico. En el primer caso, Álvarez Cerice y otros empleados trabajaron incansablemente para llevar electricidad y saneamiento moderno al asilo. Esto les permitió comenzar a hacer cambios claves en la práctica institucional; más importante de los cuáles fue, quizás, implementar la clasificación y separación de los pacientes según género y estado mental. Se esperaba que esas medidas facilitaran el paso de la restricción física y el sistema de custodia al tratamiento médico y, en última instancia, al alta hospitalaria. Sin embargo, la aplicación de nuevas terapias psiquiátricas, como la sugestión y la electroterapia, no pretendía ser uniforme ni igualitaria. Muchos médicos y administradores se lamentaban de lo difícil que era separar a los pacientes educados y cultos de los de origen más humilde para que los primeros pudieran recibir un tratamiento acorde con su estatus social. La dependencia general en las prácticas asociadas con el tratamiento moral –orientadas a la relación terapéutica y los cambios de comportamiento, más que a la terapéutica médica como tal– tendía a reforzar las jerarquías sociales, como es el caso de que algunos pacientes de clase baja servían los alimentos a otros internos de clases superiores como parte de su "tratamiento".

[20] "Cartilla", reproducido en Álvarez Cerice, *Memoria*, 1899, p. 50.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

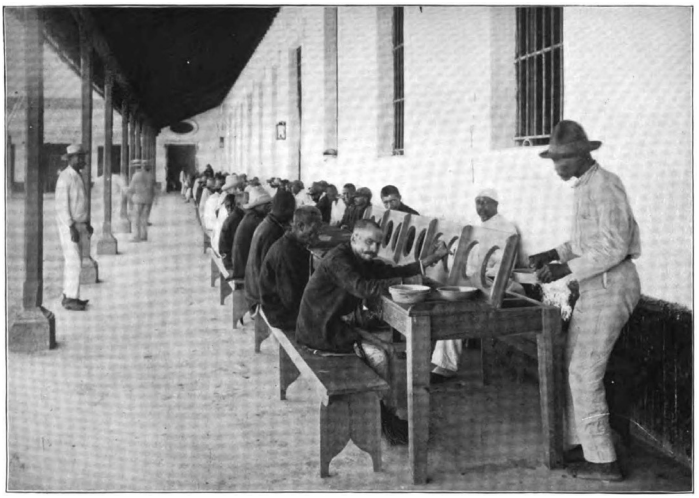


Imagen 1. Patio de la sala de hombres. Fuentes: *Report of the Military Government of Cuba on Civil Affairs [diciembre. 20, 1899-diciembre 31, 1900]*, en *Annual Reports of the War Department for the Fiscal Year Ended June 30, 1900*, parte II, Washington, Government Printing Office, 1901

Estas tensiones fueron particularmente palpables en el resurgimiento de la laborterapia emprendida por Álvarez Cerice. Desde los talleres hasta una colonia agrícola recién establecida, el director depositó una gran esperanza en la promesa curativa que ofrecía el trabajo productivo, particularmente para aquellos pacientes campesinos que estaban acostumbrados al mismo antes de su admisión en Mazorra. La extensa superficie de terreno que pronto se dedicó a la siembra de hortalizas viandas y cultivos comerciales como el tabaco también produjo enormes beneficios económicos, permitiendo que el hospital se volviera autosuficiente en lo alimentario. Bajo la mirada vigilante de Álvarez Cerice, el trabajo *coercitivo* pudo haberse evitado. Sin embargo, durante la siguiente década también se enviaron a los pacientes a hogares y plantaciones alejados del hospital en el marco de acuerdos similares de "terapia de trabajo". Estos programas provocaron preocupaciones y, en última

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

instancia, protestas por los abusos, incluida la ausencia general de compensación.[21]

Tales controversias se correlacionaron con un cambio en las actitudes públicas y profesionales hacia la institución. Durante la segunda ocupación estadounidense (1906-1909) un rápido aumento de la población de pacientes en Mazorra, unido, paradójicamente, a una creciente tasa de mortalidad debido a una serie de brotes de enfermedades, había provocado malestar entre los médicos por la calidad humana de la isla. Haciendo caso omiso de explicaciones bastante obvias sobre el creciente número de pacientes de la institución –a saber, las medidas instituidas por el gobierno de ocupación para enviar a todos los enfermos mentales de la isla al hospital–, los médicos más destacados insistieron en que el problema estaba más bien enraizado en el degeneracionismo; es decir, que el cuerpo político de Cuba estaba en sí mismo en declive, lo que se manifestaba en el aumento de las tasas de locura y abuso de alcohol.[22] Como resultado, la "locura degenerativa" y la "degeneración" ocuparon un lugar cada vez más importante en el diagnóstico del asilo; en 1907 y 1908, ese diagnóstico se aplicó a casi una quinta parte de la población de pacientes en Mazorra.[23]

[21] "El Hospital de Mazorra se despuebla", *El Mundo*, La Habana, 28 marzo 1916, 1; "Una denuncia", De Sanidad, *Diario de la Marina*, La Habana, 18 enero 1922, 20; "Una visita de inspección", De Sanidad, *Diario de la Marina*, La Habana, 24 enero 1922, 4.

[22] Véase, por ejemplo, Lucas Álvarez Cerice, "El alcoholismo y sus consecuencias en la sociedad y en la familia. Creación de un asilo para alcoholistas", *Segunda Conferencia Nacional de Beneficencia y Corrección de la Isla de Cuba*, celebrado en Santa Clara del 24 al 25 de mayo de 1903, Habana, La Moderna Poesía, 1904, pp. 17-22; Arístides Mestre, "Crimen y locura", *Segunda Conferencia*, 1903, pp. 385-389; Lucas Álvarez Cerice, "El alcoholismo como factor de la degeneración y la locura", presentado a la Conferencia de Beneficencia, Cárdenas 1908, *Revista Médica Cubana*, v. 13, n.º 1, julio 1908, pp. 13-18; discusión después de la presentación por Arístides Mestre, "Sobre los asilos para los llamados locos criminales", *Tercera Conferencia de Beneficencia y Corrección de la Isla de Cuba*, celebrada en Matanzas del 2 al 4 de abril de 1904, Habana, La Moderna Poesía, 1904, p. 97.

[23] Hospital para locos de Cuba, año 1907-1908, "Table Showing Mental Diseases of the Inmates", p. 66, en "Report of the Hospitals and the National Insane Asylum, of the Republic of Cuba, Honorable Chas. E. Magoon, Provisional Governor", Havana, Seoane y Alvarez, 1909; Box 196, Ítem 1420; Bureau of Insular Affairs, General Classified Files, 1898-1945, RG350; National Archives Building, Washington, D.C. Hombres blancos y mujeres negras fueron diagnosticados con degeneración en aún mayores cantidades.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Tabla 3. Población de pacientes de Mazorra del 1° de enero de 1902 al 1° de enero de 1906

	1902	1903	1904	1905	1906
Población	861	1093	1366	1569	1683

Fuente: "Hospital for the Insane of Cuba", "Report of the Hospitals and the National Insane Asylum", of the Republic of Cuba, Honorable Chas. E. Magoon, Provisional Governor" (Havana: Seoane y Alvarez, 1909); Box 196, Item 1420; Bureau of Insular Affairs, General Classified Files, 1898-1945, RG350; National Archives Building, Washington, D.C.

Si las tragedias asociadas a la guerra de independencia habían transformado a los residentes de la institución mental en símbolos de un nuevo orden patriótico, la primera década de soberanía de Cuba introdujo aspectos más ambivalentes en este cuadro. Durante los siguientes cincuenta años, las representaciones públicas y psiquiátricas evolucionarían en dicho tenor. Con preocupante regularidad, los reporteros hicieron pública la politiquería, la corrupción y la negligencia que imperaban en la institución. Haciendo eco de las anteriores acusaciones al Estado cubano y su aparente indiferencia hacia los "pobres locos" de Mazorra, estas representaciones tendían a revivir, pero también a perpetuar, su condición de víctimas. Sin embargo, en otras circunstancias los residentes del asilo fueron objeto de narraciones menos amables. Por ejemplo, a partir de la década de 1910 hubo una serie de crímenes espectaculares cometidos por pacientes, lo que hizo que algunos trabajos periodísticos insinuaran un vínculo entre la criminalidad y las enfermedades mentales.[24]

En la siguiente década, y a tono con las tendencias internacionales, hubo un impulso al desarrollo de la psiquiatría forense en Cuba, lo

[24] Véase, por ejemplo, "Asilado que establece un récord de evasión en Mazorra", *El Mundo*, La Habana, 22 octubre 1913, Diario de la Mañana, 16; "Muerte violenta de un asilado de Mazorra", *Diario de la Marina*, 28 junio 1917, 8; Rogelio Hernández Chaple, "Preso de su obsecada alucinación, un demente da muerte a una empleada", *El Mundo*, La Habana, 9 febrero 1912, sin número de página; "Hallazgo macabro en Mazorra", *El Mundo*, La Habana, 8 agosto 1914, 9; "Hallazgo de una cabeza humana en Mazorra", *Diario de la Marina*, La Habana, 8 agosto 1914, edición de la tarde, 1; Guillermo Herrera, "La cabeza humana que apareció en Mazorra", *El Mundo*, La Habana, 9 agosto 1914, 1; Guillermo Herrera, "El desenterrador de cabezas humanas", *El*

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

que se evidenció con la aplicación de instrumentos de investigaciones criminológicas en Mazorra, incluyendo el que tal vez sería el primer laboratorio de huellas dactilares del mundo para pacientes psiquiátricos.[25] Dirigido por Israel Castellanos, pionero de la criminología, el Laboratorio de Somatología inició una variedad de estudios sobre la población de pacientes del hospital. La raza y la religión fueron un foco particularmente destacado de su trabajo, el cuál contribuyó a la patologización y criminalización de la "brujería", categoría usada por dichos especialistas para referirse a las religiones de la diáspora africana.[26] Esas investigaciones ocuparon un lugar particularmente destacado en el hospital durante la presidencia de Gerardo Machado y Morales (1926-1933), bajo cuyos auspicios los médicos emprendieron otro esfuerzo para revisar la Casa General de Dementes. Su labor se extendió a la construcción de nuevas salas que elevaron la capacidad del asilo a 3.000 pacientes, la fundación de una revista del hospital, la creación de nuevos laboratorios, y la aplicación de modelos terapéuticos novedosos. Pero este intento, como muchos otros antes y después de él, culminó en acusaciones de corrupción y abuso de pacientes, ya que la promesa de un "manicomio modelo" se evaporó ante la devastación económica y la inestabilidad política dentro y fuera de los muros del asilo.

Tabla 4. Población de pacientes de Mazorra ordenada por raza y género, 1931

Hombres negros	729
Hombres blancos	944
Mujeres negras	629

Mundo, La Habana, 10 agosto 1914, 1; "Un loco decapitado en Mazorra", *El Mundo*, La Habana, 24 enero 1915, Diario de la mañana, 1.

[25] Israel Castellanos, "Valor de las Impresiones Digitales en los Manicomios", *Revista de psiquiatría y neurología,* v. 2, n.º 7-8, enero-febrero 1931, p. 65-69; Israel Castellanos, "Al margen del Decreto Reformador de la Oficina Dactiloscópica del Hospital de Dementes", *Revista de psiquiatría y neurología,* v. 1, n.º 4, octubre 1929, pp. 99-106.

[26] Sobre la relación del trabajo de Castellanos con las corrientes eugenistas internacionales, véase Marqués de Armas, *Ciencia y poder…*, pp. 155-169. Véase también Andrés Galera, *Ciencia y delincuencia: el determinismo antropológico en la España del S. XIX*, Sevilla, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1991, pp. 168-172.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Mujeres blancas	740
Hombres asiáticos	74
Mujeres asiáticas	1

Nota: Estas estadísticas reflejan la importante sobrerrepresentación de los pacientes de color, y especialmente de las mujeres negras, en la población de Mazorra, en un momento en que la población "negra" o "mulata" de Cuba se registraba solo en el 27,2% (frente al 42% de la población masculina del hospital y el 47% de la población femenina del mismo). En el hospital, los pacientes de color tenían tres veces más probabilidades de recibir un diagnóstico formal que los pacientes blancos, lo que reflejaba, tal vez, una mayor vigilancia de esa población. Un estudio de 1929 también encontró que aproximadamente dos tercios de la población de pacientes del hospital eran campesinos y jornaleros, es decir, es mucho más probable que provinieran de clases populares. Fuentes: "Estadísticas del Hospital de Mazorra, Resumen del movimiento de enfermos ocurrido en el Hospital de Dementes de Cuba, Mazorra", *Revista de psiquiatría y neurología* 3, n.º 1-6 (julio-diciembre 1931): 44-45; "Estadística del Asilo de Enajenados de Mazorra", *Revista de psiquiatría y neurología* 1, n.º 2 (agosto 1929): 66

En las décadas venideras, los psiquiatras cubanos, en el marco de las cambiantes corrientes políticas, harían esfuerzos periódicos por mejorar el único hospital psiquiátrico público de la isla. Pese a ello, el cambio de las mareas políticas a menudo frustró sus planes, dejando al hospital perpetuamente sin fondos y con exceso de personal –al menos, en papel– en forma de cargos fantasmas (o "botellas") otorgados a los aliados del gobierno en el poder.

El aire incesante de escándalo en torno a Mazorra, así como sus asociaciones con el fenómeno más amplio de la corrupción política, llevaron a los psiquiatras y a los cubanos en general a buscar soluciones de salud mental en otros lugares. Desde la década de 1900, especialmente en La Habana, pero también en las principales ciudades de la isla, los psiquiatras habían comenzado a abrir clínicas privadas que atendían a una población de pacientes más acomodada económicamente. En esos centros, muchos de ellos situados en las bucólicas afueras de La Habana, se podía acceder a una terapéutica más amplia y con una visión a futuro, aunque en ellos había una

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

variedad considerable. A medida que las divisiones entre los enfoques psicodinámicos y organicistas entre los psiquiatras cubanos comenzaron a agudizarse en las décadas de 1940 y 1950, esa diferenciación de conceptos se reflejó también en los regímenes terapéuticos de las clínicas que dirigían. Algunos se especializaron en las principales terapias biológicas de la época, incluido el electrochoque (la primera máquina de Cuba fue construida por Rafael Larragoiti y puesta en uso en su clínica privada), mientras que otros –quizás la mayoría– se inclinaron hacia perspectivas freudianas o psicoterapéuticas. Entre estos últimos figuraba un nutrido grupo de psiquiatras católicos que definían su práctica psicodinámica en estricta oposición a lo que consideraban el "pansexualismo" freudiano.

En cuanto a los cubanos que no contaban con el tipo de recursos necesarios para buscar tratamiento en esos centros, Mazorra seguía siendo un lugar que había que evitar a toda costa, un tema que formaba parte de las pesadillas y las amenazas de los padres a sus hijos. Por supuesto, muchos no podían negarse a la internación, especialmente cuando una enfermedad mental debilitante dejaba a sus familias mal equipadas o sin ganas de cuidarles. Sin embargo, otros buscaron soluciones psicológicas en ámbitos alternativos. La infraestructura de salud mental de la isla incluía muchos sanadores de orientación religiosa, entre ellos espiritistas, santeros (o practicantes de la principal religión afro-diáspora de Cuba) y brujos que habían llegado a especializarse en trastornos psíquicos. En la década de 1940, una clínica espiritista de la provincia central de Camagüey fue la primera en ofrecer una alternativa institucional a hospitales como el de Mazorra; aunque los profesionales que allí laboraban afirmaron que su práctica era complementaria y no antagónica a la actuación psiquiátrica corriente –es decir, sobre diferentes agentes patológicos (espíritus obsesivos) que también podían manejarse por medios psiquiátricos, incluido el electrochoque.[27]

Así pues, en los casi sesenta años de la República de Cuba (1902-1959) se realizaron esfuerzos importantes, pero en última instancia

[27] Véase Jennifer Lambe, "In the Shadow of the Double: Psychiatry and Spiritism in Cuba", *History of Psychology*, v. 21, n.º 3, agosto 2018, pp. 223-239.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

frustrados, para desarrollar la infraestructura de salud mental de la isla. Los psiquiatras cubanos hicieron notables progresos en la profesionalización en este período, al ampliar la investigación clínica y las publicaciones, los contactos internacionales –sobre todo con Estados Unidos– y los recursos institucionales, especialmente en el sector privado. En muchos casos, también se dedicaron a mejorar Mazorra. Sin embargo, aquí se encontraron con grandes obstáculos políticos, incluyendo la corrupción del gobierno y el amiguismo. El efecto general de estos ciclos de reformas y retrocesos fue dejar el hospital preparado para una gran transformación como la que se llevó a cabo inmediatamente después de la independencia. Cuando otra revolución (1953-1958) triunfó en la isla, el proyecto de rehabilitar Mazorra se vinculó una vez más a la misión más amplia de la redención nacional, con los enfermos mentales sirviendo de alguna manera como modelos para los cambios a gran escala que vendrían para la sociedad cubana en general.

❋ ❋ ❋

REVOLUCIONANDO MAZORRA: HACIA EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE LA HABANA

El agente de esta transformación fue el doctor Eduardo Bernabé Ordaz, anestesiólogo y estrecho aliado de Fidel Castro en las batallas guerrilleras de la Sierra Maestra. Solo unos días después de la victoria de las fuerzas revolucionarias en enero de 1959, Castro reclutó a Ordaz para llevar a cabo nada menos que una rehabilitación total del hospital mental. Una serie de muertes a principios de 1958 –73 pacientes en el curso de menos de dos meses, debido a las malas condiciones y a los efectos de un frente frío– había llamado una vez más la atención del público sobre el total abandono del centro hospitalario.[28] En febrero de 1959, una exposición sobre las condiciones

[28] "Murieron 73 locos en dos meses", *El Crisol*, La Habana, 27 enero 1958, 1; and "Zafra de Muerte en Mazorra", *Bohemia,* La Habana, v. 49, n.º 6, 9 febrero 1958, 81.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

en Mazorra imprimió de forma indeleble los horrores del régimen anterior en el imaginario cubano, con fotos de pacientes desnudos y desnutridos expuestas junto a evocaciones de las atrocidades de los campos de concentración nazis.[29] En un momento de gran entusiasmo por el nuevo gobierno, estas revelaciones de los horrores del pasado en Mazorra sirvieron para establecer una conexión simbólica entre el hospital y la causa revolucionaria.

A lo largo de sus casi cincuenta años como director, Ordaz sirvió como el vínculo entre el hospital y el Estado mientras convertía a Mazorra en un microcosmos institucional de la propia Revolución. Además de la labor discursiva y administrativa emprendida en este sentido –incluido el cambio de nombre oficial del "Hospital Psiquiátrico de La Habana"–, la revolución de Mazorra también supuso un importante cambio terapéutico. Aunque a principios de la década de 1960 se produjo la emigración de muchos profesionales de la salud mental por razones tanto personales como políticas, Ordaz, en colaboración con funcionarios de la salud pública, se movilizó rápidamente para reponer en sus filas las pérdidas. En 1962, el primer grupo de enfermeras psiquiátricas completó su formación,[30] y en 1966 se les unieron seis psiquiatras recién graduados.[31] En marcado contraste con sus predecesores, esta nueva generación de trabajadores psiquiátricos se definiría por su lealtad tanto a Ordaz como al proyecto revolucionario en general.

Pese a la emigración de profesionales, varios de los psiquiatras más prominentes de Cuba permanecieron en la isla y dirigieron el proceso de reorientación de la psiquiatría cubana lejos de los paradigmas psicoanalíticos que prevalecían antes de 1959. Dos de ellos, Edmundo Gutiérrez Agramonte y Rafael Larragoiti, desempeñaron un papel particularmente crítico en el cambio del énfasis de la práctica psiquiátrica cubana hacia una dirección biológica. Esta reorientación

[29] Fotos de Fabre y Carbonell, "El Hospital de Dementes de Mazorra", *Bohemia*, La Habana, 1 febrero 1959. Photos by Miralles.
[30] Nilda Dionisio Estrada, Azucena Cordoví Díaz, José A. Uriarte Simonetti, "La evolución histórica de la enfermería psiquiátrica", *Boletín de Enfermería* v. 1, n.º 3, septiembre-diciembre 1987, p. 11.
[31] Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de La Habana, *Docencia de las Ciencias Médicas en Cuba* (La Habana: Ministerio de Salud Pública, 1966), pp. 42-43.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

obedeció a fenómenos geopolíticos más amplios, ya que la rápida escalada de las hostilidades con los Estados Unidos y los vínculos más estrechos con la Unión Soviética alentaron el desarrollo de nuevas relaciones profesionales y paradigmas intelectuales. Desde el inicio de los cambios, se invitó a dos psiquiatras rusos a que visitaran el Hospital Psiquiátrico y compartieran sus conocimientos sobre las prácticas soviéticas en materia de salud mental. Los intercambios a menudo polémicos entre los rusos y sus aliados cubanos por un lado, y los psiquiatras cubanos de formación psicodinámica por el otro, representaron las consecuencias intelectuales del cambio político, ya que las perspectivas freudianas desaparecieron lenta y definitivamente (junto con sus defensores) de la escena cubana.

Cabe señalar que el énfasis en la reflexología pavloviana no ocupó un lugar central como podrían sugerir los debates públicos sobre Freud. Más bien, estas batallas dieron la ventaja a las modalidades de tratamiento organicista, como el electrochoque y la psicofarmacología, que ya habían tomado asiento en Mazorra antes de 1959, mientras que disminuían –sin eliminarse– los enfoques psicodinámicos del arsenal terapéutico revolucionario. De hecho, la efervescencia contemporánea de la psicología cubana, que se desarrolló en alianza directa con el proceso revolucionario, prácticamente garantizó que los profesionales de la salud mental cubanos no experimentaran la misma aprensión sobre la utilización de pruebas psicológicas que sus homólogos soviéticos tuvieron décadas antes.[32]

Sin embargo, la manifestación más visible del cambio revolucionario en Mazorra fue la dramática revitalización y expansión del programa de laborterapia del hospital. Aunque el trabajo de los pacientes tuvo, como hemos visto, una larga y complicada historia en Cuba, su renacimiento posterior a 1959 habló de un clima político y psiquiátrico diferente. A saber, mientras Ordaz trasladaba la terapia ocupacional al centro del régimen terapéutico de la institución, los funcionarios revolucionarios exaltaron el valor ideológico del trabajo manual voluntario, que teorizaron como cada vez más relevante

[32] Véase Jennifer Lambe, "Revolutionizing Cuban Psychiatry: The Freud Wars, 1955-1970", *Bulletin of the History of Medicine*, v. 91, n.º 1, primavera 2017, pp. 60-91.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

para sus objetivos políticos y económicos en el curso de los años 60. Realizar trabajos manuales con el espíritu de la redención individual y colectiva unía a los pacientes de Mazorra con el pueblo cubano más ampliamente.

Al centrarse en la laborterapia, los administradores de los hospitales trataron de distanciarse de los abusos del pasado. Denunciaron la práctica, supuestamente común bajo el mandato de Fulgencio Batista, por la que se enviaba a los pacientes a trabajar sin compensación en las granjas de los aliados políticos. [33] Después de 1959, Ordaz y sus colaboradores hicieron hincapié no solo en la ampliación sino también en la mejora de la calidad del programa de terapia ocupacional del hospital. A medida que se prescribía el trabajo terapéutico a un número cada vez mayor de pacientes –que llegó a casi el 100% de la población hospitalaria en 1974– y en una amplia variedad de labores (artesanía, música, béisbol, construcción), los médicos de los hospitales también buscaron mecanismos para evaluar y cuantificar su eficacia.[34] Equipos de "enfermos-trabajadores", como se les llamaba, se extendieron por toda la isla cosechando caña de azúcar y otros cultivos, participando en la construcción del famoso Parque "Lenin" y del Hospital "René Vallejo" de 800 camas en la provincia de Camagüey, además de hospitales psiquiátricos en Santiago de Cuba y Pinar del Río.[35]

La construcción de hospitales psiquiátricos provinciales, junto con el establecimiento de los Centros de Rehabilitación Protegidos con Albergue (o CPRA), donde los pacientes varones vivían y trabajaban junto con los empleados del hospital, contribuyeron a la reducción gradual de la población de Mazorra. Aunque en Cuba no se produjo ningún movimiento de deshospitalización como los que se produjeron en otros lugares en las décadas de 1960 y 1970, Ordaz y otros funcionarios de salud pública se dedicaron a desarrollar la atención extra-institucional

[33] Según el subdirector Sidney Orrit; véase Peggy Stein, "Mental health in Cuba", KPFA (Berkeley), Los Angeles, Pacifica Tape Library, 1978. Traducir y completar información.

[34] Ministerio de Salud Pública, Hospital Psiquiátrico de La Habana, *Terapia ocupacional psiquiátrica extra-hospitalaria. Experiencia con pacientes de larga estadía*, Havana, n.d., p. 10.

[35] Ernesto Montero, "Hospital Siquiátrico de Camagüey. 'En las cárceles era donde se recluía a los enfermos mentales", *Adelante*, 19 de abril de 1972, p. 3.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

de los enfermos mentales.[36] En el curso de la década de 1960, la población del Hospital Psiquiátrico había crecido debido a una disminución inmediata de la mortalidad de los pacientes (del 22,8% en 1957 y el 20,8% en 1958 al 5,1% en 1960) y a la intervención de las clínicas psiquiátricas privadas, que hizo que los ingresos aumentaran un 31,7% de 1966 a 1967 y un 34,3% de 1967 a 1968.[37] Sin embargo, a principios de la década siguiente, la fundación de hospitales psiquiátricos y salas para pacientes agudos en todo el país, junto con el programa CPRA y la ampliación de la atención psiquiátrica ambulatoria en los policlínicos recién establecidos, sirvieron para aliviar las presiones infraestructurales de larga data derivadas de una población de pacientes hospitalizados que a menudo había superado los 6 mil pacientes.

Así pues, el trabajo de los pacientes tuvo consecuencias institucionales de gran alcance, –que generaron aproximadamente el 50% del presupuesto del hospital a mediados de la década de 1970– pero también, según la teoría de los médicos del hospital, importantes beneficios individuales, incluida una remuneración modesta pero estandarizada.[38] Al analizar sus consecuencias terapéuticas, los administradores, así como los familiares y vecinos de los pacientes, destacaron la "tranquilidad" y la "cooperación" que caracterizaban a los pacientes que habían participado en los CPRA.[39] Sin embargo, especialmente fuera de Cuba, otros denunciaron la posibilidad de abuso que durante mucho tiempo había perseguido la laborterapia de los pacientes, en particular cuando se desplegaba tan libremente al servicio de las prerrogativas económicas institucionales y nacionales.[40] Tal vez no sea sorprendente que los conocidos rumores de préstamo de pacientes a los aliados del gobierno revolucionario, llegaron a acechar silenciosamente al programa, aun cuando muchos cubanos se mantuvieron entusiastas sobre su importancia terapéutica y simbólica.

[36] Véase Eduardo B. Ordaz, *La rehabilitación psiquiátrica: teoría y práctica*, Habana, Ministerio de Salud Pública, 1988.
[37] Carlos Dávila y Yohel Camayd-Freixas, "Hospital Psiquiátrico", *Areito*, v. 4, n.º 3, primavera 1978, p. 3; Ministerio de Salud Pública, *Memoir: Havana Psychiatric Hospital*, Habana, Instituto del Libro, 1969, p. 17.
[38] Ibídem, p. 55.
[39] *Terapia ocupacional…*, p. 31.
[40] Véase Mario Villar Roces, *Diez años de revolución cubana*, Río Piedras, Editorial San Juan, 1970, p. 24.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html



Imagen 2. El recuento continuo de la labor realizada por las "Brigadas de Construcciones del Hospital Psiquiátrico de La Habana", que se exhibe en el museo de la institución, pone de relieve la centralidad del trabajo para el régimen terapéutico revolucionario de Mazorra. Fuente: Foto de la autora

Sin embargo, la politización de la atención psiquiátrica también provocaría controversias en otros frentes. Lo más espectacular fue que el éxodo del Mariel de 1980, en cuyo transcurso unos 125. 000 cubanos abandonaron la isla, suscitó la preocupación de que el gobierno de Castro hubiera sacado por la fuerza a pacientes y reclusos tanto de hospitales psiquiátricos como de cárceles, y los habría embarcado hacia Estados Unidos. La alta incidencia de enfermedades mentales entre los refugiados cubanos sugería, en efecto, una selección que provocó una crisis de atención institucional en Estados Unidos, donde los refugiados se enfrentaban a las secuelas de la deshospitalización psiquiátrica en el sur de la Florida y otros lugares. [41] Como resultado de la condición

[41] Véase, por ejemplo, William W. Eaton and Roberta Garrison, "Mental Health in Mariel Cubans and Haitian Boat People", *International Migration Review*, v. 26, n.º 4, invierno 1992, pp. 1395-1415.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

jurídica inicial asignada a los Marielitos en Estados Unidos –y el hecho de que las enfermedades mentales graves representaban un criterio de "exclusión" en la legislación de inmigración de Estados Unidos– el estado de la atención psiquiátrica en Estados Unidos y en Cuba ha seguido siendo un leitmotiv permanente de los procedimientos de exclusión y deportación de los migrantes cubanos hasta el presente.

Aún más fuertes fueron las acusaciones de que el gobierno revolucionario había recurrido a las instituciones psiquiátricas para acosar y detener a sus oponentes políticos. Las denuncias se centraron en las salas Carbó-Serviá y Castellanos del Hospital Psiquiátrico de La Habana, que durante mucho tiempo habían estado bajo la jurisdicción conjunta del Ministerio del Interior. En 1988, Amnistía Internacional pidió que se hiciera un recorrido por las dos salas y determinó que, aunque a los presos políticos se les habían realizado pruebas psiquiátricas por "auténticas razones forenses", la experiencia general de esas personas, institucionalizadas junto con "psicópatas violentos y personas gravemente perturbadas", había sido probablemente "muy traumática".[42] La controversia continuó durante años, especialmente después de la naturalización como ciudadano estadounidense en 1993 de Heriberto Mederos, un infame empleado de la sala conocido como "El Enfermero". Charles Brown y Armando Lago recopilaron testimonios de primera mano sobre los abusos psiquiátricos perpetrados por Mederos y otros contra disidentes políticos en *The Politics of Psychiatry in Revolutionary Cuba (1991)*, lo que dio lugar a un rechazo oficial desde la isla hacia sus acusaciones.

La importancia política asignada a Mazorra después de 1959 tuvo, pues, una serie de efectos contradictorios. Dirigidos por Eduardo Bernabé Ordaz, los médicos y administradores del hospital se basaron en la notoriedad de la institución antes de 1959 para convertirla en un símbolo revolucionario paradigmático, que reflejara el compromiso del gobierno de mejorar la salud de la población y redimir a sus componentes más marginados y vulnerables. La magnitud del

[42] Amnistía Internacional, *Cuba: Recent Developments Affecting the Situation of Political Prisoners and the Use of the Death Penalty*, pp. 24-25, reimpreso en Charles J. Brown y Armando M. Lago, *The Politics of Psychiatry in Revolutionary Cuba*, New Brunswick, Transaction Publishers, 1991, pp. 133-135.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

esfuerzo de revisión abarcaba programas y objetivos revolucionarios más amplios, muy especialmente el de centrar el trabajo como un vehículo para la trascendencia individual y colectiva. Pero los importantes recursos y la buena voluntad política de que gozó Ordaz al emprender este esfuerzo de reconstrucción también tuvieron algunos costos potenciales. A saber, su proximidad a los dirigentes de la isla le abrió a acusaciones de elevar los objetivos políticos por encima de los terapéuticos, así como haber dedicado recursos institucionales con fines punitivos. Su complicado legado en este frente persiste en el presente, mucho después de su mandato formal como director del hospital. En la isla, sigue siendo una persona querida, considerado el "padre" de los pacientes de Mazorra que finalmente les trajo algo de justicia y tranquilidad. En cambio, entre los exiliados cubanos, Mazorra representa un símbolo evidente de la represión, en particular la aplicada a los opositores al gobierno revolucionario. La "verdad" del historiador, como suele ser el caso, se encuentra en algún punto intermedio imposible entre estas dos perspectivas inconmensurables.



Imagen 3. Una estatua de Eduardo Bernabé Ordaz en las tierras del Hospital Psiquiátrico de La Habana hace honor a su memoria y a su legado. Fuente: Foto de la autora

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

DESPUÉS DE ORDAZ: ¿TIENE FUTURO MAZORRA?

Hoy en día, el Hospital Psiquiátrico de La Habana "Comandante Doctor Eduardo Bernabé Ordaz Ducunge" sigue siendo una institución hospitalaria en funcionamiento, situada exactamente en el mismo lugar desde hace más de un siglo y medio. Su futuro, sin embargo, es incierto. Gracias a las iniciativas adoptadas hace décadas, la población de pacientes del hospital se ha reducido significativamente. Sin embargo, lo que es más crítico desde el final del mandato de Ordaz como director es que Mazorra ha dejado de gozar de la atención política y el escrupuloso cuidado que caracterizaron el período de su liderazgo, como reconocen incluso sus críticos. En un reflejo trágico y dramático de ese cambio, 26 pacientes murieron durante una fría noche de enero de 2010, víctimas de hipotermia y prolongado abandono. Aunque varios empleados del hospital, incluyendo su director y subdirector, fueron juzgados y se les impusieron severos castigos, muchos interpretaron las muertes como un referéndum condenatorio sobre el estado del sistema de salud de Cuba y una de sus instituciones estrella. También registraron un eco inconfundible de muchas de esas muertes en el pasado de Mazorra antes de 1959. Estos acontecimientos han llevado a algunos profesionales de la salud mental y a los cercanos a Ordaz a especular que los días del hospital pueden estar contados.

No es casualidad que estas conversaciones coincidan con cambios más amplios dentro del proyecto revolucionario cubano, desde el fin de la era del liderazgo de Castro hasta la detención de las reformas económicas y la normalización de las relaciones con los Estados Unidos. Dada la larga proximidad entre la política institucional y la nacional, no es sorprendente que el transitorio e incierto presente de Cuba haya suscitado dudas sobre la supervivencia de la institución psiquiátrica por excelencia de la isla. Desde su creación en 1857, el destino de Mazorra ha corrido en paralelo a tendencias históricas más amplias. En sus primeros años, dependió y apuntaló a una conexión

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

primordial con el comercio del azúcar y la esclavitud africana. A principios del siglo XX, había asumido una causa patriótica e imperial. A lo largo de los años de la República de Cuba (1902-1959), el hospital reflejó las tensiones entre las aspiraciones modernizadoras de los profesionales médicos cubanos y las realidades flagrantes de la corrupción y el nepotismo del Estado. Finalmente, después de 1959, Mazorra fue elevada como un microcosmos institucional de la Revolución; su estatus es, en gran medida, un reflejo de la salud de ese proyecto político. Es por eso que el estado actual del hospital es sintomático de las preocupaciones sobre la viabilidad de las iniciativas revolucionarias ante la inevitable ausencia de sus líderes históricos.

Es casi un tópico que salta a la vista decir que la psiquiatría es intrínsecamente política, ya sea a nivel de política estatal o de política de raza, clase, género, sexualidad y nacionalidad, y que las instituciones psiquiátricas, a su vez, vienen a encarnar esas divisiones. Por esta razón, los historiadores de la psiquiatría han luchado durante mucho tiempo con la forma de representar las relaciones de poder dentro y fuera de las paredes de las instituciones psiquiátricas. Los estudiosos han debatido si los hospitales mentales canalizan los esfuerzos médicos o estatales para ejercer el control sobre las poblaciones marginadas o, por el contrario, representan el fracaso o la falta de entusiasmo de tales proyectos. A lo largo de su historia, Mazorra ha puesto en escena ambos lados de este debate, facilitando a veces la represión social pero mostrando con igual frecuencia la indiferencia profesional y política. Sin embargo, las dos posiciones no son tan dispares como podrían parecer a primera vista. La negligencia, también, es un síntoma de la violencia del Estado.

En este sentido, Mazorra no es diferente de otras instituciones afines en otras partes de América y del mundo. Pero vale la pena señalar un área en la que la paradigmática institución psiquiátrica de Cuba es quizás única. Aunque todos los hospitales psiquiátricos son testigos de la constante negociación de poder –entre políticos y profesionales médicos, administradores y psiquiatras, empleados de hospitales y pacientes así como sus familias– pocos han adquirido la carga simbólica especial que Mazorra ha tenido. La altamente politizada historia de cambio revolucionario de Cuba resuena entre

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

las paredes del hospital. Como resultado, Mazorra siempre ha personificado múltiples capas de significación política.

Esa politización ha tenido importantes consecuencias para la práctica de la psiquiatría institucional cubana, desde los cambiantes puntos de contacto internacionales dentro de su campo hasta la generación de procedimientos terapéuticos *sui géneris* emprendida por los administradores y médicos del hospital. El cambio político muchas veces inspiró renovación institucional y profesional, como ocurrió con la adopción del tratamiento moral *sui generis* por los reformadores a principios del siglo XX o los paradigmas pavlovianos promulgados por sus homólogos revolucionarios. Pero a veces los psiquiatras y las instituciones donde trabajaban también moldearon el transcurso de la política en general. Esto es quizás más evidente en la utilización del lenguaje e ideas psiquiátricos por el estado revolucionario en su proyecto de ingeniería biopolítica. Pero la misma persistencia del trabajo terapéutico nos recuerda que a veces esta influencia fue inevitablemente mutua. A lo largo de la historia de Mazorra, el trabajo de los pacientes ha encarnado su exclusión social –un reflejo de la sociedad esclavista que los rodeaba– pero luego se convirtió en vehículo de su inclusión social, sobre todo después de 1959. Nunca, sin embargo, se deshizo de la ambigüedad sobre el consentimiento que siempre lo ha perseguido.[43]

Pero también ha convertido la institución en una especie de tótem, con un significado que excede lo estrictamente médico. Así pues, el Bedlam de Cuba no solo pertenece a la historia de la institucionalidad psiquiátrica de América Latina, sino también a la rica, compleja e invariablemente disputada historia política de la isla. Junto con el Presidio Modelo, el casi perfecto Panóptico de Cuba, Mazorra representa un importante nodo del archipiélago carcelario de la isla, o el manicomio que se repite. Pero también archiva los caminos alternativos –y la promesa de un futuro más liberado y menos represivo– que ha impulsado la historia política de Cuba en gran medida.

[43] Véase Jennifer Lambe, "A Century of Work: Reconstructing Mazorra (1857-1959)," *Cuban Studies* 43 (2015): 90-118.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

BIBLIOGRAFIA

Aztarain Díez, Javier, "La asistencia psiquiátrica en España en los siglos XVIII and XIX",
http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/75A3F123-4396-4BDF-B487-299EF1C5EC36/146774/xviii_xix.pdf.

Brown, Charles J. and Armando M. Lago, *The Politics of Psychiatry in Revolutionary Cuba*,
New Brunswick, Transaction Publishers, 1991.

Eaton, William W. and Roberta Garrison, "Mental Health in Mariel Cubans and Haitian Boat People", *International Migration Review*, v. 26, n.º 4, invierno 1992, pp. 1395-1415.

Funes Monzote, Reinaldo, *El despertar del asociacionismo científico en Cuba: 1876-1920*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2004.

Galera, Andrés, *Ciencia y delincuencia: el determinismo antropológico en la España del S. XIX*, Sevilla, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1991.

Hynson, Rachel, "The Colonial State and the Construction of Social Deviance in Cuba, 1828-1865", tesis de maestría, University of North Carolina–Chapel Hill, 2009.

Lambe, Jennifer, "In the Shadow of the Double: Psychiatry and Spiritism in Cuba", *History of Psychology*, v. 21, n.º 3, Agosto 2018, pp. 223-239.

—, *Madhouse: Psychiatry and Politics in Cuban History*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 2017.

—, "Revolutionizing Cuban Psychiatry: The Freud Wars, 1955-1970", *Bulletin of the History of Medicine*, v. 91, n.º 1, primavera 2017, pp. 60-91.

—, "A Century of Work: Reconstructing Mazorra (1857-1959)", *Cuban Studies* 43 (2015): 90-118.

López, Gustavo, *Los locos en Cuba: Apuntes históricos*, Havana, Imprenta "La Prueba", 1899.

López Denis, Adrián, "Melancholia, Slavery and Racial Pathology in Eighteenth-Century Cuba", *Science in Context* v. 18, n.º 2, otoño 2005, pp. 179-199.

Marqués de Armas, Pedro, *Ciencia y poder en Cuba: Racismo, homofobia, nación (1790-1970)*, Madrid, Editorial Verbum, 2014.

Ministerio de Salud Pública, Hospital Psiquiátrico de La Habana, *Terapia ocupacional psiquiátrica extra-hospitalaria. Experiencia con pacientes de larga estadía*, Havana, n.d.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

Moreno Fraginals, Manuel, *El ingenio: el complejo económico social cubano del azúcar*, v. 1, Havana, Comisión Nacional Cubana de la UNESCO, 1964.

Muñoz, José Joaquín, *Casa de locos de la isla de Cuba: Reflexiones críticas acerca de su historia y situación actual*, Paris, Imprenta E. de Soye, 1866.

Murray, David R., *Odious Commerce: Britain, Spain, and the Abolition of the Cuban Slave Trade*, Cambridge, Cambridge University Press, 1980.

Ordaz, Eduardo B., *Historia del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, Havana, Ministerio de Salud Pública, 1975.

—, *La rehabilitación psiquiátrica: teoría y práctica*, Havana, Ministerio de Salud Pública, 1988.

Palmer, Steven, "From the Plantation to the Academy: Slavery and the Production of Cuban Medicine, 1800-1880", in De Barros, Palmer, and Wright (ed.), *Health and Medicine and in the Caribbean, 1800-1968*, New York, Routledge, 2009, pp. 56-83.

Roldán de Montaud, Inés, "En los borrosos confines de la libertad: El caso de los negros emancipados en Cuba, 1817-1870", *Revista de Indias*, v. 71, n.º 25, 2011, pp. 159-192.

Scott, Rebecca, *Slave Emancipation in Cuba: The Transition to Free Labor, 1860-1899,* Pittsburgh, PA, Pittsburgh University Press, 2000.

Shorter, Edward, *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*, New York, Wiley, 1997.

Zanetti Lecuona, Oscar and Alejandro García Álvarez, *Sugar & Railroads: A Cuban History, 1837-1959*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 1998.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

CAPÍTULO 5
EL "GRAN ENCIERRO" EN URUGUAY: DEL ASILO DE DEMENTES AL HOSPITAL VILARDEBÓ, 1860-1950

Nicolás Duffau
Universidad de la República, Uruguay

INTRODUCCIÓN

En Uruguay son escasos los trabajos históricos que abordaron los procesos de construcción de instituciones para enfermos psiquiátricos y las corrientes científicas o jurídicas que legitimaron su accionar.[1] La historiografía uruguaya se ha concentrado en la ampliación de los derechos sociales y políticos a fines del siglo XIX e inicios de la centuria siguiente (legislación laboral, fin de la restricción política para ejercer el voto, derechos femeninos), pero no ha analizado de forma sostenida los cambios en la asistencia sanitaria, la evolución de sus principales instituciones, ni la vinculación entre determinadas políticas sociales y el desarrollo de la medicina.

Nuestro trabajo busca contribuir al abordaje desde la historiografía académica de la historia de la psiquiatría como disciplina y del Hospital Vilardebó, actualmente la principal institución para enfermos psiquiátricos del país, que permitirá analizar las articulaciones

[1] Cualquier trabajo que se proponga estudiar la vinculación entre ciencia y control social en Uruguay debe tomar como base la obra de José Pedro Barrán *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos*. El historiador uruguayo planteó, en los tres tomos de este trabajo, que desde la segunda mitad del siglo XIX la sociedad uruguaya avanzó hacia un proceso de medicalización que provocó una creciente presencia de los médicos en la vida cotidiana, una monopolización del ejercicio de curar y de su influencia en las decisiones estatales. Barrán, José Pedro, *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos*, Montevideo, Ediciones de la Banda Oriental, 1992-1993, en especial vols. I y II. Una reseña crítica al análisis de Barrán en Duffau, Nicolás, "El tratamiento de la 'locura' en la obra de José Pedro Barrán a través del análisis de Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos" en *Culturas Psi/Psy Cultures*, n.º 1, Buenos Aires, Instituto de Desarrollo Económico y Social-Centro de Investigaciones Sociales, 2015, pp. 108-125.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

existentes entre la construcción del poder estatal y la asistencia sanitaria. Se trata de una mirada institucionalista, que buscará seguir las distintas etapas de la disciplina y del Hospital.[2] Para ello realizaremos un recorrido histórico que contemple cinco etapas: una primera que abarca desde el período colonial con la fundación del Hospital de la Caridad hasta mediados del siglo XIX; una segunda que se centra en la constitución de un hospicio para enfermos psiquiátricos a partir de 1860; el tercer apartado toma en cuenta el paulatino proceso de conversión del Asilo en Manicomio Nacional y posteriormente en Hospital Vilardebó a comienzos del siglo XX; en el cuarto, analizaremos la formación de la Cátedra de Psiquiatría. Por último, una quinta etapa va de 1910 hasta 1950, período que se destaca por la fundación de nuevas instituciones públicas para enfermos psiquiátricos, la incorporación del psicoanálisis y los psicofármacos, la posibilidad de realizar tratamiento ambulatorio, entre otras, que generaron un importante cambio en las prácticas de los médicos psiquiatras.

EL TRATAMIENTO A LOS ENFERMOS PSIQUIÁTRICOS EN LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XIX

Hacia 1788 comenzó a funcionar en Montevideo, a iniciativa de la católica Cofradía de San José y la Caridad, el primer hospicio,

[2] En otros trabajos analizamos el modo en el cual la sociedad uruguaya del siglo XIX y de parte del XX construyó estigmas sobre los enfermos psiquiátricos, los cuales fueron expuestos por las elites ilustradas como responsables de prácticas censurables (y muchas veces punibles) que era necesario eliminar para imponer otro tipo de valores, entre los cuales sobresalían el ahorro, el trabajo, una vida ordenada, una sexualidad contenida, o el respeto irrestricto a la propiedad privada. Hemos sostenido que la categorización de enfermo psiquiátrico excedió la enfermedad y contribuyó a conformar un estereotipo de "inadaptado social" al que, por su modo de vida o sus prácticas, se intentó marginar de la "civilización" a través de un discurso que rechazó la no productividad en el mercado económico, la enfermedad en una sociedad cada vez más medicalizada, un estilo de vida muchas veces asociado a prácticas sexuales o hábitos como el consumo de alcohol u otras drogas. Al respecto véase Duffau, Nicolás, *Historia de la locura en Uruguay (1860-1911). Alienados, médicos y representaciones sobre la enfermedad mental*, Montevideo, Universidad de la República-CSIC, Biblioteca Plural, 2019, p. 187-247; Duffau, Nicolás, "Urano, Onán y Venus: la sexualidad psicopatologizada en el siglo XIX" en *Revista Passagens*, vol. VIII, Río de Janeiro, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia-Universidade Federal Fluminense, 2016, pp. 21-39.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

conocido como Hospital de Caridad.[3] El establecimiento fue, hasta fines del siglo XIX, un espacio social en el que se combinaron (y confrontaron) religión y medicina, caridad católica y avance científico. De acuerdo con el relevamiento de los psiquiatras uruguayos Daniel Murguía y Augusto Soiza Larrosa, entre los ocho primero enfermos que recibió el Hospital de Caridad, el 17 de junio de 1788, se encontraba un hombre, Juan de Acosta, catalogado como demente, pese a que carecemos de mayores datos al respecto.[4] El siguiente registro sobre un enfermo psiquiátrico, relevado por Soiza Larrosa, da cuenta del ingreso el 8 de marzo de 1816 de Joaquina Lorente – esposa de Julián Genes, un acaudalado propietario de Montevideo, quien fue internada en el hospital en calidad de "pudiente", por lo que debió abonar hospitalidades (obligación nunca cumplida por su esposo, lo que derivó en un sonado juicio con la Hermandad).[5] En 1817, dos fincas linderas al hospital fueron incorporadas y utilizadas como enfermería femenina y loquería.[6] El cronista decimonónico Isidoro de María afirmó que estas dependencias eran para los "locos furiosos", mientras los llamados "mansos" vagaban por las inmediaciones del hospital e incluso cumplían con algunas tareas dentro del mismo.

En la Memoria Instructiva del Hospital, fechada en 1826, se dispuso la edificación de una Casa de Locos que no se llegó a construir. En la Memoria la Hermandad de Caridad sostuvo que

> los objetos de este piadoso establecimiento fueron en su principio, solo los enfermos pobres, algo después las mujeres de la misma clase, y modernamente los expósitos: agréguese que poco a

[3] De María, Isidoro, *Memoria Histórica del Hospital de Montevideo desde su fundación. Presentada el 17 de Abril de 1864 a la Comisión de Caridad y Beneficencia Auxiliar de la J. E. A. del Departamento de la Capital*, Montevideo, Imprenta Tipográfica a vapor, 1864, p. 32.

[4] Murguía, Daniel y Soiza Larrosa, Augusto, "Desarrollo de la Psiquiatría en el Uruguay" en *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, n.º 309-310, vol. LII, Montevideo, Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, 1987, pp. 169-179.

[5] Soiza Larrosa, Augusto, "Antecedentes históricos sobre el desarrollo de la Psiquiatría en el Uruguay. 1788-1912" en *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, n.º 267, Montevideo, Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, 1980, p. 101.

[6] Soiza Larrosa, *Antecedentes históricos*..., p. 102.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

> poco nos vamos cargando también con los impedidos y los locos y vendrá V. E. a parar en que la Hermandad tiene sobre sí, y es la única que atiende a todos los objetos de pública beneficencia.[7]

La posibilidad de contar con un establecimiento exclusivo para dementes debió esperar varias décadas. En parte por el calamitoso estado de las arcas públicas, y en parte por los sucesivos conflictos armados que hasta 1852 involucraron al naciente Estado uruguayo. En 1852 se creó, bajo la orbita de la Junta Económico Administrativa de Montevideo (órgano administrador de la ciudad) la primera Comisión de Caridad y Beneficencia Pública. Por su parte, el Hospital de Caridad quedó en manos de una Comisión Auxiliar, que también se encargaría de velar por los enfermos psiquiátricos que, según cifras del médico francés Louis Saurel, no pasaban de cuarenta en 1851.[8] Pese al reducido número de "dementes", su ubicación constituía un problema para la Comisión de Caridad.

El 23 de junio de 1852, la Comisión envió una nota a la Junta Económico Administrativa de Montevideo con una propuesta impositiva para el financiamiento del hospital. La misiva es interesante por dos motivos. En primer lugar, porque evidencia las dificultades generadas por las múltiples funciones del nosocomio, entre las que se hallaba la asistencia sanitaria a los enfermos psiquiátricos. Según la nota, el problema central era que el "local […] reúne en si el Hospital Civil, el Hospital Militar, Cuna y dementes", tareas "que en otros paises forman otros tantos establecimientos separados, bien rentados".[9]

En segundo lugar, la solicitud de un subsidio para el mantenimiento de sus dependencias expresa una característica que marcó el funcionamiento de la institución desde sus orígenes: la recurrencia a fondos estatales. Por tanto, si bien se trató de una Comisión de

---

[7] Citado por Soiza Larrosa, *Antecedentes históricos*…, p. 104.

[8] Saurel, Luis Julio, "Un ensayo sobre Climatología Médica de Montevideo y del Uruguay publicado en Francia en 1851" en *Revista Histórica*, t. XXXVII, año LX, n.º 109-111, Montevideo, , Archivo y Museo Histórico Nacional, 1966, p. 618.

[9] Archivo General de la Nación (en adelante AGN), Documentos de la Administración Central, Ministerio de Gobierno, caja 995, sin carpeta, documento sin número [23 de junio de 1852]

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

Caridad, no debemos tener una visión estricta en relación al auxilio voluntario a los necesitados. Desde sus orígenes estas instituciones dependieron de los fondos que aportó el Estado local, los cuales, si bien eran magros, fueron creciendo y hacia fines del siglo provocaron que las autoridades políticas reclamaran nuevas potestades en la organización hospitalaria.

Fue la Comisión de Caridad la responsable del arribo al país de las primeras Hermanas de Caridad, provenientes de Génova. En junio de 1855, la Comisión autorizó al presbítero D. Isidoro Fernández "para que negocie en cualquier puerto de España o Europa el transporte para esta ciudad, de cuatro o más Hermanas profesas de Caridad, con el fin de poner a su cargo el Hospital de esta ciudad, en lo concerniente a la asistencia de enfermos".[10] Podríamos cuestionar si la recurrencia a las religiosas era solo una manifestación del catolicismo de los hombres y mujeres que integraban las comisiones de caridad. Probablemente, la decisión estuviera vinculada a un modelo de gestión, pero también a la experiencia de las religiosas en establecimientos hospitalarios europeos, así como a la ausencia total de personal capacitado en el país. Su arribo implicó que se convirtieran en las únicas mujeres con capacidad para tomar decisiones sobre la marcha administrativa interna de los establecimientos y si bien quedaban sometidas a la Comisión, veremos que esa situación ocasionó tensiones y enfrentamientos.

EL ASILO DE DEMENTES (1860-1880)

Según cifras aportadas por Soiza Larrosa, la población interna con alguna psicopatía llegaba en 1856 a 34 personas y dos años más tarde a 40 (16 hombres y 24 mujeres).[11] Una de las iniciativas de la Junta Económico-Administrativa fue solicitar al gobierno nacional un edificio que permitiera ampliar la capacidad locativa del Hospital

[10] Citado por Mañé Garzón, Fernando y Pou Ferrari, Ricardo, *El doctor Julepe. Vida y obra del Dr. Francisco Antonino Vidal (1827-1889)*, Montevideo, Plus-Ultra Ediciones, 2012, p. 88.
[11] Soiza Larrosa, *Antecedentes históricos*..., p. 107.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

de Caridad y al cual serían enviados los enfermos psiquiátricos. Con ese objetivo las autoridades de la ciudad arrendaron una casa quinta perteneciente al rico comerciante Miguel Vilardebó, en una zona alejada del centro administrativo de Montevideo.

El 17 de junio de 1860 fue inaugurado el primer Asilo de Dementes con 25 o 28 enfermos (el número varía según las fuentes). La dirección del establecimiento quedó en manos de un homeópata, el sueco Agustín Cristiano D'Kort, pero un facultativo no especializado en psiquiatría, el doctor Joaquín Nogueira, se encargaba del tratamiento médico de los internos. Los acompañaban en las tareas un capellán, las hermanas de caridad, un ecónomo, el farmacéutico, los practicantes, el jefe de vigilancia y los sirvientes para los diferentes servicios.

El nosocomio era mixto (y lo seguiría siendo a lo largo de toda su historia) por lo que no se fundaron, como en otros países, establecimientos específicos para hombres o mujeres. Consideraba el médico francés del Hospital de Caridad, Adolphe Brunel, que Uruguay "ha dado un gran paso" y destacaba que además de estar aislados "ahora los dementes reciben buena ropa y una alimentación abundante y bien preparada; tienen agua abundante y un buen jardín bien ventilado donde en verano pueden ponerse a la sombra de los árboles". Sin embargo, y apenas a dos años de la inauguración del asilo, también sostuvo que "todo esto no basta, puesto que el local en que se encierra es demasiado estrecho por el número de dementes a que está destinado".[12]

De acuerdo a esta visión, las Hermanas de Caridad debían ser consideradas por los sirvientes "como superiores" y estarían presentes en las visitas realizadas por el médico "para poder darle todos los pormenores que pida sobre cada enfermo". Asimismo, de ellas dependía "la distribución de los alimentos", la limpieza y la vigilancia de "la conducta de los empleados inferiores y con especialidad la comportación [sic] de los enfermeros para con los dementes, haciendo que estos sean tratados con paciencia y dulzura".[13]

[12] Brunel, Adolphe, *Consideraciones sobre higiene y observaciones relativas a la de Montevideo*, Montevideo, Imprenta de la Reforma Pacífica, 1862, p. 290.
[13] Brunel, *Consideraciones sobre*…, pp. 320-329.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

En el asilo, la influencia de los médicos era escasa. Durante el período considerado en este apartado, el médico visitaba a los pacientes dos veces a la semana y se encargaba sobre todo de las dolencias físicas. Incluso la aplicación de castigos o chalecos de fuerza debía ser autorizado por las religiosas, quienes por lo general no se mostraban indulgentes. Para Brunel, el médico "será el director y deberá residir en el asilo por ser indispensable su presencia a toda hora del día y de la noche, si cumple con su deber de consagrarse enteramente a la observación y alivio de los desgraciados confiados a sus cuidados científicos y de hacer un estudio especial de cada enfermo".[14] La disputa sobre quién tenía las potestades para el tratamiento de los enfermos en el asilo da cuenta de la presencia del poder médico que se iba acrecentando en distintos ámbitos públicos. El punto es interesante porque permite ver la competencia, pero también los intercambios entre el pensamiento médico, que pugnaba por convertirse en hegemónico y los conocimientos alternativos, que compartían el mismo campo de aplicación.

En 1874 atendían a los 325 pacientes del Asilo dos médicos, un homeópata, doce sirvientes y siete hermanas de Caridad.[15] Esas siete hermanas prueban que la presencia religiosa dentro del establecimiento no era significativa, sin embargo, la correlación de fuerzas se modificaba ya que los sirvientes solo respondían a las religiosas. La presencia de pocos médicos no alcanzaba para cubrir la creciente demanda generada por el aumento de pacientes. El crecimiento en las internaciones se constata al relevar las discontinuadas cifras anuales entre 1860 y 1879 (sin tomar en cuenta 1862-1863, 1868, 1870, 1873 y 1875, años para los cuales no obtuvimos datos).

[14] Brunel, *Consideraciones sobre*..., pp. 320-329.
[15] *Proyecto del presupuesto general de gastos del Hospital de Caridad y sus dependencias para el año de 1875, confeccionado por la Comisión de Caridad y Beneficencia Pública*, planilla n.º 3, Montevideo, Tipográfica de El Mensajero, 1874, s./p.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Cuadro 1: Número de pacientes de 1860 a 1879.

Año	Número de pacientes
1860	27
1861	68
1864	130
1865	102
1866	127
1867	124
1869	64
1871	181
1872	115
1874	325
1876	400
1877	420
1878	486
1879	542

Fuente de elaboración propia a partir de Vaillant (1873), Memoria de la Comisión de Caridad (1879) y Eduardo Acevedo (1934)[16]

Aunque incompletas (y probablemente con subregistro), las cifras dan cuenta de un dato evidente: el aumento de la población interna (que acompañaba el proceso evolutivo ascendente de toda la población).[17] Esto provocó una situación de hacinamiento y

[16] Vaillant, Adolfo, *La República Oriental del Uruguay en la exposición de Viena*, Montevideo, La Tribuna, 1873, p. 106; *Memoria de la Comisión de Caridad presentada a la Comisión E. Administrativa correspondiente a los años 1876, 77 y 78*, Montevideo, Imprenta a Vapor de La Nación, 1879; Acevedo, Eduardo, *Anales Históricos del Uruguay*, vol. IV, Montevideo, Barreiro y Ramos, 1934, p. 140.

[17] En 1879 vivían en todo el territorio de Uruguay 438.245 personas, el doble que en 1860. Véase Duffau, Nicolás y Pollero, Raquel, "Población y sociedad", en Caetano,

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

precariedad, por lo que fue imprescindible anexar terrenos linderos y ocupar construcciones de la quinta que no estaban en el mejor estado. En 1868 el médico uruguayo Germán Segura afirmó que en 1866 los "dementes estaban alojados en cuatro piezas pequeñas y húmedas".[18] En 1873, el médico alemán Carl Brendel, llamó al asilo "establo para humanos, indigno e insuficiente".[19]

El crecimiento del número de pacientes llevó a que la Comisión de Caridad comenzara a discutir la construcción de un establecimiento más adecuado. El nuevo edificio fue proyectado por el ingeniero Eduardo Canstatt, director general de Obras Públicas de Montevideo, quien en 1876 presentó los planos inspirados en el parisino hospicio de Sainte Anne, inaugurado ese mismo año en la capital francesa y que el profesional visitó en un viaje de estudio. Los trabajos de construcción insumieron unos cuatro años. Los materiales utilizados en la construcción fueron de lujo para un establecimiento de esas características. Aún hoy se conservan algunas escaleras y pisos del mármol original, no así los azulejos importados o los aparatos higiénicos con los que no contaban ni las residencias más pudientes de Montevideo.

El edificio tenía 15.000 m², 132 m de fachada, 100 m de fachadas laterales y 150 en la parte posterior, todas rodeadas de jardines (que aún se mantienen). En el pabellón central se concentraban los servicios de administración, que se continuaban hacia la derecha con la farmacia y el alojamiento de las religiosas. A la izquierda se encontraban los pabellones de hombres y de mujeres, todos con dormitorios, comedores, servicios higiénicos y enfermería.[20]

Gerardo (ed.), *Uruguay. Revolución, independencia y construcción del Estado. Tomo I-1808-1880*, Montevideo, Fundación MAPFRE-Planeta, 2016, p. 178.

[18] Segura, Germán, *Cólera morbus epidémico. Tesis de la Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires*, Buenos Aires, Imprenta del Plata, 1868, p. 11.

[19] Brendel, Carl, *El gringo de confianza. Memorias de un médico alemán en Montevideo entre el fin de la Guerra del Paraguay y el Civilismo. 1867-1892*, Montevideo, s/d, 1992, p. 129.

[20] Los datos del edificio fueron tomados de Juan Giuria, *La arquitectura en el Uruguay. De 1830 a 1900*, t. II, vol. I, Montevideo, Instituto de Historia de la Arquitectura, Facultad de Arquitectura, Universidad de la República, Montevideo, 1958, p. 66; Nora

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

El nuevo edificio se inauguró el 25 de mayo de 1880 y el Asilo pasó a llamarse Manciomio Nacional. En su discurso inaugural, Julio Pereira, presidente de la Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública, llamó al nuevo edificio un "verdadero monumento" que "la caridad ha levantado después de muchos afanes, para Asilo de la Humanidad que viene a reclamar un consuelo y un alivio a su inmensa desgracia". La construcción de un "suntuoso edificio" fue señalada como la práctica "de la caridad con verdadero lujo". Lo particular de la alocución es la ausencia de consideraciones médicas y científicas. Por el contrario, Pereira destacó a "las hermanas de Caridad, bella y benéfica institución, tipo sublime de la mujer compañera fiel e inseparable siempre, en nuestras desgracias y padecimientos".[21]

De los 399 enfermos que residían en el lindero edificio del Asilo de Dementes, fueron trasladados 309 pese a que, según las proyecciones el edificio estaba en condiciones de albergar a 800. Todavía en 1881 el inspector general del manicomio reclamaba por "los 90 dementes que existen en Vilardebó en pésimas condiciones"[22] y el 25 de diciembre del mismo año, las actas de la Comisión de Caridad dan cuenta que aún quedaban "en el antiguo [edificio] cincuenta [enfermos] denominados sucios".[23]

La administración interna del manicomio fue confiada a doce hermanas de Caridad. Las tareas de las hermanas, secundadas por sirvientes, sirvientas y guardias, se repartían en la supervisión de la higiene, el régimen alimenticio, el tratamiento terapéutico y la actuación médica. Además, administraban la despensa, la cocina, el lavadero, los primeros talleres y la capilla.

Pons, *Hospitales y hospitalidad: apuntes de ayer, reseña de la arquitectura hospitalaria en el Uruguay desde 1878 a 1928*, Montevideo, Editorial Dos Puntos, 1997, p. 31-34.

[21] Discurso reproducido en Gorlero Bacigalupi, Rubén, "A un siglo de la inauguración del Hospital Vilardebó" en *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, n.º 267, Montevideo, Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, 1980, pp. 92-93.

[22] AGN, Historia de la Administración, Ministerio de Salud Pública, Hospital de Caridad de Montevideo (en adelante AGN-HA-MSP-HCM), libro 4843, f. 5.

[23] AGN-HA-MSP-HCM, libro 4844, f. 448.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

La Facultad de Medicina se fundó en 1875 y a inicios de la década de 1880 comenzaron a egresar los primeros médicos. En la fecha de inauguración del Manciomio, había en todo el Estado Oriental del Uruguay cerca de trescientos médicos (la mayoría extranjeros o uruguayos egresados en el exterior); muy pocos de ellos estaban especializados en enfermedades psiquiátricas, de las que conocían la sintomatología general descripta en los manuales más divulgados. A este último dato se agrega que aún convivían distintas modalidades terapéuticas en disputa para la atención de los enfermos psiquiátricos.

En 1882, *La Gaceta de Medicina y Farmacia* reclamó mayor presencia de médicos en el manicomio e insistió en que "mientras los hospitales no estén dirigidos por médicos en todos los ramos de la administración, no podrá haber jamás un buen servicio administrativo e higiénico", porque ellos eran "los únicos llamados a guiar la marcha regular de esos establecimientos" en "armonía con las necesidades y el adelanto diario de las ciencias médicas".[24] Este artículo expresa la situación de malestar en filas médicas por la presencia religiosa en las instituciones hospitalarias. En el caso del Manicomio, desde la segunda mitad de la década del ochenta del siglo XIX las religiosas (y por ende los religiosos) fueron desplazados de la conducción y administración de la casa de salud, a favor de una administración científica y sobre todo laica. El cambio no fue solo administrativo, sino que los médicos impusieron su voluntad de sustituir el cuidado del paciente por el tratamiento. Los médicos abandonaron su subordinación a los religiosos, incluso se sublevaron y consolidaron su presencia, y, como en toda lucha de posiciones, la presencia garantizó su poder.

La contienda que enfrentó a religiosos y sus seguidores contra anticlericales, laicos o directamente a quienes se oponían al poder político de la Iglesia católica (al menos en ese plano las ideologías importaron poco pues en algunas áreas el progreso invitó al consenso), implicó la disputa por el reemplazo de la caridad privada y la beneficencia pública, así como la plena incorporación del Estado

[24] *La Gaceta de Medicina y Farmacia*, año I, n.º 4, Montevideo, Sociedad de Medicina Montevideana, 1882, p. 143.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

a los servicios de salud, que hasta entonces habían sido gobernados por comisiones de caridad. Del mismo modo, la piedad religiosa se sustituyó por conceptos de tratamiento y de reorganización llamados científicos. A su vez, el proceso de sustitución de las Hermanas de Caridad llevó a la necesidad de formar personal calificado (como enfermeros y enfermeras) de manera sistemática y a través de una institución pública.[25]

La historiografía uruguaya ha insistido mucho en la posición anticlerical de buena parte de la clase política de la época, dispuesta a romper cualquier vinculación entre el Estado y la Iglesia.[26] Si bien esa visión es certera, es imprescindible pensar que en el caso de las instituciones sanitarias también influyó el relevo de poder que pasó de los religiosos a los médicos, muchos de los cuales no eran anticlericales decididos, pero sí entendieron que la asistencia sanitaria debía recaer en sus manos. En ese sentido, mostraron una posición celosa, defensora de su condición y se negaron a cualquier injerencia externa y religiosa, así como a la participación en la asistencia sanitaria pública o privada de personas que no eran facultativas. Por tanto, en materia sanitaria los deseos de secularización no pasaron solo por una cuestión ideológica de rechazo a lo religioso, sino que también incidió sobre ellos el posicionamiento corporativo.

Los actores y agentes involucrados en el sistema se arrogaron la potestad de establecer las nuevas reglas de funcionamiento. La asistencia pública fue el nuevo concepto con el que el Estado y los políticos oficialistas comenzaron a tratar a los sectores sociales más desprotegidos (enfermos pobres, niños expósitos, vejez abandonada), un tipo de asistencia social que no se remitió en forma exclusiva al ámbito de la salud, sino que lo excedió (y esa sería la tónica durante la primera mitad del siglo xx). Con los establecimientos creados por las instituciones religiosas como punto de partida, el Estado laicizó y reorganizó la atención sanitaria pública.

[25] Véase Sánchez Puñales, Soledad, *Historia de la Enfermería en Uruguay*, Montevideo, Ediciones Trilce, 2002, p. 439.

[26] Caetano, Gerardo y Geymonat, Roger, *La secularización uruguaya (1859-1919). Catolicismo y privatización de lo religioso*, Montevideo, Taurus, 1997, p. 274; Caetano, Gerardo, Geymonat, Roger, Greising, Carolina y Sánchez, Alejandro, *El "Uruguay laico". Matrices y revisiones (1859-1934)*, Montevideo, Taurus, 2013, p. 470.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Al mismo tiempo tuvo lugar un proceso de imbricación entre la actividad médica y la política, ya que varios de los médicos que comenzaron a regir los destinos de la asistencia sanitaria del país iniciaron sus carreras políticas. Esa situación estuvo a tono con varias transformaciones en todos los ámbitos de la vida pública en los cuales, y si seguimos a los historiadores uruguayos José Pedro Barrán y Benjamín Nahum, una élite con "base económica sólida y duradera en los puestos públicos" de "diferentes orígenes social y nacional que los de las clases conservadoras" fue capaz de convertirse en una nueva "clase burocrática" y en "el brazo político del Estado".[27] Como sostiene el historiador Ricardo González Leandri para el caso de los médicos argentinos, podríamos decir que los profesionales uruguayos "al mismo tiempo que se 'construían' a sí mismos" colaboraron "en la creación de las dimensiones del Estado a las que se asociaban".[28] La Universidad cumplió un papel importante como canal de reclutamiento de esos nuevos dirigentes que ingresaban a la vida política amparados en su carrera profesional.

En 1908 se comenzó a discutir la reforma sanitaria, para lo cual se creó una comisión compuesta por médicos, legisladores y funcionarios, con el cometido especial de estudiar la reorganización de la asistencia pública en sus diversas ramas y elaborar un plan de trabajo para cambiar la organización de todos los establecimientos. La Cámara de Representantes comenzó a discutir el proyecto de ley de Asistencia Pública el 11 de junio de 1910. El proyecto aprobado, y promulgado el 7 de noviembre del mismo año, dispuso en su primer artículo que "toda persona que carezca de recursos proporcionados a la asistencia o amparo que requieran sus circunstancias, tiene derecho a la asistencia gratuita por cuenta del Estado con arreglo a la presente ley y su reglamentación". Esto comprendía a los enfermos pobres, a los "alienados", los "ancianos inválidos y crónicos", "niños expósitos y huérfanos", "embarazadas y parturientas" y a la infancia en general.

[27] Barrán, José Pedro y Nahum, Benjamín, *Batlle, los estancieros y el Imperio Británico*, vol. I, Montevideo, Ediciones de la Banda Oriental, 1979, pp. 62-79.

[28] González Leandri, Ricardo, "La consolidación de una inteligentzia médico profesional en Argentina: 1880-1900" *en Diálogos. Revista Electrónica de Historia*, vol. 7, n.º 1, San José de Costa Rica, Centro de Investigaciones Históricas de América Central-Universidad de Costa Rica, 2006, p. 39.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Quedaban "bajo la dirección y administración de la Asistencia Pública Nacional, todos los establecimientos [hospitalarios] nacionales o municipales". De este modo la Asistencia Pública Nacional sustituyó a la Comisión de Caridad y Beneficencia Pública.[29]

Por decreto del Poder Ejecutivo del 13 de febrero de 1911 el Manicomio Nacional pasó a denominarse Hospital Vilardebó, "en recuerdo y como homenaje a las altas virtudes y relevantes méritos del sabio y filántropo" (además de católico, podríamos agregar) doctor Teodoro Vilardebó (egresado de la Universidad de París en la década de 1830, quien había muerto en funciones durante la epidemia de Fiebre Amarilla que asoló Montevideo en 1857), nombre que lleva actualmente.[30]

Al mismo tiempo, los médicos lograron ser reconocidos como los *savants* legítimos en materia sanitaria, ganaron en autonomía profesional y científica y continuaron con el señalamiento de los valores considerados más importantes para el desarrollo higiénico del país. Los psiquiatras lograban de este modo definir un campo profesional y alcanzar legitimidad y consenso en el ejercicio de una profesión que se presentaba como científica. Pero antes debieron montar la estructura que les permitió contar a comienzos del siglo XX con una serie de instituciones (hospitales públicos, Facultad de Medicina, etc.), redes (que abarcan desde la prensa popular a publicaciones científicas) y recursos económicos, todos coadyuvantes en la concreción de su propuesta para el estudio de las enfermedades psiquiátricas.

Cuadro 2. Cantidad de asistidos por año.

Año	Manicomio	Total en obras de caridad
1880	399	6674
1881	448	6285

[29] *Diario de sesiones de la H. Cámara de Representantes*, Montevideo, El Siglo Ilustrado, 1911, p. 282.

[30] "Asistencia Pública Nacional. Reglamentación sancionada por el H. Consejo de la Asistencia Pública y aprobada por el Ejecutivo por decreto de 13 de febrero de 1911 establecimiento de Asistencia de Montevideo. Su denominación y sus fines" en *Revista de los hospitales*, t. IV, n.º 3, Montevideo, abril de 1911, p. 170.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

1882	717	6072
1883	740	6033
1884	807	5766
1885	770	6006
1886	744	5885
1887	801	5866
1888	881	6279
1889	898	8071
1890	1012	9454
1891	987	8552
1892	1045	8084
1893	1091	8037
1894	1152	8214
1895	1167	7752
1896	1254	8413
1897	1323	8959
1898	1304	9399
1899	1355	10371
1900	1503	11327
1901	1561	11241
1902	1570	11976
1903	1659	12622
1904	1606	13409
1905	1679	13554
1906	1790	15170

Fuente: Elaborado sobre la base del *Anuario estadístico de la República Oriental del Uruguay*, Montevideo, Tipografía Oriental, 1885, pp. 407-410; *Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública. Sus establecimientos y servicios*, Montevideo, Comisión Nacional de Caridad, 1905, cuadro n.º 10

El pasaje de cerca de treinta internos en 1860 a más de mil quinientos a comienzos del siglo XX significa, desde nuestro punto de vista, un avance de la psiquiatría como una disciplina que fue generando

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

condiciones para ganar legitimidad y favorecer un proceso por el cual las familias, de forma paulatina, decidieron enviar a sus integrantes al manicomio, del mismo modo que las autoridades comenzaron a señalar las ventajas de la internación.[31] Esa transformación no fue abrupta; primero debió eliminar el poder religioso dentro de la institución y, en paralelo, construir un campo científico con reglas que le eran específicas, con espacios de discusión y divulgación del saber.

En 1913 la sección masculina del Hospital contaba con 4 salas de observación, 32 cuartos y 28 salas dormitorio con un total de 750 camas; por su parte la sección femenina disponía de 3 salas de observación, 12 cuartos, 34 salas dormitorio con 567 camas. El servicio médico dependía de cinco profesionales: Bernardo Etchepare (jefe de clínica), Eduardo Lamas, Rafael E. Rodríguez, Abel Zamora y Camilo Payssé y de cinco practicantes encargados de las guardias nocturnas. También trabajaba Gerardo Arrizabalaga como medico "de enfermedades intercurrentes".

LA CÁTEDRA DE PSIQUIATRÍA

De a poco los médicos fueron conformando un campo que se arrogó para sí las potestades en el tratamiento de las enfermedades psiquiátricas. Su desarrollo implicó montar en torno al Hospital Vilardebó una estrategia científica (y política) para cumplir con sus cometidos e institucionalizar sus saberes. Las ideas que los motivaron, luego de la aprobación de la Ley de Asistencia Pública, se basaban en la convicción según la cual "el Estado debe considerar la asistencia de los alienados –sin distinción de clases sociales– como ineludible función social", esa asistencia "debe ser obligatoria y precoz" y "la

[31] El crecimiento también acompañó el aumento población que, según el censo general de 1908 (último que se realizó hasta 1963) vivían en Uruguay más de un millón de personas, un tercio de las cuales se encontraban en Montevideo. Véase Duffau, Nicolás y Pellegrino, Adela, "Población y sociedad", en Caetano, Gerardo (ed.) *Uruguay. Reforma social y democracia de partidos. Tomo II- 1880-1930*, Montevideo, Fundación MAPFRE-Planeta, 2016, p. 197.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

tutela del Estado no debe terminar en el asilo".[32] Su tarea salía de los muros del manicomio, pero antes de eso debieron crear un campo de especialización.

Estos cambios también se inscribieron en el proceso iniciático de la Cátedra de Psiquiatría de la Universidad de la República. Hasta entonces los médicos del hospital habían estudiado en el exterior (especialmente en Francia[33]) o tenían especialización en otras áreas de la medicina (en un contexto donde las fronteras de la especialización eran borrosas). Solo muy pocos estudiantes de medicina habían realizado su tesis sobre temas vinculados a las enfermedades psiquiátricas. La creación de la Cátedra permitió consolidar un equipo facultativo estable en el nosocommio e inició el proceso de estricta formación de doctores en medicina con especialidad en psiquiatría. Podríamos encontrar allí un punto de inflexión que permitió a los médicos comenzar a gozar de autonomía para el desempeño de sus funciones.

La creación formal de la Cátedra de Psiquiatría tuvo lugar en 1907, pero recién al año siguiente contó con un responsable académico, tarea que recayó sobre Bernardo Etchepare, médico uruguayo formado en París, especializado en cirugía que se desempeñaba como profesor de anatomía. La asistencia a las clases de psiquiatría no era obligatoria y el examen se rendía en el cuarto año de la carrera, junto a los exámenes de Higiene y Medicina Legal. Por disposición del Consejo de la Facultad de Medicina del 26 de abril de 1912 se estableció la concurrencia obligatoria al curso y se situó el examen en el quinto año de la carrera.[34]

Dentro del manicomio la cátedra contaba con dos servicios para la observación, uno de hombres y otro de mujeres. Además, los estudiantes tenían contacto con enfermos crónicos o tranquilos y de forma ocasional también podían recibir pacientes llamados

---

[32] Rossi, Santín Carlos, *El alienado y la sociedad*, Montevideo, Administración de Lotería, 1914, pp. 75-76.

[33] Wilson, Eduardo, "Influencia de la neurología francesa en la neurología uruguaya" en *Sesiones de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina (correspondiente al año 2005)*, Montevideo, Facultad de Medicina, 2007, p. 21.

[34] *Universidad de la República, Memoria Universitaria correspondiente a los años 1909-1914. Informe presentado por Claudio Williman, Rector de la Universidad*, Montevideo, Universidad de la República, 1915, pp. 262-264.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

agitados. En sus primeros años el curso se impartió tres veces por semana: dos clases semanales estaban dedicadas a la presentación de casos clínicos por parte de los alumnos y la tercera se destinaba a la lección del profesor Etchepare.

Desde la segunda década del siglo xx varios de los psiquiatras uruguayos se volvieron de forma paulatina referencias a nivel regional y montaron un sistema de vínculos y redes académicas que se plasmaron en intercambios, en la publicación en revistas argentinas, brasileras, chilenas y francesas y en la participación en los congresos científicos latinoamericanos y panamericanos organizados por distintas sociedades científicas del continente. Esos vínculos y la preocupación por estar en sintonía con la disciplina en Europa y en el resto de América dan cuenta de la situación del campo psiquiátrico en el país que se encontraba en pleno proceso de crecimiento. El 8 de noviembre de 1923 se fundó formalmente la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay.[35]

Si consideramos que la circulación del pensamiento médico también dependía de las publicaciones científicas internacionales, la presencia en la biblioteca del manicomio de libros y revistas permite ver que los médicos y los estudiantes uruguayos estaban interiorizados de las discusiones que tenían lugar en los principales centros científicos mundiales. Por tanto, se trató de una corriente científica *in statu nascendi* que se moldeó con las transformaciones institucionales y administrativas y que se mostró atenta a las discusiones científicas internacionales (aunque no siempre llegaban al Río de la Plata con celeridad). La vinculación de los psiquiatras locales con la terapéutica estaba marcada por una fuerte pretensión científica; había en los médicos uruguayos una genuina voluntad de alcanzar un tratamiento exitoso.[36]

La naciente psiquiatría uruguaya combinó todos los avances que estaban teniendo lugar en las discusiones científicas mundiales.

[35] En 1929 comenzó su edición la *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, que continúa saliendo hasta la fecha y ha publicado algunos textos de carácter histórico escritos mayoritariamente por médicos.

[36] Por eso consideramos que es errático presentar a los médicos solo como reproductores del orden social dominante (que en el caso uruguayo lo fueron, no hay duda); una interpretación unívoca que explique la existencia de asilos o manicomios como meros lugares de reclusión anula la complejidad de instituciones que también tuvieron una

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

En primer lugar, avanzó en una conceptualización organicista de la enfermedad e insistió en su origen fisicocerebral, aunque jamás abandonó desde sus inicios las llamadas causas morales. En este sentido, podríamos decir que lograron una síntesis de ambas posturas. Según Enrique Castro "hay dos maneras de entrar al vasto campo de la degeneración mental"; por un lado, "los idiotas, imbéciles, etc., reciben este triste legado, como consecuencia de una pena impuesta por la justicia inexorable de las leyes naturales".[37] Por otro lado, la organización social podía provocar el estado degenerado al privar a los hombres de "medios de subsistencia", en especial entre los desocupados que podían "tomar malas costumbres".[38]

En las historias clínicas relevadas podemos ver que el análisis médico comenzaba con un estudio del cuerpo del enfermo y de los antecedentes familiares para pasar luego a las consideraciones morales que se convertían también en causales del trastorno mental. Este tipo de análisis –y su difusión– legitimó el rol del psiquiatra como un moralista, como un reformador social. Los estudios médicos publicados en la *Revista Médica del Uruguay* (principal publicación científica del país de fines del siglo XIX y de los primeros veinte años del XX) o en otras publicaciones similares tomaban como punto de partida los antecedentes familiares. Sin embargo, "dentro de la mayor o menor fatalidad de la ley de herencia", existía cierta posibilidad de combatirla "y preparar una vida ulterior en que queden neutralizados, en lo posible, los efectos hereditarios". Para eso, según Etchepare, era fundamental controlar la "dinámica moral" en la que estaban inmersas las personas que ya tenían un terreno hereditario patógeno.[39] Una posición similar defendió Santín Carlos Rossi, para

vinculación estrecha con la construcción de saberes científicos y con la divulgación del conocimiento. Cfr. Cheroni, Alcion, *El pensamiento conservador en el Uruguay*, Montevideo, CLAEH, 1986, pp. 36-43.

[37] Castro, Enrique, Legislación sobre alienados. Manuscrito de la tesis de Enrique Castro para optar al título de doctor en Medicina y Cirugía (1898), Museo Histórico Nacional, Manuscritos del Dr. Enrique Castro, tomo 1436, f. 438, 439.

[38] Castro, *Legislación sobre alienados*..., f. 440-441.

[39] Etchepare, Bernardo, "Educación de los niños nerviosos [trabajo presentado al II Congreso Científico Panamericano, Washington, el 3 de enero de 1916]" en *Revista Médica del Uruguay*, n.º XIX, Montevideo, Sociedad Médica del Uruguay, 1916, p. 208.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

quien "la predisposición sigue reinando soberana en la orientación de la enfermedad; pero es más consolante porque, poniendo de relieve los factores secundarios, permite pensar en la profilaxis de las causas ocasionales". En ese sentido avizoraba como no lejano "el día en que el alienado tendrá, como el cardíaco, como el hepático, como el renal, su cartilla de higiene".[40]

El consultorio fue el recinto en el cual los médicos descubrieron las historias de los internos, un espacio donde se iniciaban el tratamiento y las consideraciones del profesional, aumentaba la ascendencia sobre el enfermo y su familia, y cualquier acto de resistencia era interpretado como parte de la psicopatía. Las visitas a los pacientes, las observaciones clínicas realizadas, las conclusiones a las que se arribó, así como su divulgación en las distintas (y sucesivas) revistas científicas, se convirtieron en la forma en la que los noveles psiquiatras continuaban con su formación profesional. Sin embargo, nada se acercó al poder que los médicos en general y los psiquiatras en particular obtuvieron en el dispensario, en sus consultorios o en las visitas particulares realizadas a distintos pacientes, donde recogieron información sobre las historias clínicas, convencieron al enfermo de la necesidad de un tratamiento (o al menos intentaron hacerlo) y buscaron desarrollar sus investigaciones científicas. Las entrevistas realizadas a los pacientes sirven para percibir los criterios sociales de los propios médicos, sus consideraciones en relación con el orden social. La construcción de una biografía del enfermo instruyó a los médicos en el desarrollo de técnicas de interrogatorio, fundamentales en una clínica psiquiátrica incapaz de contar con mayores recursos que la observación y el cuestionario.

El paciente, al ser internado en el Hospital Vilardebó, era sometido a una evaluación por parte de uno o más médicos quienes se encargaban de observar su conducta. Ese era el primer contacto que la mayor parte de los internos tenía con el establecimiento (el segundo podía ser el aseo y el corte de pelo, a veces forzados). Luego de eso se procedía a la entrevista, al examen físico y al estudio de los

[40] Rossi, Santín Carlos, "Régimen de convalecencia de los alienados" en *Revista Médica del Uruguay*, vol. XIX, Montevideo, Sociedad de Medicina Montevideana, 1916, pp. 622-623.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

antecedentes hereditarios, para realizar la sugerencia de internación y el posible tratamiento.

El régimen aplicado también varió con el tiempo, aunque algunos procedimientos se mantuvieron (no siempre con aceptación por parte de los médicos). Los hechos de violencia resultaron frecuentes desde los orígenes del asilo, pese a las múltiples recomendaciones acerca del tratamiento a los enfermos asilados y la aplicación de disposiciones cada vez más científicas. No obstante, es importante diferenciar la violencia aplicada en los tratamientos del abuso de los guardias, celadores y también de las religiosas contra los internos. De acuerdo a la información suministrada por la Comisión de Caridad, en 1899 los chalecos de fuerza se habían abandonado y todo el establecimiento contaba con solo dos o tres de tales prendas.[41] Si bien el número de chalecos –y probablemente de enchalecados–, disminuyó, contrariamente a lo que sostienen las fuentes oficiales podríamos decir que se trató de una práctica recurrente. Los médicos comenzaron a cuestionar los llamados métodos brutales aplicados por religiosas y celadores y a instalar su forma de trabajo.

En el Manicomio y luego Hospital se utilizó una máquina que daba descargas eléctricas de forma directa. En principio servía para despertar a los pacientes de catatonias o parálisis. En 1896, Jacinto de León, al parecer introductor de este método al Uruguay, publicó un artículo en la revista oficiosa de la Facultad de Medicina en el cual describió de forma general las ventajas de la aplicación electroestática.[42] Carecemos de información exacta sobre la fecha en que se inauguró la "sección de electroterapia", aunque en la documentación institucional la sala figura desde 1899.[43]

Junto a estos métodos se comenzaron a utilizar otras estrategias como la hipnosis, los primeros pasos de la psicoterapia, así como el uso de distintos calmantes. En otros casos los médicos recurrieron a la sugesión. Por ejemplo, Luis Morquio trató una "apendicitis

[41] *Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública. Sus establecimientos y servicios*, Montevideo, Comisión Nacional de Caridad, 1905, p. 319.
[42] De León, Jacinto, "Electricidad médica" en *La Facultad de Medicina*, año I, n.º 1, Montevideo, s.d., 20 de junio de 1896, p. 2.
[43] AGN-CNCBP, Libro de Actas, 5 de enero de 1900 a 26 de junio de 1901, f. 69.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

histérica", al realizar una "pseudooperación" (que incluyó anestesia y cloroformo) sobre "la niña Rosa B., de 13 años". Luego de la supuesta intervención los síntomas de apendicitis desaparecieron, lo que demostró que la afección había nacido "por sugestión del contagio de una parienta, operada por apendicitis grave".[44]

Bernardo Etchepare recurrió a la psicoterapia combinada con descargas eléctricas. El médico inició el tratamiento a través de sucesivas conversaciones con la paciente "usando del procedimiento de Freud". En los intercambios se enteró que la mujer "estuvo a punto de estudiar para maestra", que era "muy cariñosa" y que su menstruación era "buena y regular". Asimismo, supo que "tenía pesadillas terroríficas" y "leía exageradamente, con ansia, de todo lo romántico".[45] Por medio de la conversación "pude hacerle recordar que en un cinematógrafo había visto una escena, que había olvidado completamente; esa escena representaba una niña que en un accidente había perdido la vista, habiéndola recobrado gracias a un oculista". El médico concluyó que se encontraba "en presencia de una histérica indudable" con "una histeria negativa, a base de simulación". Etchepare se convenció de que la mujer buscaba "hacerse interesante en forma alguna" o "sacar partido de una situación cualquiera de superchería".[46] Sin embargo, la psicoterapia aún despertaba resistencias entre los médicos, así como el análisis de causas personales y familiares que permitieran destrabar problemas de comportamiento.

Como ha demostrado Fernando García Press, la resistencia a formas alternativas de atención clínica permaneció hasta la década de 1930, aunque se vivió cierta flexibilidad luego de la muerte de Etchepare (quien fue asesinado por una paciente en 1925) y la asunción de Rossi como titular de la Cátedra de Psiquiatría.[47] Por ejemplo, en la década de 1930 la incorporación del psicoanálisis, y de la corriente

[44] Morquio, Luis, "Pseudo apendicitis histérica" en *Revista Médica del Uruguay*, vol. XIII, Montevideo, Sociedad de Medicina Montevideana, 1910, p. 300.
[45] Etchepare, Bernardo, "Ceguera histérica" en *Revista Médica del Uruguay*, vol. XV, Montevideo, Sociedad de Medicina Montevideana, 1913, pp. 113-114.
[46] Etchepare, *Ceguera histérica*…, pp. 117-118.
[47] De la primera mitad de la década de 1920 datan las polémicas iniciáticas sobre la incorporación del Psicoanálisis a la Psiquiatría. Véase García Press, Fernando, *Un pionero en la historia del psicoanálisis en Uruguay: Valentín Pérez Pastorini. De trazas e inicios. (1895-1948)*, tesis para optar el grado de magister en Estudios Latinoamericanos,

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

freudiana, provocó un cambio radical en la conceptualización de las enfermedades mentales ya que, además de las explicaciones tradicionales que combinaban la herencia, lo moral y lo orgánico, ganó terreno la psicologización del individuo. Aunque, insistimos, esa adaptación no fue uniforme ni inmediata. Sin embargo, el hecho de nombrar al psicoanálisis como parte de la disciplina da cuenta que la psiquiatría comenzó a tomar elementos propuestos por Freud y sus seguidores, y que su divulgación en Uruguay fue muy cercana a los círculos médicos.[48]

En 1916, Santín Carlos Rossi defendió al psicoanálisis contra aquellos que lo consideraban "cosas de taumaturgia" y "un arte de palabras". Por el contrario, sostuvo que, sin abandonar el examen clínico y patológico, "no hay razón para que la terapéutica de esos cuadros no pueda tener un lugar noble e indicado en el libro y en la clínica" y reafirmó que gracias a este método había logrado "algunos hechos clínicos incontrovertibles" ("no admito accidente histérico sin origen emotivo").[49] En el caso de Ángela M., ante los ataques histéricos, que derivaron en una amenorrea, la aparición de una manía y depresión, Rossi entrevistó a la mujer en varias ocasiones y encontró "que la joven tuvo una amiga y vecina que falleció hace algún tiempo con pertinaz amenorrea, y que era voz corriente en el vecindario que la amenorrea había causado dicha muerte" y que la "enferma creyó, por su parte, que su amenorrea tendría el mismo fin, y de esa idea derivaba todo el cuadro". Por ello, y en una clara manifestación de apropiación sobre el paciente, se sintió "dueño de todo el proceso de la enfermedad –etiología, naturaleza, marcha–" y "resolví dejar de lado la amenorrea y emplear un criterio exclusivamente psicoterápico" para demostrar a la joven "el error de su interpretación" y "me empeñé en convencerla de que sus temores

Montevideo, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República, 2020, pp. 64-72.

[48] Es interesante que la historiografía de la medicina escrita por los médicos no haga alusión al ingreso de Freud al país. Situación más llamativa aún porque han construido relatos sobre los vínculos de los primeros psiquiatras con, por ejemplo, Charcot u otros célebres alienistas de la época.

[49] Rossi, Santín Carlos, "Contribución al estudio del Psico-análisis [sic]. Ataques histéricos de una amenorreica, curados por este método" en *Revista Médica del Uruguay*, vol. XIX, Montevideo, Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, 1916, pp. 725-726.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

eran exclusivamente emotivos y que deberían desaparecer por su simple convicción".[50]

En general, las sesiones de psicoterapia sustituyeron el aislamiento y el reposo, del mismo modo que permitía que los pacientes fueran tratados de forma ambulatoria, aunque en ocasiones, por decisión médica, se buscara sustraerlos de su medio social. La psicoterapia complementaba entonces otras formas del tratamiento. En 1916 Rossi publicó "Contribución al estudio del Psico-análisis [sic]", cuatro años más tarde Camilo Payssé "De los métodos en Psicología y de sus aplicaciones en Psiquiatría" y en 1926 nuevamente Rossi un texto en la *Revista Médica del Uruguay*, titulado "Consideraciones bioquímicas sobre el freudismo".

Para la segunda década del siglo XX, podríamos decir que todos los médicos estaban en sintonía con las apreciaciones de Rossi, para quien "la locura es una enfermedad semejante a todas las demás en el proceso patológico, y distinta de ellas en que el enfermo no puede presidir a su propia curación", por lo que "el éxito de la terapéutica en los alienados depende en gran parte de la precocidad de la asistencia" para la que se contaba con distintos medios terapéuticos, relacionados a atacar las causas orgánicas y también las llamadas morales que buscaban ceñir al paciente a la disciplina laboral y rutinaria.[51]

En 1905 funcionaban en el Vilardebó talleres de escobería (que fabricaba unas 12.000 escobas y cepillos anuales y también coronas fúnebres), de zapatería (con 1.500 pares de zapatos por año), de cigarrería (con 5.000 a 6.000 cigarros para consumo interno), de colchonería, de sastrería (con cerca de 10.000 prendas anuales), de carpintería, de herrería, de pintura y de albañilería.[52] Los únicos internos que tenían prohibida la participación en los talleres eran los que se encontraban en aislamiento y los presos destinados al hospital por su estado de "enajenación mental", ya que podían

[50] Rossi, *Contribución al estudio*…, p. 726.
[51] Rossi, *El alienado*…, p. 75.
[52] Información y cifras tomadas de *Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública. Sus establecimientos y servicios*, Montevideo, Comisión Nacional de Caridad, 1905, p. 323.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

adquirir "instrumentos de uso peligroso procedentes de los talleres, para servirse de ellos contra los guardianes o los compañeros".[53] El trabajo se complementaba con otras tareas regladas: levantarse, asearse, desayunar, almorzar, cenar a horas fijas, trabajar con horario, que acostumbraban al interno a seguir una rutina. En este sentido el Hospital no era solo un lugar de reclusión sino también un espacio pedagógico, moralizante, que reeducaba y readaptaba a los pacientes.

CAMINOS DEL *OPEN DOOR*

No hubo de parte de los médicos uruguayos una defensa irrestricta del aislamiento absoluto. Por el contrario, plantearon la posibilidad de establecer un nuevo sistema manicomial que tomara en cuenta el *open door* pregonado por algunas escuelas de la psiquiatría internacional. Esta visión afloró en el período que estamos trabajando, pero primero fue necesario consolidar un asilo tradicional, para en una segunda etapa, que coincidió con el pasaje de siglo, buscar una alternativa al aislamiento más estricto. Trasladar pacientes al campo también era una forma de alejar a los enfermos de las ciudades y de las familias. En otras palabras, los médicos buscaban que los pacientes psiquiátricos no estuvieran en contacto con algunas de las causas (el espacio familiar y social, el alcohol, los bares, la dinámica urbana) que podían haber despertado la patología.

A partir de 1910 cobró fuerza la idea de la "colonia rural". Según Santín Carlos Rossi, los elementos característicos de "una colonia de alienados" en el medio rural serían la "ausencia de muros, de galerías cubiertas, de barrotes y fosos" y el fin del hacinamiento, ya que se caracterizaría por el "gran número de pequeños pabellones, diseminados sin orden, con estilos variados y rústicos; autonomía de cada pabellón, con sus servicios de alimentación, de hidroterapia, de

[53] Irureta Goyena, José, "Sobre establecimientos para los criminales alienados" en *La Revista de Derecho, Jurisprudencia y Administración*, año II, n.º 18, Montevideo, Asociación Jurídica del Uruguay, 1905, p. 280.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

vestuario, etc.". Los internos desarrollarían un estilo de "vida libre", con una "vigilancia suave".[54]

Bajo la dirección de Rossi fue inaugurada en 1912 la Colonia de Alienados de Santa Lucía, que se convirtió en el establecimiento agrícola para pacientes con enfermedades psiquiátricas. El terreno estaba ubicado en el departamento de San José a 79 kilómetros de la capital Montevideo. En diciembre de 1912 fueron trasladados los primeros cien pacientes crónicos provenientes del Hospital Vilardebó.

El orden y la disciplina eran la "base fundamental" del nuevo "hospicio de alienados". Para eso, los internos debían cumplir con una rutina y trabajar, no solo con un objetivo terapéutico sino también para autofinanciar la economía del establecimiento, que dependió de la venta de lo producido por los pacientes.

La colonia fue utilizada sobre todo para los crónicos –los más onerosos para la administración– que precisaban de una internación a largo plazo o de por vida. Asimismo, asumir la cronicidad era una forma de sostener que algunas enfermedades psiquiátricas eran incurables y que por ende el Estado debía garantizar un refugio para ese tipo de pacientes. Mientras que el Hospital Vilardebó quedó destinado a los llamados enfermos transitorios. Sin embargo, en pocos años la Colonia llegó a tener cerca de mil pacientes y nuevamente presentó problemas de hacinamiento; situación más problemática aún si tomamos en cuenta que hasta 1921 solo ingresaron hombres al establecimiento.

La colonia también servía como espacio de readaptación a la sociedad, ya que permitía que el paciente interactuara con otras personas y recuperara hábitos de trabajo que, a través de actividades dentro del predio, los médicos buscaron impulsar. Por eso, cada paciente que recibía la externación "pasa a trabajar y vivir en comunidad con los empleados obreros del asilo, en el local que a estos se destina, conservando su calidad de internado para el efecto de la libertad, que va reconquistando gradualmente". De esta forma, Rossi, responsable de la propuesta, buscaba reafirmar "la disciplina sin sumisión

[54] Rossi, Santín Carlos, "Colonias de alienados. La terapéutica de la libertad y el trabajo" en *Evolución. Órgano de la Federación de los Estudiantes del Uruguay*, año VI, n.º 3, Montevideo, Federación de los Estudiantes del Uruguay, 1912, p. 8.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

humillante"[55], pero también incorporar al enfermo de forma procesual para que, una vez liberado, encontrara "trabajo remunerado y metódico" y "lo bastante seguro para alejar el factor ansiedad".[56] Según Rossi, su "sueño" era "un pueblo de colonos laboriosos, que emplearán las desviaciones de su inteligencia en una obra útil á la sociedad que los recluye".[57] Si en la readaptación "el enfermo recae, debe volver a la sección hospital". De lo contrario, "volverá al medio social", situación que consideraba poco favorable.[58]

Rossi propuso "una sección especial en la Colonia de Alienados", a la que llamó "pequeña república", en la que "habría un departamento para los alienados convalecientes, que por prudentes y sucesivos cambios pasarían a ser colonos, huéspedes de las familias de los empleados, huéspedes de los vecinos, obreros de los alrededores y en fin ciudadanos libres, devueltos a la sociedad como elementos aptos para incorporarse a la vida creadora e intensa".[59] El director de la colonia, reclamó al mismo tiempo un asilo especial para los "débiles mentales" y para todos aquellos pacientes "crónicos que no son aptos para el trabajo" ("a quienes un clínico sagaz llamó amputados del cerebro, y a quiénes otro más cruel pero no menos exacto llamó tubos digestivos"), y sobre los cuales ninguna terapéutica tenía efecto. "En el hospital estorban; en la colonia no sirven; la libertad les es indiferente o dañina, pues fugan y se pierden o atacan".[60]

La incorporación del sistema *open door*, el fin del uso de algunos elementos que con una finalidad terapéutica agitaban a los locos (por caso, el chaleco de fuerza), la recurrencia a la psicoterapia –a lo que podríamos agregar la profesionalización del campo con el egreso de la primera generación de psiquiatras formados en el país, de la que Rossi era parte–, marcaron el inicio de una nueva época para la psiquiatría uruguaya.

Los psiquiatras del Hospital y ahora de la Colonia aún seguían lidiando con la sobrepoblación de la institución. En 1925 unas 1225

[55] Rossi, *Régimen de convalecencia*..., pp. 630-631.
[56] Rossi, *Régimen de convalecencia*..., pp. 630-631.
[57] Rossi, *Colonias de alienados*..., p. 9.
[58] Rossi, *El alienado*..., p. 39.
[59] Rossi, *El alienado*..., pp. 111, 112.
[60] Rossi, *El alienado*..., p. 40.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

personas fueron contabilizadas como internos permanentes del Hospital.[61] En el caso de la colonia, si seguimos las consideraciones de los psiquiatras Angel Ginés y Margarita Arduino, "no todas las personas derivadas a la Colonia padecían trastornos psiquiátricos" y se produjeron ingresos "por falta de recursos económicos y sociales", "conducidas por la Policía con rótulo de 'vagabundo' y los adolescentes y jóvenes traídos por sus familias que declaraban no poder 'hacerse cargo de sus cuidados' que constituyeron "un alto porcentaje".[62]

Entre 1920 y 1930 los protocolos de funcionamiento y de aplicación terapéutica ya habían alcanzado cierto grado de consolidación. Los psiquiatras ganaron legitimidad en el campo médico primero y en los hospicios de enfermos psiquiátricos luego, y algunas de sus consideraciones o reflexiones en el campo de la higiene –y la salud mental dependía mucho de ella– fueron divulgadas a través de distintos medios, a través de los que se buscó incidir en la población en general. A decir de Rossi, era imprescindible "salir de los hospitales e invadir de ideas el parlamento, la cátedra popular y la Escuela, para preparar por la ley, la educación y la instrucción, el advenimiento de una vida cautivante y fácil, que inmunice a las razas del porvenir".[63]

Otro paso importante fue la aprobación, el 8 de agosto de 1936, de la ley que reorganizó la asistencia a los psicópatas, forma de denominar a todos los enfermos psiquiátricos. El organismo rector de la atención sería el flamante Ministerio de Salud Pública (creado en 1934 y reemplazo de la Asistencia Pública) que se encargaría de controlar la atención de los pacientes ya fuera en establecimientos hospitalarios públicos o particulares (incluidos los religiosos) o en domicilios. Los establecimientos hospitalarios debían ser dirigidos y supervisados por un médico psiquiatra, reglamentados por la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.[64] Si bien la ley se

[61] Cifra tomada de García Press, Un pionero…, p. 46.
[62] Arduino, Margarita, Ginés, Ángel, "Cien años de la Colonia Etchepare" en *Revista de Psiquiatrìa del Uruguay*, n.º 1, vol. 77, Montevideo, Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, 2013, p. 59.
[63] Rossi, *El alienado*…, p. 5.
[64] "Ley n.º 9581. Psicopatas. Se organiza la asistencia", tomada de Ley n.º 9581 [consulta 10 de noviembre de 2020]. Tomada de https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp1407330.htm

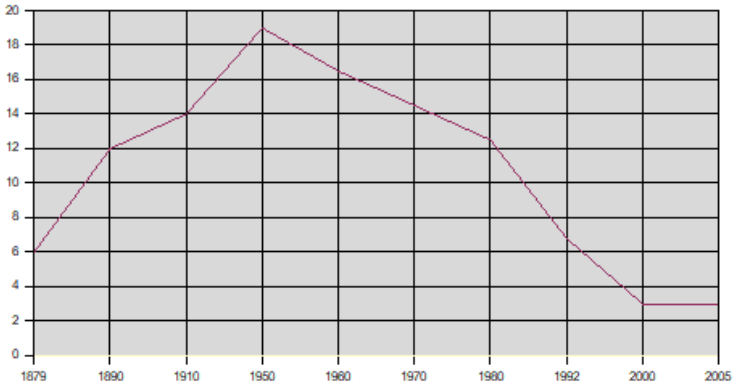
2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

refirió a aspectos administrativos, no generó ninguna modificación en aspectos clínicos o terapéuticos.

En la década de 1940-1950 entre el Hospital y la Colonia tenían cerca de cinco mil internos (con una tasa promedial de 18 internos por 10.000 habitantes).[65] Esas cifras iniciaron un paulatino descenso y a comienzos de la década del 2000, había 3 internos cada 10.000 habitantes, tal como se puede ver en la gráfica a continuación.

Gráfica 1. Evolución de la población manicomial del Uruguay 1879-2005.



Fuente: Agustín Cano, "Notas para una genealogía del manicomio en Uruguay", en Baroni, Cecilia, (comp.), *Salud mental, Psicología y Comunicación Participativa*, Montevideo, Colectivo Vilardevoz, 2015, p. 9

La psicóloga Andrea Bielli sostiene que en la década de 1950 la psiquiatría uruguaya vivió un proceso triple que implicó: un cambio en la conceptualización de las enfermedades, la aparición de los psicofármacos que favorecieron el tratamiento ambulatorio y, finalmente, la incorporación plena del psicoanálisis a la tarea de los

[65] Cifras tomadas de Apud, Ismael, Borges, Cristina, Techera, Andrés, *La sociedad del olvido. Un ensayo sobe enfermedad mental y sus instituciones en Uruguay*, Montevideo, Comisión Sectorial de Investigación Científica de la Universidad de la República, 2009, p. 55.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

médicos psiquiatras de la generación formada a mediados del siglo XX.[66] En 1943 Antonio Sicco, nuevo titular de la Cátedra de Psiquiatría, organizó cursos de psicoterapia y fomentó la creación de una cátedra de psicología[67], apertura que se tornó más evidente en 1949 con la asunción de la Cátedra por parte de Elio García Austt. Este proceso coincidió con la formalización definitiva de la actividad de los médicos psiquiatras y la creación de un posgrado específico que tuvo su primera generación de ingreso en 1958.[68]

El descenso en la cantidad de internos se combinó con lo que el psicólogo Agustín Cano –quien se ha dedicado a estudiar la historia más reciente del Hospital Vilardebó– llamó el período de "abandono del loco", que se podría situar a fines de la década de 1950, con la crisis del llamado Estado de bienestar y la liberalización económica. En este período el Estado descuidó las funciones de contención de los enfermos psiquiátricos y los intentos de reinserción social y laboral; también se produjo un aumento de pacientes psiquiátricos que vivían en las calles, así como la falta de financiación que generó un proceso de deterioro en la calidad de la asistencia y problemas edilicios que persisten hasta el presente.[69]

CONSIDERACIONES FINALES

El objetivo central del artículo fue estudiar el inicio, el desarrollo y las transformaciones institucionales y científicas que vivió la psiquiatría local desde la primera mitad del siglo XIX hasta la década de 1950, fecha en la que, como intentamos demostrar, se abrió un cambio radical en las formas de asistencia, acompasado desde la segunda mitad del siglo XX por un deterioro estructural del sistema

[66] Bielli, Andrea, *La introducción de los antidepresivos en Uruguay (1950-2000). Transformaciones de los saberes psicológicos*, Montevideo, Comisión Sectorial de Investigación Científica de la Universidad de la República, 2012, pp. 69-70 y p. 367.
[67] Desde la década de 1920 Sicco utilizaba la obra de Freud aspecto que no se destaca por los psiquiatras historiadores de su disciplina. Véase Puppo, Héctor, "La Cátedra de Psiquiatría. Su evolución histórica" en *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, vol. 48, Montevideo, Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, 1938, en especial pp. 24-26.
[68] Bielli, *La introducción…*, pp. 69-70.
[69] Cano, Agustín, *Notas para una genealogía…*, p. 14.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

hospitalario para pacientes psiquiátricos. Nuestro enfoque (a diferencia de aquellos más tradicionales escritos desde la historia de la medicina por los propios médicos), buscó insertar la historia de una institución manicomial sin desconocer los distintos contextos históricos generales en los que estuvo inmersa. Desde mediados del siglo XIX, y con sus diversas denominaciones (Asilo de Dementes, Manicomio Nacional, Hospital Vilardebó), la única institución para enfermos psiquiátricos con la que contó el país hasta 1912 fue un ámbito de negociación y de tensión, pero también terreno fértil para la experimentación científica y para instalar un proceso que apuntó a "normalizar" todas las conductas desviadas.

Al mismo tiempo, analizamos la constitución de un grupo profesional, con intereses científicos, pero también políticos, que convirtió el dispositivo manicomial y la terapéutica aplicada en una plataforma dirigida a la normalización de los pacientes y contribuyó con la expansión de la nueva disciplina médica y su legitimación científica y social. Fue a partir de la creación de la Cátedra de Psiquiatría en 1907 que esta labor se formalizó e inició el proceso de estricta formación de doctores en medicina con especialidad en psiquiatría. Podríamos encontrar allí un punto de inflexión que permitió a los médicos comenzar a gozar de autonomía para el desempeño de sus funciones. Esta posición se consagró con la aprobación de la Ley de Asistencia Pública que concibió la salud como un derecho y una necesidad. De este modo, los psiquiatras –como todos los médicos– comenzaron a ser responsables ante toda la sociedad, ya que el discurso científico se convirtió en razón de Estado, aunque ello no implicó un proceso histórico lineal y preciso.

Fue también una etapa fundacional, porque el modelo manicomial impuesto –matrizado por el Hospital Vilardebó como institución sobresaliente– se mantiene vigente hasta nuestros días. Pese a diversos intentos en pos de la desmanicomialización, y a una nueva ley de salud mental (2017) que, entre otras disposiciones, promueve un nuevo Plan Nacional de Salud Mental, Uruguay no ha logrado superar el peso del modelo manicomial. La sociedad uruguaya sigue conviviendo con la locura que aún inspira temor, horror y ha legado imágenes inenarrables sobre la desolación y el abandono. A su vez, la situación

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

desconsoladora sobre la ineficacia de los recursos invertidos para el tratamiento de la mayor parte de las afecciones psiquiátricas no ha evitado que el tema del manicomio cobrara relevancia en distintos momentos del siglo XX y en lo que va del XXI.

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

DOCUMENTACIÓN INÉDITA

Archivo General de la Nación
Documentos de la Administración Central, Ministerio de Gobierno.
Historia de la Administración, Ministerio de Salud Pública, Archivo del Hospital de Caridad de Montevideo.
Museo Histórico Nacional
Manuscritos del doctor Enrique Castro, Legislación sobre alienados. Manuscrito de la tesis de Enrique Castro para optar al título de doctor en Medicina y Cirugía (1898), Museo Histórico Nacional, Manuscritos del Dr. Enrique Castro, tomo 1436.

DOCUMENTACIÓN ÉDITA

Anuario estadístico de la República Oriental del Uruguay, Montevideo, Tipografía Oriental, 1885.
Brendel, Carl, *El gringo de confianza. Memorias de un médico alemán en Montevideo entre el fin de la Guerra del Paraguay y el Civilismo. 1867-1892*, Montevideo, s/d, 1992.
Brunel, Adolphe, *Consideraciones sobre higiene y observaciones relativas a la de Montevideo*, Montevideo, Imprenta de la Reforma Pacífica, 186, p. 406.
Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública. Sus establecimientos y servicios, Montevideo, Comisión Nacional de Caridad, 1905, p. 516.
De León, Jacinto, "Electricidad médica" en *La Facultad de Medicina*, año I, n.º 1, Montevideo, 1896.
De María, Isidoro, *Memoria Histórica del Hospital de Montevideo desde su fundación. Presentada el 17 de Abril de 1864 a la Comisión de Caridad y Beneficencia*

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

Auxiliar de la J.E.A. del Departamento de la Capital, Montevideo, Imprenta Tipográfica a vapor, 1864, p. 32.

Poder Legistlativo, Cámara de Representantes, *Diario de Sesiones de la H. Cámara de Representantes*, Montevideo, El Siglo Ilustrado, 1914, p. 697.

Etchepare, Bernardo, "Ceguera histérica" en *Revista Médica del Uruguay*, vol. XV, Montevideo, Sociedad de Medicina Montevideana, 1913.

—, "Educación de los niños nerviosos [trabajo presentado al II Congreso Científico Panamericano, Washington, el 3 de enero de 1916] en *Revista Médica del Uruguay*, vol. XIX, Sociedad de Medicina Montevideana, 1916.

Irureta Goyena, José, "Sobre establecimientos para los criminales alienados" en *La Revista de Derecho, Jurisprudencia y Administración*, año 2, n.º 18, Montevideo, Asociación Jurídica del Uruguay, 1905.

Morquio Luis, "Pseudo apendicitis histérica" en *Revista Médica del Uruguay*, vol. XIII, Montevideo, Sociedad de Medicina Montevideana, 1910.

Memoria de la Comisión de Caridad presentada a la Comisión E. Administrativa correspondiente a los años 1876, 77 y 78, Montevideo, Imprenta a Vapor de La Nación, 1879.

Proyecto del presupuesto general de gastos del Hospital de Caridad y sus dependencias para el año de 1875, confeccionado por la Comisión de Caridad y Beneficencia Pública, Montevideo, Tipográfica de El Mensajero, 1874.

Rossi, Santín Carlos, "Colonias de alienados. La terapéutica de la libertad y el trabajo", *Evolución. Órgano de la Federación de los Estudiantes del Uruguay*, año VI, n.º 3, Montevideo, Federación de los Estudiantes del Uruguay, 1912,

—, *El alienado y la sociedad*, Montevideo, Administración de Lotería, 1914.

—, "Régimen de convalecencia de los alienados" en *Revista Médica del Uruguay*, vol. XIX, Montevideo, Sociedad de Medicina Montevideana, 1916.

—, "Contribución al estudio del Psico-análisis. Ataques histéricos de una amenorreica, curados por este método" en *Revista Médica del Uruguay*, vol. XIX, Montevideo Sociedad de Medicina Montevideana, 1916.

Saurel, Luis Julio, "Un ensayo sobre Climatología Médica de Montevideo y del Uruguay publicado en Francia en 1851", en *Revista Histórica*, tomo XXXVII, año, LX, n.º 109-111, Montevideo, Archivo y Museo Histórico Nacional, 1966.

Segura, Germán, *Cólera morbus epidémico. Tesis de la Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires*, Buenos Aires, Imprenta del Plata, 1868.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Universidad de la República, Memoria Universitaria correspondiente a los años 1909-1914. Informe presentado por Claudio Williman, Rector de la Universidad, Montevideo, Universidad de la República, 1915, p 621.

Vaillant, Adolfo, *La República Oriental del Uruguay en la exposición de Viena*, Montevideo, La Tribuna, 1873, p. 288.

PRENSA

La Gaceta de Medicina y Farmacia, Montevideo, año I, n.º 4, 1882.

Revista de los hospitales, Montevideo, tomo IV, n.º 3, abril de 1911.

BIBLIOGRAFÍA

Acevedo, Eduardo, *Anales Históricos del Uruguay*, vol. IV, Montevideo, Barreiro y Ramos, 1934.

Apud, Ismael, Borges, Cristina y Techera, Andrés, *La sociedad del olvido. Un ensayo sobre enfermedad mental y sus instituciones en Uruguay*, Montevideo, CSIC, Universidad de la República, 2009, p. 144.

Arduino, Margarita y Ginés, Ángel, "Cien años de la Colonia Etchepare" en *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, n.º 1, vol. 77, Montevideo, Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, 2013, pp. 59-67.

Barrán, José Pedro, *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos*, Montevideo, Ediciones de la Banda Oriental, 1992-1993, vols. I y II.

Barrán, José Pedro y Nahum, Benjamín, *Batlle, los estancieros y el Imperio Británico. El Uruguay del Novecientos*, Montevideo, Ediciones de la Banda Oriental, 1979, vol. I,

Bielli, Andrea, *La introducción de los antidepresivos en Uruguay (1950-2000). Transformaciones de los saberes psicológicos*, Montevideo, Comisión Sectorial de Investigación Científica de la Universidad de la República, 2012, p. 418.

Caetano, Gerardo, Geymonat, Roger, *La secularización uruguaya (1859-1919). Catolicismo y privatización de lo religioso*, Montevideo, Taurus, 1997, p. 274.

Caetano, Gerardo, Geymonat, Roger, Greising, Carolina y Sánchez, Alejandro, *El "Uruguay laico". Matrices y revisiones (1859-1934)*, Montevideo, Taurus, 2013, p. 470.

Cano, Agustín, "Notas para una genealogía del manicomio en Uruguay", en Baroni, Cecilia, (comp.), *Salud mental, Psicología y Comunicación Participativa*, Montevideo, Colectivo Vilardevoz, 2015, pp. 8-17.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Cheroni, Alcion, *El pensamiento conservador en el Uruguay*, Montevideo, CLAEH, 1986, p. 213.

Duffau, Nicolás, "El tratamiento de la 'locura' en la obra de José Pedro Barrán a través del análisis de Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos", en *Culturas Psi/Psy Cultures*, n.º 1, Buenos Aires, Instituto de Desarrollo Económico y Social-Centro de Investigaciones Sociales, pp. 108-125.

—, "Urano, Onán y Venus: la sexualidad psicopatologizada en el siglo XIX" en *Revista Passagens*, vol. VIII, Rio de Janeiro, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia- Universidade Federal Fluminense, 2016, pp. 21-39.

—, *Historia de la locura en Uruguay (1860-1911). Alienados, médicos y representaciones sobre la enfermedad mental*, Montevideo, Universidad de la República-CSIC, Biblioteca Plural, 2019, p. 302.

Duffau, Nicolás y Pollero, Raquel, "Población y sociedad", en Caetano, Gerardo (ed.) *Uruguay. Revolución, independencia y construcción del Estado. Tomo I- 1808-1880*, Montevideo, Fundación MAPFRE-Planeta, 2016, pp. 175-221.

—, y Pellegrino, Adela, "Población y sociedad", en Caetano, Gerardo (ed.), *Uruguay. Reforma social y democracia de partidos. Tomo II- 1880-1930*, Montevideo, Fundación MAPFRE-Planeta, 2016, pp. 187-235.

García Press, Fernando, *Un pionero en la historia del psicoanálisis en Uruguay: Valentín Pérez Pastorini. De trazas e inicios. (1895-1948)*, tesis para optar el grado de magister en Estudios Latinoamericanos, Montevideo, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República, 2020.

González Leandri, Ricardo, "La consolidación de una inteligentzia médico profesional en Argentina: 1880-1900", en *Diálogos Revista Electrónica de Historia*, vol. 7, n.º 1, San José de Costa Rica, Centro de Investigaciones Históricas de América Central-Universidad de Costa Rica, 2006, pp. 36-78.

Gorlero Bacigalupi, Rubén, "A un siglo de la inauguración del Hospital Vilardebó", en *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, n.º 267, Montevideo, Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, 1980, pp. 87-97.

Giuria, Juan, *La arquitectura en el Uruguay. De 1830 a 1900*, tomo II, vol. 1, Montevideo, Instituto de Historia de la Arquitectura, Facultad de Arquitectura, Universidad de la República, Montevideo, 1958, p. 100.

Mañé Garzón, Fernando y Pou Ferrari, Ricardo, *El doctor Julepe. Vida y obra del Dr. Francisco Antonino Vidal (1827-1889)*, Montevideo, Plus-Ultra Ediciones, 2012, p. 286.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Murguía, Daniel y Soiza Larrosa, Augusto, "Desarrollo de la Psiquiatría en el Uruguay", en *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, vol. LII, n.º 309-310, Montevideo, Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, 1987, pp. 169-179.

Pons, Nora, *Hospitales y hospitalidad: apuntes de ayer, reseña de la arquitectura hospitalaria en el Uruguay desde 1878 a 1928*, Montevideo, Editorial Dos Puntos, 1997.

Puppo, Héctor, "La Cátedra de Psiquiatría. Su evolución histórica", en *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, vol. 48, Montevideo, Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, 1938, pp. 13-36.

Sánchez Puñales, Soledad, *Historia de la Enfermería en Uruguay*, Montevideo, Ediciones Trilce, 2002, p. 439.

Soiza Larrosa, Augusto, "Antecedentes históricos sobre el desarrollo de la Psiquiatría en el Uruguay. 1788-1912", en *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, n.º 267, Montevideo, Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, 1980, pp. 97-119.

Wilson, Eduardo, "Influencia de la neurología francesa en la neurología uruguaya", en *Sesiones de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina (correspondiente al año 2005)*, Montevideo, Facultad de Medicina, 2007.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

CAPÍTULO 6
LA MEDICALIZACIÓN DE LA LOCURA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. DE LA SECULARIZACIÓN DE LOS HOSPITALES PARA DEMENTES AL CIERRE DEL MANICOMIO GENERAL, 1861-1968[1]

Cristina Sacristán
Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora

En 1883, el director del hospital para mujeres dementes de la ciudad de México, Miguel Alvarado, intentó modificar el reglamento para el ingreso de las pacientes. Siendo un hospital público que dependía de la Secretaría de Gobernación, muchas órdenes de internamiento llegaban de la Beneficencia Pública y de otras instituciones sin verificar que las supuestas enfermas realmente tuvieran algún tipo de dolencia que ameritara su reclusión con fines terapéuticos. Con el ánimo de establecer un control médico en el proceso de admisión y evitar detenciones arbitrarias, Alvarado propuso que las autoridades se sujetaran al criterio ya existente para las familias de constatar la enfermedad mediante un examen médico previo. La respuesta de la Beneficencia Pública no pudo ser más irritante:

> exigir que los funcionarios públicos tengan absoluta necesidad de acompañar a la orden de admisión que expidan, dos certificados científicamente fundados y con los requisitos que pide la reforma indicada, es querer restringir tal vez indebidamente sus facultades. […] la permanencia de un enfermo en un hospital o su remisión a él, para que se observe, no implica un ataque a la libertad individual, ni puede llamarse secuestro.[2]

[1] Agradezco mucho los comentarios para mejorar este texto por parte de los coordinadores del libro, Andrés Ríos y Mariano Ruperthuz, y de los dictaminadores anónimos. Asimismo, agradezco las valiosas aportaciones recibidas en el seminario *Salud, Historia y Sociedad Contemporánea* del Instituto Mora.

[2] Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Hospital del Divino Salvador, leg. 16, exp. 4, ff. 36-37, 1883.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Dos esferas de poder habían entrado en conflicto, la medicina luchaba por crear un espacio para el tratamiento de las enfermedades mentales regido por criterios científicos, mientras los poderes públicos perseveraban en conservar antiguos privilegios como las órdenes de ingreso procedentes de la policía, de los juzgados o de otros hospitales ante la sospecha de locura. Esta incipiente medicina de la mente se jugaba su prestigio como ciencia y de ninguna manera quería que su práctica –la de encerrar para curar–, se asociara con la privación de la libertad, un bien muy preciado en ese siglo y parte del lenguaje político de la época. Acaso sin anticipar sus consecuencias, Alvarado había puesto en marcha toda una maquinaria que hoy denominamos "la medicalización de la locura".[3]

Investigaciones recientes han rastreado los inicios de la medicalización de la locura en México a fines del siglo XVIII bajo el impulso de la Ilustración, momento en que los viejos hospitales para dementes de la ciudad de México –San Hipólito para hombres (1567-1910) y La Canoa para mujeres (1700-1910)–, comenzaron a transformarse, pero sobre todo durante la segunda mitad del siglo XIX cuando la secularización de las instituciones de beneficencia en 1861 coadyuvó a un mayor control médico y facilitó cierta tendencia a la especialización en los cuidados que recibieron los enfermos.[4] Los primeros médicos interesados en la patología mental forjaron este incipiente alienismo decimonónico y contribuyeron con sus experiencias y conocimientos a la construcción del manicomio más emblemático de México, el llamado "Manicomio General", popularmente conocido como La Castañeda (1910-1968).[5] Se trataba de un "manicomio moderno",

[3] Uno de los primeros autores que abordó el concepto de medicalización fue Michel Foucault, "Historia de la medicalización", *La vida de los hombres infames. Ensayos sobre desviación y dominación,* Madrid, La Piqueta, 1990. Más adelante se ahondará en su postura.

[4] Christina Ramos, "Bedlam in the New World: Madness, Colonialism, and a Mexican Madhouse, 1567-1821", doctoral dissertation, Harvard University, Graduate School of Arts & Sciences, 2015, http://nrs.harvard.edu/urn-3:HUL.InstRepos:23845437 (consulta: 22 de mayo de 2020); Stephanie S. Ballenger, "Modernizing Madness: Doctors, Patients and Asylums in Nineteenth-Century México City", tesis de doctorado en filosofía de la historia, Berkeley, Universidad de California, 2009.

[5] Como se sabe, antes de que se formalizaran los estudios en psiquiatría, el término utilizado para referirse a los médicos que se desempeñaban en el campo de lo que posteriormente se denominarían enfermedades mentales era el de alienistas, a sus

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

inscrito de lleno en el modelo terapéutico que confiaba en el poder curativo del aislamiento, y que hizo crisis en buena medida por el enorme número de pacientes recluidos, justo cuando la atención ambulatoria comenzó a perfilarse como una posible solución al encierro y cuando algunas voces apuraban la necesidad de una reforma psiquiátrica. Por ello, nuestro periodo de estudió abarcará desde la secularización de los hospitales para dementes al cierre del Manicomio General, temporalidad que va de 1861 a 1968, y que nos permitirá aquilatar el conflictivo devenir de la medicalización de la locura en la ciudad de México mediante el análisis de los procedimientos de admisión y alta de los enfermos.[6] Entrar o salir de un manicomio fue mucho más que un acto puramente médico, ahí se negociaba con lo estipulado en los reglamentos, se enfrentaba la presión de las autoridades y las necesidades de las familias, se luchaba por evitar la sobrepoblación y hasta pesó la voluntad de los médicos al retener a determinados pacientes por su interés científico.

Para ello, daremos cuenta en primer término de la historiografía en torno al nacimiento del manicomio y de algunas posturas sobre los procesos de medicalización, después entraremos de lleno en nuestro objeto de estudio.

LA HISTORIOGRAFÍA SOBRE UN NUEVO DISPOSITIVO ASISTENCIAL: EL MANICOMIO DISPUTADO

El manicomio ha sido el tópico más estudiado en la historia de la psiquiatría, un modelo terapéutico con una vigencia de ciento cincuenta años que supuso un antes y un después en el devenir de la atención a los enfermos mentales, lo que conocemos como el paso "de la comunidad a la institución y de la institución a la

pacientes se les denominaba alienados y al campo del conocimiento dedicado a su estudio, alienismo, por lo que con estos conceptos haremos alusión sobre todo, a la experiencia decimonónica.

[6] La denominación Ciudad de México abarcó territorios muy distintos a lo largo del periodo de tiempo que aquí se estudia e incluso, la capital de México recibió el nombre de Distrito Federal durante varias décadas. Para no entorpecer la lectura, utilizaremos siempre el término Ciudad de México.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

comunidad". Gracias a esta abundante historiografía, hoy sabemos que el nacimiento de la medicina de la mente en el mundo occidental entre fines del siglo XVIII y principios del XIX, trajo consigo una profunda transformación en el trato de los llamados alienados con la formulación de un espacio cerrado, cuyo éxito dependía de una serie de terapéuticas –el llamado tratamiento moral– que necesariamente habían de aplicarse en condiciones de aislamiento y bajo la dirección exclusiva de médicos. El manicomio inauguró un nuevo dispositivo asistencial que sustrajo a los enfermos de su comunidad y, aunque desde su origen suscitó la crítica, fue después de la Segunda Guerra Mundial cuando la institución asilar se vio envuelta en los más severos cuestionamientos. Lentamente la psiquiatría dio paso a sistemas abiertos de atención con el fin de reducir, e incluso evitar, la reclusión de los enfermos. El regreso a "la comunidad", como se conoció a este proceso, antepuso la prevención, la rehabilitación y la reinserción social frente a las viejas formas de confinamiento.[7]

Una de las tendencias más pujantes en la historiografía que estudió el nacimiento del asilo construyó una narrativa bajo la influencia de Michel Foucault y del movimiento antipsiquiátrico y puso el acento en su función social disciplinaria como institución de control y fuente de abusos hacia los enfermos, legitimada por la pretensión de verdad de los discursos científicos. Desde esta interpretación, los manicomios fueron adjetivados como instituciones custodiales y de encierro que rápidamente se sobrepoblaron, acusando altas tasas de incurabilidad. En oposición a tal perspectiva, se sostuvo que el manicomio abrevó del espíritu humanitario del Siglo de las Luces y de su vocación por el conocimiento en un esfuerzo por lograr la curación de los enfermos, otrora abandonados a su suerte o encerrados en calabozos, por lo que el asilo representó un avance significativo. De igual manera, las causas de la "desinstitucionalización" también

[7] Este proceso ha sido muy estudiado, puede verse Peter Bartlett y David Wright (coords.), *Outside the walls of the asylum: the history of care in the community, 1750-2000,* London, Athlone, 1999; y recientemente, Rab A. Houston, "Asylums: the historical perspective before, during, and after", *The Lancet Psychiatry,* December 2019, https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366%2819%2930395-5.pdf (consulta: 17 de enero de 2020).

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

fueron motivo de disenso. Mientras para unos, los pacientes fueron liberados del encierro gracias al avance científico, concretamente de la psicofarmacología, que permitió tratarlos en forma ambulatoria, otros observaron que la segregación resultó insostenible para el prestigio de la profesión médica, incosteable para el Estado, y se vio ensombrecida por el espectro de compañías farmacéuticas dedicadas a comercializar medicamentos innecesarios. Todo ello derivó en un debate historiográfico entrampado en la defensa de posturas irreconciliables.[8]

Para romper con esta dicotomía entre "progreso científico" y "control social", la historiografía comenzó a examinar estas grandes estructuras asilares a partir de privilegiar la agencia de quienes las fueron definiendo y su interacción en la dinámica cotidiana: médicos, familias, pacientes y autoridades. También se enfatizó el análisis de los manicomios en el contexto no médico que los vertebró, en tanto espacios permeados por el acontecer socioeconómico, político y cultural. Se demostró que el manicomio fue un espacio para la producción de conocimiento, el ejercicio de la clínica y la profesionalización de la psiquiatría, pero también para un control sobre el cuerpo social que se nutrió de las concepciones médicas en boga y de fuerzas sociales muy diversas. De manera muy notable se advirtió que tanto las autoridades como las familias desplegaron su capacidad de intervención en contra de los criterios médicos, sobre todo en los procesos de admisión y alta de los pacientes. Por su parte, los propios enfermos moldearon los diagnósticos, los tratamientos y las normas que regulaban la vida diaria –en no pocos casos rechazándolos–, además de mantener comunicación con el mundo exterior por

[8] Trabajos de corte historiográfico que refieren ambas posiciones son Houston, "Asylums: the historical perspective", 2019; Volker Hess y Benoît Majerus, "Writing the history of psychiatry in the 20th century", *History of Psychiatry*, v. 22, n.º 2, pp. 139-145, 2011; Enric J. Novella, "Del asilo a la comunidad: interpretaciones teóricas y modelos explicativos", *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, v. VIII, p. 9-31, 2008; Cristina Sacristán, "La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar", *Cuicuilco. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia,* v. 16, n.º 45, pp. 163-188, 2009; y Ricardo Campos Marín y Rafael Huertas García-Alejo, "Los lugares de la locura: reflexiones historiográficas en torno a los manicomios y su papel en la génesis y el desarrollo de la psiquiatría", *Arbor. Ciencia, Pensamiento y Cultura*, v. CLxxXIV, n.º 731, pp. 471-480, 2008.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

distintas vías. Así, este enfoque subrayó la contingencia histórica y las especificidades locales en una apuesta por socavar las generalizaciones y analizar la multiplicidad de relaciones que se tejían en los asilos. [9]

Esta perspectiva implicó adentrarse en nuevas fuentes e interrogarlas de otra manera, sobre todo en el caso de los registros hospitalarios de los pacientes, en una vuelta de tuerca historiográfica que se ha denominado "el giro material" (*the material turn*), y que alude a los nuevos acervos disponibles para la exploración de la historia.[10] El foco de interés se centró en los libros de admisión, las historias clínicas y los testimonios directos de pacientes, que demostraron ser un campo fértil para descubrir la práctica clínica, el perfil de los internos y sus familias y conocer cómo interactuaron con las instituciones. Acercarse al certificado médico de ingreso, a los antecedentes clínicos o al primer diagnóstico recibido, supuso una inmersión en el cuerpo teórico-nosológico de la psiquiatría, pero también en los condicionamientos sociales de la mirada médica. La información personal contenida en tales fuentes reveló el anclaje sociocultural de las poblaciones que fueron ingresadas en los manicomios y de su círculo familiar gracias a datos de primer orden como el nivel educativo, la ocupación, la profesión de los padres, el estado civil, la existencia de hermanos e hijos, quién los llevó al hospital, si intervino en el interrogatorio médico y se ocupó de visitarlos e incluso, de recoger su cadáver. Estos nuevos fondos también han permitido conocer el movimiento de los pacientes por el número de reingresos, los tiempos de estancia, los motivos del alta (mejoría, curación, fuga, muerte), la autoridad remitente (de gobierno, judicial, policial o médica), su estadía en calidad de pensionista (pagando una cuota) o sin costo alguno, desplegando un abanico de análisis casi infinito.[11] Por otro lado, en muchas instituciones fue una

[9] Deborah Doroshow, Matthew Gambino y Mical Raz, "New Directions in the Historiography of Psychiatry", *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, v. 74, n.º 1, pp. 15-33, 2019; Eric J. Engstrom, "History of Psyquiatry and its Institutions", *Current Opinion in Psychiatry*, v. 25, n.º 6, pp. 486-491, 2012; y Sacristán, "La locura se topa con el manicomio", pp. 163-188.

[10] Hess y Majerus, "Writing the history", p. 142.

[11] La historiografía iberoamericana se ha sumado a esta nueva perspectiva. Algunos trabajos que han recalado en los libros de registro y las historias clínicas se citan a lo largo de este trabajo. Otros, no menos importantes, son Cristina Rivera-Garza, "She neither Respected nor Obeyed Anyone": Inmates and Psychiatrists Debate

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

práctica retener algunas cartas escritas por los enfermos, acompañadas de dibujos o poemas, abriendo una ventana a la experiencia íntima del encierro. De igual manera, la correspondencia cruzada entre la familia y las autoridades de los manicomios ha dado luz sobre los márgenes de negociación ante situaciones que aquejaron a los internos.[12]

Tras estas investigaciones, podemos asegurar que la historiografía actual ha logrado un diálogo entre una gran pluralidad de fuentes, abonando a la comprensión de una institución compleja por la diversidad de relaciones tejidas en su interior y en estrecha relación con el entorno. Los registros clínicos de los pacientes (estudios de caso, muestras estadísticas o poblaciones completas), los documentos de orden administrativo y normativo (informes, programas, correspondencia, reglamentos), y los textos clásicamente médicos (tratados médicos, tesis de medicina y artículos científicos) son invaluables para mostrar el juego de fuerzas que operaron en las instituciones asilares.

Gender and Class at the General Insane Asylum La Castañeda, Mexico, 1910-1930", *Hispanic American Historical Review*, n.º 81, v. 3, n.º 4, pp. 653-688, 2001; Cristina Rivera-Garza, "Becoming mad in revolutionary Mexico: mentally ill patients at the General Insane Asylum, Mexico, 1910-1930", Roy Porter and David Wright (cords.), *The Confinement of the Insane. International Perspectives, 1800-1965,* Cambridge, Cambridge University Press, 2003, pp. 248-272; Raquel Tierno, "Demografía psiquiátrica y movimientos de la población del Manicomio Nacional de Santa Isabel (1931-1952)", *Frenia. Revista de historia de la psiquiatría*, v. VIII, pp. 97-130, 2008; Yonissa Wadi, *A historia de Pierina: subjetividade, crime e loucura,* Uberlândia, Universidade Federal de Uberlândia, 2009; Paloma Vázquez de la Torre y Olga Villasante, "Psychiatric care at a national mental institution during the Spanish Civil War (1936-39): Santa Isabel de Leganés", *History of Psychiatry*, v. 27, n.º 1, pp. 1-14, 2016; Teresa Ordorika Sacristán, "Las historias clínicas: narraciones útiles para el análisis de la psiquiatrización de la sociedad", en Yonissa M. Wadi (coord.), *Narrativas sobre loucuras, sofrimentos e traumas*, Curitiba, Máquina de Escrever, 2016, p. 43-63; Andrés Ríos Molina (coord.), *Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México, 1910-1968*, México, Instituto de Investigaciones Históricas de la UNAM/Instituto Mora, 2017; Manuel Gruel Sández, *Rumor de locos. El Hospital de La Rumorosa, 1931-1958*, México, Instituto Subcaliforniano de Cultura/Archivo Histórico Pablo L. Martínez, 2017; Cristiana Facchinetti, y Alexander Jabert, "Combining Psychiatry and Spiritism: Therapies employed in a Brazilian sanatorium (1934-1948)", *History of Psychology*, v. 21, pp. 208-222, 2018.

[12] Recopilaciones de cartas pueden verse en Angélica Lavín, (ed.), *Cartas desde la Casa de Orates*, Santiago de Chile, Ediciones de la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos/Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, 2003; Olga Villasante, Ruth Candela Ramírez, Ana Conseglieri Gámez, Raquel Tierno Patiño, Paloma Vázquez de la Torre y Rafael Huertas, *Cartas desde el manicomio. Experiencias de internamiento en la Casa de Santa Isabel de Leganés*, Madrid, Catarata, 2018.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Uno de los aspectos que revelan tales dinámicas, por el entramado de intereses que emergen bajo un contexto de medicalización de la locura, es el procedimiento de admisión y alta de los pacientes. Ciertamente, a medida que la medicina fue acrecentando y extendiendo su autoridad científica sobre condiciones o conductas cuya comprensión e intervención se encontraban hasta ese momento en el campo de la religión, del grupo doméstico o de tradiciones terapéuticas diversas, distintos estados asociados con la locura (frenesí, falta de juicio, pérdida del entendimiento, simpleza de espíritu, fatuidad) comenzaron a ser definidos como enfermedades con el fin de mantenerlos bajo su dominio. En el caso de la medicina de la mente, ello supuso el ingreso de los entonces considerados pacientes a una institución con propósitos curativos, aunque también de defensa social, bajo criterios científicos.

Como es sabido, la definición clásica de medicalización refiere el proceso por el que "problemas no médicos comienzan a ser definidos y tratados como problemas médicos", generalmente bajo la categorización de enfermedades, trastornos o desórdenes, expandiendo así la competencia de la medicina sobre hechos de la vida ajenos hasta entonces a su control.[13] Desde una perspectiva foucaultiana, en los procesos de medicalización el Estado y la profesión médica se co-constituyeron ya que el modelo biomédico fue adquiriendo hegemonía sobre otras formas de enfrentar la enfermedad gracias al reconocimiento de la profesión médica por parte del Estado. En contrapartida, la medicina ofreció al Estado una tecnología de control público y de ordenamiento de la vida colectiva al categorizar a las personas y sus comportamientos, lo que Foucault denominó "una estrategia biopolítica".[14] Hoy en día esta noción se ha complejizado con estudios que han reconocido la participación activa de las personas, ya sea "resistiendo o promoviendo la medicalización", de manera que la intervención de los profesionales de la medicina sobre determinadas condiciones biológicas, conductas o experiencias se ha visto estimulada o inhibida por los propios sujetos receptores y sus

[13] Peter Conrad, "Medicalization and Social Control", *Annual Review of Sociology*, v. 18, 1992, pp. 209-232.
[14] Foucault, "Historia de la medicalización".

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

familias, y no solo por la acción del Estado.[15] Analicemos entonces cómo operó la medicalización de la locura en los procedimientos de admisión y alta de los pacientes en los hospitales para dementes de la ciudad de México y en el Manicomio General.

EN LOS INICIOS DE LA MEDICALIZACIÓN

Durante el periodo colonial, San Hipólito y La Canoa funcionaron gracias a una compleja combinación, típica de Antiguo Régimen, entre la dirección a cargo de religiosos, donativos de particulares, patrocinios de corporaciones y supervisión de autoridades virreinales para acoger enfermos por razones de pobreza, necesidad o peligrosidad, enviados por párrocos, miembros notables de la comunidad o por las propias familias sin ningún tipo de diagnóstico médico.[16] El punto de inflexión en el devenir de estos hospitales tuvo lugar en la segunda mitad del siglo XVIII, cuando en los libros de admisión se registran por primera vez ingresos motivados por una certificación médica y se advierte una mayor confianza de los tribunales penales (incluyendo a la Inquisición) en el testimonio experto de los médicos y en el hospital como un lugar para observar el curso de la enfermedad, sobre todo ante un posible caso de simulación, hechos que han sido interpretados como parte de "un proceso gradual de medicalización".[17]

También en el Siglo de las Luces estos hospitales fueron objeto de importantes reformas arquitectónicas que les ayudaron a recorrer los duros años posteriores a la Independencia de México, caracterizados por la inestabilidad política y las dificultades económicas. San Hipólito se construyó en 1777 como obra de nueva planta con fondos

[15] Adriana Murguía, Teresa Ordorika y León F. Lendo, "El estudio de los procesos de medicalización en América Latina", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 23, n.º 3, pp. 635-651, 2016.
[16] Ballenger, "Modernizing Madness", pp. 59-61.
[17] Ramos, "Bedlam in the New World", pp. 29-30, 142-144, el primer ingreso con certificado médico en el Hospital de San Hipólito tuvo lugar en 1755. Sobre la remisión de locos de la Inquisición a San Hipólito, Cristina Sacristán, *Locura y disidencia en el México Ilustrado, 1760-1810*, México, Instituto Mora, El Colegio de Michoacán, 1994.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

privados del poderoso Consulado de Comerciantes, para alojar en dos pisos con amplios patios, fuentes y jardines hasta 200 pacientes. La Canoa fue objeto de una importante ampliación en 1809, en este caso con fondos públicos, abarcando toda una manzana con cuatro patios interiores, salas generales y habitaciones individuales.[18] Pero quizá lo más relevante es que para fines del siglo XVIII, San Hipólito había dejado atrás su asociación con la figura del "pobre demente" y el "loco furioso" para convertirse en una institución con "un espectro de funciones caritativas, médicas y coercitivas": refugio para socorrer a locos pobres y sin hogar, apoyo para las familias frente a la dificultad de manejar un paciente complicado, y custodia para delincuentes locos remitidos por las autoridades bajo acusaciones de haber cometido delitos graves y con la orden expresa de mantenerlos aislados y vigilados. Ello no impidió las fugas (11%) ni la locura fingida, dos formas de resistencia. Con una mortalidad elevada (36%), algunos pacientes estuvieron tan solo unos meses, pero otros tuvieron reingresos constantes o estancias de muy larga duración.[19] La Canoa socorrió a locas pobres e indigentes, pero también encerró a mujeres que habían escapado al control paterno y carecían de patrimonio, de manera que hizo las veces de hospital y recogimiento, proporcionando alivio a las enfermas y disciplina social a "las descarriadas".[20]

Tras la Independencia de México en 1821, los primeros alienistas mexicanos vivieron la transición hacia un sistema público de atención, como parte de la política dirigida a restar poder a la Iglesia, y libraron una lucha por tomar el control de instituciones donde la locura había sido concebida como "una dimensión problemática de la experiencia humana" y no como un problema de salud.[21] Así, a partir de 1861, en el contexto de las llamadas Leyes de Reforma que establecieron la separación Iglesia-Estado, se procedió a la secularización de las instituciones de beneficencia para que todos los hospitales, hospicios y prisiones quedaran bajo la vigilancia del Estado y con cargo

[18] Ballenger, "Modernizing Madness", pp. 44-59. Dichas construcciones siguen en pie y pueden ser visitadas.
[19] Las cifras corresponden a los años que van de 1751 a 1785, Ramos, "Bedlam in the New World", pp. 128-141, 160-175.
[20] Ballenger, "Modernizing Madness", pp. 49-59.
[21] Ibídem, pp. 4-14.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

a los presupuestos públicos. Aunque este propósito no se cumplió a cabalidad, propició que los médicos tomaran la dirección de San Hipólito y La Canoa –hasta entonces en manos de los administradores–, giro que llevó a la exigencia formal del certificado médico como requisito para el ingreso, articuló reformas para implantar el tratamiento moral, produjo conocimiento especializado mediante la observación de los pacientes, la realización de autopsias y la introducción de la enseñanza, iniciando así la práctica de la clínica psiquiátrica en la capital del país. De hecho, quien está considerado el primer alienista mexicano, Miguel Alvarado, asumió en 1861 la dirección de la Junta Directiva de Beneficencia, el órgano ejecutor de esta nueva política, simultáneamente se desempeñó como director del hospital para mujeres dementes,[22] y a partir de 1887 inauguró la cátedra de enfermedades mentales en la Escuela de Medicina.[23] En paralelo, el Estado mexicano alentó la discusión pública sobre las características que debía reunir un "manicomio moderno", acorde con una ciudad en constante crecimiento que triplicó su población entre 1858 y 1910,[24] y con los anhelos de cosmopolitismo de las élites mexicanas, entre ellas los médicos, para proyectar la imagen de una nación moderna, en constante progreso científico y tecnológico.[25] No en vano un médico aseguró en 1882 que "los manicomios reflejan la civilización de los pueblos".[26]

Sin embargo, este recorrido resultó muy atropellado para los primeros alienistas porque faltó el apoyo decidido del Estado y las familias se negaron a renunciar a sus anteriores prerrogativas. Así, el esfuerzo de esta incipiente psiquiatría decimonónica por afianzar

[22] Ibídem, pp. 71-72.
[23] Elia Patlán Martínez, "Las enfermedades mentales en la ciudad de México de 1867 a 1910. Estudio de caso: el Hospital de San Hipólito", tesis de maestría en historia, Universidad Nacional Autónoma de México, 2015, pp. 83-94.
[24] María Dolores Morales, "La expansión de la ciudad de México: el caso de los fraccionamientos" en Alejandra Moreno Toscano (coord.), *Ciudad de México. Ensayo de construcción de una historia*, México, SEP/INAH, 1978, pp. 189-200.
[25] Cristina Sacristán, "Los hospitales para dementes y el crecimiento de la ciudad", Alicia Salmerón y Fernando Aguayo (coords.), *Instantáneas de la ciudad de México. Un álbum de 1883-1884*, México, Instituto Mora/Universidad Autónoma Metropolitana/Fomento Social Banamex, 2013, t. 2, pp. 15-29.
[26] Patiño, Francisco, "El Hospital General y el Manicomio", *La Escuela de Medicina*, t. IV, 1882, p. 29.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

su competencia profesional se enfocó en lograr un mayor control médico sobre el ingreso y la salida de los pacientes frente a los poderes representados por la familia y las autoridades gubernativas que desde siglos atrás remitían pacientes sin que mediara un criterio médico. Luchar contra la inercia del pasado significó combatir los diversos usos de estos espacios en pro de su medicalización. El análisis de los reglamentos de San Hipólito y La Canoa, el número de pacientes y sus diagnósticos y el rol jugado por las familias nos acercará a este proceso.

El primer reglamento que revela los fines médicos y el esfuerzo por vigilar las admisiones en el hospital para mujeres data de 1859. Las pacientes podían ser llevadas por un familiar o conocido con una solicitud de admisión acompañada de un certificado médico o por la policía con una orden de gobierno. Para el egreso, bastaba la petición de quien hubiera requerido su entrada con independencia de su estado de salud, de manera que el control de la medicina resultaba un tanto débil, pero tampoco podía el hospital retener a un enfermo contra la voluntad de las familias, puesto que ninguna legislación amparaba un "secuestro" de este tipo.[27] Veinte años después (1879), un nuevo reglamento estableció que el certificado de admisión estuviese firmado por dos médicos y avalado por el director del hospital, que todas las enfermas entrasen en calidad de "provisionales" por un lapso de 30 días (momento en que podía declararse el internamiento "definitivo"), y que las altas de pacientes aun convalecientes se concederían por petición de las familias sin posibilidad de readmisión en un futuro, regulaciones que inclinaban el fiel de la balanza hacia un mayor control médico.[28] Cuatro años más tarde (1883), se aprobó un nuevo reglamento con el objetivo explícito de asegurar la legalidad de los ingresos ante "secuestraciones indebidas" y reclamos por privación de libertad presentados en el hospital. El nuevo procedimiento estableció que la petición de ingreso se presentara por escrito y por el representante

[27] Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Hospital del Divino Salvador, leg. 6, exp. 15, arts. 10-11,13.
[28] Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Hospital del Divino Salvador, leg. 12, exp. 16, arts. 4-5, 9.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

legal de la enferma acompañada de un certificado "científicamente fundado" firmado por dos médicos, con una validez de quince días, todo ello para "legalizar convenientemente la secuestración de un miembro de la sociedad y garantir (*sic*) la libertad individual". Sin embargo, las autoridades de gobierno no quisieron renunciar a sus tradicionales privilegios y rechazaron toda sumisión a la ciencia médica, como vimos en la "anécdota" que abre este trabajo. Si bien Alvarado luchó por convertir el hospital en un "establecimiento dedicado a la medicación", debieron transcurrir otros trece años (1896) para que un nuevo reglamento estableciera que los ingresos por orden de la autoridad se presentaran por escrito aunque sin el certificado médico que sí era exigible a las familias.[29] Para entonces, Alvarado (1825-1890) ya estaba en su tumba, y si bien es claro que expedir una nueva regulación no aseguraba su cumplimiento, limitar una y otra vez los ingresos indiscriminados ajustándolos a criterios médicos revela que la lucha por la medicalización estaba en marcha pese a todo. Paradójicamente, la mayor oposición a esta voluntad por medicalizar la institución no provino de su herencia eclesiástica asociada a la idea de caridad, como se podría pensar, sino de funcionarios civiles de la Beneficencia Pública, del Ayuntamiento de la ciudad de México, de los tribunales y de las familias. Así, entre 1871 y 1877 llegaron a La Canoa niñas huérfanas, delincuentes y a quienes sus padres querían encerrar por "incorregibles" bajo la figura colonial del "depósito". Estos ingresos a todas luces violentaban las regulaciones que prohibían la entrada de personas sanas y capaces, dificultaban mantener el orden, contravenían el aislamiento de las pacientes del mundo exterior –un principio básico del tratamiento moral– y evidenciaron cómo podía desquiciarse el nuevo sistema de ingresos y altas que luchaba por enterrar el viejo modelo de hospital con fines caritativos, de custodia y correccionales en favor de una institución médica.[30]

En San Hipólito, los inicios fueron muy parecidos, porque ya desde 1861, el director Juan Tamés se quejaba por el envío de pacientes

[29] *Reglamento del Hospital para Mujeres Dementes,* México, Imprenta de la Escuela Industrial de Huérfanos, 1896, arts. 1 y 4.
[30] Ballenger, "Modernizing Madness", pp. 143-163.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

procedentes de otros hospitales sin que existiera claridad sobre su enfermedad; le preocupaban los conflictos por privación indebida de libertad, pero sobre todo mantener el carácter de hospital especializado.[31] También el Ayuntamiento hacía gala de su poder al remitir pacientes con la indicación, por demás formal, de que "por acuerdo del alcalde municipal recibirá usted en ese establecimiento para su curación a ..." sin mayores especificaciones.[32] Los conflictos con las autoridades de gobierno no se hicieron esperar, pues trasladaban a presos violentos, otros que deliraban por hambre, que padecían enfermedades altamente contagiosas (hubo un caso de rabia), o con diagnósticos emitidos por médicos generales, momento en que los alienistas defendieron la necesidad de un conocimiento experto que pudiera distinguir entre locos y criminales, detectar la simulación y arribar a diagnósticos precisos para garantizar la seguridad al interior del establecimiento.[33]

Pese a estas dificultades, la intervención de los saberes médicos también se produjo en el terreno de la clínica y los tratamientos. En La Canoa, Alvarado atrajo a estudiantes de la Escuela de Medicina para llevar las historias clínicas, construyó un anfiteatro para realizar autopsias y amplió la enfermería para observar a las pacientes en condiciones críticas. Además, pensó que los tratamientos debían dirigirse hacia las "dimensiones psicológicas" de las enfermas y clasificar sus padecimientos más allá de términos genéricos como "está loca" o demente por una variedad de enfermedades que solo un médico podía articular.[34] En San Hipólito la situación era muy similar ya que desde el reglamento de 1868, el médico director tenía la obligación de impartir patología mental a los alumnos de la Escuela de Medicina "enseñándoles las lesiones cadavéricas siempre que la oportunidad se presente, y obligándoles a llevar bajo su dirección las observaciones e historias de los enfermos".[35] Así, la observación de

[31] Ibídem, pp. 78-79.
[32] Archivo Histórico de la Ciudad de México, Hospitales, vol. 2302, exp. 148, 1866.
[33] Ballenger, "Modernizing Madness", pp. 101-111.
[34] Ibídem, pp. 143-163.
[35] *Cit.* en Patlán Martínez, "Las enfermedades mentales", pp. 143-144. Si bien los médicos interesados en la patología mental en México se formaron bajo el modelo anatomoclínico y se adscribieron a las teorías degeneracionistas, donde la herencia jugaba

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

los pacientes, la clasificación con criterios médicos, los tratamientos especializados y la preocupación por encontrar lesiones cerebrales, le confirió un carácter científico a estos hospitales. Sin embargo, ello no significa que los pacientes hayan estado bien. En un momento en que la mayoría de los padecimientos mentales no eran curables y las condiciones de higiene deficientes, las altas tasas de reincidencia y de mortalidad fueron el pan de cada día.[36]

Un elemento novedoso detectado hacia mediados del siglo XIX respecto al tipo de pacientes que ingresaron en estos hospitales, lo constituye la existencia de "distinguidos", enfermos que pagaban por su estancia gozando de ciertas comodidades como conservar su médico particular, recibir alimentos de su casa y disponer de habitaciones individuales. Aunque no se sabe con precisión en qué momento La Canoa transformó la misión original de atender a mujeres solas, pobres y desdichadas, a mediados del siglo ya estaba plenamente normalizada la existencia de una clientela que pagaba, cuyo estatus quedó incorporado en el reglamento de 1859, un indicativo de que el asilo se volvió una opción para familias ricas.[37]

En el hospital para mujeres, la mayoría de las pacientes eran solteras, se dedicaban a las labores domésticas o trabajaban como sirvientas, lavanderas o costureras, por lo que procedían de estratos económicos bajos; las que pagaban, por estar bajo el régimen de pensionistas, se dedicaron a la enseñanza y el comercio, entre otras actividades. La enfermedad más diagnosticada fue la epilepsia y en las niñas menores de quince años, dominaron además los diagnósticos de

---

un rol muy importante, esta perspectiva organicista no les impidió defender el tratamiento moral por su valor terapéutico, véase Francisco Jesús Morales Ramírez, "La apoteosis de la medicina del alma. Establecimiento, discurso y praxis del tratamiento moral de la enajenación mental en la ciudad de México, 1830-1910", tesis de licenciatura en historia, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México, 2008.

[36] Véase el informe que en 1877 elaboró el director de San Hipólito. A su llegada, el hospital yacía en ruinas salvo el departamento de distinguidos y el de epilépticos. Había 140 enfermos atendidos por dos médicos, dos enfermeras y cuatro celadores, Sebastián Labastida, "Informe del director del hospital de San Hipólito sobre el Establecimiento, presentado a la Dirección de Beneficencia Pública", *Gaceta Médica de México,* v. XIII, p. 64-73, pp. 114-118, 1878.

[37] Ballenger, "Modernizing Madness", pp. 138-143.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

imbecilidad e idiocia, cuadros de muy difícil manejo para las familias.[38] Estos padecimientos incidieron en los tiempos de estancia ya que solo el 7% de las enfermas permanecieron menos de un año, el 20% entre 1 y 5 años y el 30% entre 6 y 11 años, con un 21% de altas.[39] Se calcula que entre 1846 y 1910, fecha de su cierre, La Canoa recibió alrededor de 4,000 niñas y mujeres adultas de entre 5 y 90 años de edad, pero lo preocupante fue que comenzó a sobrepoblarse a fines del siglo, de manera coincidente con un elevado crecimiento de la población de la ciudad de México por el desplazamiento de miles de personas de zonas rurales que se convirtieron en pobres urbanos.[40] En 1910, su capacidad estaba rebasada porque se había estimado que podía albergar a un máximo de 200 enfermas y aglutinaba a 418.[41]

En San Hipólito, la mayoría de los pacientes ingresados entre 1865 y 1894 fueron diagnosticados con alcoholismo y epilepsia (59%), en tercer y cuarto lugar se ubicó la lipemanía y la manía, en clara referencia a la nosología francesa. Entre los alcohólicos, el 30% murió en el hospital ya que llegaban con cuadros asociados como neumonía, erisipela, tifo, viruela o sífilis, lo cual explica lo corto de sus estancias, y del total de pacientes internados entre 1867 y 1910, 28% tuvieron un reingreso y 63% dos reingresos.[42] También en 1910, cuando se cerró el hospital, los 430 pacientes existentes habían rebasado su capacidad.[43]

Pero ¿qué significó para las familias que uno de sus miembros padeciera alguna de estas enfermedades? Una de las autoras que de manera pionera reivindicó el rol de las familias fue Prestwich, quien estudió el muy famoso hospital de Sainte-Anne en París por casi cuatro décadas entre fines del siglo XIX y principios del XX. Según su interpretación, en su mayoría las familias no fueron "usuarios pasivos" de los servicios médicos, ni los utilizaron para abandonar a sus parientes

[38] María Teresa Remartínez Martín, "Las familias como usuarias del Hospital de Mujeres Dementes en la ciudad de México, 1877-1910", tesis de doctorado en historia moderna y contemporánea, Instituto Mora, México, 2018, pp. 15, 72-89.
[39] Ibídem, p. 120-122.
[40] Ballenger, "Modernizing Madness", pp. 163-171, 175-178.
[41] Remartínez Martín, "Las familias como usuarias", pp. 30, 59.
[42] Patlán Martínez, "Las enfermedades mentales", pp. 210-211, 227-229; Ballenger, "Modernizing Madness", pp. 101-111.
[43] Ballenger, "Modernizing Madness", pp. 82-83.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

o ejercer algún tipo de control o abuso. Tampoco acudieron a ellos como su primera opción sino cuando la situación se volvía desesperada, pero visitaban con frecuencia a sus familiares, se oponían a su traslado a hospitales más lejanos o exigían su salida contra la opinión médica si podían hacerse cargo de la convalecencia.[44] Los estudios sobre las razones para solicitar el ingreso en La Canoa y San Hipólito revelan que la mayor parte de los confinamientos no se originaron "desde arriba" sino "desde abajo", en el seno de la comunidad, y que las órdenes de internamiento más problemáticas para los médicos fueron las remisiones por orden de la autoridad. Para las familias, cuidar de un paciente perturbado podía ir más allá de su capacidad, por lo que llevarlo al hospital no debiera interpretarse como descuido o abandono. Tanto los parientes que pagaron por la estancia como quienes lo hicieron bajo un esquema de atención gratuita, no se lo tomaron a la ligera a juzgar por los documentos de admisión, que datan el origen de la enfermedad desde mucho antes del ingreso o por las peticiones de salida, sin que los médicos pudieran oponerse.[45] También se ha sostenido que la institución pudo dar confianza a las familias como espacio terapéutico y, aun pudiendo tener al paciente en casa, optaron por su ingreso hospitalario.[46]

A la luz de la historiografía existente, podemos calificar a estos hospitales como instituciones con propósitos curativos, donde la experiencia de cada paciente varió mucho dependiendo de su estatus económico, la naturaleza de la enfermedad y los motivos de su confinamiento, pero también de las condiciones sociales, políticas y económicas de ese momento. La evolución observada da cuenta de un proceso creciente de control por parte de la medicina frente a los agentes externos que interferían en la admisión y los tratamientos. Las autoridades de gobierno fueron las más reacias a someterse y reconocer la competencia de la psiquiatría para determinar la

[44] Patricia E. Prestwich, "Family strategies and medical power: 'voluntary' committal in a parisian asylum, 1876-1914", *Journal of Social History,* v. XXVII, n.º 4, pp. 799-818, 1994.
[45] Ballenger, "Modernizing Madness", p. 113-118, 175-182; véase también Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Hospital del Divino Salvador, leg. 1, exp. 13.
[46] Remartínez Martín, "Las familias como usuarias", pp. 122-125.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

pertinencia de una orden de ingreso, pero las familias también defendieron sus intereses en función de los padecimientos de sus enfermos. En forma paralela a esta lucha por la medicalización de los hospitales, los médicos alienistas hicieron sentir la presencia de su especialidad en dos terrenos muy importantes: las publicaciones científicas y la discusión sobre la imperiosa necesidad de construir un nuevo manicomio. En el primer caso, alrededor de quinientos títulos vieron la luz a lo largo del siglo XIX repartidos en artículos, tesis de medicina y libros; en el segundo, a partir de las ideas europeas, francesas principalmente, pero también de la realidad local que enfrentaban, entre 1865 y 1910 se presentaron cinco proyectos de manicomio para la ciudad de México que coincidían en que la nueva institución debía reunir las condiciones propias de un "manicomio moral": aislamiento del enfermo, distribución en pabellones, amplios terrenos para la terapia ocupacional, agua abundante, luz y vientos que garantizaran la higiene.[47] La creencia en el alarmante crecimiento de la locura como producto de la civilización, la inapropiada ubicación de los antiguos hospitales en el centro de la ciudad y la imposibilidad de dividir a los enfermos en instituciones de por sí saturadas, dieron paso a un nuevo establecimiento. Sin embargo, el hecho de que al alienismo decimonónico le haya tomado varias décadas concretar un nuevo manicomio público también es revelador de su propia debilidad como gremio, que se verá obligado a fortalecer en la siguiente centuria. Paradójicamente, la inauguración del manicomio La Castañeda en 1910, que traería los avances de la ciencia, formó parte del programa político de legitimación de un gobierno que había caído en el descrédito –el del presidente Porfirio Díaz– y cuyo fin estaba muy próximo. Ese carácter político pudo hacer que quedara en el olvido la necesidad de contar con un reglamento, pues este se aprobó en 1913, tres años después de su apertura, mal presagio para una institución que debía controlar la admisión como parte indispensable de su proceso de medicalización.

[47] Morales Ramírez, "La apoteosis de la medicina", pp. 57-117 y Sacristán, "Los hospitales para dementes", pp. 15-29.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

AUGE Y CAÍDA DEL MODELO ASILAR

Las generaciones de médicos que trabajaron en el manicomio La Castañeda entre 1910 y 1968 vivieron la transición de la clínica francesa a la nosología kraepeliniana, recurrieron a los tratamientos de choque de la "primera psiquiatría biológica" y atestiguaron la caída del modelo asilar, por lo que bajo este triple condicionamiento dieron importantes pasos en el proceso de profesionalización de la psiquiatría y del gremio. En esas décadas se publicó la *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal* (1934), pionera en la especialidad, y se creó la primera asociación que logró larga vida, la *Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría* (1937), existente hasta hoy.[48] Pese a las grandes transformaciones en la clínica y la terapéutica psiquiátricas que tuvieron lugar en esas décadas, la dinámica cotidiana de La Castañeda y sus procesos de medicalización estuvieron determinados sobre todo por los pacientes: su elevadísimo número y las enfermedades que les fueron diagnosticadas. De ahí derivaron las estrategias de los médicos para los procedimientos de admisión y alta –donde la consulta externa tuvo un papel protagónico–, y la política de atención que se bifurcó en "tratamientos innovadores" para los agudos y paliativos para los crónicos. La indiferencia de las autoridades también fue la nota dominante en este periodo, aunque nadie lo habría vaticinado por la gran inversión pública que representó su construcción.

Así, sobre un enorme terreno perteneciente a la antigua Hacienda de La Castañeda, en la periferia de la ciudad de México, se levantaron 25 edificios que a lo largo de seis décadas albergaron a más de 60.000 pacientes, forjaron un manicomio de dimensiones monumentales y

[48] A fines de los años cuarenta se quiso introducir la clasificación de la Asociación Psiquiátrica Americana, pero sin mucho éxito, Programa inicial de actividades de la Dirección de Asistencia Neuropsiquiátrica, por el Dr. Samuel Ramírez Moreno, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, caja 47, exp. 1, 1947-1949. En 1907 se fundó la Sociedad de Estudios Psicológicos, "sin lograr que sobreviviera por mucho tiempo", Guillermo Calderón-Narváez, "Sección de Historia y Filosofía de la Medicina. Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría. Orígenes y panorama histórico", *Revista de Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, no. especial, pp. 19, 1994-2001.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

uno de los proyectos arquitectónicos más ambiciosos de su época,[49] como se puede apreciar en la figura 1.

Pese a tales pretensiones, la división inicial que lo configuró en 1910 fue un reflejo nítido de las jerarquías de la propia sociedad mexicana: libres y reos (condición jurídica), pensionistas e indigentes (condición económica), hombres y mujeres (condición de género).[50] Ya desde esta primera nomenclatura se incubaron algunos problemas que los médicos directores fueron documentando a lo largo de los años y que procuraron resolver: la obligación de recibir pacientes procedentes de las cárceles y los juzgados –con o sin sentencia– en una institución carente de las mínimas medidas de seguridad y la permanente negativa de las autoridades a establecer anexos psiquiátricos en las prisiones para liberar al manicomio de reos presuntamente peligrosos;[51] el oprobioso nombre de indigente para quienes eran recibidos sin costo alguno y que tardó mucho tiempo en eliminarse; la falta de un alojamiento especial para los niños hasta que se construyó un pabellón exprofeso, ya que la separación inicial en hombres y mujeres no contempló este espacio; la inadmisible petición de las autoridades de salud de considerar jurídicamente incapaces a todos los enfermos que ingresaran bajo la condición de libres, y un largo etcétera.[52] Los primeros nombres de los pabellones, con resabios decimonónicos, se fueron sofisticando producto de la

[49] Marisa Valdés Fernández, "La salud mental en el Porfiriato. La construcción de La Castañeda", tesis de licenciatura en historia, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México, 1995.

[50] Cristina Rivera-Garza, "Por la salud mental de la nación: vida cotidiana y Estado en el Manicomio General de La Castañeda, México 1910-1930", *Secuencia. Revista de historia y ciencias sociales*, n.º 51, pp. 73, 2001.

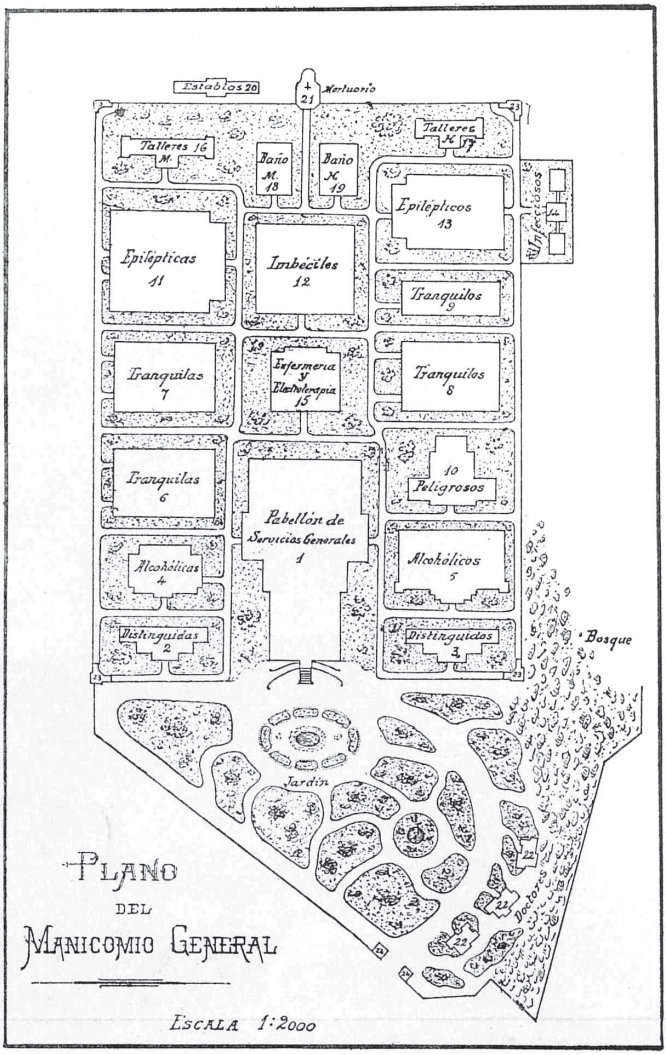
[51] En 1919, en un afán de profesionalizar la práctica psiquiátrica, el director de La Castañeda pidió a la Beneficencia Pública que, "persistiendo en el propósito de darle el carácter de hospital exclusivamente para enfermos mentales", comunicara al Gobierno del Distrito "que para lo sucesivo no se emplee este establecimiento para asilar a reos sospechosos de padecimientos mentales sino que se establezca un departamento especial en la Penitenciaría donde sean observados por un médico alienista", lo que no se logró, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Manicomio General, leg. 9, exp. 10, 1919. Todavía en 1943 persistía la demanda de construir un "psiquiátrico penal", Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Manicomio General, leg. 43, exp. 4, 1943.

[52] Sacristán, "La contribución de La Castañeda".

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

Figura 1. Plano de La Castañeda, donde se aprecia la disposición en tres ejes y las áreas verdes que lo rodeaban, 1910.



Fuente: Genaro Garcia, *Crónica oficial de las fiestas del primer centenario de la Independencia de México,* México, Talleres del Museo Nacional, 1911, p. 111

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

especialización: apelativos como *Tranquilos*, *Imbéciles*, *Epilépticos*, *Alcohólicos*, *Infecciosos* y *Peligrosos,* se transformaron, no siempre con buen tino, en *Neurosífilis*, *Oligofrénicos*, *Toxicómanos*, *Reos y Agitados, Psiquiatría Infantil,* pero más allá de estas etiquetas, ¿qué realidad poblacional escondían?

Con una capacidad de 1.300 camas,[53] la institución se mantuvo por debajo de ella durante sus primeros diez años (1910-1920) a causa del estallido revolucionario que vivió México y que afectó a la capital con hambrunas y epidemias, siendo el descenso en el número de nuevos ingresos la nota dominante durante esa década. A partir de 1920, en plena fase de reconstrucción nacional tras la guerra, la población se fue incrementando a un ritmo moderado hasta que hacia 1930 aparecieron los primeros signos de alarma, pero fue en 1944 cuando se alcanzó la cifra récord de 3.414 pacientes (casi el triple del cupo original), año en que los nuevos ingresos llegaron un máximo histórico de 1.663 frente al mínimo de 384 que tuvo lugar en 1915. A partir de 1945, por distintas razones que iremos viendo, las cifras se estabilizaron poniendo freno a la tendencia ascendente, aunque en niveles bastante altos, de entre 1.200 y 1.600 nuevas admisiones cada año, como se puede apreciar en la gráfica 1.

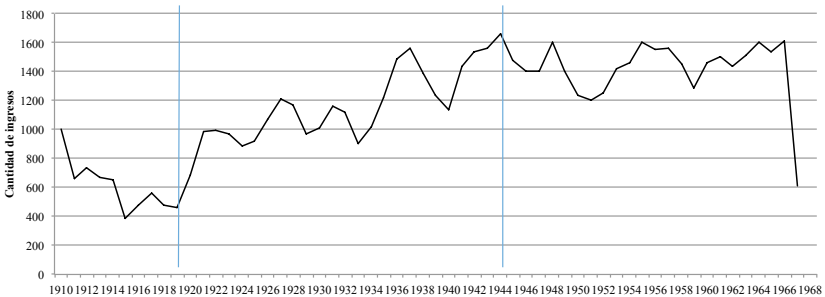
Cabe preguntarse, qué postura asumieron los médicos ante las crecientes cifras, sobre todo en los momentos más complicados por la saturación de pacientes. Además de remodelar, ampliar y fundar nuevos pabellones, exigir la construcción de un manicomio para mujeres y concretar la apertura de algunos hospitales-granja para crónicos,[54] es claro que urdieron alguna estrategia de contención para que la institución no se viera absolutamente desbordada ya que los nuevos ingresos y los egresos dibujan curvas muy similares, como puede verse en la gráfica 2.

[53] Desde su construcción, se contempló que la capacidad original de 1,300 camas pudiera ampliarse a 2,000, Valdés Fernández, "La salud mental en el Porfiriato", p. 135-144.
[54] Sacristán, "La contribución de La Castañeda".

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

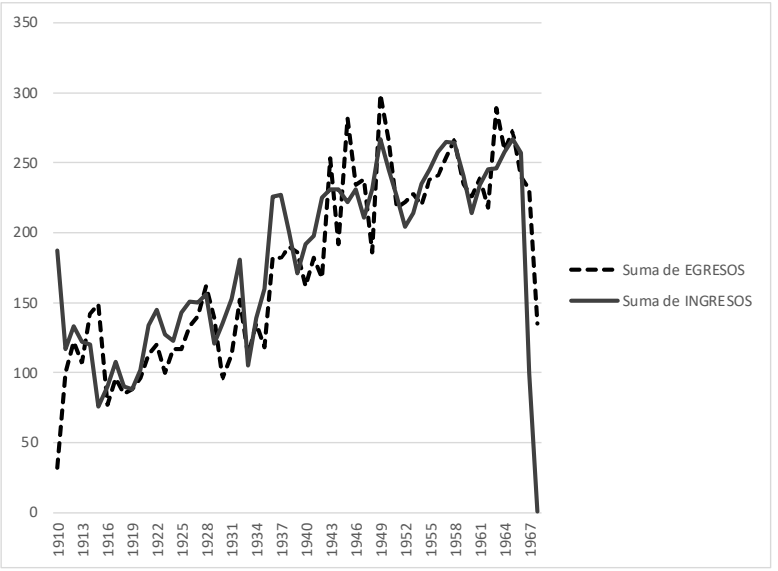
Gráfica 1. Cantidad de pacientes que ingresaron al Manicomio La Castañeda, 1910-1968



Fuente: Andrés Ríos Molina, Cristina Sacristán, Teresa Ordorika Sacristán y Ximena López Carrillo, "Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una propuesta desde la historia cuantitativa (México, 1910-1968)", *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia,* v. 68, n.º 1, 2016, p. 4-5

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Gráfica 2. Ingresos y egresos en el
Manicomio La Castañeda, 1910-1968 (n=10,641)



Fuente: BD-PAPIIT[55]

Una mirada más detallada revela que los egresos estuvieron por encima de los ingresos en tan solo tres momentos. El primero de ellos corresponde a los años 1914-1915, los más duros para la ciudad de México durante el conflicto bélico mencionado. Estos egresos se vieron impactados por la alta mortandad, ya que mientras para

[55] Con las iniciales BD-PAPIIT nos referimos a una base de datos levantada en el marco del proyecto "Análisis cuantitativo de la población psiquiátrica del Manicomio General La Castañeda, 1910-1968", dirigido por Andrés Ríos Molina. Fue elaborada a partir de una muestra aleatoria del 20% del total de la población que ingresó por primera vez entre 1910 y 1968. Una vez que se eliminaron los registros sin diagnóstico (257 casos), los que recibieron más de un diagnóstico al momento del primer ingreso (1,361 casos) y aquellos cuyo diagnóstico no fue una enfermedad psiquiátrica (42 casos), la muestra original de 12,296 registros se redujo a 10.641. por lo que la base de datos conserva el 86,5% de la muestra original. En todos los casos donde se presenta el resultado en promedios, se eliminaron los datos atípicos o *outliers*, con el fin de no distorsionar la media.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

el periodo 1910-1968, la mortalidad en La Castañeda fue de 24.2%, durante los años 1910-1920 se elevó a 39.52%, como puede verse en la tabla 1.

Tabla 1. Mortalidad de pacientes en el Manicomio La Castañeda, 1910-1968 (n=10,641)

Años	%
1910-1968	24.20
1910-1920	39.52
1921-1931	29.89
1932-1944	34.56
1945-1959	20.03
1960-1968	11.32

Fuente: BD-PAPIIT

El segundo momento donde las salidas de pacientes superaron el arribo de nuevos enfermos fueron los años alrededor de 1945, hecho que podemos atribuir a la apertura de la primera Granja para crónicos donde fueron trasladados 400 pacientes del sexo masculino, como parte de la política para aliviar a la congestionada institución.[56] Finalmente, durante los años que van de 1963 a 1968, previos al cierre de La Castañeda, las salidas de enfermos también estuvieron por encima de los ingresos a causa del proceso que anticipaba su desmantelamiento; en este caso, las altas se incrementaron por la reubicación de pacientes en nuevas instalaciones y, en ocasiones, con sus familias. El brusco descenso en la mortalidad, que para el periodo 1960-1968 se ubicó en 11,32%, también podemos atribuirlo a las altas por traslados, aunque desde 1945 la tendencia en la mortalidad fue a la baja. De manera que los años más críticos en cuanto al crecimiento de nuevos ingresos y la elevada mortalidad debieron

[56] Actas de las sesiones del Consejo Psiquiátrico de Toxicomanías e Higiene Mental, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, leg. 48, exp. 2, actas 2, 4, 5 y 32, 1944-1945. Véase también Cristina Sacristán, "Reformando la asistencia psiquiátrica en México. La Granja de San Pedro del Monte: los primeros años de una institución modelo, 1945-1948", *Salud Mental. Revista del Instituto Nacional de Psiquiatría,* v. 26, n.º 3, pp. 57-65, 2003.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

transcurrir entre 1932 y 1944, precisamente cuando el manicomio recibió el golpeteo de la opinión pública por su escasa credibilidad científica.[57] Notas periodísticas exhibieron una institución tocada por la corrupción, el exceso de pacientes, la falta de médicos y, en general, por las malas condiciones de higiene y alimentación.[58] De hecho, el propio cuerpo directivo de La Castañeda advirtió hacia el final de sus días que "el sobrecupo de la institución" no había permitido "elevar su nivel científico y social" a causa de tres factores: un exceso de demanda nutrido por la población más pobre de la capital y de gran parte del país, su condición de institución pública que le impidió rechazar nuevas admisiones y un considerable número de crónicos con largas estancias y cuidados psiquiátricos prolongados.[59] En efecto, el también llamado "Manicomio General" hizo las veces de manicomio nacional pues de cada tres pacientes que recibió entre 1910 y 1968, dos habían nacido fuera de la capital (en los diferentes estados del país y en el extranjero), producto de la intensa migración que recibió la ciudad de México;[60] también dos de cada tres fueron reclasificados como crónicos entre 1966 y 1967 cuando se planeó el

[57] En un artículo escrito en 1934 por quien fuera director de La Castañeda en ese momento, Alfonso Millán, afirmó que antes de la reforma médico-administrativa iniciada en 1932, para la mayor parte de la población, la psiquiatría carecía del estatus científico propio de las otras ramas de la medicina y el manicomio era visto "como un simple lugar de reclusión", Alfonso Millán, "Radical transformación en el Manicomio General de Mixcoac", *Asistencia. Órgano oficial de la Beneficencia Pública en el D.F.*, año I, n.º 1, 15 agosto de 1934.

[58] "Yo estuve en el Manicomio", *Hoy*, 24 de mayo y 14 de junio de 1941. Un análisis de la campaña desplegada por el manicomio para limpiar su imagen pública en Cristina Sacristán, "'La Locópolis de Mixcoac' en una encrucijada política. Reforma psiquiátrica y opinión pública, 1929-1933", en Cristina Sacristán y Pablo Piccato, (coords.), *Actores, espacios y debates en la historia de la esfera pública en la ciudad de México.* México, Instituto Mora, Instituto de Investigaciones Históricas de la UNAM, 2005, p. 199-232.

[59] José Luis Patiño Rojas e Ignacio Sierra Macedo, "Cincuenta años de psiquiatría en el Manicomio General", Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, caja 56, exp. 6, 12 f., 1960. Este documento es un diagnóstico realizado con motivo del 50 Aniversario de La Castañeda por dos médicos muy experimentados, con más de 20 años de labor en el Manicomio donde se desempeñaron como director y subdirector respectivamente.

[60] La población de la Ciudad de México se quintuplicó entre 1910 y 1960, pasando de 720.753 a 4.870.876 habitantes, en parte a consecuencia de la migración, Ríos Molina *et al.*, "Los pacientes del Manicomio La Castañeda", pp. 6-7.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

cierre de la institución, para proceder a su traslado;[61] y el "gran problema de la acumulación de enfermos", en ese crítico año de 1944, llevó a afirmaciones tan graves como sostener que el manicomio era "un almacén de enfermos mentales" o a pensar en poner "un letrero en el que se diga que no se puede admitir un solo enfermo más".[62]

Frente a tal estado de cosas, los médicos directores se vieron obligados a bajar "la presión de los números",[63] y lo hicieron tomando medidas que demostraran su competencia científica, no solo con la perspectiva de mejorar la asistencia a los enfermos, sino con la mira puesta en recuperar la legitimidad perdida. Sin embargo, un desafío de esta naturaleza exhibió las contradicciones de la institución y el complejo entramado de actores que la constituían dejando ver la indiferencia de las autoridades de salud, la tensión entre el doble rol de la psiquiatría de atender enfermos y proteger a la sociedad de personas consideradas peligrosas, y la necesaria colaboración de las familias en los procesos de reinserción de los pacientes. Así la interacción entre médicos, familias, pacientes y autoridades externas a la institución abonaron y obstruyeron la medicalización al mismo tiempo.

Por ello, entre 1932 y 1933 Manuel Guevara Oropeza –dos veces director del manicomio– encabezó una reforma médico-administrativa que contempló cambios en los procesos de admisión y alta, la apertura del primer consultorio de psiquiatría para atención ambulatoria y la creación del llamado Pabellón Central, una unidad de diagnóstico que centralizó los mejores recursos humanos y materiales de la institución para dirigirlos, en plena oleada de las terapias biológicas, al tratamiento de los agudos, al tiempo que para los crónicos se previó la terapia ocupacional y la apertura de hospitales-granjas en el campo.

---

[61] Eliminando a los niños, de los que no tenemos información sobre su cronicidad, de los 2.750 pacientes que habrían de ser trasladados entre 1966 y 1968, 950 fueron considerados agudos y 1.800 crónicos, Guillermo Calderón Narváez, "Testimonio de trabajo en la Operación Castañeda", *Psiquis*, v. 4, n.º 3, p. 41, 1995.

[62] Estas afirmaciones fueron vertidas en las sesiones del Consejo Psiquiátrico de Toxicomanías e Higiene Mental por los médicos que dirigían la institución, Actas. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, Caja 48, exp. 2, 102 f., 1944-1945.

[63] Esta expresión es de Edward Shorter, *A History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Age of Prozac,* New York, John Wiley & Sons, Inc., 1997, p. 34.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Como ya vimos, la negativa de diversas autoridades a acatar el procedimiento de admisión en lo tocante a la presentación del certificado médico, fue uno de los problemas que de manera recurrente enfrentaron los hospitales de San Hipólito y La Canoa y que colocó a la incipiente psiquiatría en una posición de subordinación, pese a los esfuerzos por demostrar su pericia científica. El reglamento de La Castañeda aprobado en 1913, y su modificación en 1931, también reiteró que las autoridades remitieran a los enfermos con el certificado médico correspondiente. De acuerdo con esta normativa, "las personas que sufran de cualquiera forma de enfermedad mental", podían ser admitidas por orden de las autoridades, por solicitud de la familia, de los amigos más cercanos, del tutor legal y por el "enfermo mismo, cuando su juicio se conservara lo bastante para solicitar él mismo ser admitido". Salvo en este último caso, donde bastaba la firma del paciente y la de dos testigos, en todos los restantes era indispensable un certificado médico que expresara "el estado de la enfermedad", al menos con "los síntomas más salientes, principalmente los defectos de conducta y la falta de adaptación al medio social". Además, este certificado debía consignar la necesidad de la internación para su tratamiento e ir firmado por dos médicos con una vigencia de quince días (también se aceptaban dos certificados firmados por médicos distintos). En caso de urgencia, el paciente podía ser admitido sin certificado bajo la responsabilidad del médico de guardia, quien lo extendería después junto con uno de los médicos internos; en todos los supuestos anteriores, los enfermos ingresaban "condicionalmente en *observación*".[64] Con estas medidas, las admisiones quedaban plenamente justificadas desde la perspectiva científica y protegían a los médicos de retenciones indebidas a falta de una "ley general de alienados" que nunca se concretó.

Si bien este reglamento mantenía un control médico importante en la admisión, en los hechos el manicomio no logró que las

[64] Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Manicomio General, leg. 3, exp. 25, 69 f., 1913, arts. 10-15; Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Manicomio General, leg. 16, exp. 9, 83 f., 1931. arts. 9-14.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

autoridades públicas remitieran a los pacientes con el certificado. Las quejas sobre enfermos que llegaban sin "presentar perturbaciones mentales", sin comprobar plenamente "sus reacciones antisociales" o su incapacidad para vivir en el "medio familiar", fueron constantes a lo largo de los años y motivo de confrontación. Así, en 1931, el director de La Castañeda se dirigió a la Beneficencia Pública, de la que dependía el manicomio, para solicitar la suspensión de las admisiones porque la situación era insostenible. Con casi dos mil pacientes, cuya tercera parte dormía "en el suelo", propuso cancelar los nuevos ingresos hasta ampliar el establecimiento con más pabellones, pero tal medida fue rechazada.[65] Por tratarse de una institución que dependía de los recursos públicos y carente de autonomía, las instrucciones de arriba podían discutirse, pero debían acatarse.[66] En esa ocasión, el nivel de rispidez fue de tal calado que el director Samuel Ramírez Moreno terminó por abandonar la dirección de La Castañeda, no sin antes dejar bien asentado en un periódico de la capital que en el manicomio se violaba el reglamento.[67] Más allá de este hecho, que podríamos considerar anecdótico, lo cierto es que las órdenes de ingreso procedentes de las autoridades de salud tuvieron un gran impacto por el elevado porcentaje de admisiones que representaban. Si consideramos el total de pacientes de nuevo ingreso entre 1910 y 1968, el 26,6% fueron remitidos por instituciones públicas de asistencia como asilos, casas hogar, hospicios, y por las autoridades de salud de las que dependía el manicomio; el 13,5% por instancias de seguridad como la policía, cárceles, escuelas correccionales o el Tribunal para Menores Infractores; y el 10,5% por autoridades de gobierno, lo que hace una suma de 50,6%, es

[65] Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Manicomio General, leg. 9, exp. 12; leg. 47, exp. 7; leg. 17, exps. 3 y 7.

[66] Desde su fundación, el Manicomio dependió de la Beneficencia Pública, adscrita a la Secretaría de Gobernación, responsable de los nombramientos del personal médico y administrativo y con la facultad de enviar inspectores en cualquier momento, Rivera-Garza, "Por la salud mental", p. 63. Después de 1938 La Castañeda dependió de la Secretaría de Asistencia Pública y a partir de 1943 de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, instituciones del gobierno federal.

[67] Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Manicomio General, leg. 20, exp. 12.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

decir, que la mitad de las órdenes de ingreso llegaron por conducto de alguna autoridad. Si bien en muchos casos las familias pobres se acercaban a distintas instancias públicas para que les emitieran gratuitamente los certificados médicos, y ello pudo distorsionar el número de pacientes que se registraron como remitidos por estas,[68] fue un motivo constante de preocupación que los médicos carecieran de la fuerza suficiente para exigir el cumplimiento de las normas en un porcentaje tan alto de admisiones y que las propias autoridades no tuvieran el menor empacho en marginar una ciencia que esperaba contar con su respaldo. Lo que sí lograron los médicos, con el paso de los años, fueron ampliaciones muy importantes en la capacidad del manicomio con la creación de nuevos pabellones, instalación de talleres para terapia ocupacional y adquisición de equipos de diagnóstico, como se verá enseguida.

Respecto a las altas, el reglamento de la institución resultaba mucho más laxo ya que estas podían producirse por curación, por solicitud de "parientes, familias, o personas" responsables de los enfermos sin estar "aliviados", por petición de los pacientes cuando no hubieran ingresado "en calidad de presos", no fueran peligrosos o cuando el médico del pabellón no tenga "inconveniente en darles de alta", y por orden de la autoridad, incluso aunque fueran peligrosos. El manicomio también concedía salidas temporales "por unas horas o varios días acompañados de personas de su familia" o "de la confianza del establecimiento". Además, como desde su fundación mantuvo "el doble carácter de Hospital y Asilo", quienes tras la curación se encontrasen "abandonados" o corriendo "peligro evidente de recaer si vuelven a la vida social", podían quedarse "en calidad de asilados a la manera de los incurables", siempre que no fueran "nocivos" y desempeñaran "empleos de poca categoría en el Manicomio".[69] En los hechos, también sabemos que los pacientes salieron por fuga, por no regresar del permiso temporal, por traslado a otra institución y, desde luego, por muerte.

[68] Ríos Molina *et al.*, "Los pacientes del Manicomio", p. 7.
[69] Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Manicomio General, leg. 3, exp. 25, arts. 2, 10, 36, 38, 42, 43.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Si en los procesos de admisión, el control médico tuvo que lidiar con las autoridades de salud y en buena medida fracasó, podríamos pensar que en las altas el enfrentamiento se dio con las familias ya que cuando el manicomio consideraba que un enfermo podía salir de la institución, el primer paso era contactar a los parientes o responsables. En efecto así ocurrió, las familias jugaron un rol decisivo al momento de ser notificadas de la inminente alta de su paciente, pero sorprendentemente los médicos tampoco tuvieron el apoyo de sus superiores cuando les pidieron su consentimiento para rechazar las peticiones de los familiares que se negaban a recibir a los enfermos.[70] Incluso la apertura de la consulta externa, ideada para no hospitalizar a quienes pudieran "hacer una vida cercana a la normal" mediante la atención ambulatoria, dar seguimiento extramuros a los pacientes dados de alta para evitar una recaída y extender el certificado de internamiento para los restantes, fue juzgada por las autoridades como una medida insuficiente para abatir la saturación del manicomio.[71]

Así, en 1933, el director Guevara Oropeza fue recriminado por no haber logrado "las altas acordadas para disminuir la sobrepoblación"; ante ello, explicó la complejidad que suponía reintegrar a un paciente a la vida social ya que "los familiares se rehúsan terminantemente a admitirlo en su domicilio, o han desaparecido" y dado que "estas altas corresponden en su mayoría a enfermos que no están curados totalmente sino simplemente mejorados y en condiciones de vivir en el medio familiar", al "no haber personas que los recojan, no pueden hacer frente a su situación y en breve tiempo son reingresados por las Autoridades Judiciales".[72] El director señalaba con toda claridad que su ciencia requería la participación de las familias pues, a falta de una cura definitiva, los pacientes podían salir por mejoría o remisión, condiciones que podían convertirse en recaídas y reingresos ante la

[70] Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Manicomio General, leg. 17, exp. 3.
[71] Datos proporcionados por el Manicomio para los informes presidenciales, Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, caja 34, exp. 4, 196 f., 1937-1965; "Sección de psiquiatría en el Consultorio no. 1", *Asistencia, año.* 1, n.º 7, pp. 28-29, 1935.
[72] Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, leg. 10, exp. 15.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

ausencia del respaldo familiar. Sin embargo, la incredulidad llevó a la Beneficencia Pública a enviar a La Castañeda a un inspector que confirmó el dicho del director, seguramente bastante molesto por la desconfianza de las autoridades de salud en su gestión por desahogar de pacientes a la institución. En palabras del inspector, las razones esgrimidas por las familias para rechazar el regreso de los enfermos eran "sus aflictivas condiciones económicas y el temor de una recaída en el enfermo",[73] asuntos no menores si pensamos que a partir de 1932 el 94% de los pacientes ingresó bajo la condición de "indigente", por lo que su estancia hospitalaria gratuita pudo ser un alivio para las economías familiares y su retorno un gasto inesperado.[74] Por otro lado, también sabemos que la mitad de los pacientes eran solteros (54,6%) y en un elevado porcentaje nacidos fuera de la ciudad de México (65,6%), condición que pudo hacerlos más vulnerables.[75] El temor a las recaídas tampoco habría que desdeñarlo tratándose de patologías psiquiátricas que en ese momento cubrían un espectro muy amplio, y que de ninguna manera resultaban de fácil manejo para las familias: la esquizofrenia y otras psicosis representaron el 29,4% de los diagnósticos, alcoholismo y toxicomanías el 23,2%, las diversas formas de epilepsia el 12,9%, y la sífilis el 9,4%, cuya evolución conducía a la parálisis general progresiva, entre otras.[76]

Aunque los reingresos en La Castañeda representan una cifra baja, el 20,3%, esto significa que uno de cada cinco pacientes fue readmitido tras haber recibido el alta, pero no sabemos cuántos de los que recayeron permanecieron con la familia.[77] De hecho, previendo la negativa de los parientes a mantenerlos consigo, las autoridades del manicomio establecieron la consigna de externarlos y si en un lapso de un mes daban signos de alguna recaída admitirlos "sin ninguna dificultad", lo que pareció, según el inspector ya mencionado, "dar

[73] Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Manicomio General, leg. 22, exp. 4.
[74] Entre 1910 y 1931 el porcentaje de ingresos bajo la calidad de indigentes fue de 87%. Fuente: BD-PAPIIT.
[75] Ríos Molina *et al.*, "Los pacientes del Manicomio", pp. 6-7.
[76] Ibídem, p. 18.
[77] Sacristán, "Curar y custodiar", p. 7.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

buenos resultados, ya que los familiares no se rehúsan tan decididamente a llevarse a sus enfermos".[78]

Si bien los psiquiatras se quejaron de la dificultad para encontrar a las familias y lograr que aceptaran de regreso a sus parientes, lo cierto es que ellas contribuyeron de manera muy poderosa a bajar la "presión de los números" y a la medicalización de la institución pues, como se dijo en un inicio, la historiografía ha asociado la sobrepoblación y las altas tasas de incurabilidad con el carácter custodial de los manicomios; también los propios directivos de La Castañeda pensaron que se habría podido "elevar su nivel científico y social" de no haber tenido que lidiar con "el sobrecupo", como ya se dijo. Aunque no tenemos la seguridad de que la consulta externa haya logrado el objetivo de reducir el número de hospitalizaciones y disminuir los reingresos mediante un seguimiento ambulatorio a los enfermos dados de alta,[79] sabemos que más del 60% de los pacientes salió del manicomio gracias al apoyo de las familias: el 29,4% por solicitud directa de estas, el 19,9% por indicación médica, pero contando con la anuencia de algún pariente o responsable que aceptó el retorno del enfermo; el 12,3% no regresó del permiso temporal concedido, obviamente con cargo a algún familiar o responsable, y finalmente, un 5,7% se fugó y acaso buscó refugio con su familia.[80] Por otro lado, la política de abrir consultorios continuó en las siguientes décadas y en un proyecto de reglamento de admisión de 1944, la decisión del reingreso de un paciente debía tomarse en el marco de la consulta externa en un proceso de negociación con la familia que lo solicitaba.[81]

---

[78] Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Manicomio General, leg. 22, exp. 4.

[79] En 1960 los archivos de la consulta externa resguardaban 1,485 expedientes, pero no existe en los fondos del manicomio uno que corresponda exclusivamente a la consulta externa, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, caja 53, exp. 3.

[80] Ríos Molina *et al.*, "Los pacientes del Manicomio", p. 7.

[81] María Teresa Remartínez Martín, "Egreso de pacientes del Manicomio La Castañeda (1929-1958), ¿un problema familiar?", *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia,* v. 73, n.º 1, 2021.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Aunque con la reforma de 1932 desapareció la categoría de "asilado",[82] y se estableció "el certificado de 72 horas" para observar al paciente durante ese lapso antes de ratificar la orden de internamiento y ser transferido al pabellón correspondiente,[83] cinco años después, el director Alfonso Millán puso el dedo en la llaga al exhortar a los médicos a "una revisión de *infinidad* de casos crónicos, de enfermos asilados durante muchos años, muchos de los cuales seguramente no han sido detenidamente estudiados, dictaminando, dadas las necesidades actuales, si persiste indefinidamente la necesidad del internamiento, o están en condiciones de causar alta".[84] Sabemos que la carencia de médicos fue un problema serio, pero también que en ocasiones ellos mismos se negaron a dar el alta, sobre todo cuando nuevos tratamientos parecían infundir mayores esperanzas de recuperación. Así, a fines de los años cincuenta, cuando el modelo asilar expiraba, se conservan testimonios de médicos que limitaron los permisos y las salidas por petición familiar aduciendo lo pernicioso de interrumpir de manera precipitada el tratamiento y, en caso de concederlo, se pedía a los familiares "una responsiva médica" para que un facultativo se hiciera cargo del enfermo en su domicilio y no abandonara la medicación.[85]

Ahora bien, como ya se dijo, además de establecer la política de disminuir los ingresos e incentivar las altas, a partir de 1932 se creó el llamado Pabellón Central, un dominio exclusivo de la medicina donde se reunió el mayor arsenal científico disponible en ese momento, común a otros manicomios de la época, para el diagnóstico y tratamiento, particularmente de los agudos. Dividido en varias secciones, contó con las áreas de radiología, electroencefalografía, psicometría y psicodiagnóstico, oftalmología, electropirexia, electroshock, cirugía y neurocirugía donde, según los padecimientos, los enfermos seguían

[82] Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Manicomio General, leg. 4, exp. 14.
[83] Indicaciones para que a los enfermos de nuevo ingreso se les practique un examen médico y se remita a la Dirección, para justificar su internamiento, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, caja 4, exp. 10, 8 f., 1932-1933.
[84] Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, leg. 5, exp. 2. El subrayado es nuestro.
[85] Remartínez Martín, "Egreso de pacientes".

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

tratamientos de choque (como el electroshock y el coma insulínico), quirúrgicos y farmacológicos.[86] El Pabellón Central abonaba a la medicalización y a los deseos de transformar el manicomio en un auténtico hospital psiquiátrico destinado únicamente a los agudos con el fin de trasladar a los crónicos a Granjas campestres. No en vano en 1947 pasó a llamarse oficialmente Instituto Neuropsiquiátrico Nacional,[87] término poco afortunado que no pudo luchar contra la inercia del pasado. No obstante, en 1953 el Pabellón Central fue motivo de elogios por constituirse en una "unidad de tratamiento para agudos" y, hasta donde sabemos, siguió vigente durante toda la vida de La Castañeda.[88]

El manicomio, al alinearse con este tipo de tratamientos basados en un modelo somático de la causalidad de las enfermedades mentales, que le dieron a la psiquiatría una orientación organicista y la colocaron a la par de otras especialidades médicas, se sumó a la tendencia típica de muchos manicomios durante la primera mitad del siglo XX. Estas nuevas terapéuticas fueron recibidas con mucho entusiasmo y aceptación por los psiquiatras ya que parecían la solución para que los hospitales abandonaran el custodialismo. Sin embargo, por hallarse en fase experimental, la evidencia empírica sobre cómo operaban era muy débil, por lo que se aplicaron de forma casi indiscriminada y bajo condiciones de alto riesgo para la vida de los pacientes, siendo abandonadas en su mayoría con la introducción de la farmacología hacia los años cincuenta.[89] La medicalización alcanzada no logró, sin embargo, erradicar la cronificación de algunos enfermos con padecimientos de muy larga evolución. Cuando en 1965 se tomó la decisión de cerrar el manicomio, se encomendó a un comité de

[86] Plan y reglamento del Pabellón Central del Manicomio, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, caja 20, exp. 13, 1944.
[87] Programa inicial de actividades de la Dirección de Asistencia Neuropsiquiátrica, por el Dr. Samuel Ramírez Moreno, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, caja 47, exp. 1, f. 2-4, 1947-1949.
[88] Estudio e informe sobre el Manicomio General, elaborado por una comisión de médicos de Colombia, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, caja 53, exp. 6, 19 f., 1953.
[89] Gerald N. Grob, *The Mad Among Us. A History of the Care of America's Mentally Ill.* Cambridge, Harvard University Press, pp. 178-183, 1994.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

médicos rediagnosticar a todos los pacientes para establecer en qué tipo de institución se reubicarían. De cada tres enfermos, dos fueron considerados crónicos, dato estrujante sin duda.[90]

Para entonces, el crecimiento de la ciudad de México y de la infraestructura de comunicaciones y servicios en los alrededores del manicomio, convirtió los extensos terrenos de La Castañeda en un espacio muy codiciado por los desarrolladores inmobiliarios, apurando no solo su cierre, sino su demolición en 1968.[91] Ante la desaparición del viejo asilo, el momento de una reforma psiquiátrica parecía inaplazable, y si bien en las décadas de los años sesenta y setenta la sanidad pública vislumbró la atención comunitaria como alternativa al asilo, el primer nivel de atención quedó relegado al imponerse el hospital psiquiátrico como eje de la atención en salud mental para los cuadros agudos, mientras los viejos pacientes del manicomio considerados crónicos fueron trasladados a hospitales campestres que terminaron en "nuevas castañedas".[92] Aunque desde fines de los setenta algunas voces se nutrieron de las ideas y propuestas de la antipsiquiatría internacional y se alzaron denunciando las carencias presupuestales, el abandono de los enfermos y la falta de respeto a sus derechos humanos, estos planteamientos fueron desoídos hasta que en 1990 México firmó la Declaración de Caracas, adquiriendo el compromiso de reestructurar los servicios de salud mental hacia la atención primaria y preservar los derechos humanos de las personas con trastornos mentales.[93]

---

[90] Calderón Narváez, "Testimonio de trabajo", p. 41.

[91] Daniel Vicencio, "Operación Castañeda. Una historia de los actores que participaron en el cierre del Manicomio General, 1940-1968", en Andrés Ríos Molina (coord.), *La psiquiatría más allá de sus fronteras. Instituciones y representaciones en el México contemporáneo,* México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2017, pp. 31-87.

[92] El término "nuevas castañedas" lo acuñó el médico Rafael Velasco Fernández, "El futuro de la psiquiatría institucional en México", *Salud Pública de México,* v. XVI, n.º 3, p. 799, 1974.

[93] Oliver Hernández Lara, Cristina Sacristán y Teresa Ordorika, "México: una reforma psiquiátrica que no lo fue (1968-1990)", en Rafael Huertas (coord.), *Políticas de salud mental y cambio social en Iberoamérica*, Madrid, Catarata, 2017, pp. 154-185.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

CONCLUSIONES

La historiografía que ha procurado comprender el dispositivo manicomial más allá de las narrativas que lo simplifican como un progreso terapéutico o una técnica de control, reivindicó la agencia de quienes lo constituyeron, médicos, familias, pacientes y autoridades. Las posturas teóricas que han complejizado la medicalización como un fenómeno que no dependió exclusivamente de la medicina ni se desenvolvió en un ascenso imparable, sino con dificultades y retrocesos, apostaron por señalar las particularidades en cada contexto. Desde ambos planteamientos, hemos mostrado cómo en distintos momentos las autoridades de salud que llevaban la representación del Estado mexicano fueron indiferentes al reconocimiento que la psiquiatría demandaba como un saber experto con la competencia especializada en la definición y tratamiento de las enfermedades mentales. Vimos también la estrecha dependencia de la psiquiatría hacia las familias en los procesos de admisión y alta y el peso de los pacientes que, con sus elevadas cifras, replantearon la política de atención.

En los inicios de la medicalización, un alienismo en ciernes con pocos recursos terapéuticos, procuró transformar los viejos hospitales coloniales orientados bajo fines caritativos, de custodia y correccionales en instituciones médicas dirigidas por personal científico y enfocadas en el tratamiento y la investigación. El certificado médico de ingreso se convirtió en el instrumento privilegiado para garantizar la entrada de enfermos con dolencias mentales y evitar "secuestros" indebidos o casos de simulación. Las familias lo fueron aceptando, pero no las autoridades, de manera que estos primeros hospitales adolecieron del apoyo que se esperaba de un Estado laico que creía en la ciencia; sus alcances no se pueden atribuir exclusivamente a este primer alienismo.

Pese a estos antecedentes, la inauguración de La Castañeda en la ciudad de México en 1910 se dio en un momento caracterizado por una gran producción científica sobre la patología mental y por un optimismo terapéutico que vislumbraba un futuro promisorio con una institución colosal que claramente parecía tener el soporte del Estado.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Sin embargo, también perdió el impulso inicial hacia su medicalización, el ambivalente respaldo de las autoridades de salud jugó en su contra, pero lo que más comprometió sus fines terapéuticos fueron, curiosamente, sus grandes dimensiones. Pensada para dar atención a todo un país desde una capital en constante crecimiento, manejar una institución con un promedio de tres mil o más pacientes significaba tratar con sus familias, cuando existían, y con numerosas instituciones públicas desde hospicios y hospitales, cárceles y juzgados, asilos de mendigos, cuerpos de seguridad como la policía o el ejército, escuelas correccionales, y un largo etcétera. La sola idea de negar los ingresos resultó inadmisible para las autoridades de salud, por lo que la apertura de la consulta externa para contener el crecimiento hospitalario pudo aliviar algo, pero no resolvió el problema. Bajo la política de alentar las altas, el manicomio se vio obligado a pedir la colaboración de las familias. Cuando los médicos se enfrentaron a la disyuntiva de no rechazar a ningún enfermo –por tratarse de una institución pública–, y las masivas entradas de nuevos pacientes les impidieron asumir a plenitud su función terapéutica –por la grave saturación existente–, la medicalización del manicomio requirió el concurso de las familias para cuidar del paciente en casa. Paradójicamente, el cuidado doméstico fue parte indispensable de la estrategia seguida en La Castañeda para mantenerse como una institución medicalizada y no simplemente custodial.

BIBLIOGRAFÍA

Ballenger, Stephanie S., "Modernizing Madness: Doctors, Patients and Asylums in Nineteenth-Century México City", tesis de doctorado en filosofía de la historia, Berkeley, Universidad de California, 2009.

Bartlett, Peter y David Wright (coords.), *Outside the Walls of the Asylum: The History of Care in the Community, 1750-2000,* London, Athlone, 1999.

Berkstein Kanarek, Celia, "El Hospital del Divino Salvador", tesis de licenciatura en historia, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México 1981.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Calderón Narváez, Guillermo, "Testimonio de trabajo en la Operación Castañeda", *Psiquis*, v. 4, n.º 3, 1995, pp. 40-45.

—, "Sección de Historia y Filosofía de la Medicina. Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría. Orígenes y panorama histórico", *Revista de Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, no. especial, 1994-2001.

Campos Marín, Ricardo y Rafael Huertas García-Alejo, "Los lugares de la locura: reflexiones historiográficas en torno a los manicomios y su papel en la génesis y el desarrollo de la psiquiatría", *Arbor. Ciencia, Pensamiento y Cultura*, v. CLXXXIV, n.º 731, 2008, pp. 471-480.

Conrad, Peter, "Medicalization and Social Control", *Annual Review of Sociology*, v. 18, 1992, pp. 209-232.

Doroshow, Deborah, Matthew Gambino y Mical Raz, "New Directions in the Historiography of Psychiatry", *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, v. 74, n.º 1, 2019, pp. 15-33.

Engstrom, Eric J., "History of Psyquiatry and its Institutions", *Current Opinion in Psychiatry*, v. 25, n.º 6, 2012, pp. 486-491.

Facchinetti, Cristiana y Alexander Jabert, "Combining Psychiatry and Spiritism: Therapies employed in a Brazilian sanatorium (1934-1948)", *History of Psychology*, v. 21, 2018, pp. 208-222.

Foucault, Michel, "Historia de la 'medicalización", *La vida de los hombres infames. Ensayos sobre desviación y dominación,* Madrid, La Piqueta, 1990.

Grob, Gerald N., *The Mad Among Us. A History of the Care of America's Mentally Ill.* Cambridge, Harvard University Press, 1994.

Gruel Sández, Manuel, *Rumor de locos. El Hospital de La Rumorosa, 1931-1958*, México, Instituto Subcalifornio de Cultura/Archivo Histórico Pablo L. Martínez, 2017.

Hernández Lara, Oliver, Cristina Sacristán y Teresa Ordorika, "México: una reforma psiquiátrica que no lo fue (1968-1990)", en Rafael Huertas (coord.), *Políticas de salud mental y cambio social en Iberoamérica*, Madrid, Catarata, 2017, pp. 154-185.

Hess, Volker y Benoît Majerus, "Writing the history of psychiatry in the 20th century", *History of Psychiatry*, v. 22, n.º 2, 2011, pp. 139-145.

Houston, Rab A., "Asylums: the historical perspective before, during, and after", *The Lancet Psychiatry,* December 2019,
https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366%2819%2930395-5.pdf (consulta: 17 de enero de 2020).

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Labastida, Sebastián, "Informe del director del hospital de San Hipólito sobre el Establecimiento, presentado a la Dirección de Beneficencia Pública", *Gaceta Médica de México,* v. XIII, 1878, pp. 64-73, pp. 114-118.

Lavín, Angélica (ed.), *Cartas desde la Casa de Orates*, Santiago de Chile, Ediciones de la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos/Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, 2003.

Morales, María Dolores, "La expansión de la ciudad de México: el caso de los fraccionamientos" en Alejandra Moreno Toscano (coord.), *Ciudad de México. Ensayo de construcción de una historia*, México, SEP/INAH, 1978, pp. 189-200.

Morales Ramírez, Francisco Jesús, "La apoteosis de la medicina del alma. Establecimiento, discurso y praxis del tratamiento moral de la enajenación mental en la ciudad de México, 1830-1910", tesis de licenciatura en historia, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México, 2008.

Murguía, Adriana, Teresa Ordorika y León F. Lendo, "El estudio de los procesos de medicalización en América Latina", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 23, n.º 3, 2016, pp. 635-651.

Novella, Enric J., "Del asilo a la comunidad: interpretaciones teóricas y modelos explicativos", *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, Madrid, v. VIII, 2008, pp. 9-31.

Ordorika Sacristán, Teresa, "Las historias clínicas: narraciones útiles para el análisis de la psiquiatrización de la sociedad", en Yonissa M. Wadi (coord.), *Narrativas sobre loucuras, sofrimentos e traumas*, Curitiba, Máquina de Escrever, 2016, pp. 43-63;

Patiño, Francisco, "El Hospital General y el Manicomio", *La Escuela de Medicina*, t. IV, 1882, pp. 27-29.

Patlán Martínez, Elia, "Las enfermedades mentales en la ciudad de México de 1867 a 1910. Estudio de caso: el Hospital de San Hipólito", tesis de maestría en historia, Universidad Nacional Autónoma de México, 2015.

Prestwich, Patricia E., "Family strategies and medical power: 'voluntary' committal in a parisian asylum, 1876-1914", *Journal of Social History,* v. XXVII, n.º 4, 1994, pp. 799-818.

Ramos, Christina, "Bedlam in the New World: Madness, Colonialism, and a Mexican Madhouse, 1567-1821", doctoral dissertation, Harvard University, Graduate School of Arts & Sciences, 2015, http://nrs.harvard.edu/urn-3:HUL.InstRepos:23845437 (consulta: 22 de mayo de 2020).

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Reglamento del Hospital para Mujeres Dementes, México, Imprenta de la Escuela Industrial de Huérfanos, 1896.

Remartínez Martín, María Teresa, "Egreso de pacientes del Manicomio La Castañeda (1929-1958), ¿un problema familiar?", *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia,* v. 73, n.º 1, 2021.

—, "Las familias como usuarias del Hospital de Mujeres Dementes en la ciudad de México, 1877-1910", tesis de doctorado en historia moderna y contemporánea, Instituto Mora, México, 2018.

Rivera-Garza, Cristina, "Becoming mad in revolutionary Mexico: mentally ill patients at the General Insane Asylum, Mexico, 1910-1930", Roy Porter and David Wright (cords.), *The Confinement of the Insane. International Perspectives, 1800-1965,* Cambridge, Cambridge University Press, 2003, pp. 248-272.

—, "She neither Respected nor Obeyed Anyone": Inmates and Psychiatrists Debate Gender and Class at the General Insane Asylum La Castañeda, Mexico, 1910-1930", *Hispanic American Historical Review*, n.º 81, v. 3 (4), 2001, pp. 653-688;

—, "Por la salud mental de la nación: vida cotidiana y Estado en el Manicomio General de La Castañeda, México 1910-1930", *Secuencia. Revista de historia y ciencias sociales*, n.º 51, 2001, pp. 57-89.

Ríos Molina, Andrés (coord.), *Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México, 1910-1968*, México, Instituto de Investigaciones Históricas de la UNAM/Instituto Mora, 2017.

—, Cristina Sacristán, Teresa Ordorika Sacristán y Ximena López Carrillo, "Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una propuesta desde la historia cuantitativa (México, 1910-1968)", *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia,* v. 68, n.º 1, 2016.

Sacristán, Cristina, "Curar y custodiar. La cronicidad en el Manicomio La Castañeda, Ciudad de México, 1910-1968", *Asclepio. Revista de historia de la medicina y de la ciencia,* v. 69, n.º 2, 2017.

—, "Los hospitales para dementes y el crecimiento de la ciudad", en Alicia Salmerón y Fernando Aguayo (coords.), *Instantáneas de la ciudad de México. Un álbum de 1883-1884*, México, Instituto Mora/Universidad Autónoma Metropolitana/Fomento Social Banamex, 2013, t. 2, pp. 15-29.

—, "La contribución de La Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana, 1910-1968", *Salud Mental. Revista del Instituto Nacional de Psiquiatría*, v. 33, n.º 6, 2010, pp. 473-480.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

—, "Ser o no ser modernos. La salud mental en manos del Estado mexicano, 1861-1968", *Revista Espaço Plural*. Centro de Ciências Humanas, Educação e Letras, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil, v. XI, n.º 22, 2010, pp. 11-23, http://e-revista.unioeste.br/index.php/espacoplural/article/view/4830 (consulta: 25 de agosto de 2020).

—, "La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar", *Cuicuilco. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia,* v. 16, n.º 45, 2009, pp. 163-188.

—, "Reformando la asistencia psiquiátrica en México. La Granja de San Pedro del Monte: los primeros años de una institución modelo, 1945-1948", *Salud Mental. Revista del Instituto Nacional de Psiquiatría,* v. 26, n.º 3, 2003, pp. 57-65.

—, *Locura y disidencia en el México Ilustrado, 1760-1810*, México, Instituto Mora, El Colegio de Michoacán, 1994.

Shorter, Edward, *A History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*. New York, John Wiley & Sons, Inc., 1997.

Tierno, Raquel, "Demografía psiquiátrica y movimientos de la población del Manicomio Nacional de Santa Isabel (1931-1952)", *Frenia. Revista de historia de la psiquiatría*, v. VIII, 2008, pp. 97-130.

Valdés Fernández, Marisa, "La salud mental en el Porfiriato. La construcción de "La Castañeda", tesis de licenciatura en historia, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México, 1995.

Vázquez de la Torre, Paloma y Olga Villasante, "Psychiatric care at a national mental institution during the Spanish Civil War (1936-39): Santa Isabel de Leganés", *History of Psychiatry*, v. 27, n.º 1, 2016, pp. 1-14.

Velasco Fernández, Rafael, "El futuro de la psiquiatría institucional en México", *Salud Pública de México,* v. XVI, n.º 3, 1974, pp. 795-802.

Vicencio, Daniel, "Operación Castañeda". Una historia de los actores que participaron en el cierre del Manicomio General, 1940-1968", Andrés Ríos Molina (coord.), *La psiquiatría más allá de sus fronteras. Instituciones y representaciones en el México contemporáneo,* México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2017, pp. 31-87.

Villasante, Olga, Ruth Candela Ramírez, Ana Conseglieri Gámez, Raquel Tierno Patiño, Paloma Vázquez de la Torre y Rafael Huertas, *Cartas desde el manicomio. Experiencias de internamiento en la Casa de Santa Isabel de Leganés*, Madrid, Catarata, 2018.

Wadi, Yonissa, *A historia de Pierina: subjetividade, crime e loucura,* Uberlândia, Universidade Federal de Uberlândia, 2009.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

CAPÍTULO 7
LA ORGANIZACIÓN DEL ESTADO Y EL CONTROL DE LA LOCURA EN ARGENTINA. DEL HOSPICIO DE LAS MERCEDES AL HOSPITAL JOSÉ TIBURCIO BORDA, 1863-1976

Norberto Aldo Conti
Hospital José T. Borda. GCBA

INTRODUCCIÓN

El Hospital José Tiburcio Borda es el centro de atención psiquiátrica de hombres más antiguo de la Ciudad de Buenos Aires y también de la República Argentina, ha funcionado en forma ininterrumpida desde su fundación en 1863 hasta la actualidad, ubicado inicialmente en los límites del ejido urbano hoy se encuentra tan solo a tres kilómetros del Obelisco, monumento insignia de la ciudad y centro neurálgico de la vida porteña, en una ciudad de 203 km² y 3.000.000 de habitantes.

Es un centro de referencia y derivación no solo de la Ciudad de Buenos Aires sino de toda el área metropolitana que alcanza los 4.758 km² con una población de 15.594.000 habitantes.

Su planta física está organizada en 5 Departamentos de Internaciones Psiquiátricas que incluyen 27 Servicios de Internación de alrededor de 25 camas cada uno, 1 Departamento Clínico-Quirúrgico con Servicios de Clínica Médica, Cirugía, Infectología, Neurología, Traumatología, Urología, Kinesiología, Electroencefalografía, Hemoterapia, Diagnóstico por Imágenes y Farmacia.

Por fuera del área de internación se continúa con los Servicios de Consultorios Externos, Hospital de Día, Hospital de Noche y Trastornos de Alimentación.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

El área de rehabilitación incluye dispositivos de Trabajo Social y Terapia Ocupacional que generan una gran cantidad de emprendimientos de rehabilitación psicosocial e integración comunitaria y laboral.

Existe también un Departamento de Docencia e Investigación que organiza las actividades formativas de los profesionales del hospital pero que también controla las actividades de alumnos de diferentes universidades públicas y privadas que concurren para recibir formación de pregrado y postgrado, siendo el Hospital José T. Borda "Hospital Escuela" de la Universidad de Buenos Aires desde el año 1992 (es difícil dimensionar la actividad docente pero a modo indicativo podemos decir que solo la UBA envía al hospital unos 1.200 alumnos anualmente).

Esta institución, en permanente procesos de cambio desde el retorno de la democracia en 1984, alberga, en su planta permanente, 350 profesionales, 500 enfermeros y 200 empleados administrativos, superando las 1.000 personas.

En el presente capítulo intentaremos mostrar la historia de estos más de 150 años durante los cuales esta institución ha sido un lugar privilegiado para el desarrollo de la psiquiatría argentina.

Dada la extensión temporal del segmento a recorrer hemos dividido este trabajo siguiendo una periodización que pone en relevancia los hechos centrales, las figuras destacadas y las relaciones con el desarrollo de la psiquiatría en el mundo tratando de brindar también una mirada del contexto sociopolítico argentino en cada uno de estos periodos.

Abordamos primeramente una presentación del estado de la cuestión de la locura en Buenos Aires desde su segunda fundación, en 1580, hasta la creación del Hospicio de las Mercedes, primera denominación que recibió el hospital. El segundo periodo corresponde al tiempo que va desde su fundación, en 1863, hasta 1916, fecha en que se completa un largo proyecto, iniciado a pocos años de su apertura, durante el cual se conforma, en esta institución, la primera matriz disciplina psiquiátrica argentina, a instancias de Lucio Meléndez, y luego se sostiene un proceso de institucionalización de la psiquiatría que incluye el inicio de la "ciencia del cerebro" con la conformación

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

del campo de la anatomía patológica bajo la gestión de Domingo Cabred. El tercer periodo aborda la gestión de Gonzalo Bosch entre 1931 y 1947, durante el cual se intenta una modernización de las prácticas y un abordaje de nuevas patologías para el hospicio: las no consideradas graves o susceptibles de internación; todo ello con el apoyo intelectual y material de la Liga Argentina de Higiene Mental, en el contexto del desarrollo y auge del higienismo norteamericano. El cuarto y quinto periodo, que podría haber sido solo uno, los hemos separado por dos motivos: el primero está dado por el hecho de que ambos se inician con el cambio de denominación oficial de la institución, en 1949, luego de la inauguración del nuevo Pabellón Central, pasa a llamarse Hospital Neuropsiquiátrico de Hombres y en 1967, se designa su nombre definitivo: Hospital José Tiburcio Borda. El otro motivo está dado por el hecho de que la intensidad de los cambios ocurridos durante esos menos de treinta años en el campo de la cultura y de la psiquiatría en el mundo producen también en la Argentina y en esta Institución una aceleración en la inclusión de nuevas prácticas y de nuevos actores sociales que lo ameritan. Entre principios y fines de los años sesenta ocurren dos hechos fundamentales, a fines de los cincuenta llegan los primeros psicofármacos y se inicia la "revolución psicofarmacológica", al igual que en la mayoría de los hospitales psiquiátricos del mundo, y a fines de los sesenta impacta en la institución la "revolución cultural" que también se está dando en el mundo y que en el hospital se expresa con el ingreso de nuevos actores sociales que transforman la atención de los internados iniciando las prácticas de apertura social y comunitaria. Estás prácticas de gran movilización social en un complejo contexto político argentino, serán desmanteladas con el inicio de la última dictadura militar el 26 de marzo de 1976.

ANTECEDENTES: LA LOCURA ANTES DEL HOSPICIO

Desde su segunda fundación, en 1580, hasta la creación del virreinato del Río de la Plata, en 1776, Buenos Aires fue una modesta aldea periférica de la Corona Española en América, las modificaciones

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

político-económicas introducidas por los Borbones y el crecimiento del puerto de Santa María de los Buenos Aires provocó un gran aumento de la población porteña entre principios de los siglos XVIII y XIX.[1]

Mientras tanto la aldea tenía sus formas de procesar las enfermedades y la locura, como todas las fundaciones españolas en América, Buenos Aires presentaba en su diagrama urbano la planificación de un hospital que se inauguró oficialmente en 1614 como "Hospital San Martín" pero en realidad no tuvo médico o enfermeros hasta 1680 cuando los médicos del regimiento que custodiaba el Fuerte se ocuparon de los enfermos civiles. Ante esta situación se solicita la colaboración de los padres Bethlemitas[2] que llegan en 1748 y se hacen cargo del hospital, al que pasan a llamar "Santa Catalina", en esa época los locos de familias acomodadas son atendidos en los conventos o en quintas privadas y los locos pobres: negros, indios y mulatos se comportaban como "indigentes limosneros" y los excitados o peligrosos eran alojados en la cárcel del Cabildo. Los padres Bethlemitas deciden incluir en el hospital a los locos tranquilos y organizan un rancho apartado de las salas de pacientes al que llaman "loquero".

Por otro lado, en 1732, los jesuitas, instalados hacía ya mucho tiempo y dedicados a la enseñanza, reciben una donación que incluye una manzana en "los altos de San Pedro" y una "chacra" hacia el sur con la cual deberían solventar la construcción de una casa de "residencia" en dicha manzana, los Jesuitas construyeron una Iglesia,

---

[1] Se calcula que la población era de 500 vecinos en 1684 y, según los padrones existentes en 1744 llegaba a 16.650 habitantes que se duplican en 1778 para alcanzar, en 1815, la cantidad de 93.852 habitantes. Vemos como la población se sextuplica entre el inicio de las Reformas Borbónicas y la época de la independencia. Conti, Norberto Aldo, "La Locura en Buenos Aires, 1810-1830" en *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, n.° 27, Editorial Polemos, 2008, pp. 5-12 y Frías, Susana, "La expansión de la población" en *Período Español (1600-1810). Nueva Historia de la Nación Argentina*, 2 tomos, Academia Nacional de la Historia/ Editorial Planeta, 1999, pp. 88-89.

[2] Con este nombre se conoce a los miembros de la "Orden de los Hermanos Bethlemitas", primera orden religiosa fundada en tierras americanas en 1656, en Guatemala, por el misionero español Pedro de San José de Betancur. Su actividad principal consistía en el cuidado de enfermos convalecientes y por ese motivo su presencia era solicitada en diferentes hospitales de la Corona. Ortiz López, Alejando, *Historia de la religión Bethlemita: 1627-1909*, Bogotá, Pax, 1955, p. 681.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

San Pedro Telmo, y organizaron una residencia, la chacra cercana recibió el nombre de "Chacra de la Residencia de Belén".

A poco de su llegada los Bethlemitas compraron una chacra contigua a la que se denominó "Chacrita de los Bethlemitas" y, luego de la expulsión de los jesuitas en 1767, se hicieron cargo de la "residencia" y también anexaron la chacra de Belén a la propia y allí construyeron algunas edificaciones para albergar "incurables, locos y contagiosos" por lo cual ese predio pasó a llamarse "Chacra de la Convalecencia" o "Altos de la Convalecencia", el mismo estaba delimitado por las actuales calles Amancio Alcorta, Perdriel, Suárez y Ramón Carrillo y lindante con el "Cementerio del Sur" que se encontraba emplazado en la actual Plaza España.

El Hospital de Santa Catalina y la Casa de Residencia fueron los dos hospitales con que contó la ciudad hasta que en 1822 Santa Catalina fue cerrado por insalubre y la Casa de Residencia pasó a llamarse "Hospital General de Hombres" quedando en la órbita de gestión estatal y corriendo de su control a los padres Bethlemitas.[3] Para esa época el Hospital contaba con un *"cuadro de dementes"*, una *"habitación de 40 por 25 varas"*[4] en la cual estaban encerrados los locos cuya situación recuerda Nicanor Albarellos en una publicación de 1863 de la siguiente manera

> ahí se mantenían encerrados y con un centinela en la puerta los locos, a los cuales pasaba revista uno de los médicos cuando se enfermaban de otra cosa que su demencia, pues para ella no se prodigaba entonces ningún tratamiento. A estos locos los cuidaba […] un capataz que generalmente tenía una verga en la mano, con la cual solía darles algunos golpes a los que no le obedecían […] y

[3] Bernardino Rivadavia (1780-1845) lleva adelante un importante plan de reformas culturales, políticas y administrativas siendo Ministro de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires a principios de la década de 1820, esas reformas, conocidas como *reformas rivadavianas*, incluyeron una reforma eclesiástica por la cual los religiosos pasaban a depender de la órbita del Estado y, entre otras medidas, dejaban de controlar las instituciones sanitarias de la ciudad que pasaban a denominarse Hospital General de Hombres y Hospital General de Mujeres.

[4] La vara de Burgos, antiguo patrón de medida española, corresponde a 83,5 cm. de manera que el "cuadro de dementes" del Hospital General de Hombres medía 34 x 21 metros.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

> por medio del terror se hacía respetar y obedecer. Cuando algún loco se ponía furioso […] se le encerraba en un cuarto sin muebles […] donde permanecía mientras le duraba la exaltación mental.[5]

En 1823 el gobierno de Rivadavia crea la "Sociedad de Beneficencia", que será dirigida por mujeres de la alta sociedad porteña, para que se ocupen de gestionar el funcionamiento del Hospital de Mujeres, la Casa de Niños Expósitos y la Casa de Huérfanas que nucleaban la atención de mujeres y niños desprotegidos. Tiempo después, en 1828, el gobierno del general Viamonte toma la misma iniciativa y crea la "Sociedad Filantrópica", dirigida por varones, para que se haga cargo del Hospital de Hombres y las cárceles, por ese motivo, en 1834, le son cedidos también los terrenos de "La Convalecencia".

En 1835 Rosas[6] deja sin efecto las actividades de las dos sociedades y restituye el cuidado de las instituciones en cuestión a los eclesiásticos, como ocurría antes de las reformas de Rivadavia, esta situación se mantendrá hasta el final de su gobierno.[7]

En 1852, a seis meses del cambio de gobierno, se restituyen La Sociedad de Beneficencia y la Sociedad Filantrópica para los fines que habían sido creadas. Esta última, bajo la dirección del Dr. Ventura Bosch, se hace cargo del Hospital General de Hombres y decide ampliar el "cuadro de dementes" que había llegado a contener 130 pacientes, también se hace nuevamente cargo de la gestión de los terrenos de La Convalecencia.

---

[5] Albarellos, Nicanor, "Apuntes históricos sobre la enseñanza de la medicina en Buenos Aires. Desde sus orígenes hasta la fecha" en *Revista Farmacéutica*, Buenos Aires, Facultad de Farmacia y Bioquímica-Universidad de Buenos Aires, t. 1, 1863-1865, p. 69-211.

[6] Juan Manuel de Rosas (1793-1877) gobernó la Provincia de Buenos Aires desde 1835 hasta 1852, durante su gobierno buscó la pacificación de las luchas internas y representó a la República Argentina en el exterior. Su gestión fue crítica y contraria a la de Rivadavia y el Partido Unitario, restituyó el vínculo con la Santa Sede, interrumpido a partir de 1810, y volvió a otorgar a los religiosos la funciones que cumplían en el antiguo régimen colonial.

[7] Rosas es vencido en la Batalla de Caseros, el 3 de febrero de 1852, por una fuerza constituida por los ejércitos de las provincias de Entre Ríos, Corrientes y Santa Fe con el apoyo de milicias de Uruguay y Brasil al mando del Gral. Justo José de Urquiza. Como consecuencia de su derrota renuncia al gobierno y se exilia en Gran Bretaña hasta su fallecimiento.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

La Sociedad de Beneficencia se había hecho cargo del Hospital de Mujeres y también se encontraron con la necesidad de resolver el problema de las dementes para las cuales pensaron en otro destino.

A tal efecto el Gobierno de Buenos Aires solicita a la Sociedad Filantrópica la sesión de parte de los terrenos de La Convalecencia para que las damas edifiquen una "Casa para Dementes", el Dr. Ventura Bosch[8] cede una parte de los terrenos que incluyen la casa construida por los jesuitas, la cual, luego de ser acondicionada recibe, en 1854, sesenta mujeres dementes trasladadas desde el Hospital General de Mujeres.[9]

EL HOSPICIO: SURGIMIENTO DE LA PRIMERA MATRIZ DISCIPLINAR PSIQUIÁTRICA ARGENTINA

Siendo insostenible desde hacía ya mucho tiempo la situación de hacinamiento y maltrato de los locos en el cuadro de dementes del Hospital General de Hombres[10] Ventura Bosch solicita, en 1857, al Gobierno de Buenos Aires la creación de un Hospicio de Hombres en los terrenos de La Convalecencia, en 1858 se aprueba una ley para la construcción de dicha institución y se elige por concurso el plano de la misma[11], finalmente el nuevo hospicio de hombres de la ciudad se

[8] Ventura Bosch (1814-1871) médico recibido en la UBA en 1839, recorrió Europa en 1851 para interiorizarse en los avances de las instituciones médicas, desde 1852 al frente de la Sociedad Filantrópica participó en la fundación de los dos manicomios de Buenos Aires, en 1865 organizó los hospitales de sangre en la Guerra del Paraguay, fue senador por la Provincia de Buenos Aires en varios periodos y falleció a consecuencia de la epidemia de fiebre amarilla que asoló la ciudad de Buenos Aires en 1871.

[9] Aquí comienza la historia de la "Casa de dementes" u "Hospicio de Mujeres" que se transformará con el tiempo en el Hospital Neuropsiquiátrico de Mujeres Dr. Braulio Moyano, primer manicomio de mujeres creado en la República Argentina.

[10] La Sociedad Filantrópica desde 1852 intentó mejorar la situación de los locos en el Hospital General de Hombres pero el creciente hacinamiento de los mismos hizo inviable toda mejora, para 1856 había 131 dementes de un total de 195 enfermos internados, lo cual hacía imposible también la gestión sanitaria adecuada del Hospital, la construcción de una institución para los locos era indispensable. Ingenieros, José, *La locura en la Argentina*, Bs. As., Rosso, 1919, p. 251.

[11] Los ganadores del concurso y también responsables de la construcción fueron los arquitectos Hunt y Schroeder que presentaron una adaptación de planos de hospicios muy utilizados en EEUU, los mismos constaban de una planta cuadrada de 166 x 166 m. Que incluía: 1 casa vivienda para el director y la Administración, 4 pabellones

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

inaugura el 11 de octubre de 1863 con el nombre de Hospicio de San Buenaventura, en homenaje a su principal mentor: Ventura Bosch.

En enero de 1864 se hace cargo de la dirección el Dr. José María Uriarte[12] con el compromiso de vivir en el hospicio mientras sea el Director, cumpliendo con el mismo hasta su fallecimiento en 1876.

Durante su gestión se mantuvieron los métodos coercitivos utilizados en el cuadro de dementes del Hospital General pero se iniciaron también una serie de dispositivos pensados en función del restablecimiento de la locura al estilo del "tratamiento moral" pineleano. En este sentido se fundaron talleres para tareas manuales, particularmente la jardinería que era practicada en los terrenos del hospicio pero también en plazas públicas de la ciudad.

En este periodo inicial el personal con que contaba la institución estaba compuesto por un médico director, un mayordomo, un quintero, un capataz, un jefe de talleres y algunos empleados administrativos y enfermeros. El mayor problema que tuvo que enfrentar Uriarte durante su mandato fue el hacinamiento, inaugurado el hospicio con 120 camas dos años después tenía 264 pacientes y, sobre el final de su dirección, en 1876, habían llegado a 398 pacientes sin haber podido realizar las mejoras edilicias necesarias. Para ese año la institución contaba con: una sala de admisión, ropería, despensa, santería, comedor de empleados, comedor de pensionistas, sala de billar, farmacia, cocina, carpintería, costurería, zapatería, dormitorios, cuarto de baño, cuarto para el capataz, sala de recreo, capilla, lavadero y caballeriza.[13]

---

rectangulares con patio interno para pacientes en los cuales se podían alojar 60 pacientes en cada uno, un edificio para la cocina en la PB y una Capilla en la planta alta y un lavadero. Aparentemente el edificio así proyectado nunca fue terminado dado los problemas de hacinamiento reportados desde los primeros años. Volmer, M. C., *Historia del Hospital Neuropsiquiátrico José T. Borda*, Bs. As. Salerno, 2010, p. 144.

[12] José María Uriarte (1819-1876) se recibió de médico en 1851, fue miembro de la Academia Nacional de Medicina desde 1856 y probablemente el primer alienista de Buenos Aires, en su biblioteca tenía obras de Pinel, Esquirol, Falret y Ferrus. Si bien esos autores circulaban en Buenos Aires desde mucho tiempo antes, Uriarte fue el primer médico en ejercer como Director-Administrador de un hospicio en la ciudad. Conti, Norberto Aldo, "Primeras voces de reforma en Buenos Aires: El manicomio moderno en la tesis doctoral de Norberto Maglioni (1879)" en *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, vol. XX, Argentina, Editorial Polemos, 2009b, pp. 474-476.

[13] AA.VV., "Historia del Hospital Nacional Neuropsiquiátrico de Hombres" en *Cuadernos de ACHON*, Buenos Aires, Asociación Cooperadora de Hospitales Nacionales, agosto 1965, pp. 3-11.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

En 1876, ante el fallecimiento de Uriarte, es nombrado el Dr. Lucio Meléndez[14] como director-administrador iniciando una transformación programática del espacio y las prácticas del hospicio que se continuarán durante todo su mandato.

En un artículo aparecido en la *Revista Médico-Quirúrgica* de 1879[15], escrito con Emilio Coni[16], Meléndez hacía una crítica semblanza de la vida en el hospicio en los primeros años al hacerse cargo de la dirección Uriarte:

> los alienados vivían en completa aglomeración, muchos de ellos sin otra cama que el desnudo y frío suelo, en calabozos húmedos, oscuros y pestíferos. Los cepos para sujetar y calmar a los furiosos y los que contenían las mismas camas eran de uso frecuente como único medio de calmar la agitación. Por desgracia uno de nosotros ha conocido esas camas y cepos, que nos recordarán siempre aquella época tan funesta para el alienado.
>
> Llegada la hora de las comidas, el alienado era obligado a concurrir con el plato para recibir simplemente un poco de caldo o un pedazo carne como único alimento
>
> La terapéutica era tan insuficiente y tan empírica […] estaban nuestros médicos a ciegas de los progresos diarios en este ramo del saber humano […] los agentes terapéuticos empleados en el tratamiento de los alienados puede decirse que se reducían a la sangría general, sedal, revulsivos cutáneos y el opio.[17]

---

[14] Lucio Meléndez (1844-1901) nació en La Rioja y se trasladó a Buenos Aires en 1863 para iniciar la carrera de Medicina, como practicante se desempeñó en la Guerra del Paraguay (1864-1870), en la epidemia de cólera de 1868 y la de fiebre amarilla de 1871, se recibió de médico en 1872 con una tesis titulada "Aneurismas externos". En 1875 es nombrado profesor sustituto de Clínica de las Enfermedades de la Piel y en 1876 profesor sustituto de Nosografía Quirúrgica. A partir de su designación como director-administrador del hospicio toda su actuación profesional queda referenciada al mismo.

[15] Meléndez, L. y Coni, Emilio, "Estudio estadístico sobre la locura en Buenos Aires" en *Revista Médico-Quirúrgica*, n.º XVI, Bs. As., 1879, s. p.

[16] Emilio Coni (1855-1928) Se recibió de médico en 1878 y fue redactor y luego Director de la *Revista Médico-Quirúrgica* (primera revista de medicina en Buenos Aires que se publicó entre 1864 y 1888), se dedicó a la higiene y la salud pública, en 1891 fue el primer presidente de la Sociedad Médica Argentina y en 1892-1893 actuó como Director de la Asistencia Pública de la Ciudad de Buenos Aires.

[17] Meléndez, L. y Coni, Emilio, *Estudio estadístico sobre la locura en Buenos Aires*, p. 22.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Esta crítica acerca de los primeros años del hospicio (con la enunciación de un recuerdo que es propio) revela la intención de mostrar al menos dos cosas: que esa gestión de la locura es ya inadmisible y que el Estado debe generar cambios radicales en la asistencia de los alienados. Meléndez entiende que no basta con las buenas intenciones médicas, el hospicio tiene problemas de hacinamiento desde su fundación y son cada vez más acuciantes, el personal es escaso y no hay médicos más allá del director y algún practicante. Durante su larga administración (1876-1892) Meléndez sentará las bases de la moderna psiquiatría en la Argentina abordando el desarrollo de una verdadera "matriz disciplinar" [18] para una especialidad médica, la psiquiatría, que se constituye como tal en Buenos Aires durante el periodo 1880-1910.[19]

Respecto al problema estructural de las edificaciones ya en 1879 envió a la municipalidad una extensa memoria solicitando la construcción de pabellones aislados "separados por jardines espaciosos que sirvan de recreo a los insanos, permitiendo a la vez fácil entrada la luz y al aire de que hoy carecen en alto grado".[20] En la misma presentación exigía que se separase a los alienados agudos de los crónicos, a los convalecientes de los agitados y por diferentes grupos de patologías. También consideraba indispensables pabellones para pensionistas[21],

[18] Nos referimos aquí a la epistemología de Thomas Kuhn y su aplicación al campo de la psiquiatría moderna como lo entiende George Lanteri-Laura. Kuhn, Thomas, *La estructura de las revoluciones científicas*, traducción, Contín, Agustín, México, Fondo de Cultura Económica, 1980, p. 318; Lanteria-Laura, G., *Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna*, Madrid, Triacastella, 2000, p. 336.

[19] Conti, N. A., "Las tesis doctorales en los albores de la psiquiatría argentina" en *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, n. 9, Argentina, Editorial Polemos, 1999, p. 3-17, Conti, N. A., "Las tesis psiquiátricas en la Universidad de Buenos Aires (1880-1910)" en *Actas del V Congreso de la Asociación Europea de Historia de la Psiquiatría*, Madrid, European Asosiation History of Psychiatry, 2003, s. p., Stagnaro, Juan Carlos, "Lucio Meléndez y la primera matriz disciplinar de la psiquiatría argentina" en *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, n.º 1, 1997, pp. 3-15; Stagnaro, J. C., *Lucio Meléndez y el nacimiento de la psiquiatría como especialidad médica en la Argentina, 1870-1890*, tesis doctoral, Bs. As., Facultad de Medicina, UBA, 2005, p. 196

[20] Meléndez, L., "Hospicio de las Mercedes" en *Revista Médico Quirúrgica*, n.º XVIII, Bs. As., Asociación Médica Bonaerense, 1880, p. 471.

[21] A partir de 1880 Buenos Aires contaba con establecimientos psiquiátricos privados de alto costo económico al estilo europeo (Conti, N. A., "La locura en Buenos Aires, 1810-1830" en *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, n.º 27, Argentina, Editorial Polemos, 2009a, pp. 5-12) mientras que la atención pública era gratuita,

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

y sectores diferenciados para la observación de "presuntos alienados" y locos delincuentes.

En 1882 se aprueba la construcción de las obras proyectadas por el arquitecto Enrique Aberg y finalmente se inauguran el 8 de mayo de 1887, las mismas constan de una Casa de Administración con la Casa del director en su planta alta, dos sectores para alienados tranquilos de 75 camas cada uno, dos sectores de pensionistas de 55 y 60 camas, un sector para presos de 10 camas, un sector para observación de presuntos alienados de 8 camas y un sector para locos furiosos de 17 camas. La ampliación suma así 300 nuevas camas en un momento en que el hospicio rondaba los 500 pacientes, por primera vez los locos no estaban hacinados.

Concomitantemente con la transformación edilícea se inicia una transformación intelectual, simbólica, podríamos decir, respecto al lugar del "manicomio" en la sociedad porteña de la época, para entender esto basta comparar lo expresado por Meléndez respecto al hospicio en sus inicios (1863-1864) con la visión que ofrece del mismo un alumno suyo, Norberto Maglioni, en su tesis de doctorado de 1879 titulada "Los Manicomios":

> Un manicomio es una institución necesaria para el perfecto funcionamiento del Estado, y constituye uno de los servicios más interesantes del estado nacional [...] Su carácter moral consiste en ser un asilo donde mediante formalidades legales rigurosas es admitido el enajenado en beneficio de su familia y de la sociedad, recibe la asistencia que exige su curación y bienestar físico y moral, y se halla bajo el amparo tutelar de la ley, que asemejándolo a un menor defiende su persona e intereses.[22]

El manicomio, de 1880 en adelante, comienza a ser reconocido no ya como un depósito de locos sino como una institución de

la categoría de "pensionista" correspondía a pacientes cuya familia podía pagar un costo mensual de la atención muy por debajo del valor de los privados recibiendo una atención "especial" en el hospicio sin los rigores y obligaciones laborales del resto de los internados.

[22] Citado en: Conti, N. A., "Primeras voces de reforma en Buenos Aires: El manicomio moderno en la tesis doctoral de Norberto Maglioni (1879)" en *Vertex Revista*

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

alcances sanitarios, educativos y sociales. En efecto, en 1886 se crea la Cátedra de Patología Mental y es nombrado Profesor Titular Lucio Meléndez comenzando en ese año la enseñanza universitaria de psiquiatría en Argentina, desde su creación la Cátedra estuvo emplazada en el Hospicio de Las Mercedes. La enseñanza impartida por Meléndez fue muy bien recibida por el alumnado que a partir de entonces comenzó a circular por el hospicio y a interesarse por la patología mental para luego abrazar la profesión de alienista.[23]

El modelo de enseñanza que Meléndez propone incluye el examen del enfermo, la descripción clínica y el diagnóstico inspirado en el alienismo francés, particularmente en el método de presentaciones clínicas de Voisin.[24] [25]

También se dedicó, junto con sus discípulos, a la investigación clínica y epidemiológica, como bien lo ha podido establecer Juan Carlos Stagnaro[26], publicó 115 trabajos de investigación, de los cuales fueron 63 sobre clínica, terapéutica y nosografías y 41 sobre salud pública, instituciones y epidemiología.

Cuando Meléndez se jubila en 1892 el Hospicio de Las Mercedes es una institución completamente diferente a la que recibió Uriarte en 1864, ya se ha establecido el primer núcleo de la "matriz disciplinar psiquiátrica", los alienistas de Buenos Aires son una capa profesional con creciente reconocimiento social y los alienados reciben un

---

Argentina de Psiquiatría, vol. XX, Argentina, Editorial Polemos, 2009b, p.474-476.

[23] Se produce entre 1880 y 1910 un gran aumento de las tesis doctorales referidas a temas psiquiátricos, las mismas alcanzaron a ser más de un tercio del total de las tesis médicas en ese periodo, este crecimiento coincide con la creación de la Cátedra de Patología Mental y la presencia de sus dos primeros Profesores, Lucio Meléndez y Domingo Cabred. Conti, *Las tesis doctorales en los albores de la psiquiatría argentina*; Conti, N. A., "Las tesis psiquiátricas en la Universidad de Buenos Aires (1880-1910)" en *Actas del V Congreso de la Asociación Europea de Historia de la Psiquiatría*, Madrid, European Asosiation History of Psychiatry, 2003, s. p.

[24] Augusto Voisin (1829-1898) alienista francés, fue jefe de Servicio en Bicetrè (1865) y en La Salpètrière (1867) hasta su fallecimiento. En su Servicio Voisin impartía lecciones clínicas a sus alumnos siguiendo el método semiológico-clínico que fueron publicadas en 1876 y reeditadas en 1883.

[25] Stagnaro, J. C., *Lucio Meléndez y el nacimiento de la psiquiatría como especialidad médica en la Argentina, 1870-1890*, tesis doctoral, Bs. As., Facultad de Medicina, UBA, 2005, p. 186 y Volmer, M. C., *Historia del Hospital Neuropsiquiátrico José T. Borda*, Bs. As. Salerno, 2010, p. 144.

[26] Stagnaro, J. C., *Lucio Meléndez y el nacimiento de la psiquiatría…*, 2005.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

tratamiento médico científicamente establecido en un medio físico, natural y edilicio preparado para ello[27], la consolidación de este modelo se alcanzará durante la gestión de Domingo Cabred.[28]



FOTO 1. Hospicio de Las Mercedes, entrada principal y Pabellón Administrativo, se observa a la derecha un Carro Ambulancia tirado por caballos. Circa 1900

Domingo Cabred es designado director del Hospicio de Las Mercedes en 1892 y profesor titular de Patología Mental en 1893, asume de esta manera la continuación del proyecto iniciado por Lucio Meléndez casi veinte años antes.

En 1893 Cabred aborda obras estructurales importantes: se inicia la construcción del gran muro perimetral, se instala el Museo de Anatomía Patológica y Antropología, se desarrollan los jardines internos

[27] Nos referimos al "tratamiento moral" instaurado por Pinel a principios del siglo XIX en Francia y adoptado en los manicomios de Europa y América a lo largo de toda esa centuria. Conti, N. A., "El tratamiento moral de Pinel en los orígenes de la Psiquiatría Moderna" en *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, vol. XIX, Argentina, Editorial Polemos, 2008, pp. 394-396.

[28] Domingo Cabred (1859-1929) nació en Corrientes, estudió medicina en Buenos Aires, donde se recibió en 1882 con una tesis doctoral titulada *"Contribución al estudio de la Locura Refleja",* ingresó como médico interno al Hospicio de las Mercedes en 1884, en 1886 fue nombrado jefe de Clínicas de la Cátedra de Patología Mental y Subdirector del Hospicio, en 1887 fue designado profesor sustituto y al año siguiente viajó a Europa para conocer las diferentes experiencias de tratamiento de la locura que se estaban desarrollando, visitó los Institutos de Psiquiatría de Berlín, Leipzig, Heidelberg, La Salpètrière y Sainte Anee. A su regreso colabora con Meléndez en la Dirección del Hospicio y la Cátedra hasta la jubilación de aquél.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

a cargo del director de Paseos y Jardines de la Ciudad de Buenos Aires, Carlos Thays y se establecen los Servicios de Clínica Médica y Cirugía y otro para la atención de paralíticos, epilépticos e idiotas.

El Hospicio, en ese año, contaba con 801 pacientes internados y la siguiente dotación asistencial: 5 médicos, 5 practicantes, 1 farmacéutico, 4 celadores, 6 enfermeros y 50 asistentes, estos últimos poco idóneos solo se ocupaban de la disciplina diaria.

La necesidad de mayor cantidad de personal auxiliar especializado llevó a Cabred a inaugurar el 18 de mayo de 1893 la *Escuela de Enfermería y Asistentes Especializados* en donde se comenzaron a formar tres categorías del personal sanitario: celadores, asistentes y enfermeros, de esta escuela, que funcionó hasta 1920, egresaron 191 enfermeros psiquiátricos.[29]

Cuadro 1: Hospicio de las Mercedes,
Censos de hospitalizados, 1863-1899

1863	122
1865	264
1867	333
1876	398
1884	470
1894	884
1899	1294

Referencia: En los 37 años que van desde la fundación del Hospicio hasta fin de siglo el número de hospitalizados se multiplicó por diez, lo cual permite entender la permanente preocupación e intentos de gestión del hacinamiento. Elaboración propia, 2020

[29] Volmer, M. C., *Historia del Hospital Neuropsiquiátrico José T. Borda*, Bs. As. Salerno, 2010, p. 144.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

Otro aspecto fundamental de la gestión de Cabred consistió en consolidar la moderna enseñanza de la Psiquiatría introduciendo la ciencia del cerebro en la Argentina. En 1896 viaja nuevamente a Europa para interiorizarse de los desarrollos científicos y con la idea, acordada con la Universidad de Buenos Aires, de contratar un profesional capaz de iniciar los estudios morfológicos del cerebro y la enseñanza de la neuroanatomía, luego de algunos intentos frustrados contrata a Christofredo Jakob quien llega a Buenos Aires el 17 de Julio de 1899. Podemos decir que con Jakob se inicia la moderna ciencia del cerebro y se crea la *escuela neurobiológica argentina* (Goldar, 1975) introduciendo, a principios del siglo XX, una fuerte impronta de la psicopatología alemana, luego de haber primado en el hospicio desde su fundación la escuela francesa. Es interesante recordar una memoria, presentada por el hospicio a la universidad en 1901, donde se relata el trabajo realizado por Jakob en sus dos primeros años de contrato, allí se detalla el estudio de 142 cerebros de donde se produjeron veinticinco mil setecientos treinta cortes histológicos, quinientas piezas macroscópicas y mil fotografías. (Conti, 2015).

Para poder realizar su tarea de investigación Jakob contó con un Laboratorio de Anatomía Patológica que fue creciendo desde el inicio del siglo llegando a tener salas de macro y microfotografías, sala de electroterapia, sala de química biológica, gabinete de psicología experimental, sala de fonografía y sala de antropometría.(Volmer, 2010)

Para 1900 el proyecto sanitario de Cabred para el hospicio estaba en plena realización: además de la formación de nuevas generaciones de alienistas devenidos psiquiatras con formación al uso europeo contaba entre sus logros con la implementación de modernos tratamientos para los alienados: desde 1895 funcionaba una orquesta que llegó a contar con la participación de 25 pacientes bajo la dirección del maestro de música Vicente Mercina, se creó una *sección para niños idiotas* que incluía una escuela y un gimnasio al aire libre para 40 pacientes. El trabajo como forma de rehabilitación social se realizaba en talleres de variadas disciplinas y los pacientes recibían un estipendio llamado peculio que generalmente era guardado para ser retirado al momento del alta. En 1899 se inauguró un pabellón para alienados delincuentes con capacidad para 100 pacientes, ventanas de

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

seguridad y luz eléctrica, ese año también comenzó a funcionar una red telefónica que conectaba a todos los pabellones y se inauguraron pabellones para lavadero, panadería y cocheras. (Volmer, 2010).



FOTO 2. Pabellón del Laboratorio de Anatomía Patológica donde trabajó Cristofredo Jacob (1900-1910). Circa 1900

Una interesante novedad para la época fue la publicación, entre 1905 y 1907, de *Ecos de las Mercedes*[30] una revista de aparición quincenal realizada por los pacientes en la imprenta del hospicio con material preparado por ellos para la ocasión que incluía: relatos periodísticos, entrevistas, cuentos, poemas, canciones, notas humorísticas, arte gráfico y constituyó un importante emprendimiento para modificar la imagen social del loco "encerrado" en el manicomio, lo que justamente Cabred quería lograr en el Buenos Aires de principios de siglo[31].

[30] Dellacasa, C.(1998) Ecos de las Mercedes: El órgano de la chifladura, en *Revista Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, n.º 4.

[31] La revista, además de tener un valor terapéutico para los pacientes, estaba destinada al público en general y Cabred se ocupaba de su distribución y llegada a los medios. Es interesante la repercusión que tuvo con su aparición en la prensa de Buenos Aires: "Es una revista impresa en excelente papel y con notable corrección, y aún más, en la que se admira algunos artículos y poesías, que prueban, como dice la Dirección del establecimiento, la persistencia de la razón en la locura." (*El Correo Español*, Septiembre de 1905)

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html
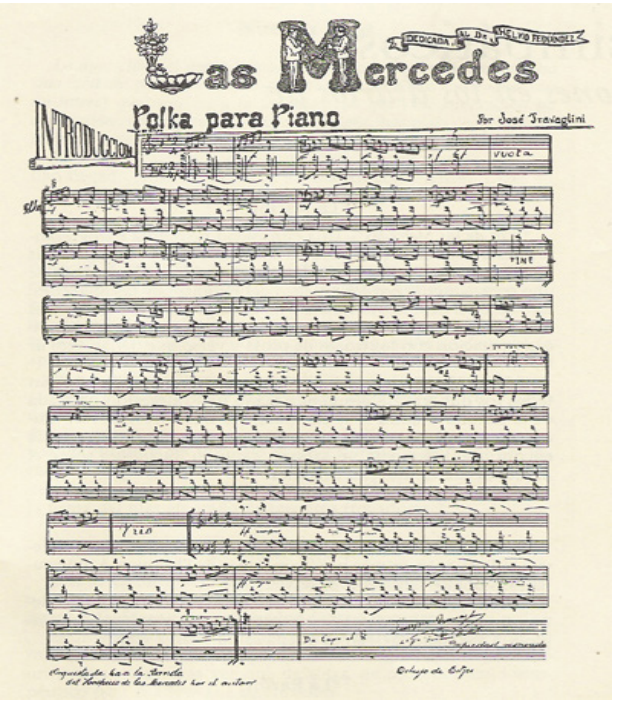


FOTO 3. Pieza musical escrita por un interno con la carta al Dr. Cabred solicitando su publicación

El 29 de noviembre de 1910, en consonancia con los festejos porteños del *Centenario*[32] se inauguró el "Instituto de Clinoterapia", dependiente de la Universidad de Buenos Aires, el mismo implicaba la

[32] En 1910 se cumplieron cien años de la independencia y durante ese año, con epicentro en el mes de mayo, se sucedieron una gran cantidad de eventos conmemorativos, como inauguraciones de obras, monumentos, congresos científicos, ferias, etc. Conti, N. A., "Ciencia y política en la Argentina del Centenario: El Congreso Científico Internacional Americano de 1910" en Casas, Álvaro y Congote, Jana (coords.), *Actualizando discursos, Trazos de historia de la psiquiatría y de la salud pública en el contexto iberoamericano*, Medellín, Universidad de Antioquía, 2015b, pp. 75-102.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

instauración en el hospicio del moderno método de tratamiento con permanencia del paciente en cama y la observación de su evolución. El mismo constaba de tres pisos con las salas de clinoterapia en planta baja, salas para pacientes crónicos en el primer piso y dormitorios de enfermería en el tercer piso, también tenía en planta baja salas de conferencias y de visitas de pacientes. Este proyecto también fue propuesto por Cabred quien trajo la idea de su viaje a Europa en 1896 inspirado en la Universidad de Giessen, en Alemania.

Señor Director de "Ecos de
las Mercedes"

Envía á V. adjunta, á fin de
que se sirva darle cabida en
las páginas de la revista que
V. dirije, la música de una
polka para piano, que he
titulado "Las Mercedes" por
ser el nombre de este
Hospicio, en que me
encuentro
asilado accidentalmente,
y que dedico al
Dr. Helvio Fernandez
por su atención y asiduidad
en el tratamiento de la
ligera crisis mental porque
he atravesado.
Al agradecerle de antemano
esta publicación, tengo
el agrado de suscribirme
S. atto. y S. S.

José Travaglini

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Pero el proyecto sanitario de Cabred excede los límites del Hospicio de las Mercedes, en efecto, desde 1906 hasta 1921 estuvo a cargo de la presidencia de la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales, por iniciativa de la misma se crearon las siguientes instituciones: Asilo Colonia Regional Mixto de Alienados de Oliva (Provincia de Córdoba), Sanatorio Nacional de Tuberculosis "Santa María de Punilla" (Provincia de Córdoba), Hospital Común Regional (Provincia del Chaco), Asilo Colonia Mixto de Retardados de Torres (Provincia de Buenos Aires), Hospital Regional de Bell Ville (Provincia de Buenos Aires), Hospital Regional (Provincia de Río Negro), Asilo Nacional Nocturno (Capital Federal), Asilo Colonia de Niños Abandonados Olivera (Provincia de Buenos Aires), Hospital regional Andino "Presidente Plaza" (Provincia de La Rioja) y Hospital Regional Común de Posadas (Provincia de Misiones), de esta manera durante su gestión se creó la primera red sanitaria de la República Argentina con un total de 10.750 camas.[33]

Diferentes problemas de salud lo van alejando de la función pública, en 1916 abandona la dirección del Hospicio, en 1918 deja la Cátedra de Psiquiatría y en 1921 renuncia a la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales, fallece en Buenos Aires en 1929.

Con la jubilación de Domingo Cabred se cierra un importante ciclo de la vida del Hospicio de Las Mercedes iniciado por Lucio Meléndez 40 años antes. Hemos visto como en esta etapa se consolida el hospicio como una institución sanitaria y científica organizada según estándares europeos en el contexto de una nación, la República Argentina, que aspira a integrarse al nuevo orden mundial.[34]

---

[33] Conti, "Domingo Cabred y las Instituciones de Salud Públicas en la Argentina" en *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, vol. XXI, Bs. As., Editorial Polemos, 2010, p. 154-155

[34] El 12 de Octubre de 1880 asume la Presidencia de la Nación Julio Argentino Roca y en su discurso dice: "Somos la traza de una gran Nación, destinada a ejercer una poderosa influencia en la civilización de la América y del mundo ... es menester entrar con paso firme en el carril de la vida regular de un pueblo; constituido a semejanza de los que nos hemos impuesto como modelo; es decir necesitamos paz duradera, orden estable y libertad permanente … Puedo así sin jactancia y con verdad deciros que la divisa de mi gobierno será: Paz y Administración". AA. VV., *Grandes Discursos de la Historia Argentina*, Bs. As., Aguilar, pp. 105-110.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

Los políticos e intelectuales que delinearon el proyecto de nación que se intentó plasmar de 1880 en adelante pensaban que la inmigración europea era una herramienta esencial para el desarrollo de ese proyecto[35], por ese motivo los gobiernos estimularon la inmigración y la población del país tuvo una verdadera explosión demográfica como puede observarse si se comparan los primeros censos nacionales realizados: vemos así que en 1869 la población ascendía a 1.830.214 habitantes para alcanzar en 1895 4.044.914 y en 1914 7.885.237 o sea que en 45 años la población se multiplicó 4,3 veces. Pero esta explosión poblacional a expensas de la inmigración europea generó también nuevos problemas sociales, entre ellos el hacinamiento y la marginalidad, que ocuparon un lugar importante en las discusiones de la élite gobernante y de los intelectuales que la acompañaron. En efecto, los positivistas argentinos[36] no dudaron en ver en la masa inmigrante, recientemente trasplantada, el germen de la "degeneración"[37] cuyos efectos creían observar en la situación social que se consolidaba alrededor del *Centenario*.[38]

Uno de los efectos de la degeneración era la presencia de la locura entre los miembros de esa población, muchos intelectuales abordaron

[35] La imagen idealizada acerca de la importancia de la inmigración europea para el desarrollo de una nueva nación aparece en el pensamiento de Juan Bautista Alberdi (1810-1884), quien en sus Escritos Económicos de 1860, decía: "el suelo más rico o más capaz de ser rico de Sud-América, será el que por sus condiciones geográficas, geológicas y climatéricas, sea más capaz de atraer y fijar al poblador francés, inglés, suizo, alemán, italiano y español del norte. Porque será el trabajo de semejantes pobladores la verdadera causa de la riqueza de que este suelo sea capaz".

[36] Para un análisis de las corrientes del positivismo europeo y sus efectos en la Argentina ver: "El Positivismo en Argentina y su proyección en Latinoamérica" en *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, vol. XXII, Bs. As., Editorial Polemos, 2011, pp. 271-280.

[37] El concepto de degeneración es introducido en el alienismo francés por Bénédict Augustin Morel (1809-1873) en su obra *Tratado sobre la degeneración* (1857) donde explica los fundamentos de un proceso de desorganización somática y moral de algunos linajes humanos a partir del pecado en un contexto confesional católico, posteriormente muchos autores aceptarán la existencia de estos procesos degenerativos pero lo fundamentarán no ya en el espiritualismo católico sino en el naturalismo evolucionista triunfante en el último tercio del siglo XIX. Véase, Huertas, Rafael, *Locura y degeneración: psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*, Madrid, Centro de Estudios Históricos-Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1987, p. 202.

[38] Para esta época se observa una gran asimetría social en Buenos Aires entre una clase acomodada, criolla, que disfruta de los efectos del desarrollo agrícola-ganadero y una masa de pobres inmigrantes hacinados en zonas marginales en donde se ve aparecer la delincuencia, los vicios y también la locura. Para su "normalización" se desarrollan

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

este tópico pero quizás quien con mayor énfasis lo hizo fue Lucas Ayarragaray[39], quien en un artículo de 1916 publicado en la *Revista de Filosofía,* dirigida por José Ingenieros, titulado" La mestización de las razas en América y sus consecuencias degenerativas" decía:

> La fórmula empírica de gobernar es poblar ... nos hizo descuidar uno de los factores: el inmigrante, en el afán de abrir de par en par las puertas, para recibir sin ningún contralor todos los registros de razas viejas y extenuadas, que unidos a su vez a la población indígena o mestiza, han ido formando condiciones étnicas verdaderamente deplorables ... los productos de la mestización más que los puros, tienen más probabilidades de ser degenerados: epilépticos, débiles mentales, amorales, idiotas, vagos, alcoholistas, homicidas y perezosos […] Nuestros anales criminales y los anales de los asilos están plagados de ejemplos de inmigrantes que, al poco tiempo de su arribo al país, fueron a hospitalizarse o a purgar sus crímenes en las cárceles públicas. Por esa razón, es tan primordial seleccionar la inmigración por una policía preventiva y por una legislación previsora, para no recibir en nuestro seno sedimentos o desechos de las viejas sociedades, y acumular en el país un stock de razas inferiores.[40]

una serie de medidas centradas en la educación, la higiene y el trabajo. Véase, Conti, *El Positivismo en Argentina y su proyección en Latinoamérica*, pp. 271-280. y Huertas, Rafael y García, Alejo, *El delincuente y su patología Medicina, crimen y sociedad en el positivismo argentino*, Madrid, Centro de Estudios Históricos-Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1991, p. 198.

[39] Lucas Ayarragaray (1861- 1944) Médico y político de larga trayectoria intelectual perteneciente a la "generación del 80", para un estudio de su pensamiento véase, Conti, "La construcción psicosocial de la Nación en el pensamiento de Lucas Ayarragaray (1887-1930)" en *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, n.º 34, Bs. As., Editorial Polemos, 2015, pp. 13-21.

[40] Lucas Ayarragaray, *Revista de Filosofía, 1915-1929*, Argentina, Universidad Nacional de Quilmes, 1999, pp. 87-102.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Cuadro 2. Hospicio de las Mercedes
Evolución de internados y crecimiento demográfico

CENSOS HOSPITALARIOS			CENSOS NACIONALES	
1867	333 pac.		1869	1.830.214 hab.
1894	884 pac.	2.7 vs. 2.2	1895	4.044.911 hab.
1922	1976 pac.	6 vs. 4.	1914	7.885.237 hab.

Referencia: se han tomado los censos hospitalarios más cercanos a los nacionales para comparar el incremento poblacional, se puede observar que entre el primer y segundo censo nacional la población del país se incrementó 2.2 veces y la del Hospicio 2.7 y entre el primer y tercer censo la población del país se incrementó 4.3 veces y la del hospicio 6 veces. Conti, N. A., 2020

Lo que Ayarragaray describe es una preocupante realidad del momento, más allá de las interpretaciones en clave positivista que realiza, en efecto, el Hospicio de Las Mercedes, por tomar solo nuestro objeto de estudio, incrementó enormemente su población a lo largo de este periodo: si entre 1869 y 1914 la población del país se multiplicó por 4,3, en el Hospicio entre 1867 y 1922 se multiplicó por 6, con el agregado de dos consideraciones importantes, por un lado, que para esa fecha ya existían diferentes instituciones para los pacientes crónicos bajo la modalidad de colonias de trabajo a donde los pacientes del Hospicio que no se recuperaban eran derivados, y por otro lado, según los censos anuales, del total de pacientes ingresados solo un 25% eran argentinos; italianos y españoles representaban más del 50%.

Este año de 1916, en el que Cabred abandona la dirección del Hospicio de Las Mercedes y se publica el artículo de Ayarragaray antes citado, también marca el fin del desarrollo del modelo agroexportador dominante en la economía argentina entre 1880 y 1916, esa verdadera "locomotora del crecimiento"[41] comienza un proceso

[41] El crecimiento de la economía durante el "ciclo virtuoso" (1880-1916), que estuvo articulado a la consolidación política e institucional de la Nación, es más que elocuente en los números: 1) El producto bruto interno medido entre 1875 y 1913 pasa de 334 a 1151 (es el mayor crecimiento mundial para ese periodo), 2) Las exportaciones entre

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

de deterioro que no tendrá retorno. El desarrollo de los procesos económicos y la gran asimetría en la distribución de los ingresos impulsarán también el crecimiento de grandes bolsones de pobreza y marginalidad que serán interpretados a la luz de la "degeneración" del inmigrante que también ha traído discursos teñidos por la degeneración y el desvarío, a los ojos de la élite porteña, como son el socialismo y el anarquismo.

A partir del retiro de Domingo Cabred por primera vez, desde su creación, la Cátedra de Psiquiatría y la dirección del Hospital dejan de estar conducidas por la misma persona, en 1916 se hace cargo del Hospital, en forma interina, el subdirector Dr. Javier Brandam quien ocupa el cargo hasta la designación en 1922 del Dr. Alfredo Scarano como director. En la Cátedra de Psiquiatría Cabred se retira en 1918 y el cargo de profesor titular recién es asignado en 1922 al Dr. José Tiburcio Borda[42]. Para esa época nuevamente el hacinamiento era el problema fundamental a resolver, el Dr. Scarano realizó una serie de modificaciones y mudanzas en los pabellones existentes y habilitó, en 1922, 700 nuevas camas de psiquiatría y una Sala de Cirugía con capacidad para 70 pacientes llevando así la capacidad total a 2000 camas, siendo un total de 1976 los pacientes internados a fines de ese año y 249 los empleados encargados de su atención.[43]

1885 y 1910 de carne pasan de 75 a 6008, de trigo pasan de 147 a 72.000, de maíz pasan de 288 a 60.000 y de lino pasan de 604 a 44.604. (medidas en miles de pesos oro) y el total de las exportaciones agrícolas pasaron de 450.000 en 1880 a 300.000.000 de pesos oro en 1913. 3) El tendido de red ferroviaria entre 1881 y 1916 pasa de 2.442 Km. A 34.534 Km. Rocchi, F., "El péndulo de la riqueza: la economía argentina en el periodo 1880-1916" en Lobato, M. (dir.), *Nueva Historia Argentina El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)*, 10 tomos, Sudamericana, 2000, t. 5, pp. 15-69.

[42] José Tiburcio Borda (1869-1936) ingresa como practicante al Hospicio de Las Mercedes en 1892, se gradúa de médico en 1897 con una tesis titulada *"Algunas consideraciones sobre el pronóstico de la alienación mental"* para entonces ya vive en el hospicio, donde residirá hasta 1930, y estudia y trabaja con Jacob (1899-1911), de quien fue su primer discípulo y ayudante. A lo largo de su vida realiza extensos estudios de investigación neurobiológica en el campo de las psicosis alcohólicas, la topografía de los núcleos grises de los segmentos medulares, la parálisis general progresiva y los tumores cerebrales, entre otras. Su *Clasificación de la Alienación Mental* (1922) fue adoptada en varios países de Sudamérica.

[43] AA. VV., "Historia del Hospital Nacional Neuropsiquiátrico de Hombres" en *Cuadernos de ACHON*, Buenos Aires, Asociación Cooperadora de Hospitales Nacionales, agosto 1965, p. 3-11.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

En 1931 es nombrado director el Dr. Gonzalo Bosch[44], sobrino nieto del fundador Ventura Bosch, quien llegaba al Hospicio luego de una experiencia innovadora en la ciudad de Rosario donde había organizado, en torno a la naciente Facultad de Medicina, el primer núcleo institucional de la psiquiatría rosarina (Gentile, 1998). También llegaba imbuido de las ideas renovadoras de la Higiene Mental norteamericana.[45]

Al igual que Lucio Meléndez, 55 años antes, Gonzalo Bosch inicia su Dirección con un artículo muy crítico[46] respecto a la institución que recibe pero que también contiene los ejes programáticos de lo que espera modificar en su gestión:

---

[44] Gonzalo Bosch (1885-1967) egresa como médico en 1913 con una tesis titulada: *Examen morfológico del alienado,* en 1922 es nombrado profesor titular de Psiquiatría en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Litoral con sede en Rosario, allí trabaja con Lanfranco Ciampi, psiquiatra italiano formado con Sanctè de Santis, junto a quien organiza la primera Cátedra de Psiquiatría Infantil del mundo. En 1929, cuando en el seno de la Sociedad de Neurología y Psiquiatría, una de las filiales de la Asociación Médica Argentina, se crea la Liga Argentina de Higiene Mental, Bosch es elegido como su primer Presidente. Permanece en la Universidad del Litoral y el Hospital Psiquiátrico de Rosario hasta su nombramiento como director del Hospicio de Las Mercedes el 27 de abril de 1931. Chichilnisky, Salomón, "Aventuras pampeanas en Salud Mental" en *Electroneurobiología*, vol. 13, n.º 2, Bs. As., Laboratorio de Investigaciones Electroneurobiológicas-Hospital Neuropsiquiátrico 'Dr. José Tiburcio Borda', 2005, p. 14-160.

[45] El 6 de mayo de 1908 en New Haven, Connecticut, se organizaba la primera Sociedad de Higiene Mental: la *Connecticut Society for Mental Hygiene* El movimiento de Higiene Mental, tal cual se desarrolla en los EEUU, tiene dos características distintivas: 1) No está liderado por los miembros de las corporaciones médico-psiquiátricas , sino por legos de diferentes extracciones participantes todos ellos del movimiento filantrópico norteamericano, y 2) Sus objetivos exceden largamente el campo de la patología mental clásica; entre sus intereses, además de mejorar los abordajes de atención de los pacientes internados en instituciones psiquiátricas y proponer formas de atención menos restrictivas que la internación para pacientes de baja gravedad, se pueden enumerar: la deficiencia o debilidad mental, la delincuencia y criminalidad, el desarrollo del niño en la escuela y en el hogar haciendo foco en la prevención y la observación y control de las conductas en la vida militar. Klappenbach, Hugo, "El movimiento de la higiene mental y los orígenes de la Liga Argentina de Salud Mental" en *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, n. 10, Bs. As., Editorial Polemos, 1999, pp. 3-17.

[46] Bosch, Gonzalo, "El pavoroso aspecto de la locura en la República Argentina" en *La Medicina Argentina*, vol. X, Bs. As., Editorial Polemos, 1931, pp. 216-226.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

> Estamos convencidos que es obra patriótica levantar el nivel de la asistencia a los enfermos mentales, porque la experiencia nos enseña que los países más adelantados, son aquellos que más han gastado y gastan el dinero público para mejorar el tratamiento y las condiciones hospitalarias [...]
>
> El Hospicio de las Mercedes, tal cual es hoy, por el hacinamiento de enfermos ... por la insuficiente asistencia médica [...] por el número limitado de enfermeros o ayudantes [...] por la falta de preparación de los mismos ... por la carencia de higiene general, que ha permitido la difusión de enfermedades contagiosas y parasitarias, por la inadaptabilidad de los locales destinados a dormitorios, la falta de camas y colchones; de ropa interior y exterior [...] por la falta de buena alimentación [...] no es un establecimiento modelo, que merezca el nombre de hospital.
>
> En el Hospicio de las Mercedes [...] un médico debe atender a un número de enfermos que oscila entre 250 a 350 [...] para llegar a ser jefe de un servicio psiquiátrico se requiere una práctica manicomial no menor de cuatro años. ¿Y cómo podríamos nosotros realizar esta selección, si no hemos creado la carrera de médicos manicomiales? [...] Es pues, contestando a esta pregunta [...] que proponemos crear entre nosotros una carrera para los médicos alienistas
>
> Hay pocos enfermeros y mal preparados. En efecto, en nuestro país, en la actualidad, no existen, como sucede en casi todos los demás países y en todos los buenos hospitales psiquiátricos, escuelas en donde se prepare al personal que se destina al cuidado de los alienados.[47]

La primera acción modernizante que realiza Bosch es la inauguración, el 26 de septiembre de 1931, de los Consultorios Externos de Psiquiatría y Neurología con el apoyo de la Liga Argentina de Higiene Mental[48], también en ese año se organizan los Servicios de

[47] Bosch, ibídem.

[48] Los fondos para su construcción fueron aportados por las damas de la Liga pero también su impronta ideológica surgió del movimiento de la Higiene Mental, el Dr. Juan Obarrio, (1878-1958), que impulsó la creación de la Liga junto a Bosch y

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Oftalmología, Piel y Sífilis, Otorrinolaringología y Vías Urinarias, pensados para la atención integral de los internados.

En 1932 se inaugura la Escuela de Enfermeras, (en su segunda época luego de la experiencia de Cabred), que funcionará hasta 1941 impartiendo cursos relacionados con la atención específica de los alienados que son dictados por psiquiatras de la institución.

En 1935 comienza la formación de Visitadoras Sociales en el Hospicio cuyo curso es dependiente de la Liga Argentina de Higiene Mental, que lo había creado el año anterior[49], el mismo funcionó hasta 1946. Con las egresadas de este curso se creó el primer Servicio Social de Buenos Aires en la Liga Argentina de Higiene Mental, en 1938, y el primer Servicio Social de un Hospital Psiquiátrico, en 1942, en el Hospicio de Las Mercedes.

Mientras tanto el crecimiento incesante del número de pacientes ponía nuevamente a la institución al borde del caos producido por el hacinamiento, en el censo anual de 1935 se contabilizaban 2592 pacientes y en el de 1939, 3039 pacientes. En 1937, luego de una larga gestión legislativa, se aprobaba la construcción de los Pabellones A y B, con capacidad para 900 pacientes, los cuales son inaugurados el 30 de noviembre de 1940, nuevamente se resolvía el problema del hacinamiento en un año en que, la incesante tarea asistencial desarrollada en el Hospicio podía evidenciarse al observar las estadísticas anuales. (ingresos: 2.207, egresos: 2.097, asistidos: 5.246).

Ciampi, ya había trabajado para la apertura de consultorios externos en el Hospital Psiquiátrico de Rosario (1922), en el Hospicio de Alienadas (1924) y en el Hospital Rivadavia (1927). Guerrino, Antonio Alberto, *La Psiquiatría Argentina*, Bs. As., Editores Cuatro, 1982, p. 272.; Chichilnisky, Salomón, "Aventuras pampeanas en Salud Mental" en *Electroneurobiología*, vol. 13, n.º 2, Bs. As., Laboratorio de Investigaciones Electroneurobiológicas-Hospital Neuropsiquiátrico 'Dr. José Tiburcio Borda', 2005, p. 14-160 y Narvalaz, Vanesa, "La creación de establecimientos públicos de asistencia psiquiátrica en la Argentina" en *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*, Bs. As., Facultad de Psicología-UBA, 2011, pp. 100-103.

[49] En 1934 la Liga Argentina de Higiene Mental inaugura la Escuela de Visitadoras Sociales de Higiene Mental, los docentes a cargo y los contenidos eran: Dra. Tobar García (Psicología y Psicopatología Infantil), Dr. Carlos Pereyra (Semiología Psiquiátrica y Psicopatología del Adultos) y Dr.Mario Sbarbi (Higiene Mental y Legislación de Alienados y Anormales). La tarea establecida para las visitadoras era la evaluación ambiental y preparación de la familia del alienado para su reinserción sociofamiliar luego del alta. Navarlaz, *La creación de establecimientos públicos…*

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

A lo largo de toda esta década Gonzalo Bosch intenta la modernización del viejo Hospicio sobre el modelo del Hospital Psiquiátrico esbozado en su artículo inaugural, para ello se apoya en el marco teórico del movimiento de higiene mental, en el acompañamiento local de la Liga Argentina de Salud Mental y en la colaboración de médicos del hospital, algunos formados por él y otros con recorrido propio que lo acompañan en el proyecto.[50]

En la Cátedra de Psiquiatría a la jubilación de José T. Borda lo sucede Arturo Ameghino[51] quien ocupa la titularidad hasta 1943, en ese año Gonzalo Bosch se hará cargo de la Cátedra y durante un lustro nuevamente el Hospital y la Cátedra estarán dirigidos por la misma persona.

En 1942, por solicitud de Bosch y a instancias de Osvaldo Loudet, el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina crea el Curso Superior de Médicos Psiquiatras, el cual constituye la primera currícula universitaria de formación y habilitación de psiquiatras de la Argentina. El Curso se dicta en la Cátedra y las prácticas del mismo se realizan en el Hospicio. En 1943 comienza el dictado del mismo, siendo su director el propio Gonzalo Bosch quien enseña "Clínica

[50] El periodo político durante el cual Bosch desarrolla mayormente su Dirección es la llamada "década infame", la cual comienza en 1930 con el primer golpe de estado a un presidente constitucional y termina en 1943 con otro golpe de estado. El golpe de 1930, caracterizado como "nacionalista", rediseña la política social rechazando la promoción de la inmigración en el contexto de la crisis económica mundial. La sociedad es disciplinada siguiendo un modelo de corte militar, sin participación democrática. La vida intelectual y universitaria también es controlada por el Estado, se desmantelan institutos y laboratorios, se congela la renovación de claustros pero se respetan los proyectos institucionales en el área médica como así también la labor incesante de las Ligas de especialidades médicas. Rossi, Lucia, Ibarra, Florencia y Ferro, Claudia, "Cambios políticos y psicología en la Argentina" en *Psicodebate Psicología, cultura y sociedad*, n.º 6, Bs. As., Facultad de Ciencias Sociales-Universidad de Palermo, 2006, pp. 149-160. Durante los gobiernos civiles de este periodo, en general cooptados por el poder militar, se consolidaron prácticas como el fraude electoral y la corrupción de la clase política en sus relaciones con grandes empresas privadas, lo cual sumado al aumento de la marginalidad por el hacinamiento urbano producido por las migraciones internas en busca de trabajo fabril y la represión ante todo intento de disenso completan el panorama que justifica su triste denominación.

[51] Arturo Ameghino (1880-1949), Químico y luego Médico, estudió con Dejérine, Dupré y Grasset en la facultad de Medicina de París, a su regreso a Buenos Aires, en 1917, es nombrado Jefe de Sección Psicología Experimental de la Cátedra de Psiquiatría de la UBA, en el Hospicio de las Mercedes, hasta su nombramiento como profesor titular en 1931.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Psiquiátrica", entre sus colaboradores se destaca Carlos Pereyra[52], en "Semiología Psiquiátrica".

En el plano de la modernización de los métodos terapéuticos con Gonzalo Bosch llega al Hospicio la psicoterapia, no solo en los consultorios externos para los cuadros leves, sino también para los cuadros de psicosis graves en la internación. Es probablemente Enrique Pichón-Rivière[53] el primero que utilizó herramientas del psicoanálisis para la atención individual y grupal de pacientes psicóticos en el Hospicio.

Otros métodos de reciente aparición que llegan en esta época son las técnicas convulsivantes, en especial el electroshock[54], como puede

[52] Carlos Pereyra (1903-1965) Ingresa como practicante al Hospicio de Las Mercedes en 1933, se recibe de médico en 1935 y ese año es nombrado Jefe de Servicio, trabaja muy cerca de Bosch con quien comparte consultorio y será su padrino de tesis, en 1943 se doctora con una tesis sobre "Demencia Precoz ó el grupo de las Esquizofrenias", de gran repercusión en el medio local, durante muchos años su enseñanza de la semiología y la clínica psiquiátrica marcarán el rumbo del Curso de Médicos Psiquiatras. Fue Prof. Adjunto de Psiquiatría y luego de retirarse del Hospicio, creó, en 1950, el Servicio de Psicopatología del Hospital Italiano. Serfaty, Edith, "Biografía del Prof. Dr. Carlos R. Pereyra" en *Alcmeón Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, año VIII, vol. 5, n.º 4, Bs. As., Fundación Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, 2010, s. p y Conti, N. A., "Carlos Rodolfo Pereyra (1903-1965)" en Matusevich, Daniel (comp.) ¿Quién hace la historia? Biografías de psiquiatras argentinos, Bs. As., Letra Viva, 2017, pp. 157-173

[53] Enrique Pichon-Rivière (1907-1977) Se recibe de médico en 1936 e ingresa al Hospicio de las Mercedes donde se desempeña como Jefe de Servicio entre 1938 y 1953, año en que se retira del Hospital. En 1942 es uno de los cinco miembros fundadores de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA) y durante todos sus años posteriores en el Hospicio realizó allí el entrenamiento clínico en el estudio de las psicosis de los alumnos candidatos de la APA. Balán, Jorge, *Cuéntame tu vida, una biografía colectiva del psicoanálisis argentino*, Bs. As., Planeta, 1991, p. 271 y Zito Lema, Vicente, *Conversaciones con Enrique Pichón Rivière sobre el arte y la locura*, Bs. As., Ediciones Cinco, 1985, p. 172. Pichon-Rivière durante sus años en el Hospicio se interesa por la psicoterapia individual y grupal de los pacientes graves y con severas perturbaciones mentales y apuesta al empoderamiento de los mismos como forma de recuperar la salud. Este interés por lo grupal y lo social lo lleva a un paulatino alejamiento de la ortodoxia psicoanalítica de la APA y a participar en la creación de la Asociación de Psicología y Psicoterapia de Grupos en 1954, (Falcone, Rosa, "La psicoterapia de grupo en los 50 y su presencia en la revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de grupo" en *XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*, 3 tomos, Bs. As., Facultad de Psicología-UBA, 2007, t. 2, pp. 327-331.) y crear él mismo la Escuela de Psicología Social, en la cual desarrollará sus originales ideas hasta el final de su vida. Zito Lema, *Conversaciones con Enrique Pichón…*

[54] Las técnicas convulsivantes en psiquiatría se inician con la malarioterapia de Wagner Von Jauregg (1857-1940) el cual recibe el Premio Nobel de Medicina en 1927 por descubrir que las convulsiones febriles inducidas por el parásito de la malaria disminuían notablemente los síntomas de los pacientes psicóticos. Ladislao Von Meduna (1896-1964)

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

evidenciarse en las publicaciones de Bosch y sus colaboradores[55], y, con mucha originalidad, la combinación del electroshock con la psicoterapia[56]. Fue justamente Enrique Pichón-Rivière quien inició la práctica del electroshock a instancias de Bosch en el Hospicio (Zito Lema, 1985).

En 1947 se producen una serie de movimientos en relación a la modernización del establecimiento: más de 1000 pacientes son trasladados a las Colonias de Alienados *Domingo Cabred* y *Oliva* para avanzar en la demolición de las más viejas estructuras y el inicio de la construcción del nuevo Pabellón Central. Ese mismo año se crea el Servicio de Psiquiatría Infanto-Juvenil, se designa como Jefe de Servicio del mismo a Enrique Pichón-Rivière y Gonzalo Bosch renuncia a la Dirección del Hospicio, continuando a cargo de la Cátedra de Psiquiatría hasta 1952. Se hace cargo de la Dirección en forma interina Héctor Piñero y como titular Florencio Brumana[57] desde 1948.

EL HOSPITAL NEUROPSIQUIÁTRICO: LA LLEGADA DE NUEVAS TÉCNICAS Y LA "REVOLUCIÓN PSICOFARMACOLÓGICA"

En 1948 se construye el Pabellón Central, siguiendo los lineamientos que indica la moderna arquitectura hospitalaria, y se inaugura

---

en 1937 publica un estudio sobre el uso del cardiazol para generar convulsiones y reducir síntomas psicóticos en pacientes esquizofrénicos, esta técnica, conocida como "shock cardiazólico" es considerada el primer tratamiento exitoso para la esquizofrenia. Sobre esta base Ugo Cerletti y Lucio Bini desarrollaron un método de inducción de convulsiones por aplicación de electricidad, (más seguro y sencillo que el método químico), comenzando su uso en 1940. Este método fue el principal tratamiento para la esquizofrenia hasta el surgimiento de los psicofármacos a fines de la década de 1950.

[55] Bosch, Gonzalo, Pichón-Rivière, E. y Peluffo, J., "Terapéutica convulsivante con cloruro de amonio" en *Actualidad Médica Mundial*, vol. XII, 1942, p. 122 y Bosch, G., Montanaro, J., y Pichón-Rivière, E., "Nueva terapia convulsivante por el Electroshock" en *La Semana médica*, vol. 2, 1942.

[56] Sbarbi, M. y Goldenberg, M., "Electroshock y psicoterapia intensiva: Casuística" en *Neuropsiquiatría*, vol. 1, pp. 32-38 y Cabello, V., "Comunicaciones médico-legales acerca de un delirio crónico tratado por el nuevo procedimiento de electroshock y psicoterapia intensiva" en *Archivos de Medicina Legal*, vol. XX, 1950, pp. 122-131.

[57] Florencio Brumana (1899-1990) Ingresó al Hospicio de Las Mercedes hacia 1930, fue Jefe de Servicio desde 1933 hasta 1947 año en que fue designado Subdirector y luego Director desde 1948 hasta 1955.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

con la presencia del Ministro de Salud Pública, Ramón Carrillo[58] y el presidente de la Nación, Juan Domingo Perón[59]. El Pabellón Central cuenta con cinco plantas y una capacidad para 1200 pacientes en Servicios de Internación, diferentes servicios de apoyo clínico, Consultorios Externos, Dirección y Direcciones Asistentes, Dirección Administrativo Contable y un Salón Teatro para 600 personas.

---

[58] Ramón Carrillo (1906-1956) Se recibe de médico en 1929 y viaja becado a perfeccionarse en neurocirugía a Holanda, Francia y Alemania, a su regreso se dedica a la investigación y docencia tomando contacto con los alienistas de los Hospicios de Hombres y Mujeres, en particular con Braulio Moyano con quien traba amistad. En 1939 es nombrado Jefe de Servicio de Neurología y Neurocirugía del Hospital Militar donde organiza el Laboratorio de Neuropatología. En 1943 gana, por concurso, la Cátedra de Neurocirugía de la Facultad de Medicina de la UBA, en ese campo hizo importante aportes al desarrollar la técnica de trepanación craneana descompresiva. Su enseñanza pionera de la Neurocirugía, sus numerosos artículos científicos publicados en *"La Prensa Médica"*, *"El Día Médico"* y *"La Semana Médica"* y su participación destacada en congresos nacionales e internacionales otorgaron a su figura un relieve particular y un gran respeto entre sus colegas latinoamericanos. En 1943 conoce al Cnel. Juan Domingo Perón y se convierte en el gestor de su política sanitaria entre 1946 y 1952. En efecto, es nombrado Secretario de Salud al asumir Perón la Presidencia Argentina en 1946 y luego, en 1947, es el primer ministro de Salud de la República Argentina, hasta renunciar a su cargo en 1952. Durante esos seis años Carrillo aumentó las camas hospitalarias de 66.300 a 132.000. Erradicó, en solo dos años, enfermedades endémicas como el paludismo, hizo desaparecer, casi totalmente, la sífilis y otras enfermedades venéreas. Disminuyó el índice de mortalidad por tuberculosis de 130 por 100.000 a 36 por 100.000 habitantes. Terminó con las epidemias de tifus y brucelosis y llevó la mortalidad infantil de 90 a 56 por mil. Todo esto centrado en un modelo de Medicina Preventiva y Organización Hospitalaria, en el contexto político de un "Estado Benefactor". Véase, García Novarini, R., "Ramón Carrillo Una perspectiva sanitaria de la psiquiatría" en *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, n.º 8, Bs. As., Editorial Polemos, 1999, pp. 3-11; Ordóñez, M. "Ramón Carrillo, el gran sanitarista argentino" en *Electroneurobiología*, vol. 12, n.º 2, Laboratorio de Investigaciones Electroneurobiológicas-Hospital Neuropsiquiátrico 'Dr. José Tiburcio Borda', 2004, pp. 144-147 y Veronelli, Juan Carlos y Veronelli Correch, Magalí, *Los orígenes institucionales de la Salud Pública en Argentina*, 2 tomos, Argentina, Pan American Health Organization-World Health Organization, 2004, p. 712.

[59] Juan Domingo Perón (1896-1974), presidente de la República Argentina en tres periodos constitucionales (1946-1952, 1952-1955 y 1973-1974), durante sus dos primeros mandatos desarrolló un liderazgo de masas, centrado en la clase trabajadora, que le permitió construir un espacio de poder que transformó la vida política argentina. Aplicó una política distribucionista del ingreso que, junto a las leyes laborales por él impulsadas, cambió las formas de vida y las representaciones sociales de la población asalariada. En este marco general se inscriben las transformaciones sanitarias tanto de la gestión como del crecimiento material de los efectores de Salud Pública en Argentina.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

En 1949 se crea el Servicio de Electroencefalografía[60], en octubre de ese año cambia la denominación de Hospicio de Las Mercedes por Hospital Neuropsiquiátrico de Hombres y la Institución ya cuenta con más de 3.500 internados.

A lo largo de la década de 1950 el Hospital cuenta con una población de aproximadamente 3.500 pacientes habiéndose estabilizado el número de internos desde 1945 fecha hasta la cual la presión por el aumento de camas no dejó de ser casi permanente desde su fundación.

La modernización de la atención que significó la terapia de choque, tanto el coma insulínico y el cardiazol como el electroshock[61], se mantuvo hasta la llegada de los primeros psicofármacos que significaron una verdadera "revolución" en la atención hospitalaria a nivel mundial.[62] Esto ocurrió en el Hospital Neuropsiquiátrico de Hombres en 1958, cuando el haloperidol llegó para ser utilizado en forma experimental, bajo la denominación "R-1625" nombre que recibió inicialmente y con el cual fueron distribuidas las ampollas a ser probadas en muchos hospitales psiquiátricos del mundo.[63]

Durante la década de 1960 en el Hospital van a convivir los tratamientos de la década anterior, las terapias de choque ya en retirada, y toda la gama de nuevos psicofármacos que van a incluir, junto con los antipsicóticos, a los antidepresivos y ansiolíticos. En este contexto de transformación de las prácticas asistenciales se crea, a principios de esa década, el Servicio de Psiquiatría Biológica y

[60] El primer registro gráfico del cerebro humano fue obtenido en 1924 por el psiquiatra alemán Hans Berger, en forma experimental, en un individuo trepanado. Esta técnica, llamada entonces "electroencefalograma" aparece, por primera vez en el país, en 1939 en algunas comunicaciones científicas de Manuel Balado quien trabaja con equipos instalados en las Cátedras de Neurocirugía y Fisiología de la UBA. Este método exploratorio que permite diagnosticar epilepsias, tumores, traumatismos craneanos y esclerosis en placa, entre otros varios trastornos de etiología cerebral, se comienza a utilizar en el Hospicio diez años después de su llegada a la Argentina.

[61] Estas tres modalidades de tratamiento psiquiátrico fueron el eje de discusión sobre la terapéutica en el Primer Congreso Mundial de Psiquiatría, en París, en 1950.

[62] Si bien la acción antimaníaca del litio se había observado y publicado en 1949 la verdadera "revolución psicofarmacológica" se originó entre 1952 y 1958, años del descubrimiento de la cloropromazina y el haloperidol respectivamente.

[63] Comunicación personal al autor del Dr. Mario Santos, en 1985, quien participó de esta experiencia en 1958.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Psicofarmacología Experimental a cargo de Edmundo Fischer, quien lo dirige hasta su fallecimiento.[64]

Esto en el plano de los llamados "tratamientos biológicos" pero, por otro lado, esta década verá entrar con mucha fuerza a las "psicoterapias" como tratamiento posible para los pacientes graves.[65]

EL HOSPITAL JOSÉ TIBURCIO BORDA: CAMBIO CULTURAL Y NUEVAS DISCIPLINAS

La segunda mitad de los sesenta coincide en Buenos Aires con un fuerte movimiento de renovación cultural que incluye a los intelectuales, artistas y jóvenes universitarios abiertos a las nuevas corrientes del pensamiento y particularmente al psicoanálisis y las intervenciones grupales.[66]

[64] Edmundo Fischer (1905-1975) nació en Budapest, se doctoró en medicina en 1929, realizó su formación psiquiátrica en Alemania y Suiza, llegó a México en 1935 donde permaneció hasta 1938 y, luego de trabajar otros 9 años en Chile, se radicó en Argentina en 1948. Fue el introductor de la Psiquiatría Biológica en el país y uno de sus pioneros a nivel mundial. Fischer investigó el papel de la feniletilamina (FEA) en algunos casos de depresión y de la bufotenina, metabolito de la serotonina, como productora de alucinaciones en la esquizofrenia. En 1964 incorporó al laboratorio a Juan Spatz, bioquímico, quien desarrolló los métodos de análisis que permitieron realizar las determinaciones de las variaciones endógenas de metabolitos que justificaban sus teorías y que dieron lugar a numerosas publicaciones con reconocimiento internacional. Fruto de su labor investigativa en el Hospital fue la realización en Buenos Aires del Primer Congreso Mundial de Psiquiatría Biológica, en 1974 y su nombramiento, en esa oportunidad, como Presidente de la Federación Mundial de Asociaciones de Psiquiatría Biológica. Entre sus obras se encuentran el primer libro sobre Psicofarmacología (Fischer, E., Poch,G .y Ucha Udabe, R., *Psicofarmacología*. López Libreros Editores, Buenos Aires, 1964) y el primer libro sobre Psiquiatría Biológica (Fischer, E., Heller, B., Fernández Labriola, R. y Rodriguez Casanova, E., *Introducción a la Psiquiatría Biológica*. Paidós, Buenos Aires, 1974) publicados en Argentina.

[65] Las psicoterapias en el Hospital ingresan institucionalmente con la gestión de Gonzalo Bosch y la creación de los Consultorios Externos, para los pacientes graves internados es probablemente Enrique Pichón-Rivière el primero en aplicar psicoterapias, en particular grupales, en combinación con antidepresivos (imipramina), pero el uso de las psicoterapias se popularizó en Buenos Aires desde la creación de la Asociación Psicoanalítica Argentina en 1942 y la creación de las Carreras de Psicología en la Universidad del Litoral, con sede en Rosario, (1955) y de Buenos Aires (1957).

[66] Los movimientos culturales de los sesenta en la Argentina están también atravesados por las derivas políticas ya que tanto esta década como la siguiente están marcadas por la impronta de las dictaduras militares. El año 1966 es un punto de inflexión en la relación de la dictadura con los intelectuales y el mundo cultural ya que se suprime

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

Este movimiento impacta también en el Hospital Neuropsiquiátrico de Hombres, (que pasa a llamarse Hospital José Tiburcio Borda, en 1967, por una resolución del Instituto Nacional de Salud Mental), donde comienzan a practicarse diferentes dispositivos terapéuticos sobre la base de la interacción y rehabilitación psicosocial de los pacientes psicóticos de corta y larga internación.

Eugenio López de Gomara,[67] jefe del Servicio 23, a comienzo de los sesenta inicia una experiencia, que continuará hasta su jubilación en 1983, de rehabilitación por el arte, dispositivo de trabajo y de reflexión teórica en el cruce entre creatividad, locura y psicoanálisis que coloca a los pacientes en interacción social con espacios extramuros como galerías de arte, muestras colectivas y publicaciones en medios de la cultura porteña.[68]

En esta misma dirección, tendiente al desarrollo de la dimensión psicosocial en los tratamientos hospitalarios, se inaugura, en 1966, el primer Servicio de Hospital de Día[69] (HDD) en Argentina que establece un programa de atención intensiva diaria que contempla el abordaje familiar. Este dispositivo fue pensado e instrumentado

---

la autonomía universitaria (vigente en Argentina desde 1918) en un violento episodio conocido como "La noche de los bastones largos" en el cual alumnos y profesores universitarios son golpeados y encarcelados. Con este episodio comienza una larga etapa de decadencia en el desarrollo científico nacional con el exilio de importantes científicos argentinos al exterior.

[67] Eugenio López de Gomara (1918-2011) Psiquiatra y Psicoanalista, realizó estudios en París, fue miembro de la Asociación Psicoanalítica Argentina y desarrolló un intenso trabajo alrededor del arte y el psicoanálisis realizando una cantidad de muestras artísticas con pacientes psiquiátricos en Argentina y en el exterior y la publicación de artículos y libros sobre esa temática.

[68] Hemos hallado entre las resoluciones ministeriales de 1951, realizadas por Ramón Carrillo, la creación de una "Escuela de Psicoterapia por el Arte" en el Hospital Neuropsiquiátrico de Hombres, sobre la cual se señala: "[…] la posibilidad de usar el arte como medio terapéutico en las enfermedades mentales […]". Más allá de esta declaración de principios y la creación formal de ese dispositivo terapéutico, no hemos encontrado ningún documento o fuente que relate su implementación. Daneri, S. *Antecedentes de la Terapia Ocupacional en el Hospital José T. Borda…*

[69] La primera experiencia de "semi-internación diurna" tendiente a la recuperación de pacientes psicóticos se desarrolló en la URSS en 1935, pero será en Canadá en 1947 donde se denominará a esa experiencia "Hospital de Día". Luego, en 1948, comienzan a abrirse unidades de HDD en Inglaterra y en EEUU. En América Latina a principios de los años 60 se crea el HDD de La Habana y luego el de Porto Alegre, Brasil.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

por quien fuera el primer jefe de Servicio de HDD, Jorge García Badaracco.[70]

En 1968 se crea el Servicio de Terapia a Corto Plazo que será un dispositivo modelo en el abordaje de pacientes graves desde una perspectiva psicodinámica, vincular, grupal, donde la "asambleas de convivencia" y la "asamblea multifamiliar" ocupaban un lugar central en la tarea de rehabilitación Incluían también las llamadas "actividades contextuales" realizadas por las tardes que se desarrollaban bajo la forma de talleres recreativos y espacios de reflexión. El Servicio ocupaba la mitad del tercer piso del Pabellón Central y estaba dividido en tres salas de internación de treinta pacientes cada una, de las cuales una era para pacientes mujeres, siendo este el primer sector de internación femenina del Hospital.

En 1970 el Hospital realiza un convenio con el CONET[71] para la implementación de la educación técnica en oficios laborales básicos para la rehabilitación de los pacientes. Se crea así una Escuela Taller con formación en plomería, albañilería, electricidad, carpintería y gasistas dependiente del CONET y asistido por personal profesional de ese organismo. De esta manera, a lo largo de esta década, los pacientes podrán acceder a su rehabilitación laboral en los talleres del CONET, dentro del hospital, o en los Talleres Protegidos[72], por

[70] Jorge García Badaracco (1923-2010). Nació en Buenos Aires, se recibió de médico en la UBA en 1947, realizó estudios de psiquiatría y psicoanálisis en Francia, España, Alemania e Inglaterra. Regresó a la Argentina en 1957, en 1958 ingresó, por concurso, al Hospital Neuropsiquiátrico de Hombres como Jefe de Servicio de Internación en el Servicio n. 3, donde inició, en 1962, una innovadora experiencia de abordaje familiar de pacientes psicóticos que dio origen, muchos años después, al dispositivo de "Comunidad Terapéutica Psicoanalítica Multifamiliar" utilizado en Argentina, Uruguay, España y Francia. En 1972 renuncia a su cargo en el Hospital y continúa su actividad profesional en la Asociación Psicoanalítica Argentina y en la Clínica DITEM.

[71] El Consejo Nacional de Educación Técnica (CONET), fue creado en Argentina en 1959 para organizar la educación técnica de nivel secundario con título habilitante laboral, surgen así, en su órbita de dependencia, las Escuelas Nacionales de Educación Técnica (ENET) con educación práctica en talleres y mayor carga horaria que las escuelas del bachillerato.

[72] En 1967 el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) crea los "Talleres Protegidos de Salud Mental" con la doble finalidad de rehabilitar laboralmente a los pacientes psiquiátricos y producir objetos y manufacturas necesarios en la órbita estatal. Los Talleres Protegidos que funcionaron durante la década de 1970 muy cercanos al Hospital Borda fueron los siguientes: Costura, Metalúrgica, Herrería, Carpintería, Imprenta y Laboratorio Farmacéutico.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

fuera del hospital, en aquellos casos que presenten autonomía para desplazarse extramuros.

Otro espacio institucional que se desarrolla en esos años es el Servicio de Terapia Ocupacional, el cual, como bien refiere Daneri "[…] podemos afirmar que fue posible la incorporación de la Terapia Ocupacional, porque esta preexistió dentro del Hospital a la llegada de la Terapia Ocupacional al país".[73] En efecto, la inclusión del trabajo como actividad terapéutica comenzó con Domingo Cabred, continuó con Gonzalo Bosch y luego se extendió en la política sanitaria de Ramón Carrillo[74], por eso cuando se constituyó el campo de la Terapia Ocupacional en la Argentina, a partir de 1959[75], su inclusión en el Hospital se dio con cierta naturalidad a lo largo de la década de 1960, fluctuando la documentación existente en sus referencias entre la laborterapia y la terapia ocupacional hasta constituirse esta última, a inicios de los setenta, en el significante de referencia para este dispositivo de rehabilitación con la orientación teórica propia de sus incumbencias profesionales.

En este contexto de auge de los abordajes grupales, y de la inclusión de nuevas disciplinas no médicas en la trama hospitalaria, se desarrolla desde fines de los sesenta un original dispositivo terapéutico a través de la creación artística denominado "Psicocine: psicoterapia grupal

---

[73] Daneri, S. *Antecedentes de la Terapia Ocupacional en el Hospital José T. Borda…*

[74] Entre Cabred y Bosch (1892-1930) el trabajo se instrumentó dentro del modelo teórico del "Tratamiento Moral" entendiendo que el mismo permitía la organización mental y el disciplinamiento social del alienado, con Carrillo se asume que el trabajo del enfermo tiene un valor económico para el mercado y el Estado reconoce la dignidad del enfermo como "trabajador" con el efecto resocializante que esto conlleva y la retribución monetaria que le corresponde.

[75] El aumento de casos de poliomielitis en 1953 y 1954 sumado a la epidemia de 1956 evidenció la necesidad de implementar la Terapia Ocupacional en el país por lo cual la Escuela Nacional de T.O. comenzó a funcionar en julio de 1959, bajo la coordinación de un equipo que llegó a Buenos Aires proveniente de Gran Bretaña a principios de ese año e integrado por Evelyn Mc Donald, directora, Bárbara Allan, vicedirectora, Hillary Schlesinger y Anne Ricket como instructoras. Para dar cumplimiento a los requisitos de formación, exigidos por la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) se organizaron las prácticas profesionales hospitalarias, que en el Hospital Neuropsiquiátrico de Hombres estuvieron a cargo de la T.O. Anne Ricket. Daneri, S. *Antecedentes de la Terapia Ocupacional en el Hospital José T. Borda De la asunción del Dr. Domingo Cabred como director de la institución (1892) a la presencia efectiva del primer grupo de terapistas ocupacionales (1960)*, trabajo de integración final de licenciatura, Bs. As., Universidad Nacional de San Martín, 2005, pp. 91-95

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

programada", propuesto por Miguel Ángel Materazzi[76], su práctica se sostuvo algunos años en el hospital y luego continuó por fuera de él.

Todos los dispositivos y actividades de rehabilitación psicosocial desarrollados en el Hospital entre los años sesenta y setenta se verán bruscamente discontinuados a partir del 26 de marzo de 1976, fecha en que acontece el último y más traumático golpe de estado de la historia argentina, el autodenominado "Proceso de Reorganización Nacional", durante su desarrollo (1976-1983) se efectivizó un desmantelamiento de todas las actividades laborales y educativas centradas en el reforzamiento de la trama social y el desarrollo de las fuerzas colectivas. Sindicatos y asociaciones profesionales de todo tipo fueron reprimidas. El campo de la Salud Mental fue uno de los más castigados, el Hospital José T. Borda fue intervenido por las FF.AA., muchos profesionales dejaron de concurrir y las prácticas grupales de rehabilitación dejaron de realizarse.[77]

Aquí termina esta Historia del Hospital José T. Borda, aunque su vida institucional haya continuado durante la Dictadura Militar (1976-1983) y luego de ella en los casi cuarenta años de Democracia que llevamos transitados desde entonces.

---

[76] Miguel Ángel Materazzi (1940) Se recibió de médico en 1964, inició su práctica clínica en el Hospital Neuropsiquiátrico de Hombres en el Servicio del Dr. Eugenio López de Gomara, fue discípulo del Dr. Jorge García Badaracco quien fue su Director de Tesis, se inició en la terapéutica por el arte en 1964, creó la técnica de psicocine en 1968 y, desde entonces, ha realizado más de treinta películas sobre la base de este dispositivo. Sus películas han recibido premios internacionales en Latinoamérica y Europa. Acerca de su técnica ha publicado: *Psicoterapia grupal en la psicosis: Psicocine,* Bs. As., Paidós, 1975 y *Psicocine 2000. La salud psicocéntrica. Abordaje interdisciplinario y clínico,* Bs. As. Salerno, 2000.

[77] Uno de los campos donde la política represiva de la dictadura militar se desató con mayor contundencia fue el de los profesionales y trabajadores de la salud mental: psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales, psicopedagogos, profesores y alumnos de esas carreras universitarias, centros asistenciales y hospitales fueron blanco de esa persecución. La Federación Argentina de psiquiatras fue incluida en una lista oficial de organizaciones subversivas, 110 trabajadores de la salud mental y 66 estudiantes fueron detenidos-desaparecidos (categoría que utilizó la dictadura para hacer referencia a las desapariciones forzadas de personas que luego fueron consideradas fallecidas), otros fueron encarcelados a disposición del gobierno militar sin que se dictara acusación o condena formal permaneciendo meses o años en prisión y finalmente muchos otros se vieron obligados a exiliarse para preservar su vida o su libertad. Para un análisis crítico del periodo véase, Stagnaro, Juan Carlos y Conti, Norberto Aldo, "La Salud Mental en la Argentina en los años de plomo (1967-1983) en Huertas, Rafael (coord.), *Políticas de salud mental y cambio social en América Latina*, Madrid, Catarata, 2017, pp. 47-52.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

Hemos creído, junto con los editores, que ese momento de fractura traumática, tan reciente y tan lejano, justifica el final de este relato como narración histórica. Tampoco quisiera dejar de señalar que en ese año 1983, en abril precisamente, este autor llegaba a este hospital para formarse como psiquiatra y que en él ha permanecido hasta la actualidad.

BIBLIOGRAFÍA

AA.VV., "Historia del Hospital Nacional Neuropsiquiátrico de Hombres" en *Cuadernos de ACHON*, agosto 1965, pp. 3-11.

Balán, Jorge, *Cuéntame tu vida, una biografía colectiva del psicoanálisis argentino*, Buenos Aires, Planeta, 1991.Bellomo, Lucio Enrique, *La rehabilitación en la Argentina. Una crónica del tema a través de la historia hasta la actualidad*, Buenos Aires, Akadia, 2011.

Bosch, Gonzalo, "El pavoroso aspecto de la locura en la República Argentina" en *La Medicina Argentina*, vol. X, Buenos Aires, Editorial Polemos, 1931, pp. 216-226.

Chichilnisky, Salomón, "Aventuras pampeanas en Salud Mental" en *Electroneurobiología*, vol. 13, n.º 2, Buenos Aires, Laboratorio de Investigaciones Electroneurobiológicas-Hospital Neuropsiquiátrico 'Dr. José Tiburcio Borda', 2005, pp. 14-160.

Conti, Norberto Aldo, "Las tesis doctorales en los albores de la psiquiatría argentina" en *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, n.º 9, Buenos Aires, Editorial Polemos, 1999, pp. 3-17.

—, "Las tesis psiquiátricas en la Universidad de Buenos Aires (1880-1910)" en *Actas del V Congreso de la Asociación Europea de Historia de la Psiquiatría*, Madrid, European Asosiation History of Psychiatry, 2003.

—, "Aspectos sociales políticos y culturales en torno a la Organización Nacional (1880-1910)" en *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, n.º 21, Buenos Aires, Editorial Polemos, 2004, s. p.

—, "La guerra civil español y los orígenes de la Asociación Psicoanalítica Argentina" en Campos, R., Villasante, O. y Huertas, R., (eds.) *De la Edad de Plata al Exilio, construcción y reconstrucción de la psiquiatría española*, Madrid, Editorial Frenia, 2007, pp. 311-326.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

—, "El tratamiento Moral de Pinel en los orígenes de la Psiquiatría Moderna" en *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, vol. XIX, Buenos Aires, Editorial Polemos, 2008, pp. 394-396.

—, "La locura en Buenos Aires, 1810-1830" en *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, n. 27, Buenos Aires, Editorial Polemos, 2009a, pp. 5-12.

—, "Primeras voces de reforma en Buenos Aires: El manicomio moderno en la tesis doctoral de Norberto Maglioni (1879)" en *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, vol. XX, Buenos Aires, Editorial Polemos, 2009b, pp. 474-476.

—, "Domingo Cabred y las Instituciones de Salud Públicas en la Argentina" en *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, vol. XXI, 2010, pp. 154-155.

—, "El Positivismo en Argentina y su proyección en Latinoamérica" en *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, vol. XXII, 2011, pp. 271-280.

—, "Historia de la Psiquiatría Argentina: ideas, instituciones y prácticas" en *PROAPSI Programa de Actualización en Psiquiatría*, ciclo 3, módulo 1, Buenos Aires, APSA-Editorial Médica Panamericana, 2014, pp. 9-42.

—, "Christofredo Jakob: la llegada de la ciencia del cerebro a la Argentina moderna (1899-1956)" en *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, vol. XXVI, 2015a, pp. 65-67.

—, "Ciencia y política en la Argentina del Centenario: El Congreso Científico Internacional Americano de 1910" en Casas, Álvaro y Congote, Jana (coords.), *Actualizando discursos, Trazos de historia de la psiquiatría y de la salud pública en el contexto iberoamericano*, Medellín, Universidad de Antioquía, 2015b, pp. 75-102.

—, "La construcción psicosocial de la Nación en el pensamiento de Lucas Ayarragaray (1887-1930)" en *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, n.º 34, Bs. As., Editorial Polemos, 2015c, pp. 13-21.

—, "Carlos Rodolfo Pereyra (1903-1965)" en Matusevich, Daniel (comp.) ¿Quién hace la historia? Biografías de psiquiatras argentinos, Bs. As., Letra Viva, 2017, pp. 157-173.

Daneri, S. *Antecedentes de la Terapia Ocupacional en el Hospital José T. Borda De la asunción del Dr. Domingo Cabred como director de la institución (1892) a la presencia efectiva del primer grupo de terapistas ocupacionales (1960)*, Trabajo de integración final de licenciatura, Bs. As., Universidad Nacional de San Martín, 2005.

Dellacasa, Carlos y Montagne, E., "Ecos de las Mercedes: el órgano de la chifladura" en *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, n.º 4, Bs. As., Editorial Polemos, 1998, s. p.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

Falcone, Rosa, "La psicoterapia de grupo en los 50 y su presencia en la revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de grupo" en *XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*, 3 tomos, Bs. As., Facultad de Psicología-UBA, 2007, t. 2, pp. 327-331.

—, *Genealogía de la locura Discursos y prácticas de la alienación mental en el positivismo argentino (1880-1930)*, prólogo, Biagiani, Hugo, Bs. As., Letra Viva, 2011.

Frías, Susana, "La expansión de la población" en *Nueva Historia de la Nación Argentina*, 10 tomos, Bs. As., Editorial Planeta, 1999, t. 2, pp. 88-89.

García Novarini, R., "Ramón Carrillo Una perspectiva sanitaria de la psiquiatría" en *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, n.º 8, Bs. As., Editorial Polemos, 1999, pp. 3-11.

Gentile, Antonio, "La psiquiatría en Rosario" en *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, n.º 5, Bs. As, Editorial Polemos, 1998, pp. 3-12.

Goldar, Juan Carlos, *Cerebro Límbico y Psiquiatría*, Bs. As., Salerno, 1975.Guerrino, Antonio Alberto, *La Psiquiatría Argentina*, Bs. As., Editores Cuatro, 1982.

Huertas, Rafael, *Locura y degeneración: psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*, Madrid, Centro de Estudios Históricos-Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1987.

—, García, Alejo, *El delincuente y su patología Medicina, crimen y sociedad en el positivismo argentino*, Madrid, Centro de Estudios Históricos-Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1991. Ingenieros, José, *La locura en la Argentina*, Bs. As., L. J. Rosso, 1919.

Kuhn, Thomas, *La estructura de las revoluciones científicas*, traducción, Contín, Agustín, México, Fondo de Cultura Económica, 1980.

Klappenbach, Hugo, "El movimiento de la higiene mental y los orígenes de la Liga Argentina de Salud Mental" en *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, n. 10, Bs. As., Editorial Polemos, 1999, pp. 3-17.

Lanteri-Laura, George, *Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna*, Madrid, Editorial Triacastella, 2000.

Lardíez González, J., *Historia de la Psiquiatría Universal y argentina,* Asunción, Editorial Promedicina, 1991.

López Muñoz, Francisco, Álamo, Cecilio y Cuenca, Eduardo, "La década de oro de la psicofarmacología (1950-1960): Trascendencia histórica de la introducción clínica de los psicofármacos" en *Psiquiatría.com*, vol. 4, n.º 3, 2000. Consultado en en: http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa34/

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

conferencias/34_ci_c.htmLoudet, Osvaldo, *Historia de la Psiquiatría Argentina*, Bs. As., Editorial Troquel, 1971.

Malamud, Moisés, *Domingo Cabred* Crónica de una vida consagrada a luchar por la atención médico-social de los argentinos, Bs. As., Ministerio de Cultura y Educación, 1972.

Meléndez, L., "Hospicio de las Mercedes" en *Revista Médico Quirúrgica*, n. XVIII, Bs. As., Asociación Médica Bonaerense, 1880, p. 471.

Narvalaz, Vanesa, "La creación de establecimientos públicos de asistencia psiquiátrica en la Argentina" en *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*, Bs. As., Facultad de Psicología-UBA, 2011, pp. 100-103.

Ordóñez, M. "Ramón Carrillo, el gran sanitarista argentino" en *Electroneurobiología*, vol. 12, n.º 2, Laboratorio de Investigaciones Electroneurobiológicas-Hospital Neuropsiquiátrico 'Dr. José Tiburcio Borda', 2004, pp. 144-147.

Orlando, Jacinto Carlos, *Christofredo Jakob: su vida y su obra*, Bs. As., Editorial Mundi, 1966.

Ortiz López, Alejandro, *Historia de la religión Bethlemita*, Bogotá, Pax, 1955.

Rocchi, F., "El péndulo de la riqueza: la economía argentina en el periodo 1880-1916" en Lobato, M. (dir.), *Nueva Historia Argentina El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)*, 10 tomos, Sudamericana, 2000, t. 5, pp. 15-69.

Rossi, Lucia, Ibarra, Florencia y Ferro, Claudia, "Cambios políticos y psicología en la Argentina" en *Psicodebate Psicología, cultura y sociedad*, n.º 6, Bs. As., Facultad de Ciencias Sociales-Universidad de Palermo, 2006, p. 149-160.

Serfaty, Edith, "Biografía del Prof. Dr. Carlos R. Pereyra" en *Alcmeón Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, año VIII, vol. 5, n.º 4, Bs. As., Fundación Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, 2010, s. p.

Stagnaro, Juan Carlos, *Lucio Meléndez y el nacimiento de la psiquiatría como especialidad médica en la Argentina, 1870-1890*, tesis doctoral, Bs. As., Facultad de Medicina-Universidad de Buenos Aires, 2005.

—, "Lucio Meléndez y la primera matriz disciplinar de la psiquiatría argentina" en *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, n. 1, Bs. As., Editorial Polemos, 1997, pp. 3-15.

—, y Conti, Norberto Aldo, "La Salud Mental en la Argentina en los años de plomo (1967-1983) en Huertas, Rafael (coord.), *Políticas de salud mental y cambio social en América Latina*, Madrid, Catarata, 2017, pp. 23-55

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

Veronelli, Juan Carlos y Veronelli Correch, Magalí, *Los orígenes institucionales de la Salud Pública en Argentina*, 2 tomos, Argentina, Pan American Health Organization-World Health Organization, 2004.

Visacovsky, Sergio, *El Lanús Memoria y política en la construcción de una tradición psiquiátrica y psicológica*, Bs. As., Alianza Editorial, 2002.

Volmer, María Cristina, *Historia del Hospital Neuropsiquiátrico José T. Borda*, Bs. As., Salerno, 2010.

Weinberg, Gregorio, *La ciencia y la idea de progreso en América Latina, 1860-1930*, México, Fondo de Cultura Económica, 1998.

Weissmann, Patricia, *Cuarenta y cinco años de psiquiatría argentina desde las páginas de 'Acta'*, Mar del Plata, Universidad Nacional de Mar del Plata, 1999.

Zito Lema, Vicente, *Conversaciones con Enrique Pichón Rivière sobre el arte y la locura*, Bs. As., Ediciones Cinco, 1985.

—, *Conversaciones con Enrique Pichón Rivière sobre el arte y la locura*, Bs. As., Ediciones Cinco, 1985.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

CAPÍTULO 8
PSIQUIATRÍA SIN PSIQUIATRAS, EL MANICOMIO DE VERACRUZ EN MÉXICO: 1881-1915

Hubonor Ayala Flores
Universidad Veracruzana

INTRODUCCIÓN

Hace ya varios años, cuando cursaba la última etapa de la licenciatura en historia y recorría la ciudad de Orizaba, Veracruz con mi profesor y ahora colega, Gerardo Galindo Peláez, nos dimos cuenta de que, a pesar de haber un hospital psiquiátrico de carácter estatal en activo en la ciudad, eran pocas las noticias y referencias históricas del mismo. Ahondando en la historiografía local, regional y nacional, constatamos que esa institución, a pesar de sus más de cien años de existencia no tenía historia. Interesado en investigar más, localicé una buena cantidad de documentación sobre este manicomio en el Archivo Histórico Municipal de Orizaba (AHMO en adelante) y el Archivo General del Estado de Veracruz (AGEV en adelante), sin sorpresa constaté que el archivo institucional no existía en el hospital psiquiátrico, pero sí había un archivo del mismo en el Archivo Municipal de Orizaba, Veracruz.

Así fue como inicié la investigación sobre el Manicomio del Estado de Veracruz, que sería mi tesis de licenciatura. Poco a poco se fueron revelando indicios y noticias sobre el mismo en periódicos, los *corpus* legislativos, las estadísticas y diferentes testimonios de la época. La historia de la investigación de este manicomio es parecida a la de otras instituciones para enfermos mentales o siquiátricas en esa época: falta de fuentes documentales, poco interés de la sociedad en ese tipo de instituciones y escasas noticias sobre su funcionamiento.

El Manicomio del Estado de Veracruz, inaugurado en enero de 1897, constituye un ejemplo de los esfuerzos regionales en México

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

para atender el problema de los enfermos mentales por parte de las élites dominantes en la región veracruzana. No destaca en este periodo el papel de los médicos y su participación en este proyecto, porque las decisiones para fundar el manicomio, así como la cotidianidad de su funcionamiento se basó casi exclusivamente en directrices de carácter político-administrativo, económico y social, más que por lineamientos médicos. Aquí conviene plantear, que si bien los estudios históricos sobre los hospitales psiquiátricos del centro de México han sido prolíficos, como el caso del Manicomio General La Castañeda, ya sea por su alcance nacional o por la conservación y riqueza de sus fuentes documentales, no podemos decir lo mismo de otras ciudades en crecimiento como fue el caso de Orizaba y otros núcleos poblacionales para el periodo estudiado, como Puebla o Mérida. Notamos en el Manicomio del Estado de Veracruz, al igual que en los manicomios de San Roque y Santa Rosa en Puebla, estudiados por Andreé Bojalil, un aumento en el ingreso de pacientes clasificados con alguna enfermedad mental a partir de la década de los ochenta del siglo XIX y hasta el final del periodo porfiriano a principios del siglo XX. También se observa una preocupación ante tal crecimiento y la presencia de los dementes en el entramado urbano por parte de las autoridades públicas, los administradores de la beneficencia y las élites locales, más que por el gremio médico.[1] Por otra parte, esta falta de estudios sobre los manicomios y los hospitales para dementes en diferentes regiones de México y presentes desde finales del siglo XIX dificulta contar con una visión más integral y compleja de la realidad de la enfermedad mental y las instituciones que la atendieron. Aún es poco lo que sabemos por ejemplo de la Casa de Salud San Juan de Dios para Enfermos Alienados de Zapopan, Jalisco o el Asilo Leandro León Ayala en Mérida.

[1] Véanse los escritos de Andreé Bojalil Daou, "Administración pública e institución manicomial: la respuesta de los hospitales de dementes de la ciudad de Puebla a las políticas gubernamentales durante el porfiriato" en *Revista de Historia de las Prisiones*, número 7, Julio-Diciembre 2018, pp. 7-27 y "Médicos contra jueces: la responsabilidad y la incapacidad de los individuos en los juicios de interdicción en la Puebla del Porfiriato". *Antrópica. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 26 de abril 2018, pp. 105-130.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

El presente trabajo tiene como objetivo analizar diferentes aspectos de la historia institucional del Manicomio del Estado de Veracruz, desde inicios de la década de los ochenta del siglo XIX, cuando localizamos los primeros proyectos de su fundación por parte de la iniciativa de algunos grupos de la sociedad y el gobierno estatal, hasta 1915, cuando finalmente concluyen los últimos resquicios del régimen porfiriano para dar paso al periodo revolucionario y posrevolucionario. A lo largo de esos años la estructura de atención y curación de los enfermos mentales, permaneció anclada aún en las teorías y prácticas médicas de finales del siglo XIX, por lo que no encontramos fuentes sobre nuevos tratamientos médicos o innovaciones en el campo de la salud mental. De acuerdo con Andrés Ríos, a pesar de las publicaciones e interés de los médicos porfirianos por las enfermedades mentales, aun no podemos hablar en este periodo del campo de psiquiatría.[2]

El trabajo se divide en tres periodos, el primero inicia en 1881, cuando se empezó a discutir la conveniencia de construir un manicomio en Orizaba los círculos políticos y sociales de esa ciudad. Se abordará un breve análisis del contexto que dio origen al proyecto de fundación en el que intervinieron elementos políticos, económicos y sociales; así como la interrupción y reanudación de la obra, hasta su culminación en el año de 1897, anterior a la inauguración del Manicomio General "La Castañeda" en 1910. El segundo periodo va de los años 1898 a 1906, cuando la institución dio sus primeros pasos administrativos y empezó a funcionar con varios problemas. Se analizará la estructura organizacional del manicomio, para ello se abordarán diferentes aspectos como su reglamento interno y el papel que desempeñó el personal médico y administrativo. En este apartado también se abordarán los problemas operativos que representó el sostenimiento de una institución de este tipo, hasta verse afectada, al igual que otras de la época en el país, por el sobre poblamiento y la falta de presupuestos. El tercer periodo inicia en 1907 y culmina en 1915, años en los que se agudiza la crisis de la institución y muestra

[2] Andrés Ríos Molina, *Cómo prevenir la locura. Psiquiatría e higiene mental en México, 1934-1950*, México, Siglo XXI Editores, Universidad Nacional Autónoma de México, 2016, pp. 17-25.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

mayores problemas en su funcionamiento, debido a la inestabilidad provocada por el estallido de la Revolución Mexicana.

CONTEXTO, ANTECEDENTES Y FUNDACIÓN DE UN MANICOMIO

La historia del Manicomio del Estado de Veracruz está vinculada estrechamente al contexto regional de Orizaba, ciudad donde se fundó esta institución. Desde finales del siglo XIX y principios del XX esta región recibió en pocos años un flujo migratorio constante de nacionales y extranjeros atraídos por la oferta de trabajo provocada por el establecimiento de las vías férreas y la instalación de las fábricas textiles, elementos que conformaron y dieron perfil a la ciudad entre las décadas de los setenta del siglo XIX y el final del periodo porfiriano en la primera década del siglo XX.[3]

El aspecto político también influyó para la fundación del manicomio, de 1878 a 1885, durante los gobiernos de Luis Mier y Terán, Apolinar Castillo y el interinato de José Cortés y Frías, Orizaba fue capital del estado de Veracruz, con lo que adquirió mucho mayor auge que años atrás, al mismo tiempo que se incrementaban los servicios y se hacían obras públicas para el mejoramiento del espacio urbano.[4] Lo anterior en aras de generar mejores condiciones de vida e infraestructura, pero también para mostrar que la ciudad y la región estaban a la altura de la modernización que se vivía en las principales capitales del mundo. Durante la gubernatura de Juan de la Luz Enríquez y Teodoro A. Dehesa, se incrementó notablemente la población orizabeña y en la región se establecieron grandes fábricas

[3] Para este periodo y región véase Bernardo García Díaz y Laura Zevallos Ortíz, *Orizaba*, México, Col. Veracruz: imágenes de su historia, Archivo General del Estado de Veracruz, 1989; Eulalia Ribera Carbó, *Herencia colonial y modernidad burguesa en un espacio urbano. El caso de Orizaba en el siglo XIX*, México, Instituto Mora (Colección Historia urbana y regional), 2002 y Aurora Gómez-Galvarriato, *Industria y revolución. Cambio económico y social en el valle de Orizaba, México*, México, Fondo de Cultura Económica, Universidad Veracruzana, El Colegio de México, 2016.

[4] Véase Gerardo Antonio Galindo Peláez, "Políticas de mejoramiento urbano en Orizaba, Veracruz, 1878-1885", en José María Beascoechea, Manuel González Portilla y Pedro A. Novo, (eds.), *La ciudad contemporánea, espacio y sociedad*, Bilbao, Universidad del País Vasco, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2006, pp. 481-505.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

textiles, especialmente en los pueblos vecinos de Santa Rosa y Río Blanco. Entre las expresiones más visibles del progreso y el orden del sistema político se encontraban las instituciones a cargo del Estado; ejemplo de ello eran los hospitales, los colegios, las cárceles o los hospicios, instituciones que si bien tenían su origen en diferentes periodos, durante el porfiriato se constituyeron en emblemas del progreso de las poblaciones y de la nación. Fundar nuevas instituciones y realizar obras públicas pasó a convertirse en el símbolo de la modernidad del estado y la sociedad, así como del progreso de las ciudades y sus regiones.[5]

¿Cuáles fueron las motivaciones para fundar un manicomio en la ciudad de Orizaba? Para comprender el origen del Manicomio del Estado de Veracruz, es necesario remitirnos a su contexto. Desde la década de los setenta y ochenta del siglo XIX encontramos en Veracruz diversas estadísticas elaboradas por los municipios, pero a petición del gobierno estatal y federal sobre las enfermedades registradas en los hospitales a cargo de los municipios. En ellas encontramos algunos padecimientos relacionados con la locura, según las concepciones de la época. La fuente debe tomarse con reservas dado su origen y las diversas concepciones que sobre las enfermedades mentales existían, por ejemplo, algunas de las personas catalogadas como epilépticos, idiotas y afectados por delirio tenían otro tipo de padecimientos como alcoholismo, deficiencias mentales o enfermedades neurológicas, que no necesariamente se relacionan con la pérdida de la razón como lo demuestran las afecciones anotadas en los cuadros generales de ingreso del mismo manicomio.

Por otra parte, si bien la catalogación de estos padecimientos fue elaborada en los diversos hospitales, casi en su mayoría a cargo de los ayuntamientos, surgen serias dudas sobre si se realizaron con criterios médicos o de otro tipo, como sociales o morales, pero esta información nos proporciona algunas ideas sobre la concepción de la locura en la época. (Cuadro 1) En primer lugar, las afecciones

[5] Véase Claudia Agostoni, *Monuments of Progress. Modernization and Public Health in Mexico City, 1876-1910*, Calgary, University of Calgary Press, University Press of Colorado, Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Nacional Autónoma de México, 2003.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

señaladas como "locura", *delirium tremens*, demencia, neurosis o idiotismo caen en la categoría de enfermedades. Esto explica su aparición en las estadísticas de los hospitales, pero no significa que tales padecimientos hubieran sido diagnosticados con un sustento médico riguroso. En el caso de Orizaba, a partir de 1880 encontramos noticias frecuentes de enfermos mentales en el Hospital Ignacio de la Llave. En un informe de ese año, los encargados del hospital comunicaron al gobierno estatal la incomodidad que representaba la presencia de cinco enfermos mentales, tres hombres y dos mujeres, a quienes: "(…) hasta ahora se les han venido ministrando los auxilios en los hospitales, pero esto es incompatible y perjudicial no solo a estos establecimientos sino muy particularmente a los enfermos porque, si solo se les tiene libres cometen muchas faltas y para evitarlo se necesita emplear algunos empleados que los cuiden. Y si se les encierra son tantos los gritos que dan que naturalmente molestan a los infelices enfermos."[6]

Los cinco dementes fueron enviados a los manicomios de la ciudad de México, pagando una pensión mensual de doce pesos por cada uno y para evitar casos como este la Junta de Caridad, encargada de la administración de los hospitales, dejó en claro en el reglamento del Hospital que: "No se admitirán en el Establecimiento, dementes de ambos sexos, por no haber localidad para destinarles departamentos especiales que reúnan las condiciones necesarias para su tratamiento."[7] Más adelante, en la sección de transitorios se anotaba: "Los dementes que existieren en el establecimiento al empezar a regir el presente Reglamento, quedarán en él hasta que pueda disponer de ellos quien corresponda."[8] Como se observa, si bien los dementes habían sido tolerados y aceptados como internos en los hospitales, para esta época empiezan a ser vistos como enfermos que necesitaban una institución especial para su confinamiento y atención, como lo era el manicomio.

[6] AHMO, caja (c): 135, ramo (r): hospitales, 27 de octubre-10 de noviembre de 1880, f: s/n.
[7] *Reglamento de los Hospitales Civiles de Orizaba, formado por la R. Junta de Beneficencia*, Orizaba, Veracruz, Tipografía del Hospicio, 1881, p. 30.
[8] *Reglamento de los Hospitales Civiles de Orizaba…*, p. 33.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

Cuadro 1

Enfermos mentales registrados en los hospitales del estado de Veracruz, segundo semestre de 1877 y el primero de 1878

Hospital	E. Mental		Epilepsia		Idiotismo		Neurosis		Demencia		Delirium tremens		Delirio agudo		Locura		Monomanía		Total
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
Veracruz	7		20		2			38											67
Orizaba			8	1					9	3	7	1							29
Xalapa			3	1			8	4	2										18
Córdoba			1	2						2	1		1	1	5		1	1	15
Tuxpan		135	1																1
San Andrés	2		1								1								5
Coatepec																			
Totales	9		34	4	2		8	42	11	5	10	1	1	1	5		1	1	135
Total por afección	9		38		2		50		16		11		2		5		2		

Fuente: Carmen Blázquez Domínguez (comp.), Estado de Veracruz, informes de sus gobernadores 1826-1986, Xalapa, Véase *Gobierno del Estado de Veracruz*, 1986, t. III, p. 2053-2065

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

A pesar de la reglamentación, durante las dos últimas décadas del siglo XIX, continuó la presencia de los enfermos mentales en los hospitales. Entre 1883 y 1889, hubo un promedio de 20.4 ingresos por año, es decir, un total de 143 en los siete años señalados. (Cuadro 2) En cuanto a la clasificación de las enfermedades mentales, se debe apuntar que el mayor número de casos corresponde a la epilepsia, seguida de la demencia, el *delirium tremens* y, por último, un solo caso de enajenación mental. Lo anterior da cuenta de la necesidad de una clasificación que obedeció tanto a un conocimiento médico de las enfermedades mentales como a una práctica administrativa y estadística muy común durante el porfiriato, en un contexto en el que los descubrimientos médicos a nivel mundial requerían de estas herramientas, además de unificar, compilar y procesar los datos para una mejor administración en materia de salud.[9] Esto no quiere decir que se utilizaron estrictamente estas concepciones y criterios, pues la información muchas veces proviene de regiones que no contaban con médicos, por lo que el criterio sobre la enfermedad mental de los individuos se construyó a partir de la interpretación de las autoridades encargadas de recopilar la información. Es necesario tomar en cuenta que el incremento del número de afecciones mentales en la población estudiada, en realidad, obedeció a la inclusión de otras enfermedades y grupos, como los epilépticos, de esta manera, las estadísticas pueden variar de acuerdo a las enfermedades que se incluyeron como enfermedades mentales en cada una.

En este contexto encontramos el primer intento formal de fundar un manicomio en el estado de Veracruz, en 1881, y corresponde a la solicitud hecha al gobierno del estado por una sociedad benefactora de señoras de Orizaba, para establecer una lotería, cuyos productos se invertirían en un orfanatorio, un hospicio para niños y un hospital para dementes.[10] Esta propuesta se relaciona claramente con los problemas surgidos por la presencia de los enfermos mentales en los

[9] Claudia Agostoni y Andrés Ríos Molina, *Las estadísticas de salud en México. Ideas, actores e instituciones, 1810-2010*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Secretaría de Salud, 2010, pp. 95-109.

[10] Carmen Blázquez Domínguez y Ricardo Corzo Ramírez (Coords.) *Colección de leyes y decretos del Estado de Veracruz, 1825-1919*, Xalapa, Veracruz, Universidad Veracruzana, 1997, t. VII, pp. 273-276.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

hospitales y el debate generado entre las autoridades con respecto a la necesidad de un manicomio.

Cuadro 2

Enfermos mentales registrados en el hospital "Ignacio de la Llave" de Orizaba entre 1883 y 1889

	1883		1884		1885		1886		1887		1888		1889		
Enfermedad	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Total
Demencia	4	9		2	2	4	2	5	2	1	4	2			37
Epilepsia	13		9	3	7	4	6	5	8		3	4	5	2	69
D. Tremens			2	1	1	5	1	2	4		10	1	9		36
E. Mental													1		1
Totales	17	9	11	6	10	13	9	12	14	1	17	7	15	2	143
Total por año	26		17		23		21		15		24		17		143

Fuente: AHMO, ramo: Hospitales, Años: 1883-1889

A pesar de no contar con documentación oficial que nos permita analizar de manera detallada las ideas que dieron origen a la fundación del manicomio de Veracruz, se han tomado como referencia otras fuentes, así en un artículo del periódico orizabeño *El Reproductor*, encontramos que:

> (…) hace meses, concibió tal idea el C. Gobernador (…) la fundación del manicomio] pensó que podría aprovecharse para la construcción del manicomio el terreno de una extensa huerta, adyacente al hospital de la Concordia y que forma parte de ese edificio; convocó entonces a los miembros de la Junta de Caridad y habiéndoles hecho conocer su proyecto, resolvió la dificultad que se le opuso y que consistía en la absoluta escasez de fondos, aconsejando a la junta que emplease en la mejora, algunos de los

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

> capitales que tiene impuestos a un interés muy módico y ofreciéndole la cooperación del Gobierno (…)[11]

El lugar escogido para erigir la nueva institución resultaba bastante apropiado, contaba con un amplio terreno al lado del hospital al Oriente de la ciudad, al igual que el panteón.

En junio de 1883, el gobernador Castillo pidió a los diferentes municipios del estado su contribución con un porcentaje de sus ingresos anuales para la construcción del manicomio veracruzano: "De día en día viene haciéndose más sensible la falta de un establecimiento destinado a dar abrigo, relativa comodidad y medios de alivio a aquellos desventurados seres que, privados del uso de sus intelectuales facultades, son penosísimo objeto de la conmiseración pública".[12]

En cuanto al tratamiento médico, se apuntaba que en la nueva institución se llenarían "(…) las condiciones que la ciencia médica prescribe como adecuadas al tratamiento de la enajenación mental", aunque no se decía cuáles. Más adelante se anotaba la necesidad de que "(…) á la mayor brevedad quede edificado y en acabada aptitud de servicio un manicomio, en cuya construcción se aprovechen en lo esencial, al menos los preceptos generalmente formulados por los alienistas en sus más recientes tratados".[13]

La edificación fue costeada por el gobierno estatal, los empleados del gobierno y los ayuntamientos, así como de particulares. Para julio de ese año inicio a la obra en donde originalmente se había pensado edificar.[14] El proyecto, plano y construcción del inmueble estuvo a cargo del ingeniero Ignacio Pérez Guzmán.[15] Según los planos, el edificio tendría departamentos separados para cada sexo, con amplios jardines y garitas circulares forradas de caucho para

[11] *El Reproductor*, n.º 74, Año VII, Orizaba, véase 26 de junio de 1883, p. 1.
[12] AHMO, c: 157, r: hacienda, e: 30 y 27 de junio de 1883, f. s/n.
[13] AHMO, c: 157, r: hacienda, e: 30 y 27 de junio de 1883, F. s/n.
[14] AHMO, c: 157, r: hacienda, 18 de junio de 1883, f: s/n; AHMO, c: 157, r: hacienda, 24 de julio de 1883, f: 3; Act. Cab., lib. s/n, 15 de diciembre de 1883, f: 60 v.
[15] AHMO, Act. Cab., lib. s/n, 1 de enero de 1884, f: 75.; Act. Cab., lib. s/n, 1 de enero de 1885, f: 16 v-17 v.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

furiosos colocadas en el centro de cada patio; contaría además con celdas aisladas y dormitorios comunes.[16]

La destitución del gobernador del estado y el cambio de la residencia de poderes a la ciudad de Xalapa propició la suspensión de las obras del nuevo manicomio. En el periodo que estuvo suspendida la obra, la elite orizabeña a través de la prensa local insistió constantemente en la conclusión del edificio para el fin que había sido creado o bien para albergar mendigos.

El contexto de la posible fundación de un manicomio en la ciudad de Orizaba provocó una escalada de noticias sobre los enfermos mentales y la locura en los periódicos locales hacia las últimas décadas del siglo XIX. Las páginas periodísticas describieron a los "desgraciados" caídos en demencia, así como la presencia de locos en la ciudad, que pululaban libres en las calles como personajes típicos y curiosos de la población.

Los enfermos mentales que menciona la prensa tenían la particularidad de ser violentos, escandalosos o inmorales. Las noticias sobre los mismos solía ser un tanto morbosas, al igual que la sección policíaca de los periódicos actuales. Entre esta clase de enfermos fue famosa en las páginas de *El Reproductor* la Loca Moro, quien carrereada y apedreada por los chiquillos, les respondía de igual manera. Además de ser peligrosa para los transeúntes, este singular personaje –según las líneas de una nota del mismo periódico– resultaba nociva a la moral pública, por lo que se llamaba la atención de la autoridad para que dictara sus medidas "(…) á fin de poner un remedio que modere las desvergüenzas y palabras inmorales que por las calles profiere".[17]

Otro personaje:

> "El Enano Cosme", era calificado como completamente dañino para la sociedad: apedreaba ventanas y puertas de las casas, así como a las personas en las calles, insultaba a quienes no le daban limosna o les arrebataba el dinero. Había estado encerrado en el hospital, en donde, según la nota periodística, se le podía aplicar

[16] *El Reproductor*, n.º 82, Orizaba, véase 19 de octubre de 1890, pp. 1-2.
[17] *El Reproductor*, n.º 97, año XIII, Orizaba, véase 8 de diciembre de 1888, p. 2.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

> los baños de regadera para "calmarle un tanto el furor bélico que manifiesta.[18]

En otra noticia figura "Iglesias", quien recorría las calles "(…) vociferando y blasfemando a despecho de la moral y de toda persona sensata á quien le lastiman los oídos, las insolencias y picardías". Y así la lista de personajes que encarnaban la locura se iba haciendo cada vez más grande, al igual que la preocupación de la prensa: "Ya es insoportable esta plaga aquí, vagan por las calles de la ciudad, causando escándalos y perjuicios, el enano Cosme, Iglesias, Moran, la Moro, Nicho, Don Abraham y algunos otros que si no están locos si tienen delirium con lo cual estamos más que lúcidos. Se nos dice que en el hospital no pueden estar por causar mal a los enfermos; así que tenemos que sufrir con resignación todas las impertinencias de estos enfermos".[19]

Además de los desórdenes cometidos por los enfermos mentales, las críticas se enfocaron en la imposibilidad de su encierro en el hospital; se reclamaba a las autoridades civiles que construyeran un departamento especial para ellos o fueran enviados a los hospitales para dementes en México:

> Así como se recoge a los borrachines y se les lleva á la cárcel por escandalosos para que la prisión les sirva de escarmiento, del mismo modo se debe recoger a los locos y con tanta mayor razón cuanto que a la vez que la tranquilidad y sosiego disminuye en algo su exitación nerviosa cerebral, las medicinas que la CARIDAD, constituida en una junta que el Ayuntamiento elige en nombre del pueblo les proporcione, mitigue un tanto sus dolencias.
>
> ¿Para que es el hospital? ¿para los enfermos? Pues los locos no gozan de salud, si es que se quiere alegar que caminan y corren y gritan y hacen multitud de cosas.[20]

[18] *El Reproductor*, n.º 46, Año XII, Orizaba, véase 16 de junio de 1889, p. 1.
[19] *El Reproductor*, n.º 53, Año XIII, Orizaba, véase 11 de julio de 1889, p. 2.
[20] *El Reproductor*, n.º 54, Año XII, Orizaba, véase 14 de julio de 1889, p. 1.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

La crítica periodística reclamó la intervención en este problema por las autoridades del estado a través de las instituciones a su cargo, en este caso el hospital. Ahora bien, el demente representaba varias facetas, según fueran sus circunstancias o manifestaciones. Además de sinónimo de desorden o inmoralidad, la locura fue representaba como un infortunio entre aquellos seres cuerdos a quienes de un momento a otro manifestaban un desorden mental, tal fue el caso de un individuo que intentó asesinar a su esposa, por lo que fue internado en el Hospital Civil y, posteriormente, en el Manicomio de Puebla. En estos casos la prensa no condenaba, más bien compadecía: "¡Que triste es tener que consignar una noticia de este género! Ojalá y el Señor (…), que ha sido siempre un hombre honrado, recobre el uso de sus facultades".[21]En el mismo tono, se refería la prensa a un policía caído en demencia[22]y al director de la Unión Obrera.[23]

Seguramente las atención prestada a los dementes en la prensa orizabeña, sirvió de marco para que en 1895, a instancias del grupo político de esa región, el gobernador del estado, Teodoro A. Dehesa, sucesor de Enríquez, decidiera reiniciar la obra emprendida por Apolinar Castillo doce años atrás, para lo que inició el presupuesto y remate para concluir la obra, que finalmente quedó a cargo de la Junta de Caridad de Orizaba y avanzó rápidamente a principios del año siguiente.[24] En mayo, el presidente de la Junta de Caridad solicitó al Gobierno del Estado nombrara "(…) un facultativo diligente y activo, subvencionándolo al efecto para que se traslade a la capital de la República, visite los establecimientos de este género, estudie con dedicación y empeño los medios curativos más eficaces y los métodos más modernos que se juzguen de mejores resultados y los de coacción más adecuados y forme un buen reglamento para el régimen del establecimiento".[25]

---

[21] *El Reproductor*, n.º 4, Año VI, Orizaba, véase 8 de enero 1882, p. 2.
[22] *El Reproductor*, n.º 117, Tomo V, Orizaba, véase 9 de octubre de 1881, p. 3.
[23] *El Reproductor*, n.º 54, Año XIII, Orizaba, véase 14 de julio de 1889, p. 1.
[24] AHMO, c: 228, r: manicomio, e: s/n, 8 de enero de 1895, f: 1; AHMO, c: 228, r: manicomio, exp: s/n, f: 23-24, 11-17 de abril de 1896.
[25] AHMO, c: 228, r: manicomio, exp: s/n, f: 32-33, 16 de mayo de 1896.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

El futuro médico director del manicomio debía visitar los hospitales de enfermos mentales de San Hipólito y el Divino Salvador en México durante un mes. El hombre en quien se fijó la junta para este puesto fue el doctor Ignacio Gómez Izquierdo. No existen muchos datos sobre él. Era originario de Orizaba y hacia finales del siglo XIX ejercía su profesión de médico. Participó ampliamente en actividades sociales e inherentes a su carrera; en uno de sus obituarios se le recordaba como un decidido liberal e impulsor de mejoras. Fue uno de los autores del primer proyecto de Código Sanitario de Veracruz y elaboró un folleto sobre la fiebre amarilla en Orizaba.[26] También fue miembro de sociedades científicas y literarias de la ciudad, así como de la Academia Nacional de Medicina, a la cual remitió algunos trabajos. Formó parte varias veces del cuerpo municipal en donde desempeñó algunas comisiones; su papel más importante lo tuvo en el ramo de la Instrucción Pública. Ocupó además la dirección del manicomio de Veracruz desde 1897 hasta su muerte, en 1908.[27]

Al doctor Gómez Izquierdo le correspondió la tarea de organizar el manicomio e irlo conformando como institución. Se conservan muy pocos de sus diagnósticos médicos elaborados en el Manicomio del Estado de Veracruz, en los que demuestra su conocimiento sobre algunas de las teorías en boga del alienismo y los autores que integraban esa misma corriente, resultado de su visita a los manicomios de la Ciudad de México, a donde fue comisionado para aprender los tratamientos médicos antes de asumir el cargo de director del nuevo manicomio.[28] Su labor en el campo de la enseñanza fue más reconocida que su práctica médica.[29]

Ante la próxima inauguración del nuevo manicomio, el gobierno estatal solicitó noticias a los jefes políticos sobre el número de dementes en sus demarcaciones, para que estos a su vez hicieran lo

[26] Véase Ignacio Gómez Izquierdo, *La fiebre amarilla en Orizaba. Trabajo reglamentario escrito para la Sociedad de "Medicina Interna" de México*, Orizaba, Veracruz, Tipografía Popular de Aguilar y Cía., 1899.
[27] *Labor*, n.º 6, Año I, Orizaba, véase I de junio de 1908, p. 1.
[28] AHMO, c: 228, r: Manicomio, exp: s/n, 26 de noviembre de 1896, f: 40.
[29] En un par de diagnósticos de enfermos mentales que ingresaron al Manicomio del Estado de Veracruz, el Dr. Gómez Izquierdo hacía gala de conceptos utilizados por Ernest-Charles Lasège y Jean Baptiste Regis. AHMO, c: 234, r: manicomio, exp: s/n, 2 y 9 de septiembre de 1898, f: 60.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

mismo con los alcaldes de los municipios. El informe debía expresar: el nombre, sexo, edad, recursos familiares y lugar de residencia de los dementes y especificar si necesitaban reclusión. La cifra que resultó en Orizaba fue de 12 dementes: 7 hombres y 5 mujeres, la mitad de ellos se encontraba en el Hospitales Ignacio de la Llave y el resto en casas de sus familiares; según las autoridades, todos necesitaban ser recluidos y sus parientes carecían de recursos para mantenerlos a excepción de uno.[30]

La inauguración del edificio se proyectó para el 1º de enero de 1897, pero un retraso en la llegada de aparatos y muebles necesarios, cambió la fecha para el sexto día del mismo mes. Un periódico local resumía la importancia y la necesidad de un manicomio en la ciudad:

> La apertura del Manicomio, es sin duda alguna de gran utilidad para la clase menesterosa entre la cual abundan los enagenados que al vagar por las calles sirven de irrisión y escándalo para las gentes pacíficas, y de diversión para aquellos seres miserables desprovistos de sentimientos y nobleza.
>
> Para evitar esto, es para lo que se abre el Manicomio […] en dicho asilo serán recibidos los dementes que envíen los Jefes Políticos del Estado, ya porque carezcan de recursos para ser atendidos por sus familias; ya porque su presencia en el lugar donde residan sea perjudicial al orden y tranquilidad pública, ó bien porque sujetados a un tratamiento patológico, propio del régimen interno propio del manicomio, puedan ser susceptibles de curación.[31]

La fundación del Manicomio del Estado de Veracruz fue la primera institución de salud estatal y significó el inicio de una incipiente profesionalización de los servicios asistenciales y de salud en el estado al ir fomentando la especialización de las instituciones de este tipo, tradicionalmente enfocadas a los servicios hospitalarios y aún con una marcada tendencia caritativa, aunque las expectativas estuvieron lejos de la realidad como veremos a continuación.

---

[30] AHMO, c: 228, r: salubridad, exp: s/n, 1 y 17 de junio de 1896, f: 1-5.
[31] *El Reproductor*, n.º 53, Año XXI, Orizaba, Ver., 31 de diciembre de 1896, p. 2.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

Hacia 1897 el recién fundado manicomio veracruzano contaba con tan solo 12 dementes hombres asilados; las mujeres tenían que ser internadas en el Hospital Civil Ignacio de la Llave de la misma localidad por la falta de un departamento especial para ellas. Los empleados eran solo siete y su presupuesto anual no rebasaba los $8 000.00 c; además, dependía de servicios indispensables que le facilitaba el hospital civil antes citado, como el de cocina, lavandería y botica que le proveían de alimentos y medicinas. De igual modo, algunos empleados del hospital servían en el manicomio, como el caso del administrador, el boticario y su ayudante.

Durante ese mismo año, la Junta de Caridad promovió numerosos oficios para impulsar mejoras en el edificio. Así fueron levantadas algunas paredes faltantes y se inauguró el departamento de mujeres, por lo que las dementes que se asilaban en el Hospital Ignacio de la Llave pasaron finalmente al departamento que les correspondía. En este mismo año se terminó de construir los baños y se adquirieron más muebles y enseres.

Las funciones del cuerpo médico y administrativo del manicomio quedaron establecidas en su reglamento del año 1900, formado por la Junta de Caridad de Orizaba y aprobado por el Gobierno del Estado de Veracruz.[32] Este se divide en XII capítulos, que tratan sobre el objeto del establecimiento, la vigilancia del mismo, los requisitos para la admisión de los enfermos, los deberes y obligaciones de cada uno de sus empleados y, por último, los aspectos generales que reglamentaban la vida asilar de los enfermos mentales.

En la primera disposición, se ponía de manifiesto el objeto del establecimiento, el cual estaba "destinado, exclusivamente para el tratamiento de los enajenados y epilépticos pobres del mismo Estado."[33] No se menciona el tipo de tratamiento y bajo qué sistema médico se regiría la institución. No obstante, el hecho de aludir a la palabra "tratamiento" y no "asilo" supone, al menos una intención de curar

[32] Ver *Reglamento del Manicomio del Estado de Veracruz-Llave"*, Orizaba, Ver., Imprenta del Hospicio, 1900.
[33] *Reglamento del Manicomio*…, Cap. I, Art. 1, p. 1,

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

dementes, lo que no quiere decir que efectivamente esta haya sido la directriz. El ingreso de los enfermos mentales recluidos por sus familiares o particulares, según el reglamento, estaba condicionado a una serie de requisitos y se tenía que solicitar a la Junta de Caridad de Orizaba. A esta se le remitía el nombre y apellido del demente, lugar de su nacimiento, domicilio, edad, estado civil, datos de sus parientes más cercanos, así como los antecedentes conocidos de su padecimiento; debía de presentarse además un documento expedido por un médico que certificara su enfermedad mental.

Si nos atenemos a los pocos expedientes clínicos y solicitudes de internamiento que llegaron hasta nuestros días, encontramos que rara vez se menciona todos los datos arriba señalados, por lo que es difícil determinar algunas variables importantes como la edad de los enfermos mentales, su estado civil, el origen de la afección mental y si tenían alguna ocupación, pues como ya he mencionado esta información muchas veces la elaboraban las autoridades públicas locales, cuyo fin principal era remitir a los enfermos mentales de sus demarcaciones al manicomio.[34] Ahora bien, el hecho de solicitar el ingreso a la Junta de Caridad de Orizaba, pone de manifiesto la preponderancia de las autoridades estatales en este ámbito, que el de las autoridades médicas. En las disposiciones sobre el internamiento de dementes no se especifica si debían ser exclusivamente los familiares del demente los responsables de los mismos. Por lo anterior, quedaba abierta la posibilidad de que este trámite fuera realizado por personas sin parentesco alguno con los dementes; de hecho hay solicitudes de vecinos de algunos pueblos pidiendo el ingreso de enfermos mentales peligrosos o que no tenían familia.[35] Los jefes políticos de los cantones también podían remitir dementes residentes en sus demarcaciones, al cumplir con los requisitos ya señalados.

[34] AHMO, c: 503, r: manicomio, exp: 1 y 7 de febrero de 1916, f: 15.

[35] Al no contar con los expedientes de los enfermos mentales no podemos elaborar conclusiones como las presentadas por Andrés Ríos en el caso del Manicomio General La Castañeda para esa misma época. Para Ríos, a pesar del discurso de control social, fueron en su mayor parte los familiares de los enfermos mentales quienes solicitaron su ingreso al manicomio. Andrés Ríos Molina, *La locura durante la Revolución mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920*, México, El Colegio de México, 2013. pp. 27-37.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Asimismo, el gobernador estatal podía recomendar la entrada de dementes, quienes por lo regular quedaban en "distinción", a cargo del Estado o entraban de "gracia", es decir, sin pagar mensualidad. Además, tanto el gobernador como los jefes políticos podían incidir en el internamiento o salida de los dementes, sin presentar sustento médico alguno o aun a pesar de él.

En el manicomio también podían ser recibidos enfermos pensionistas y procedentes de otros estados, previo pago de una cuota que iba de los 10 a los 30 pesos mensuales. Para tal efecto a finales de 1904, fue creado el departamento para "distinguidos",[36] que funcionó como en los hospitales para dementes de San Hipólito y el Divino Salvador de la Ciudad de México o el Manicomio General La Castañeda, más adelante.[37] Esta sección permitía una entrada económica adicional, reservar espacios y atenciones especiales para "recomendados" del gobierno: maestros, políticos y parientes de familias influyentes, además de quienes pudieran pagar la mensualidad asignada.[38]

El servicio administrativo se componía de un administrador, un comisario, un portero y un cocinero. El primero debía llevar el registro de los enseres, alimentos y ropa de los enfermos; cuidar de la moralidad, higiene y preservación del edificio y vigilar las actividades del personal, así como anotar el registro de entradas, salidas y defunciones de los dementes. También era responsable de la fuga de internados, bajo la pena de pérdida de su empleo, por lo que se le facultaba para pedir por escrito a la Junta de Caridad las mejoras en materia de seguridad del edificio, pero si nos atenemos a la información consultada, no se da cuenta de sanciones o despidos de empleados en la fugas de enfermos mentales registradas. De igual

[36] AGEV, Secc. Gobierno y Justicia, serie: salubridad, subserie: manicomios, Exp. s/n, 2 de enero de 1904, f: s/n

[37] Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS), Fondo (F): Beneficencia Pública, Sección (S): Establecimientos Hospitalarios (EH), Manicomio General (MG), Legajo (L): 3, Expediente (E): 25, Foja (F): 5, Reglamento Interior del establecimiento 1913, Reglamento del Hospital para mujeres dementes, México, Imprenta de la Escuela Industrial de Huérfanos, 1896, p. 4-5.

[38] En 1908, los ingresos por pago de pensiones de "distinguidos" ascendieron a $1 500, de un presupuesto de $15 000. AHMO, c: 360, r: estadística, exp: 5, 1908, f: s/n.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

forma estaba obligado a proporcionar los ministros de cualquier culto religioso a los enfermos que así lo solicitaran.

El comisario, por su parte, vigilaba el interior del establecimiento, además de llevar el registro de las entradas, las salidas, las defunciones y el pago de la pensión mensual. También controlaba las visitas a los enfermos y era responsable del archivo. Las obligaciones del portero consistían en cuidar la entrada principal, encargarse de los toques de campana para avisar la visita del médico y la hora de los alimentos. Asimismo se le encomendaba la vigilancia de bebidas alcohólicas, narcóticos y anestésicos no autorizados. La cocinera se encargaba de la preparación de los alimentos, su buen uso y distribución.

El servicio médico estaba conformado por el médico director, un practicante, un enfermero mayor, así como por "loqueros" y "loqueras", término utilizado en los hospitales para enfermos mentales de la época, quienes se encargaban de la vigilancia de los dementes. El director era el jefe inmediato del servicio médico y administrativo. Tenía la facultad de remover a los empleados, dando parte al inspector de hospitales, así como de conceder licencias de trabajo. Sus obligaciones consistían en hacer una visita diaria a los enfermos, incluso en horas extraordinarias; rendir informes a las autoridades superiores; novedades y sobre mejoras en el edificio. Además elaboraba los certificados de defunción y cada dos meses expediría boletines impresos con las noticias del estado de los internados. Su asistente inmediato era el practicante,[39] quien se encargaba de llevar la *ordenata*[40] y vigilar que se cumplieran las prescripciones médicas de la misma, atender a los pacientes en caso de accidente y cuidar el aseo y buen estado de los instrumentos de curación. Más adelante, con el aumento del

[39] En enero de 1901 se creó la plaza de médico adjunto, recayendo en la persona de Rafael Labardini, quien a la postre sería director del manicomio. AHMO, c: 268, r: manicomio, exp. 1 de enero de 1901, f. 2. En las notas 33-36.

[40] La ordenata era "un documento que contenía información sobre la identidad del paciente, así como también su diagnóstico, tratamiento y medicinas prescritas". Cristina Rivera-Garza, "La vida en reclusión: cotidianidad y Estado en el Manicomio General La Castañeda (México, 1910-1930)" en Diego Armus, (ed.), *Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*, Buenos Aires, Norma, 2003, p. 193.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

número de internados se creó la plaza de médico adjunto, quien se hizo cargo de una sección del manicomio.

El enfermero mayor, mejor conocido como "cabo de loqueros," era el jefe inmediato de los enfermeros segundos. A él correspondía hacer la visita de los asilados al lado del director, informarle de las novedades ocurridas en los distintos departamentos y cuidar el aseo de los mismos. Los enfermeros segundos vigilaban a los dementes, principalmente a los agitados y epilépticos, para evitarles lesiones; otro de sus deberes era bañar a los dementes.

La preparación y características de los enfermeros o "loqueros" fueron muy similares en los asilos para dementes mexicanos durante el periodo porfiriano y revolucionario. El personal de esta clase en el Manicomio General de la Ciudad de México, que se reputaba de ser el más moderno en su clase dentro del país, no se diferenciaba mucho de los empleados de su homólogo veracruzano, pues su personal médico de la Castañeda también incluía enfermeros –de primera y segunda categoría– y asistentes o guardias, quienes no tenían la preparación suficiente para desempeñar estas labores.[41]

Las funciones de los enfermeros especificadas en el reglamento no tienen nada que ver con curaciones, tratamiento o rehabilitación, sino con la custodia y la vigilancia de los internos. Únicamente el director, médico adjunto y practicante tenían una preparación afín al ejercicio de sus labores, pero tampoco se especializaban en enfermedades mentales; eran más bien médicos generales con una información básica sobre estas afecciones y con alguna experiencia de visitas cortas a los establecimientos de enfermos mentales de la Ciudad de México, en donde también existían estas carencias. Los empleados, salvo el médico director y adjunto, vivían en el mismo establecimiento y recibían ahí sus alimentos.

Respecto al funcionamiento de la institución, según el reglamento, el hospital abría sus puertas a las seis de la mañana y cerraba a las seis de la tarde en invierno y a las siete de la noche en verano. El toque de silencio se daba a las nueve de la noche en verano y a las ocho

[41] Rivera-Garza, "La vida en reclusión…", p. 195.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

en invierno. Las visitas familiares eran permitidas los domingos de tres a cinco de la tarde para los varones y los jueves para las mujeres.

Llama la atención el hecho de que en ninguna parte del reglamento, ni de los documentos encontrados se mencione la terapia de rehabilitación, recreo o esparcimiento de los dementes como juegos, trabajo, tareas agrícolas o cualquier otra actividad. Tampoco existía algún departamento para tal fin en el manicomio o se localizó documentación sobre el tema.

Desde el inicio de su funcionamiento las condiciones del manicomio fueron notablemente deficientes, apenas en 1900, a tan solo tres años de su inauguración, encontramos un primer informe del doctor Manuel Macías para el gobierno del estado de Veracruz sobre el estado de la institución. Su visita tuvo el objetivo de inspeccionar el local, la asistencia y el tratamiento de los dementes. Encontró que el recién fundado manicomio carecía de las condiciones básicas para atender y alojar a los asilados: "(…) las celdas son húmedas, sucias, obscuras y faltas de una ventilación suficiente, el corredor adolece de los mismos defectos (…) los excusados, en número insuficientes, y en muy malas condiciones; no hay baños de agua fría y solo existen dos bañaderas de material para baños tibios; pero que dejan mucho que desear, pues constantemente se encuentra el piso inundado por agua."[42]

En el informe se resaltaba que las condiciones del edificio no eran seguras, pues se sabía de fugas de dementes, además de que faltaban departamentos como ropería, botiquín y despensa. La salubridad era precaria. Los corredores del edificio al carecer de pavimento, en tiempo de lluvias se llenaban de fango. Los enfermos solo estaban separados por sexo, pero no por tipo de afección mental, lo que según el inspector haría más difícil su curación, sobre todo porque había algunos atacados de tuberculosis. El doctor Macías seguía apuntando: "(…) el aspecto general que presentan los asilados de ambos sexos, es de lo más lastimoso, pues la mayor parte se encuentran desnudos, descalzos, sucios y demacrados. La alimentación que se les da, no solo es insuficiente para esta clase de enfermos, sino aun para

[42] AHMO, c: 272, r: manicomio, exp: 6, 9 de agosto de 1900, F: 1-2v.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

el sostenimiento de la vida, la falta de vegetales en la alimentación ha sido causa de que varias veces se halla desarrollado entre ellos el escorbuto".[43]

Las situaciones infrahumanas del manicomio que se señalaba en la visita de inspección eran similares a las de los manicomios de la Ciudad de México para esa época, en los cuales "los "infelices" dormían "aglomerados" en celdas para uso individual, y una buena parte de las asiladas lo hacía directamente sobre el "pavimento" porque no había suficiente espacio para los catres".[44] Por otra parte, los problemas de sobre poblamiento en las instituciones asilares y las malas condiciones no eran privativos de las instituciones para enfermos mentales en México, ni exclusivos de esta época.

Más tarde, en 1907, la Junta de Caridad y el jefe político del Cantón, autoridades responsables del manicomio, seguían dando cuenta de la crítica condición de los dementes: "(…) sus desgarradas ropas reclaman prontamente otras nuevas; sus camas excitan náuseas; faltos de abrigo, dan verdadera lástima y, por último, carecen a la hora del refectorio de una cuchara, siquiera de palo, para llevarse a la boca los alimentos (…)".[45] Con todo lo anterior, es claro que los primeros años del Manicomio del Estado de Veracruz estuvieron marcados por las carencias materiales, las dificultades económicas y como veremos en seguida por el hacinamiento.

PROBLEMAS ECONÓMICOS Y UNA GUERRA CIVIL

Para finales del periodo porfiriano era claro que las autoridades a cargo del Manicomio del Estado de Veracruz estaban rebasadas por los bajos presupuestos destinados a esa institución, y el sobre poblamiento que se agudizó entre 1907 y 1908. En el primer año

[43] AHMO, c: 272, r: manicomio, exp: 6, 9 de agosto de 1900, F: 1-2v. 39-40.
[44] María Cristina Sacristán, "Resistir y asistir. La profesión psiquiátrica a través de sus instituciones hospitalarias, 1859-1933", en Carlos Illades, y Ariel Rodríguez, (comps.), *Instituciones y ciudad. Ocho estudios históricos sobre la ciudad de México*, México, Ediciones ¡Uníos!, 2000, pp. 200-202.
[45] AGEV, sección: gobierno y justicia, serie: salubridad, subserie: manicomio, 24 de julio de 1907, f: s/n.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

había alrededor de 116 dementes y para solucionar los problemas de la institución se requería una cantidad mayor a los $2.042.05 c. que se habían presupuestado para ese año. A pesar de los oficios solicitando recursos al gobierno estatal, no fue sino hasta enero del año siguiente cuando tuvieron respuesta favorable y el invierno agudizó la situación precaria de los enfermos mentales. Esto orilló al jefe político de Orizaba, a tomar una acción determinante y que comunicaba por medio de un telegrama al ejecutivo del Estado: "Sr. Gobernador. Estado en que encuentranse asilados manicomio en estos momentos de crudo invierno, además de aflictivo es lastimoso; carecen de abrigo, duermen algunos en el pavimento y sin ropas semejante situación me ha obligado a pedir a Sres. Patochi Sucs; bajo mi responsabilidad lo más necesario para remediar la condición de estos desgraciados (…)".[46]

Entre 1908 y 1915 fue director del manicomio el doctor Rafael Labardini Cerón, quien ingresó como médico adjunto en 1901.[47] Como director vivió muchos de los años difíciles de la institución: carencia de recursos, hacinamiento, agitación social, crisis económicas, entre otros problemas. Al arribo del ejército constitucionalista y el nombramiento de nuevas autoridades en Orizaba, presentó su renuncia por ley al jefe de la guarnición de la ciudad, pero no le fue aceptada. Sin embargo, en julio de 1915, bajo la acusación de "porfirista y huertista", fue destituido de su cargo al igual que el médico adjunto y el administrador del Hospitales Ignacio de la Llave.[48]

La formación de los médicos directores del manicomio veracruzano poco tenía que ver con la disciplina psiquiátrica; fueron más bien médicos cirujanos y generales de buen prestigio en Orizaba, asociados a la administración pública, que se fueron formando

[46] AGEV, sección: gobierno y justicia, serie: salubridad, subserie: manicomio, 11 de enero de 1908, f: s/n.

[47] AHMO, c: 268, r: manicomio, e: 1 y 22 de enero de1901, f: 2; A lo largo de las primeras décadas del siglo XX fue director de varias instituciones de educación y salud en Orizaba como el hospital Militar, el hospital Infantil, el Asilo de Ancianos y la Escuela de Enfermeras y Parteras de la Universidad Veracruzana. En 1902 se dedicó al combate de la fiebre amarilla en el Puerto de Veracruz; se desempeñó como catedrático del prestigioso Colegio Preparatorio de Orizaba y otras instituciones, fue además delegado de la Cruz Roja de Veracruz, entre otros méritos.

[48] AHMO, c: 486, r: manicomio, e: 8 y 27 de julio y 4 de agosto de 1915, f: 1-4.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

empíricamente con base en su experiencia laboral diaria al atender los casos de los dementes y por medio de las lecturas especializadas sobre las afecciones mentales que estuvieron a su alcance. De ellos no se conservan testimonios sobre el tratamiento de las enfermedades mentales, pero sí encontramos sus diagnósticos y las descripciones de algunas afecciones de internados en el manicomio, documentos que intentan hacer una historia clínica del paciente y la descripción de sus afecciones físicas y mentales.

En 1910 los problemas de hacinamiento llamaron nuevamente la atención de las autoridades; en este caso, la del médico director del manicomio y el inspector de la beneficencia, quienes notando un aumento incesante en el número de internados y la dificultad de organizar los espacios y los servicios, solicitaban la ampliación del edificio, para lo que el ingeniero de la ciudad diseñó un proyecto. Los peligros que había, si no se solucionaban estos problemas, eran además del excesivo hacinamiento, la transmisión de enfermedades contagiosas que podía desembocar en epidemias.[49] Pero la ampliación nunca llegó a concretarse por la falta de recursos y el estallido de la Revolución Mexicana.

De 1906 a 1911 ingresaron 99 enfermos distinguidos. De 1907 a 1908 se registra un aumento, descendiendo en 1909 para volver a incrementarse en 1910. Esto se relaciona con los dos periodos críticos de sobre poblamiento que registra el manicomio en esos años, lo que se tradujo en una presión por parte de la dirección del establecimiento para dejar de recibir enfermos mentales, con excepción de los que tenían el carácter de distinguidos, de quienes se pagaba su manutención por parte de familiares o diversas autoridades. Del total de ingresos de este grupo en el periodo mencionado, causaron baja por diversas causas 49, es decir el 50%, lo que expresa su importancia, más que en la esfera de lo cuantitativo en lo cualitativo. (Gráfico 1)

La necesidad de llevar a cabo las obras de ampliación en el manicomio se demostró de manera fehaciente en los datos remitidos para la memoria municipal de Orizaba del periodo 1909-1910. Según este documento, el asilo había sido fundado y diseñado para contener a sesenta alienados, pero en los años antes mencionados su número

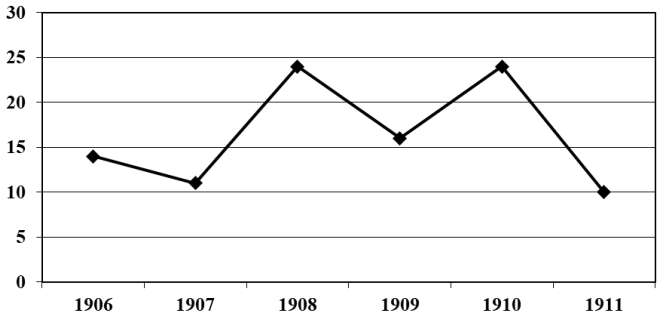
[49] AHMO, c: 394, r: manicomio, e: 5, 26 de noviembre de 1910, f: 1-3. 42- 46.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

oscilaba entre 128 y 135, cifra que rebasaba el doble de su capacidad. Se propuso entonces un proyecto de ampliación del edificio cuyo costo sería aproximadamente de 55.000 pesos, pero el Estado nunca llegó a facilitar tal suma.[50]

Gráfico 1. Enfermos mentales distinguidos en el manicomio de Veracruz de 1906 a 1911



Fuente: AHMO, ramo: manicomio, años: 1906-1911; AEV, sección: gobierno y justicia, serie: salubridad, subserie: manicomio, años: 1906-1911

El crecimiento del número de enfermos mentales asilados en el Manicomio del Estado de Veracruz, a lo largo del periodo porfiriano, fue un factor de crisis en los periodos de 1907-1908 y 1909-1911. El incremento es más visible de 1909 a 1911, cuando el número de estancias de enfermos pasó de 1.316 a 1.578, hasta llegar a las 1.688 en 1912, en 1914 el número de ingresos se contrajo a 1.400. De lo anterior se puede deducir que en los años de crisis económicas o sociales en el país, incrementó el número de asilados en el manicomio. Es de suponerse que al igual que se ha demostrado en el caso del Manicomio General La Ciudad de México[51] su homólogo veracruzano, además

[50] Hubonor Ayala Flores, *Salvaguardar el orden social. El Manicomio del Estado de Veracruz (1883-1920)*, Zamora, Michoacán, El colegio de Michoacán, 2007, p. 124.

[51] Cristina Rivera-Garza ha encontrado que: "La información incluida en este libro (de registros) revela que la mayoría de los pacientes del manicomio carecían de un soporte social al que recurrir en caso de necesidad, vacío que el hospital público intentaba cubrir". Rivera-Garza, "La vida en reclusión…", pp. 202-203.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

de contener dementes, también sirvió para dar asilo a una población empobrecida. Esta situación permite establecer una relación entre pobreza y locura, así como la categoría de "refugio" por parte del manicomio en los momentos de inestabilidad económica y social.

En el gráfico 2, que registra la relación entre el número de entradas y salidas en el manicomio entre los años 1897 y 1914, se nota el equilibrio de ambas hasta el año de 1907. A partir de entonces las entradas al manicomio comenzaron a ser mayores que las salidas; en 1909, no solo disminuyeron las segundas, sino que también aumentaron las primeras, situación que se trató de remediar con la salida de 114 enfermos en 1910. En el gráfico 3 se muestra la relación de entradas y salidas de enfermos mentales del manicomio por las siguientes causas: 1) alta por las autoridades de la institución; 2) salida por solicitud de familiares o encargados y 3) por fallecimiento. También se observa el incremento del número de altas entre 1909 y 1911, periodo de mayor sobre poblamiento en el manicomio.

Pero, ¿de dónde procedían los dementes internados en el manicomio de Veracruz? Para contestar a la interrogante es necesario remitirnos al gráfico 4 que muestra la entrada de enfermos mentales de los diferentes cantones del estado de Veracruz en el periodo que va de 1906 a 1911. Este gráfico nos proporciona una importante noticia sobre el origen de los enfermos mentales que saturaban el manicomio. En primer lugar, el cantón de Orizaba ocupa el 59% de las entradas a la referida institución, seguido de Veracruz con un 18% y Córdoba con un 9,5%. Las entradas de estos tres últimos cantones representan el 86,5% del total. El cantón de Xalapa, en donde residían los poderes estatales, solo representa el 4% del total de entradas, muy cerca de Huatusco con el 3% y Coatepec con el 2%, al igual que Zongolica.

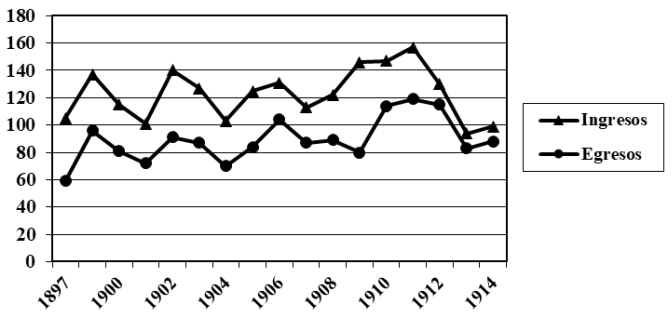
Los siete cantones antes mencionados remitieron el 97,1% de enfermos mentales en este periodo. Esto permite llegar a la conclusión de que el Manicomio del Estado de Veracruz se fue moldeando y enfocando de acuerdo a las necesidades de la zona centro de la entidad, la de mayor densidad demográfica, mejor comunicada y de mayor peso político y económico. Asimismo son evidentes las relaciones políticas entre las autoridades del centro del estado de Veracruz, quienes acapararon los espacios disponibles en el manicomio, liberando

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

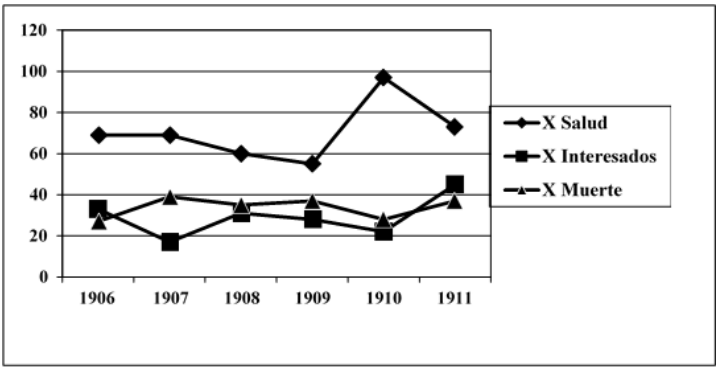
así la carga económica y social que los dementes representaban para sus demarcaciones.

Gráfico 2



Fuente: AHMO, ramo: manicomio, años: 1897,1898, 1900-1914; AGEV, sección: gobierno y justicia, serie: salubridad, subserie: manicomio, años: 1900-1914

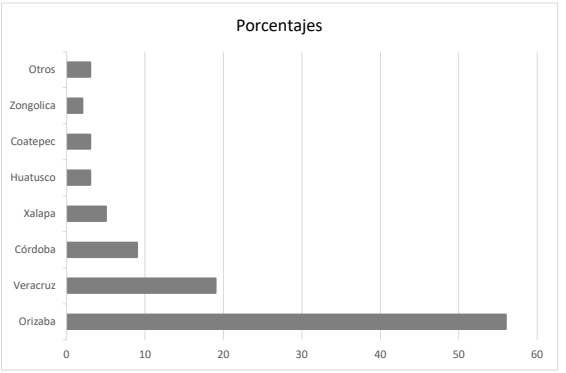
Gráfico 3



Fuente AHMO, ramo: manicomio, años: 1906-1911; AGEV, sección: gobierno y justicia, serie: salubridad, subserie: manicomio, años: 1906-1911

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Gráfico 4. Origen de los enfermos mentales internados en el Manicomio del Estado de Veracruz por cantones, 1906-1911



Fuente: AMO, ramo: manicomio, años: 1906-1911; AGEV, sección: gobierno y Justicia, serie: salubridad, subserie: manicomio, años: 1906-1911

La prerrogativa de las diferentes instancias de gobierno para internar enfermos mentales, en detrimento de la autoridad médica es evidente a lo largo del periodo estudiado. Tanto en 1903, como en 1912, la Junta de Caridad se quejó ante el gobierno estatal por la poca disponibilidad de los jefes políticos para cumplir con los requisitos de ingreso de enfermos mentales al manicomio y por remitir dementes sin consultar antes a la Junta de Caridad de Orizaba, ni a la Jefatura Política del mismo lugar, en un momento en el que era excesivo el número de enfermos en el manicomio.[52] Con la desaparición de la figura del jefe político del cantón, tras la llegada del ejército constitucionalista a Veracruz, la solicitud de trámites tuvo que tratarse directamente con la autoridad municipal.

La carencia de los certificados médicos o la confiabilidad de los existentes, que justificara la enfermedad mental de un individuo a quien se pretendía internar en un manicomio, fue un problema que

[52] Circular No. 3 de 31 de octubre de 1903 en Carmen Blázquez Domínguez y Ricardo Corzo Ramírez, *Colección de leyes…*, t. XII, pp. 470-471; AGEV, sección: gobierno y justicia, serie: salubridad, subserie: manicomio, 19 de agosto de 1912, f: s/n.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

tiempo atrás ya habían enfrentado los hospitales para hombres y mujeres dementes de la Ciudad de México en el periodo porfiriano. "Aunque en ocasiones los certificados describían los síntomas del padecimiento, en otras solo se leía que la enferma estaba "demente", o se solicitaba su internamiento para su seguridad o la de su familia, sin justificar la necesidad de su reclusión. En el hospital de San Hipólito la situación no era muy diferente. Las peticiones de ingreso procedentes del ayuntamiento, únicamente traían la indicación, por demás formal, de que "por acuerdo del alcalde municipal recibirá usted en ese establecimiento para su curación a..." fulano de tal".[53]

No sabemos si el archivo perdido del manicomio de Veracruz contenía todos y cada uno de los diagnósticos y certificados médicos de los asilados; pues apenas se han localizado 27 de estos en el AHMO y el AGEV o tal vez nunca se realizaron, lo que a la luz de la documentación revisada parece lo más probable. De estos, ocho fueron elaborados en el manicomio y 19 en otros hospitales o por médicos particulares del centro del estado de Veracruz, salvo uno. Los segundos corresponden a las siguientes poblaciones: 5 de Jalacingo, 3 de Córdoba, 3 de Zongolica, 2 de Veracruz, 2 del Hospital Militar de Orizaba, 1 de Xalapa, 1 de Huatusco, 1 del Hospital Civil de Orizaba y solamente 1 del norte del estado en Chicontepec.

La posible ausencia de origen de esta clase de documentos pondría en duda el cumplimiento de la disposición establecida en el artículo 5º del manicomio, sobre los requisitos de ingreso de los dementes. Uno de ellos era la expedición de un certificado médico que hiciera constar la enfermedad mental o la epilepsia. Notamos que los certificados expedidos por los médicos particulares y de los hospitales eran casi un mero trámite. En cambio, los diagnósticos elaborados por los médicos directores el manicomio solían ser un poco más explicativos, pero desafortunadamente se han localizado pocos. En ellos se nota un esfuerzo por hacer una historia clínica, intentar explicar la evolución de las posibles afecciones, pero no se apuntan tratamientos posibles.

[53] Sacristán, "Resistir y asistir...", p. 194.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Los certificados para enfermos mentales fueron expedidos en los hospitales cantonales o de las ciudades más importantes y muy rara vez por los médicos particulares; algunos fueron solicitados por los alcaldes municipales, por los familiares o por los jefes políticos de los cantones para dar cumplimiento a las disposiciones sobre el ingreso de enfermos al manicomio o para determinar la salud mental de algún individuo. Dichos certificados no presentan ninguna sistematización sobre los informes del demente, pues carecen de los datos personales y solo dos hacen alusión al origen de la enfermedad. En la mayoría de estos informes se hacía una descripción del tipo de afección mental, aunque esta se reducía a simples expresiones como: "probablemente padece ataques epilépticos",[54] "dan señales de enajenación mental",[55] "ha presentado síntomas de enajenación mental",[56] "padece de una afección mental, manía periódica",[57] "padece de enajenación mental",[58] etc.

A partir del sobre poblamiento y las crisis económicas en la administración del Manicomio del Estado de Veracruz, en 1907 se comenzó a restringir el ingreso de enfermos mentales procedentes de diferentes cantones del estado, lo que provocó protestas entre los jefes políticos por la imposibilidad de remitir dementes al manicomio y que se encontraban asilados principalmente en los hospitales y cárceles de sus demarcaciones. Además, el manicomio estatal se sostenía con aportaciones de todos los municipios, lo que incrementó aún más su desacuerdo.

Como resultado del panorama político y económico del periodo revolucionario y procurando disminuir los gastos de los manicomios, las autoridades aplicaron algunas medidas para solucionar los problemas de la institución, como el reducir el número de internos mediante su alta, previa revisión médica. Esto sucedió tanto en

[54] AGEV, sección: gobierno y justicia, serie: salubridad, subserie: manicomio, 9 de junio de 1906, f: s/n.
[55] AGEV, sección: gobierno y justicia, serie: salubridad, subserie: manicomio, 20 de agosto de 1908, f: s/n.
[56] AGEV, sección: gobierno y justicia, serie: salubridad, subserie: manicomio, 31 de agosto de 1909, f: s/n.
[57] AHMO, c: 475, r: manicomio, exp: 2, 10 de noviembre de 1914, f: 4.
[58] AHMO, c: 620, r: beneficencia, exp: 7, 7 de febrero de 1920, f: 14. 51-55.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

La Castañeda como en el Manicomio de Orizaba. En el caso del primero, la crisis de sobre poblamiento se acentuó al inicio de la tercera década del siglo XX. Como medidas, se limitó la entrada de dementes, mientras se ampliaba los pabellones y se dio de alta a los que pudieran reintegrarse a la sociedad o regresar con sus familias.[59] En Orizaba, la Junta de Caridad tomó la decisión de regresar a varios dementes con sus familiares, luego de haber sido examinados por el médico director y declarados incurables. Las relaciones detallaban el sexo, los nombres y el origen de los dementes. Así fueron dados de alta 29 hombres, 12 originarios de Orizaba y 40 mujeres, de las cuales 14 provenían de la misma ciudad y 10 de Veracruz; con esta medida, aseguraba la Junta de Caridad: (…) serán menores sus gastos y podrá así solventar el crédito pasivo que en la actualidad tiene, y siendo también un bien para los fondos generales del Estado y de la R. Junta (…).[60]

En octubre de 1912 la situación no pareció mejorar. La Junta de Caridad de Orizaba envió dos oficios a la Jefatura Política del Cantón insistiendo en la carencia del local y los fondos de que disponía para seguir admitiendo dementes, a la vez que solicitó $7.160. 35 c. para saldar su crédito pasivo y el aumento a $15.000 de la subvención destinada al manicomio. La jefatura por orden del secretario de gobierno contestó: "Por ahora y en virtud de las muchísimas erogaciones que en la actualidad pesan sobre el erario del Estado, con motivo de la alteración del orden público en algunos puntos del Estado no es posible ministrar ninguna cantidad a la R. J. y que para aliviar en algo su situación procure economizar los gastos no admitiendo ya más enfermos y activando la salida de los incurables (…) á fin de que no queden en el manicomio más que los setenta y ochenta asilados que indica."[61]

Todo lo anterior demuestra, por una parte, la incapacidad del Estado para mantener económicamente una institución cuyo número de asilados aumentaba a ritmos acelerados. El flujo de enfermos

[59] Sacristán, "Resistir y asistir...", p. 204-205.
[60] AGEV, sección: gobierno y justicia, serie: salubridad, subserie: manicomio,, 27 de agosto de 1912, f: s/n
[61] AHMO, c: 422, r: Manicomio, exp: 1, 10 de octubre de 1912, f: 8.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

mentales hacia el manicomio no cesaba, en medio de las presiones de las autoridades locales del estado que demandaban una solución al problema de la falta de espacios para los enfermos. Por otro lado, resulta evidente la incapacidad de los cantones y municipios para asilar dementes, debido a la falta de infraestructura en sus demarcaciones. Así, los enfermos mentales en la entidad pulularon entre las calles de las poblaciones y las ciudades, las casas de sus familiares, los hospitales y las cárceles, al igual que antaño, cuando no se contaba con un hospital para dementes en Veracruz.

Hacia 1913 y 1914, como en años anteriores, la situación del manicomio no presentaba visos de mejora económica, reflejo de una profunda crisis en todos los ámbitos. El gobierno de Victoriano Huerta fue desconocido por diferentes facciones militares y la inseguridad reinaba en casi todo el país, por otra parte, la intervención norteamericana en el Puerto de Veracruz amenazaba un conflicto militar internacional. Además, dejó bloqueados el comercio y las entradas económicas de la aduana marítima, por lo que la economía de los estados se vio mermada.[62] Todo este cúmulo de problemas vino a agravar la situación económica del manicomio, al igual que la de otras instituciones. La Junta de Caridad de Orizaba intentó una maniobra política de presión ante el gobierno estatal: "Sr. Gobernador del Est. Hoy se sirvió aprobar la R. Junta de Caridad que a reserva de dirigirme conductos regulares y por urgencia de la situación le suplica respetuosamente se sirva ordenar a la Jefatura Política se haga cargo desde luego de la admón. y vigilancia del manicomio por falta absoluta de recursos para su sostenimiento."[63]

El Gobierno estatal, en respuesta a la renuncia total de la Junta de Caridad contestó que no le era posible conceder tal petición, dado que el Decreto número 62 del 12 de diciembre de 1896 facultaba a la misma corporación para hacerse cargo de la administración del manicomio y correspondía al gobierno solo la subvención del mismo. La junta retiró su renuncia esperando más detalles por parte del

[62] Berta Ulloa, *Veracruz, capital de la nación, 1914-1915*, México, El Colegio de México, Gobierno del Estado de Veracruz, 1986.
[63] AGEV, sección: gobierno y justicia, serie: salubridad, subserie: manicomio, 9 de mayo de 1913, f: s/n.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

gobierno. Tal maniobra y presión política le valió el apoyo de $10.000 para los hospitales civiles y el manicomio, aunque esta cantidad solo alcanzó para cubrir los adeudos por insumos de harina. Para mitigar las carencias del manicomio en diciembre de 1912 se le autorizó formar una lotería a beneficio de los hospitales Ignacio de la Llave y en 1913 su presupuesto se aumentó con $5.000, no obstante, el estado de su deuda estuvo lejos de solucionarse.[64]

Con la llegada del constitucionalismo a Veracruz y en particular a Orizaba, la condición del manicomio se vio seriamente afectada por la crisis económica, la inestabilidad política, la inseguridad de la ciudad y, sobre todo, por la carencia de productos de primera necesidad como la harina, el maíz, la leche, la manteca, entre otros artículos de primera necesidad. La crisis también se reflejó en los recursos económicos destinados a la referida institución, por lo que todos estos elementos siguieron haciendo mella en las ya de por sí deterioradas condiciones del asilo para dementes.

De 1915 data un informe acerca del estado general del manicomio. Dicha noticia fue producida por los vocales de la Junta de Caridad de Orizaba y remitida al presidente de la Junta de Administración Civil de la misma ciudad con motivo de una queja elevada al gobernador por un grupo de enfermos asilados.[65] Este suceso movió a los vocales para realizar una visita al lugar de los hechos, donde constataron que de enero a septiembre de ese año habían fallecido 44 internos, de los cuales 39 habían presentado "diarrea final"; además se desconocía el motivo de la enfermedad por falta de un libro que registrara la causa de las defunciones.[66] Al parecer los visitantes no se mostraban sorprendidos ante este terrible descubrimiento y continuaban su informe manifestando que la mayoría de los internados padecían alcoholismo, epilepsia e idiocia, enfermedades comúnmente

[64] Informe de gobierno de Antonio Pérez Rivera, 7 y 8 de mayo de 1913, en Blázquez Domínguez, *Estado de Veracruz…* t. IX, p. 5.120.

[65] No se localizó tal queja de los dementes, solo se menciona en el informe de los vocales de la junta.

[66] Al parecer nunca lo hubo, pues no se ha localizado en la documentación, y en las noticias estadísticas se menciona la muerte del demente, pero no su causa. Los decesos de enfermos mentales solo se mencionaban en las estadísticas mensuales que se remitían al Gobierno del Estado de Veracruz.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

diagnosticadas y por las cuales se les había remitido al manicomio. En otra parte y minimizando los problemas de la institución, exponían:

> El denunciante llama miseria y abandono, lo que más fríamente es, escasez de elementos, tanto en los hospitales como en el manicomio. Estos fantasmas lúgubres son los de muchas ciudades desgraciadamente en la actualidad, debido al hambre del pueblo, y como es precisamente a los hospitales a donde acuden cada día en mayor número natural es que en dichos establecimientos se vea lo que tan solo es la prolongación de una situación que comienza fuera de ellos y que repetimos es la que por desgracia se está tratando de combatir heroicamente en todas partes en donde el constitucionalismo domina.[67]

Todo el escrito, más que un informe, parece un documento panfletario del constitucionalismo, pues está plagado de alusiones al triunfo de este y del cambio que traería a la sociedad y al pueblo, pero refuerza la idea del manicomio como institución de refugio para grupos vulnerables de la sociedad en épocas de crisis.

Según los informantes, la camisa de fuerza era usada ocasionalmente, no así las esposas ni las palabras "duras y soeces". La dieta consistía, la más de las veces, en verduras y se había aumentado las raciones en un 25%. Finalmente, concluían que la escasez en el manicomio y hospitales obedecía a una situación general, ocasionada por la disminución de ingresos económicos y el alza de algunos productos como la harina, el maíz, el fríjol y los artículos de primera necesidad. Además, se alegaba que el aumento de la tasa de intereses del seis al nueve por ciento había provocado que, la mayoría del capital que manejaba la Junta de Caridad, con lo que sostenía las instituciones a su cargo, le fuera devuelto, así como del retraso de algunos pagos por parte de la Tesorería Municipal. Los vocales encontraron deplorable el estado de la tesorería de la junta, pues al pedir las cuentas a dos de los ex tesoreros para reorganizar el sistema de contabilidad, se dieron

[67] AHMO, c: 482, r: hospitales, exp: 25, 11 de septiembre de 1915, f: 3.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

9788419077196_LIBRO_De manicomios a instituciones psiquiátricas_experiencias en Iberoamérica_siglos XIX y XX.indb 392 4/6/22 9:46

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

cuenta que estas no habían sido entregadas, lo que indicaba serias anomalías administrativas.

Haciendo un recuento sobre la administración y estado del edificio que albergaba al manicomio, encontramos a una Junta de Caridad con insolvencia general para mantener al manicomio, por lo que tuvo que solicitar crédito a las casas de proveedores locales y comerciantes de la ciudad. El sostenimiento de una institución como esta implicó grandes esfuerzos por parte del Gobierno del Estado y la Junta de Caridad de Orizaba, aunque tal esfuerzo no incidió de una manera directa en la calidad de vida de los asilados. Tanto la Junta de Caridad de Orizaba, como la administración interior del manicomio y el gobierno estatal solo se enfocaron en establecer un mínimo de asistencia y condiciones de vida para los dementes.

CONCLUSIONES

El proceso histórico de la fundación del Manicomio del Estado de Veracruz presenta algunas vertientes, por un lado, se pensó en la institución en un sentido tradicional basado aún en las ideas de asilo y caridad para los enfermos mentales y otros grupos de la sociedad que al día de hoy no serían considerados como tales, como alcohólicos o epilépticos. Por otro lado, observamos la intensión de formar una institución más cercana a un modelo moderno, pero solo en el ámbito administrativo, como estar sujeta a un reglamento o la separación de la administración y la dirección médica, por ejemplo. En tercer lugar, y tal vez el más importante, es el ámbito de la salud mental. El hecho de que el manicomio referido haya tenido al frente un director y un cuerpo médico, nos da la pauta de que, al menos en la intención, esa institución se fue perfilando hacia la atención al demente como enfermo y sujeto de tratamiento y curación, aunque como hemos visto, los ámbitos político, social y económico fueron los que finalmente determinaron la suerte de los enfermos mentales, más que los preceptos médicos.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Al igual que sucedió en el centro del país a lo largo del periodo porfiriano y los años siguientes, el Manicomio del Estado de Veracruz, junto a otras instituciones como los hospitales, las escuelas o las penitenciarías se constituyó, más como un discurso y como una aspiración, que como una práctica y una realidad exitosas. De ahí que los problemas económicos, el corto alcance de sus fines, el sobre poblamiento y las condiciones precarias de los enfermos mentales en general a los pocos años de fundada la institución, nos den la pauta para pensar en un modelo fallido o por lo menos como una institución que funcionó de inicio con muchas dificultades.

Los actores y grupos regionales y locales, como el ayuntamiento y la Junta de Caridad de la ciudad de Orizaba controlado por la oligarquía local, así como los jefes políticos y el gobierno estatal fueron quienes realmente marcaron las directrices del Manicomio del Estado de Veracruz, de acuerdo a las evidencias, o ante la falta de otras que demuestren que esa institución se rigió por los preceptos de la salud y la medicina. Imbuido en los acontecimientos nacionales, las crisis sociales y económicas, el manicomio veracruzano se constituyó más como un asilo para las clases vulnerables, en el que los enfermos mentales eran la prioridad, que como una institución para curarlos o tratarlos.

FUENTES CONSULTADAS

Archivos consultados

AHMO Archivo Histórico Municipal de Orizaba "José María Naredo."
AGEV Archivo General del Estado de Veracruz.
AHSS Archivo Histórico de la Secretaría de Salud.

PERIÓDICOS CONSULTADOS

El Reproductor, Orizaba, véase.
Labor, Orizaba, Veracruz, 1908.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

BIBLIOGRAFÍA

Agostoni, Claudia y Ríos Molina, Andrés, *Las estadísticas de salud en México. Ideas, actores e instituciones, 1810-2010*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Secretaría de Salud, 2010.

Agostoni, Claudia, *Monuments of Progress. Modernization and Public Health in Mexico City, 1876-1910*, Calgary, University of Calgary Press, University Press of Colorado, Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Nacional Autónoma de México, 2003.

Ayala Flores, Hubonor, "Los dementes, la locura y el manicomio a través de los periódicos *El Reproductor* y *El cosmopolita* de Orizaba: 1876-1911", en Secretaría de Educación y Cultura, Instituto Veracruzano de la Cultura, *Bicentenario de la prensa provincial en México. Estudios sobre periodismo veracruzano*, Xalapa, véase, Secretaría de Educación y Cultura, Instituto Veracruzano de la Cultura, 2004, pp. 45-66.

—, *Salvaguardar el orden social. El Manicomio del Estado de Veracruz (1883-1920)*, Zamora, Michoacán, El Colegio de Michoacán, 2007.

Blázquez Domínguez, Carmen, (comp.), *Estado de Veracruz, informes de sus gobernadores 1826-1986*, Xalapa, véase, Gobierno del Estado de Veracruz, tomos I al XI, 1986.

—, y Corzo Ramírez, Ricardo, (coords.) *Colección de leyes y decretos del Estado de Veracruz, 1825-1919*, Xalapa, véase, Universidad Veracruzana, XV tomos, 1997.

Andreé Bojalil Daou, "Administración pública e institución manicomial: la respuesta de los hospitales de dementes de la ciudad de Puebla a las políticas gubernamentales durante el porfiriato" en Revista de Historia de las Prisiones, número 7, julio-diciembre 2018, pp. 7-27.

—, "Médicos contra jueces: la responsabilidad y la incapacidad de los individuos en los juicios de interdicción en la Puebla del Porfiriato". Antropica, 26 de abril 2018, 105-130.

Galindo Peláez, Gerardo Antonio, "Políticas de mejoramiento urbano en Orizaba, Veracruz, 1878-1885", en Beascoechea, José María, González Portilla, Manuel y Novo, Pedro A. (eds.), *La ciudad contemporánea, espacio y sociedad*, Bilbao, Universidad del País Vasco, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2006, pp. 481-505.

García Díaz, Bernardo, y Zevallos Ortíz, Laura *Orizaba*, México, col. Veracruz: imágenes de su historia, Archivo General del Estado de Veracruz, 1989.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Gómez-Galvarriato, Aurora, *Industria y revolución. Cambio económico y social en el valle de Orizaba, México*, México, Fondo de Cultura Económica, Universidad Veracruzana, El Colegio de México, 2016.

Reglamento de los Hospitales Civiles de Orizaba, formado por la R. junta de Beneficencia, Orizaba, véase, Tipografía del Hospicio, 1881.

Reglamento del Manicomio del Estado de Veracruz-Llave, Orizaba, Ver., Imprenta del Hospicio, 1900.

Reglamento Interior del establecimiento 1913, Reglamento del Hospital para mujeres dementes, México, Imprenta de la Escuela Industrial de Huérfanos, 1896.

Ribera Carbó, Eulalia, *Herencia colonial y modernidad burguesa en un espacio urbano. El caso de Orizaba en el siglo XIX*, México, Instituto Mora (col. Historia urbana y regional), 2002.

Ríos Molina, Andrés, *La locura durante la Revolución mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920*, México, El Colegio de México, 2013.

—, *Cómo prevenir la locura. Psiquiatría e higiene mental en México, 1934-1950*, México, Siglo XXI Editores, UNAM, 2016.

Rivera-Garza, Cristina, "La vida en reclusión: cotidianidad y Estado en el Manicomio General La Castañeda (México, 1910-1930)" en Armus, Diego (ed.), *Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*, Buenos Aires, Norma, 2003, pp. 181-219.

Sacristán, María Cristina, "Resistir y asistir. La profesión psiquiátrica a través de sus instituciones hospitalarias, 1859-1933", en Illades, Carlos y Rodríguez, Ariel (comps.), *Instituciones y ciudad. Ocho estudios históricos sobre la ciudad de México*, México, Ediciones ¡Uníos!, 2000, pp. 200-201.

Ulloa, Berta, *Veracruz, capital de la nación, 1914-1915*, México, El Colegio de México, Gobierno del Estado de Veracruz, 1986.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

CAPÍTULO 9
UN LARGO ENCIERRO PARA LAS LOCAS EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES: EL HOSPITAL NEUROPSIQUIÁTRICO DE LOMAS DE ZAMORA, 1908-1971

Alejandra Golcman
Universidad Nacional de Tucumán

INTRODUCCIÓN

De la mano de la *modernidad latinoamericana*, llegó una noción de locura que trajo consigo espacios particulares donde habitarla –los hospitales– y una disciplina que se ocupe ella –la Psiquiatría–. En consonancia, en la Buenos Aires de la segunda mitad del siglo XIX, los "locos" eran vistos como un problema social que debía ser resuelto y empezó a pensarse que su lugar convenía que fueran las instituciones hospitalarias.[1] Así, con la consolidación nacional y el establecimiento de un gobierno constitucional en Argentina, en 1880 hubo un punto de no retorno en el tratamiento de la patología mental a partir de la generación de un dispositivo psiquiátrico con la apertura de algunas cátedras universitarias, la producción de ciertas publicaciones y con la presencia de los hospicios.[2] En las tres décadas que siguieron, el Estado argentino reformó los asilos existentes y desarrolló una red de instituciones modernas diseñadas para tratar la locura.[3]

Por lo general, la historiografía argentina se centralizó en los estudios sobre las grandes líneas teóricas psiquiátricas (como el alienismo, el degeneracionismo, la higiene mental, etc.), y en personajes destacados

[1] Valeria Silvia Pita, *La casa de las locas. Una historia social del Hospital de Mujeres Dementes. Buenos Aires, 1852-1890*, Rosario, Prohistoria, 2012, p. 71.
[2] Hugo Vezzetti, *La locura en la Argentina,* Buenos Aires, Paidós, 1985, p. 49.
[3] Jonathan Ablard, *Madness in Buenos Aires. Patients, Psychiatrists and the Argentine State, 1880-1983,* Canadá, University of Calgary Press, 2008, p. 17.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

en la *genealogía* nacional de la disciplina (como Lucio Meléndez, Domingo Cabred, Cristofredo Jacob, José Ingenieros, Gregorio Bermann, Enrique Pichon Rivière, entre otros).[4] En lo que refiere a los hospitales psiquiátricos (claramente un tema que no se priorizó), el análisis se ha centrado principalmente en las instituciones hospitalarias de la Capital Federal. Así, el foco de la investigación por décadas han sido primariamente el Hospicio de San Buenaventura, luego Hospicio de las Mercedes, actualmente Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial José Tiburcio Borda (destinado a pacientes hombres), y "La Convalecencia", el Hospital de Mujeres Dementes, luego llamado Hospital Nacional de Alienadas (HNA), actualmente Hospital Neuropsiquiátrico Braulio Aurelio Moyano (destinado a pacientes mujeres).

La creación del hospital de mujeres y la del hospital de hombres respondieron a iniciativas diferentes, y esto marcó diferencias entre ambos; mientras la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal incentivó el hospicio para mujeres, la Municipalidad fue quien lo hizo para el de hombres. En este sentido, el HNA contó con una presencia de autoridad muy fuerte de monjas, lo que generó que estuviera atravesada por nociones religiosas, por ejemplo, en la

[4] Sólo para mencionar algunos trabajos destacados: Hugo Vezzetti, "El discurso psiquiátrico", en Hugo Biagini (comp.), *El movimiento positivista argentino*, Buenos Aires, Editorial de Belgrano, 1985; Hugo Vezzetti, "Domingo Cabred y el asilo de puertas abiertas", *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, v. II, n.º 3, 1991, pp. 59-61; Hugo Vezzetti trabaja algunas cuestiones vinculadas a la posición de Pichon Rivière sobre la psicosis véase Hugo Vezzetti, *Aventuras de Freud en el país de los argentinos. De José Ingenieros a Enrique Pichon Rivière*, Buenos Aires, Paidós, 1996; Juan Carlos Stagnaro, "Diego Alcorta y la manía aguda: preliminares de la psiquiatría en la Argentina", *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría,* v. I, n.º 1, 1990, pp. 57-63; Daniel Matusevich, "José Ingenieros y sus escritos sobre sexualidad en el nacimiento de la prensa psiquiátrica en la Argentina", *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, n. 3, 1998, pp. 3-21; Patricia Weissmann, "Francisco de Veyga. Prolegómenos de la clínica criminológica en la Argentina", *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina,* n.º 7, 1999, p. 3-17; Patricia Weissmann, "Degenerados y viciosos. Primeras conceptualizaciones acerca de las toxicomanías en la Argentina", *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, n.º 12, 2001, pp. 3-19; y el de Norberto Conti, Juan Manuel Fernández de Agüero, y Diego Alcorta, "Ideología y locura en el Río de la Plata", *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina,* n.º 2, 1997, pp. 3-47; Oscar Terán, *Positivismo y nación en la Argentina*, Buenos Aires, Puntosur, 1987; Jacinto Carlos Orlando, *Christofredo Jacob, su vida y su obra (1866-1946),* Buenos Aires, Mundi, 1996; Hugo Klappenbach, "Los orígenes de la Liga de Higiene Mental", *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, 1999, n.º 19, pp. 3-17; Mariano Plotkin, *Freud en las pampas*, Buenos Aires, Sudamericana, 2003.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

relación con el trabajo y en la vinculación entre "locura" femenina con una posición infantil.[5]

Poder correr el eje de la investigación de las luces de la *Gran Ciudad*, permite comprender qué sucedía en otros puntos del país, cuáles eran los paupérrimos presupuestos destinado por fuera de la capital, las carencias de dichas instituciones en cuanto a personal, instalaciones, tratamientos, etc., y los vínculos entre dichos hospitales y los capitalinos. Pero al mismo tiempo, permite conocer la práctica concreta que se llevaba a cabo en estos espacios: tanto aquello que se hacía sin la necesidad de documentarlo sistemáticamente, pues no formaría parte de los artículos científicos del campo médico nacional, ni de los debates e intercambios con los espacios de formación universitaria, como conocer el trabajo de psiquiatras que formaron las segundas y terceras líneas de profesionales, más allá de los *grandes nombres* de la profesión. Todo lo antes mencionado probablemente fortaleció a dichos hospitales como una especie de laboratorios de pruebas para el desarrollo de la disciplina psiquiátrica, y profundizó el descuido y la deshumanización de pacientes.

En este marco, el presente capítulo pretende analizar una institución de la provincia de Buenos Aires durante el siglo XX: el hospital J.A. Esteves de Lomas de Zamora (institución para mujeres que fue un anexo del Hospital Nacional de Alienadas hasta la década de 1940). El estudio se desarrolla entre el año de creación del mencionado hospital (1908) y 1971, momento en el que finalizó el Proyecto Piloto de Comunidades Terapéuticas desarrollado allí. Así, se busca examinar, por un lado, la naturaleza de la institución y su ubicación geográfica periférica –lejos de la lupa de la capital– como un escenario óptimo para los ensayos que requería el desarrollo de la disciplina psiquiátrica. Por otro lado, se busca examinar el hospital "desde abajo", una mirada que se aproxime más fielmente a lo que aconteció en los espacios de práctica, que se acerque a una microhistoria de su población y al trabajo clínico concreto.[6] Para eso se analizan la práctica clínica (diagnósticos y tratamientos), la cotidianeidad y los vínculos entre

[5] Vezzetti, "El discurso psiquiátrico…", pp. 44-45.
[6] Rafael Huertas, "Historia de la psiquiatría. ¿Por qué? ¿Para qué? Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias", *Frenia*, v. I, n.º 1, 2001, pp. 9-36 y 149-176.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

pacientes y el personal y el funcionamiento de la institución (por momentos en sintonía con la realidad política y social del país, y por momentos siguiendo lógicas internas y propias).

Las pacientes eran habitualmente mujeres de bajos recursos, la mitad de ellas extranjeras, muchas de las cuales no hablaban español; en todos los casos presentaron al momento de su ingreso un cuadro psiquiátrico más o menos agudo que generó la preocupación de su pareja, un familiar o alguna institución pública, que decidió ingresarla en un hospital psiquiátrico considerando que no se encontraba en condiciones de vivir una vida "normal". Una vez internadas, estas mujeres sufrieron un proceso de cronificación hasta su muerte y solo un número acotado de ellas recibieron algún tratamiento, el cual no les permitió la cura.

En lo que refiere a los psiquiatras, se trató de profesionales que definieron su práctica disciplinaria en estos espacios hospitalarios, a partir del contrapunto entre la importación de matrices nosológicas y psicopatológicas desde los países europeos y el trabajo clínico concreto. No se encontró una mirada clínica unívoca en el conjunto de los médicos, pues la Psiquiatría fue y es un campo disciplinar compuesto por una diversidad de posiciones, teorías y explicaciones que se vinculan, asimismo, con criterios de tipo institucionales que cambian con el tiempo.

LA NATURALEZA DE LAS FUENTES

Con el fin de conocer las prácticas psiquiátricas concretas, la vida cotidiana del hospital y su población, las fuentes principales elegidas para abordar el problema de estudio fueron las historias clínicas del Hospital Esteves, de pacientes fallecidas en el arco temporal que se investiga (1908-1971); se hizo un análisis cuantativo y cualitativo profundo con 1.331 casos, una muestra intencional de la tercera parte del total disponibles.[7] Las historias clínicas constituyen un

[7] El Fondo Documental completo de historias clínicas está conformado por 4.058 expedientes médicos elaborados en el período que abarca desde 1895 hasta 1987. Se lo relevó completo, y se eligió trabajar con la tercera parte de estos.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

lugar de registro que permite analizar cómo se configuró el trabajo de los médicos e interpretar el impacto que produjo la internación y las prácticas psiquiátricas en el comportamiento de las pacientes. Dichos expedientes demuestran a partir de su confección, la interacción del psiquiatra con documentos y principios teórico-psiquiátricos que modificaron permanentemente sus nociones sobre las patologías y sus diseños protocolares para abordarlas. Adicionalmente el análisis del lugar que tuvo la locura en una sociedad permite entender cuáles fueron los parámetros de "normalidad" en esta: la ubicación de un conjunto de síntomas como una enfermedad mental por parte de la Psiquiatría implicaba una ruptura en la trama social, no única y necesariamente una lesión orgánica. Así, el trabajo clínico fue parte de la cultura de cada época y el diagnóstico psiquiátrico un constructo cultural e histórico.[8]

Desde esta perspectiva de análisis, las historias clínicas fueron construcciones que permitieron visualizar formas de edificación de la práctica psiquiátrica. Por lo tanto, el acervo de fuentes sirvió para generar una base de datos compuesta por información personal de las pacientes (procedencia, año de ingreso, nacionalidad, ocupación y año de defunción, etc.) y procedimientos clínicos que se les aplicaban (diagnósticos y terapias, principalmente).[9]

Con respecto a los diagnósticos, se encontraron 229 formar de nombrar la locura. Se centró la atención en los cuadros de psicosis, particularmente el estudio de demencia precoz y la esquizofrenia, los más representativos cuantitativamente entre los casos clínicos

[8] Desde la historia cultural de la psiquiatría, Fernando Colina entiende por cultura a los modos de vida de una época en relación con las creencias, las técnicas, las costumbres, el arte, el derecho o los códigos morales vigentes. Veáse José María Álvarez, *La invención de las enfermedades mentales*, Madrid, Gredos, 2008, p. 11; Huertas, "Historia de la Psiquiatría…", pp. 149-176.

[9] Para otras referencias de la región con una impronta de trabajo cuantitativo véase Andrés Ríos Molina, Cristina Sacristán, Teresa Ordorika Sacristán y Ximena López Carrillo, "Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una propuesta desde la historia cuantitativa (México, 1910-1968)", *Asclepio,* v. LXVII, n.º 1, 2016, p. 136; Andrés Ríos Molina (coord.), *Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos Una historia de la clínica psiquiátrica en México, 1910-1968,* México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas/ Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2017.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

analizados y que fueron los diagnósticos que colonizaron la psiquiatría del siglo XX.[10]

La masividad de fuentes permitió, por una parte, rastrear datos sobre las pacientes a partir de analizarlas desde una perspectiva cuantitativa y, por otra parte, mostró un escenario general para comprender el valor de las particularidades encontradas en casos concretos y destacados del análisis cualitativo. Así se reveló, por ejemplo, que hubo una situación doble en el hospital en estudio: a partir del análisis cuantitativo el hospital mostró rasgos de una *institución total* y fue aplastante para con las subjetividades de sus pacientes, mientras que por medio del estudio cualitativo se encontró *agencia* (como modos de resistencia y estrategias de negociación) en algunas pacientes al reaccionar de forma activa ante las reglas explícitas e implícitas del hospital.[11]

EL HOSPITAL DE LOMAS DE ZAMORA: PROBLEMAS EN TORNO A LA CONSTRUCCIÓN DE UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA

El hospital de Lomas de Zamora se creó y desarrolló dentro de un proceso mayor –que comenzó más de medio siglo antes– de políticas sanitarias de acuerdo con las cuales los asilos ocupaban un lugar destacado tanto para el ámbito argentino como para el resto

[10] A modo de ejemplo véase Eric Novella y Rafael Huertas, "El síndrome de Kraepelin-Bleuler-Schneider y la conciencia moderna: una aproximación a la historia de la esquizofrenia", *Clínica y Salud*, v. XXI, n.º 3, 2010, pp. 212-215.

[11] El trabajo de Erving Goffman desarrolla su teoría sobre las instituciones totales, como lugares de residencia y de trabajo donde gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten una rutina diaria, administrada formalmente. Erving Goffman, *Internados. Ensayos sobre la situación de los enfermos mentales*, Buenos Aires, Amorrortu, 2001, p. 13. Estudios complejizaron esta mirada sobre los hospitales psiquiátricos en el siglo XX, y encontraron agencia en sus pacientes y en sus familias, los describieron en ocasiones como lugares de tránsito y no como el destino final de los enfermos. Véase Huertas, "Historia de la Psiquiatría…", p. 56; Gladys Swain, *Dialogue de l'insensé*, París, Gallimard, 1994. Para un estado de la cuestión extenso sobre dichas posturas historiográficas véase Cristina Sacristán, "La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar", *Cuicuilco*, v. XVI, n.º 45, 2009, pp. 163-188. Sobre el caso mexicano véase Andrés Ríos Molina, *La locura durante…*. Falta información: los datos completos de esta obra no han sido incluidos en notas anteriores.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

de América Latina; los modelos de hospitales que se utilizaron en toda la región fueron europeos.[12] En el marco del relato sobre los asilos argentinos que realiza la literatura especializada, el hospital en estudio revela en su carta fundacional haber sido pensado como *depósito*, un espacio creado para trasladar pacientes que no podían ocupar un lugar en el asilo de la capital, el Hospital Nacional de Alienadas (HNA).

Cristina Sacristán advierte que, en América Latina, al igual que en Europa, el inicio del asilo estuvo emparentado con el nacimiento de la Psiquiatría; periodiza este proceso entre 1860 y 1880, aunque para el caso argentino sucedió unos años antes. Una vez que estos hospitales se abrían, la realidad presupuestaria y burocrática era de abandono por parte del Estado, lo cual redundaba en problemas administrativos, de hacinamiento de pacientes y dificultades en la aplicación de tratamientos.[13] De este modo, ciertas continuidades

[12] Se sostenía que los "locos" debían ser atendidos y cuidados, pero por constituir un peligro para otros, era necesario segregarlos socialmente. La genealogía que llega a este territorio resalta, entre fines del siglo XVIII y principios del XIX en Francia, Inglaterra e Italia, el nacimiento de instituciones que buscaron el tratamiento de patologías psiquiátricas a partir del aislamiento y bajo el tratamiento moral, cuya base era la relación entre el médico (alienista) y el paciente. Bajo estas características, la psiquiatría se convirtió en una especialidad vinculada con el hospital. Cristina Sacristán, "La locura se topa con…", véase Robert Castel, "El tratamiento moral. Terapéutica mental y control social en el siglo XIX", en García, R. (coord.), *Psiquiatría, antipsiquiatría y orden manicomial*, Barcelona, Barral, 1975, pp. 71-96; Marcel Gauchet y Gladys Swain, *La pratique de l'esprit humain. L'institution asilaire et la révolution démocratique,* París, Gallimard, 1980, p. 68-100; Edward Shorter, *A History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Age of Prozac,* Nueva York, John Wiley & Sons, 1997, pp. 8-16; Vezzetti, *La locura en…*, p. 57; Klaus Dörner, *Ciudadanos y locos. Historia social de la psiquiatría,* Madrid, Taurus, 1974; Michel Foucault, *Historia de la locura en la época clásica,* 2 tomos, México, Fondo de Cultura Económica, 1982; Gerald Grob, *The Mad Among Us. A History of the Care of America's Mentally Ill,* Cambridge, Harvard University Press, 1994; Rafael Huertas, *El siglo de la clínica. Para una teoría de la práctica psiquiátrica,* Madrid, Frenia, 2004; Georges Lantéri-Laura, "La chronicité dans la psychiatrie française moderne", *Annales,* v. XXVII, n.º 3, 1972, pp. 548-568; Eric Novella, "Del asilo a la comunidad: interpretaciones teóricas y modelos explicativos", *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría,* v. VIII, 2008, pp. 9-31, entre otros.

[13] Sacristán, "La locura se topa con…", p. 180. Véase Cristian Sacristán, "Una valoración sobre el fracaso del manicomio de La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944", *Secuencia. Revista de Historia y Ciencias Sociales,* n.º 51, 2001, pp. 91-120; Jonathan Ablard, "The Limits of Psychiatric Reform in Argentina, 1890-1946", en Roy Porter y David Wright, (eds.), *The Confinement of the Insane. International Perspectives, 1800-1965,* Cambridge, Cambridge University Press, 2003, pp. 226-247; Daniela Bassa, "De La Pampa a Open Door. Terapias y tratamientos hacia los insanos

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

de la región se reprodujeron en el ámbito local: débil apoyo estatal, problemas en la situación legal de los pacientes en estos espacios, falta de recursos e ineficacia terapéutica (principalmente en la primera mitad del siglo xx).[14]

La fundación del primer hospicio público argentino tuvo el objetivo de albergar al sector femenino de la población, en respuesta a una especial preocupación por las mujeres con cuadros mentales y además por el interés de las damas de beneficencia que quisieron custodiarlas.[15] De este modo, en 1854, con las figuras del Dr. Ventura Bosch y la presidenta de la Sociedad de Beneficencia Tomasa Vélez Sarsfield como "míticos progenitores", decidieron recoger a todas

---

en la primera mitad del siglo xx", en Maria Silvia Di Liscia y Ernesto Bohoslavsky (comps.), *Instituciones y formas de control social en América Latina, 1840-1940. Una revisión,* Buenos Aires, Prometeo, 2005, pp. 115-142; entre otros.

[14] Sacristán, "La locura se topa con…", p. 179. Véase Yonissa Marmitt Wadi, "Aos luocos, os médicos: a luta pela medicalização do hospício e construção da psiquiatria no Rio Grande dô Sul", *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*, v. VI, n.º 3, 1999-2000, pp. 659-679; Cristina Rivera-Garza, "Becoming Mad in Revolutionary Mexico: Mentally Ill Patients at the General Insane Asylum, Mexico, 1910-1930", en Porter y Wright, *The Confinement of the Insane…,* pp. 248-272; Jonathan Ablard, "The Limits of Psychiatric Reform in Argentina, 1890-1946", en Porter y Wright , *The Confinement of the Insane…* pp. 226-247; Jonathan Ablard, "¿Dónde está el delirio? La autoridad psiquiátrica y el Estado argentino en perspectiva histórica", en Di Liscia y Bohoslavsky , *Instituciones y formas de control…,* pp. 199-215; Ablard, *Madness in Buenos Aires…*; Ana Teresa Venancio, "La creación del Instituto de Psiquiatría de la Universidad de Brasil: ciencia y asistencia psiquiátrica", en *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría,* v. VII, 2007, pp. 195-212; Ríos Molina, *La locura durante…*

[15] La Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal fue una institución que estimuló la creación y el desarrollo de hospitales como el Anexo de Lomas de Zamora, se ocupó de conseguir fondos públicos para su mantenimiento y participó en su funcionamiento. Además, contribuyó a la conservación de registros de poblaciones como las enfermas mentales. Existen arduos debates muy atendidos por la historiografía acerca de su lugar ante el Estado y de la relación entre el asistencialismo y el Estado en la Argentina. Sobre este tema véase Valeria Pita, "Política, conflictos y consensos en torno al brazo asistencial del Estado argentino. La Sociedad de Beneficencia de la Capital, 1880-1910", en Yolanda Eraso, (comp.), *Mujeres y asistencia social en Latinoamérica, siglos xix y xx, Argentina, Colombia, México, Perú y Uruguay*, Córdoba, Alción, 2009, p. 95-130; María Fernanda Gil Lozano, Valeria Pita, Gabriela Ini, (dirs.), *Historia de las mujeres en Argentina*, Buenos Aires, Taurus, 2000, t. I y II; Yolanda De Paz Trueba, *Mujeres y esfera pública. La campaña bonaerense entre 1880 y 1910*, Rosario, Prohistoria, 2010; Donna Guy, *Las mujeres y la construcción del Estado de Bienestar. Caridad y creación de derechos en Argentina*, Buenos Aires, Prometeo, 2011; María Fernanda Lorenzo, Ana Lía Rey y Cecilia Tossounian, "Images of Virtuous Women: Morality, Gender and Power in Argentina between the World Wars", *Gender & History*, v. XVII, n.º 3, 2005, pp. 567-592; entre otros.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

las mujeres que estaban en la calle y en la cárcel y ubicarlas en el edificio (ya existente) de "La Convalecencia", el Hospital de Mujeres Dementes, que llegó a llamarse Hospital Nacional de Alienadas (HNA) en 1881.[16]

Estos hechos sucedieron en el marco del higienismo de fines del siglo XIX, que formó parte de un discurso en el que se apoyó el Estado, sobre el progreso y la civilización, en el cual el médico era un reformador social ungido por la ciencia y los ideales filantrópicos.[17] En este marco de ideas se insertaron las prácticas psiquiátricas dentro de las instituciones hospitalarias y se vincularon la medicina y la política a partir de cuestiones técnicas y morales.[18]

El problema de la superpoblación de pacientes, la falta de infraestructura y presupuesto en el HNA estuvo presente desde fines del siglo XIX. Se calculaba que ya en 1902 había en el HNA 2056 mujeres y 132 de ellas dormían en el piso.[19] Para 1908, la situación de hacinamiento era tan grave que su director, el doctor José A. Esteves –en honor a quien se nombró a la nueva institución en 1967– consideraba que no se debían admitir más pacientes, salvo en casos excepcionales. Se manifestaba que, al no tener adónde mandar a las *alienadas* cuya primera evolución había terminado, no era posible un tratamiento metódico con las pacientes agudas. Este hecho se había convertido en una cuestión de Estado y en estos términos se lo planteó el Poder Ejecutivo al Congreso de la Nación, en el mes de septiembre de 1906, cuando expresó la imperiosa necesidad de mejorar las condiciones higiénicas del HNA. Por tal motivo el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, a cargo de Manuel Montes de Oca, gestionó con el Banco Hipotecario Nacional en Liquidación, cuyo presidente era Rafael Peró, la ocupación precaria de una casa que este establecimiento poseía en el pueblo de Lomas de Zamora, conocida

[16] Pita, *La casa de las locas…*, p. 29; Ablard, *Madness in Buenos Aires…*, p. 24. El hospicio para hombres que se podría decir homólogo a dicha institución se fundó en 1865 con el nombre de Hospicio de San Buenaventura, y rebautizado Hospicio de las Mercedes el 8 de mayo de 1888. En la actualidad dicha institución se llama Hospital Nacional José Tiburcio Borda.
[17] Vezzetti, *La locura en la Argentina…*, p. 37.
[18] Pita, *La casa de las locas…*, p. 88.
[19] *Memorias de los 75 años del hospital. Hospital José Esteves de Lomas de Zamora*, s/d.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

como Quinta Varela. Se le pidió al ingeniero sueco Carl Nyströmer que se hiciera cargo de los planos del hospital.[20]

Adoptada esta medida y apenas realizadas las reparaciones y construcciones más indispensables para alojar en esa casa a un considerable número de *alienadas*, se pensó desde luego en llevar a cabo y con carácter definitivo la formación de un establecimiento que ofreciera no solo la expansión necesaria del hospital mencionado, sino también las notorias ventajas de carácter técnico derivadas de su ubicación en un pueblo de campaña, en muy buenas condiciones para el mejor tratamiento de las enfermas. Con tal pensamiento, la Sociedad de Beneficencia de la Capital, auxiliada por el Gobierno, había ejecutado los estudios pertinentes y confeccionado los planos para las nuevas construcciones.[21]

Finalmente, el hospital se inauguró en 1908, con una extensión de 210.000 m² y poco a poco se fueron construyendo diversas ampliaciones y realizando mejoras en los pabellones.[22] Al momento de su apertura, el hospital contaba con tres pabellones y con las ampliaciones realizadas a lo largo del tiempo llegaron a ser catorce. Se trataba de salas donde había un espacio con camas para las pacientes, otro para comer, baños y duchas, enfermería y el consultorio del médico a cargo del pabellón. La población en cada uno superaba las cien pacientes, por lo que las mujeres, aun después de la mudanza, seguían viviendo hacinadas. Así, el hospital se fue desarrollando sin una planificación previa y sin una idea clara por parte de sus directivos sobre cuál sería su destino.

En los primeros tiempos de la institución eran recurrentes las expresiones –tanto de algunos médicos, como de las damas de la

[20] Actas de la Sociedad de Beneficencia. Acta de mayo de 1907. Archivo General de la Nación, Buenos Aires.
[21] Asilo de Alienadas de Lomas de Zamora, Sociedad de Beneficencia, año 1902-1908. Archivo General de la Nación, Buenos Aires, Legajo 197.
[22] Actas de la Sociedad de Beneficencia, 1902-1908. Archivo General de la Nación; Actas de la Sociedad de Beneficencia. Volumen 0015. F 173. Archivo General de la Nación, Buenos Aires, Legajo 197.
En las notas 19-22: Tipo de documento (cédula real, instrucción, relación, informe, memoria, correspondencia, bando, carta, etcétera), autor (si lo tiene), lugar y fecha de expedición del documento, nombre completo del archivo y el de la ciudad en donde se encuentra, nombre del ramo (en cursivas), tomo, legajo o caja y expediente, folios.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

beneficencia– en las que se resaltaba que el Anexo de Lomas de Zamora no había sido creado para tratar las patologías de las mujeres ingresadas en él. Esteves explicaba que un establecimiento urbano no se concebía sin su colonia, de lo contrario, era incompleto. Esta mirada sobre la necesidad de la colonia rural como complemento de los hospitales psiquiátricos, y más aun, de estos hospitales-colonias como el dispositivo más apropiado para el tratamiento psiquiátrico (por cuestiones terapéuticas y económicas), era compartida por destacados psiquiatras de la época, particularmente por José Ingenieros y Domingo Cabred.[23] A esto se sumaba la concepción de los espacios verdes como garantía de salud que se sostenía en los ámbitos vinculados con la sanidad hacia varias décadas.[24]

Ya para la década de 1940 hubo un cambio en el discurso de las figuras notorias de la institución, como sus directores. Concretamente, se pasó de la idea de un depósito de crónicas a un hospital llamado "moderno". Así, una institución pensada como *depósito de un resto de población femenina* fue creciendo durante todo el siglo XX, fue un espacio donde se practicaron todo tipo de terapias psiquiátricas, se fueron incorporando diversas disciplinas vinculadas a la salud en la medida que las mismas se fueron profesionalizando en el país, hasta convertirse seis décadas después de su apertura, en el escenario de un hito en la salud mental nacional (con el Proyecto Piloto de Comunidades Terapéuticas) y devino un espacio que promovió el desarrollo de las disciplinas psi.

DERROTEROS DE LAS PACIENTES EN EL HOSPITAL

Las pacientes del Hospital Esteves compartían el haber sido diagnosticadas con una enfermedad mental y haber habitado en dicha

[23] Domingo Cabred, "Antecedentes de la fundación del Asilo-Colonia de Luján", *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal*, v. VII, 1920, pp. 357-366; José Ingenieros, "Los asilos para alienados en la Argentina", *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal*, año VII, 1920, pp. 129-156.

[24] Diego Armus analiza la mirada de médicos, higienistas, políticos, urbanistas y educadores sobre la creación de espacios verdes como recurso para enfrentar los problemas que traía aparejados la urbanización. Destaca el verde como pulmón, el verde civilizador y el verde para la recreación. Véase Diego Armus, *La ciudad Impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires (1870-1950)*, Buenos Aires, Edhasa, 2007, pp. 47-60.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

institución hasta su muerte. Sus historias permiten hacer un collage con retazos de biografías rotas, para así rearmar pequeñas escenas y rastros de vida de cientos de mujeres que transitaron la mayor parte de sus existencias en una institución hospitalaria.[25] Sus singularidades y subjetividades previas desaparecían cuando se convertían en un *sello diagnóstico* en un expediente médico o un cúmulo de síntomas que no llegaban a adquirir una identidad nosológica.[26] La vivencia diaria en la institución hospitalaria fue homogénea entre las pacientes: su cotidianeidad transcurría con un ritmo propio e independiente del externo, más allá de los procesos sociopolíticos e institucionales que fueron afectando directa o indirectamente al hospital.

LA POBLACIÓN HOSPITALARIA

El ingreso de pacientes al Hospital Esteves fue muy variable a lo largo de los años estudiados: las décadas de los treinta, cuarenta y sesenta se destacan con casi mil, ochocientos y seicientos ingresos respecticamente (véase gráfico n.° 1). Este fenómeno dependió –entre otras coyunturas– de la relación con otras instituciones.[27]

---

[25] Existen silencios en los expedientes médicos de datos prefijados (impresos) en las fichas de admisión que no se registraban. Estos silencios demuestran cuáles eran realmente los datos utilizados para diagnosticar.

[26] Goffman describe la teoría del control social, de acuerdo con la cual se fue describiendo una normatividad que estaba implícita en la práctica, aunque no se encontrara objetivada, que se narraba a partir de diversas coyunturas del proceso de internación. Así, describe la normatividad generada al tratar a todos los internados del mismo modo, aplicando la "doctrina psiquiátrica" más allá de las diferencias personales que hubiera entre ellos. Goffman, *Internados. Ensayos sobre la situación de…*

[27] Ríos Molina sostiene que para comprender el crecimiento de la población psiquiátrica es preciso evitar miradas de corte general y encontrar la manera en que cada contexto particular y el entorno social da cuenta de dicho crecimiento. Cita, por ejemplo, al autor Mark Finnane, quien destaca que los manicomios fueron instituciones cuya función se estructuró por un proceso de usos y costumbres más que por los imperativos legales y financieros erigidos por el Estado. Andrés Ríos Molina, "Indigencia, migración y locura en el México posrevolucionario", *Historia Mexicana*, v. LIX, n.º 4, 2010, pp. 1295-1337. Veáse Finnane, Mark, "Asylums, Families and the State", *History Workshop Journal*, 1985, n.º 20, pp. 134-148;Gerald Grob, *Mental Illness and American Society, 1875-1949*, Princeton, Princeton University Press, 1983; Edward Shorter, *The Making Modern Family*, Nueva York, Basic Books, 1975; Shorter, *A History of Psychiatry*….

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

De este modo se sabe que para 1911 la población del hospital era de 495 mujeres, número que se mantuvo con un lento crecimiento en los diez años que continuaron. Ya para 1926 hubo un incremento importante, con 762 mujeres internadas, cifra que fue ascendiendo hasta llegar, en 1935, a 2.428 pacientes; y en 1941, a 3244.[28] Entre las décadas de 1920 y 1940 se concentró la mayor parte de los ingresos a la institución, el 56% del total.[29]

Con relación a su composición socioeconómica, se encontraron dos perfiles de pacientes: las "pensionistas" y las llamadas "indigentes".[30] La ficha de pensionista (se encontraron 17) describía un conjunto de medidas preventivas de la institución para con la salud de sus pacientes y para mantener el vínculo entre las familias y ellas –no se hallaron en los registros la concreción de estos dichos.[31] Al mismo tiempo, gran parte de la población hospitalaria había vivido en un contexto paupérrimo antes de su ingreso a la institución, –ya que muchas de ellas eran mendigas. Por lo tanto, las condiciones de vida que les ofrecía el hospital no eran tan distintas a las que atravesaban en sus hogares superpoblados o en las pensiones de inmigrantes en las que

[28] Como complemento del trabajo con las historias clínicas, y en busca de realizar una indagación en profundidad, se encontraron en las Actas de la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal datos como la población total hospitalaria.

[29] El 15% en la década de 1920, el 23% en la de 1930 y el 18% en la década del cuarenta. Luego de la década de 1940, cuando el hospital se desvinculó de la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal, ya no se cuenta con esta información y no se encontró otras fuentes que permitan continuar este registro.

[30] El hacinamiento que se vivía en el HNA generó que para 1894 se estableciera un servicio especial para pensionadas de familias pudientes que reclamaban mayores comodidades. Este servicio mantenía físicamente aparte a las pensionadas de las pacientes comunes y tenía cuatro categorías. Véase "Archivo General de la Nación-Departamento Archivo Intermedio: Descripción general del fondo Hospital Neurosiquiátrico 'JOSÉ A. ESTEVES'", investigación realizada por Andrés Pak Linares, mimeo consultado en el AGN-DAI. Anotar los datos disponibles sobre este texto de manera ordenada.

[31] Historia clínica 34881, Legajo 84, año 1941. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora, Buenos Aires. Las fuentes de la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal brindan algunos datos aislados sobre la cantidad de pacientes pensionistas que hubo en la institución durante los años treinta hasta principios de los cuarenta. De este modo se sabe, que el número no superó el 10%, y fue disminuyendo en la medida que creció la población. Tipo de documento (cédula real, instrucción, relación, informe, memoria, correspondencia, bando, carta, etcétera), autor (si lo tiene), lugar y fecha de expedición del documento, nombre completo del archivo y el de la ciudad en donde se encuentra, nombre del ramo (en cursivas), tomo, legajo o caja y expediente, folios.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

habitaban (para las primeras décadas en estudio). El hambre y el frío habían sido parte de su vida cotidiana previa a la internación y este espacio les significó, al menos, un techo seguro. Pero en otros casos –el de las pensionistas antes mencionadas, por ejemplo– el ingreso a la institución hospitalaria implicaba el abandono de su hogar y de su familia para empezar una vida solitaria en un lugar hostil. En definitiva, a pesar de su origen, el total de estas mujeres tuvieron una pobreza intrínseca que se generaba por el mismo ingreso en la institución, ya que implicaba –en el caso de tenerlos–, la pérdida del manejo de los bienes propios.[32]

LOS DIAGNÓSTICOS

El análisis de los diagnósticos se desprende del interés por conocer el modo de interpretar y actuar ante la patología psiquiátrica. De acuerdo con esta premisa se analizaron los distintos cuadros de psicosis –que fueron las patologías que más se diagnosticaron en la institución–, y se eligieron particularmente como estudio de caso la demencia precoz y la esquizofrenia. Se centró la mirada en el primer encuentro entre el médico y la mujer que ingresa al hospital: en ese momento en el que se le imprimió un *sello diagnóstico* a partir de la primera percepción que tuvo el psiquiatra sobre el cuadro clínico que creyó tener enfrente y que, por lo general, era una marca que las acompañaba en toda su internación.[33] A partir de los diagnósticos relevados, se destaca el eclecticismo con que trabajaron dichos médicos, pues se puede visualizar un abanico de líneas

[32] Según el Código Civil argentino, los bienes de los dementes quedaban bajo la administración de quien solicitase ser curador o, en el supuesto de no existir persona alguna, una defensoría asumía dicha disposición. El insano perdía la administración de sus bienes y, en los casos más severos, la capacidad de disponer de ellos. Veáse Código Civil de la República Argentina, Artículos 152 y 152 bis.

[33] Se toma la idea de Michael A. Schwartz, quien sostiene que en psiquiatría se genera una preconcepción del paciente a partir de las tipificaciones, que son la base de esas definiciones explícitas de criterios y categorías que componen las clasificaciones. Michael Schwartz, "Typifications. The First Step for Clinical Diagnosis in Psychiatry", *The Journal of Nervous and Mental Disease,* n.º 175, 1987, pp. 65-77.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

teóricas, correspondientes a diversos países y escuelas –principalmente de origen francés y alemán–, que en ocasiones se presentaban combinadas.[34]

Los diagnósticos expresados en los expedientes médicos presentaban tal variedad que requirieron de una organización propia: primero se nombró a un grupo "sin diagnóstico", con 151 expedientes médicos (el 11% del total). El grupo de pacientes con diagnóstico (1180 mujeres, un 89% del total) se dividió, a su vez, en mujeres con diagnóstico de psicosis (908 mujeres, un 77% del total) y en mujeres sin diagnóstico de psicosis (272 mujeres, un 23% del total). Al mismo tiempo, se dividieron los diferentes diagnósticos presentes: por un lado, un grupo "sin psicosis", en el que se unificaron todos los otros cuadros patológicos descriptos (20%). Por otro lado, los cuadros que se destacaron cuantitativamente, como los casos de demencia precoz y esquizofrenia (19% en conjunto), demencia (16%), delirios (13%) y paranoia (1%). Luego, a una cantidad importante de diagnósticos variados que no tenían una representación cuantitativa suficiente para ser analizados individualmente, se los agrupó con el nombre de "otras psicosis". Por último, se generó en grupo de "múltiple", que fueron aquellos casos que presentaron varios cuadros patológicos.[35]

Por su parte, las historias clínicas que no cuentan con el dato diagnóstico comenzaron a ser más numerosas en la década del cincuenta y se mantuvieron así hasta el final de la investigación. Su pico más alto fue en la década del sesenta. Quizás la referencia más importante

[34] Rafael Huertas manifiesta que existe una relación entre el concepto y el término: considera que, si se investiga un período extenso, las categorías diagnósticas pueden variar y también los términos utilizados por los médicos. Cuando en una misma historia clínica se encuentran diversas doctrinas, se manifiesta la complejidad del acto clínico y la distancia entre las posturas irreconciliables dentro de las teorías y el eclecticismo que se presenta al momento del trabajo clínico. Huertas, *Historia cultural de …*, pp. 155-156. Falta información: los datos completos de esta obra no han sido incluidos en notas anteriores.

[35] Debido a una limitación de la fuente, no es posible saber si estos diagnósticos les fueron adjudicados a las mujeres en una única admisión o si fueron variando a lo largo del tiempo, ya que éstos se escribían en un renglón de la carátula del expediente clínico, y no se distinguía si era la primera admisión o si existían admisiones anteriores para las pacientes. La interpretación de este dato es diferente si se anotaron varios cuadros en una misma admisión o si fueron variando con el tiempo. En ocasiones eran escritos al mismo tiempo –por la misma pluma y por el contenido– y se realizaba una descripción de síntomas que se observaban, no la denominación de una patología.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

para pensar el trabajo clínico con las pacientes crónicas es el hecho de que desde 1950 la mitad de los casos de estudio no tenían el dato sobre el diagnóstico. Como posible respuesta a este fenómeno, se puede suponer que el hecho de ser una institución que contenía más población de lo que el aparato administrativo podía abarcar pudo generar o al menos contribuir a este tipo de hecho, –a pesar de no contar con las fuentes administrativas necesarias para poder cruzar la información.[36] Sobre la distribución de diagnósticos entre las mujeres antes mencionada, se puede observar en el gráfico n.º 2.

INMIGRANTES EN EL HOSPITAL

Un sector importante de la población argentina del siglo xx fue constituida por aquellos que "bajaron de los barcos". Para fines del siglo xix, entraron al país alrededor de 4.200.000 individuos, la mayoría de ellos provenientes de Europa. El censo de población de 1895 indicaba que los inmigrantes representaban el 25% de la población total –mayormente masculina– y que, del total de extranjeros, el 34% vivía en la capital del país.[37]

Las políticas migratorias del país variaron durante la primera mitad del siglo xx. Esta temática crucial en la composición sociocultural de la Argentina actual, atraviesa prácticamente todo el campo de la historia: desde los aspectos políticos del proceso, las improntas culturales, relaciones de género, hasta la cotidianeidad de los llegados, sus constelaciones familiares y amicales.[38] La patología mental tuvo un lugar de preocupación oficial al momento de recibir inmigrantes

[36] Como desarrolla la historiografía específica, la nosología depende de la ideología psiquiátrica pero también de otros elementos del contexto en cada momento histórico particular.

[37] República Argentina (1895-1898), Segundo Censo de la República Argentina, Buenos Aires, Taller Tipográfico de la Penitenciaria Nacional. Falta información.

[38] No se conoce con certeza qué se esperaba de las mujeres inmigrantes. Ellas fueron "inmigrantes invisibles", ya que casi no hay registro de estas en las fuentes. Se las consideró como integrantes del proceso familiar de inmigración, como un eslabón sucesivo a la cadena inmigratoria de los hombres, a pesar de que hubo un número de mujeres que llegaron solas al país. Fernando Devoto, *Historia de la Inmigración en la Argentina*, Buenos Aires, Sudamericana, 2003, p. 29.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

y fue utilizado como condición restrictiva en el ingreso de estos en ciertos momentos específicos del siglo XX.[39]

Este proceso de inmigración internacional que vivió la Argentina entre las últimas décadas del siglo XIX y la primera mitad del siglo XX afectó también la composición social del hospital en estudio, donde hubo pacientes de más de 30 países extranjeros.[40] Los porcentajes de inmigrantes fueron variando a lo largo de las décadas, pero sin lugar a duda se trató de un hospital con prácticamente la mitad de su población extranjera,[41] de hecho, esta fue más numerosa que la argentina hasta la década de 1940 –al menos la población que murió en la institución. Así, al analizar el total se encuentra que la mayoría de las internadas eran argentinas, seguidas por españolas, italianas, del continente americano, provenientes del resto de Europa occidental, Polonia, Rusia y resto de Europa oriental.

Con relación al binomio locura-inmigración, se considera que con el desarrollo del proceso inmigratorio con características diferentes a las esperadas, se sobredimensionó la presencia de patologías mentales en inmigrantes como un modo de presentar a estos últimos como una amenaza para el desarrollo de la Nación y del *ser argentino*, en una época donde discursos como el degeneracionismo y la biotipología marcaban el pensamiento intelectual. Además, se piensa que en ocasiones las mujeres extranjeras pudieron haber sido internadas por el hecho de estar atravesando situaciones emocionales difíciles y no necesariamente enfermedades psiquiátricas, y en esta lógica se toman como causas que influyeron en las mujeres extranjeras admitidas en

[39] María Bjerg, *Historias de la inmigración en la Argentina*, Buenos Aires, Edhasa, 2009. Maria Silvia Di Liscia, "Desde fuera y desde dentro. Enfermedades, etnias y nación. (Argentina 1880-1940)", en Gilberto Hochman, Maria Silvia Di Liscia y Steven Palmer, (orgs.), *Patologías de la patria: enfermedades, enfermos y nación en América Latina*, Buenos Aires, Lugar Editorial, 2012, pp. 125-155.

[40] Los países que aparecen registrados en las historias clínicas son: Armenia, Alemania, Arabia, Australia, Austria, Bélgica, Bolivia, Brasil, Bulgaria, Checoeslovaquia, Chile, Egipto, Eslovaquia, España, Francia, Grecia, Holanda, Hungría, Inglaterra, Irlanda, Israel, Italia, Japón, Líbano, Lituania, Paraguay, Persia, Perú, Polonia, Portugal, Puerto Rico, Rumania, Rusia, Siria, Suiza, Turquía, Ucrania, Uruguay, Yugoeslavia.

[41] De un total de 4058 historias clínicas del acervo documental, de las cuales se trabajaron 1331 expedientes médicos en profundidad, 683 mujeres eran argentinas y 623 extranjeras.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

el Esteves hechos ya mencionados como la falta de un hogar propio, los bajos recursos de los recién llegados y las carencias afectivas.

CLÍNICA PSIQUIÁTRICA CON INMIGRANTES

Una de las consecuencias más directas de la inmigración extranjera dentro del hospital, fue el crisol de nacionalidades e idiomas que podían encontrarse. Es por esto, que se analizan algunas complejidades que las diferencias idiomáticas significaron para la vida cotidiana de las mujeres extranjeras y cómo fue el quehacer psiquiátrico ante esta población de pacientes. El encuentro con la paciente extranjera se hacía desde la observación clínica, pero también desde los prejuicios propios con los que se las veía a partir del entorno cultural, es decir se trataba de mucho más que de una clínica de la psicosis.[42] Posiblemente hubo pacientes que fueron diagnosticadas con una determinada patología o sin un diagnóstico preciso porque no pudieron hacerse entender al momento de su ingreso ya fuera por su lengua materna o por otras diferencias culturales. Se presentan repetidos casos entre las historias clínicas que describen cómo en las admisiones y controles de las pacientes extranjeras que no hablaban el idioma, una segunda paciente las interpretaban ante los médicos y las traducían; en ciertas oportunidades, se dejaba sentado que las descripciones se realizaban a partir de *impresiones*, ya que no era posible entender bien a las mujeres.[43] No se cuenta en todos los

[42] Andres Ríos Molina, "La psicosis del repatriado. De los campos agrícolas en Estados Unidos al Manicomio La Castañeda en la ciudad de México, 1920-1944", *Mexican Studies/Estudios Mexicanos*, v. XXVII, n.º 2, 2011, pp. 361-384. Véase Roy Porter, *Historia social de la locura*, Crítica, Barcelona, 1989.

[43] Véase Historia clínica 30.888, Legajo 48. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora, Buenos Aires; Historia clínica 11.694, Legajo 44. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora, Buenos Aires; Historia clínica 20.411, Legajo 150. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora, Buenos Aires, entre otras. Tipo de documento (cédula real, instrucción, relación, informe, memoria, correspondencia, bando, carta, etcétera), autor (si lo tiene), lugar y fecha de expedición del documento, nombre completo del archivo y el de la ciudad en donde se encuentra, nombre del ramo (en cursivas), tomo, legajo o caja y expediente, folios.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

casos con la información sobre quiénes se encargaban de interpretar a las que no hablaban ni entendían el castellano. Así, se refleja la falta de un análisis profundo por parte de los médicos de la institución al momento de diagnosticar un cuadro psiquiátrico, con poca información sobre su vida previa y bajo un estudio bastante ligero o nulo de su cuadro clínico.

En lo que refiere particularmente al análisis cuantitativo de los diagnósticos, al examinar las historias clínicas se puede observar para todo el periodo una predominancia de mujeres extranjeras diagnosticadas con delirio o con varios cuadros de psicosis diferentes,[44] mientras que había una mayor cantidad de argentinas categorizadas como dementes precoces y esquizofrénicas. A partir del análisis cuantitativo, se sabe también que las diferencias diagnósticas entre extranjeras y argentinas no respondían a diferencias idiomáticas, pero si al hecho de ser o no pacientes de otros países, pues a la distancia que generalmente se imponía entre un médico y su paciente, se sumaba la barrera del idioma y de las idiosincrasias propias de cada cultura.

Se sospecha que aquellas que no hablaban el idioma, se creaban pequeñas constelaciones de vínculos de su lugar de origen (en algunos casos, quizás de una o dos personas), con quienes podían entenderse y dialogar. A pesar de suponer que con el transcurso del tiempo estas seguramente lograron aprender algunas palabras, se cree que el hecho de vivir décadas lejos de la cultura propia y sin poder comunicarse con el general de las personas podía contribuir en el proceso de cronificación de los cuadros patológicos de las mismas, así como entristecer y confundirlas. Es sabido que el desarraigo de por sí es un proceso que conlleva consecuencias emocionales. Si a este proceso se le suma el aislamiento que implica la institucionalización, la pérdida de los vínculos primordiales y de sus bienes materiales, los problemas de violencia y convivencia que se vivían en el hospital, y

[44] Un trabajo que busca relacionar la migración con la esquizofrenia a partir de múltiples causas es Elizabeth Cantor-Graae y Jean Paul Selten, "Schizophrenia and Migration: A Meta-Analysis and Review", *The American Journal of Psychiatry*, v. CLXII, n.º 1, 2005, pp. 12-24.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

las características de los cuadros psiquiátricos que padecían, se puede imaginar que la vida de estas mujeres fue difícil y solitaria.

PERDER LA IDENTIDAD, CONVIVIR EN VIOLENCIA, TRANSITAR LA SOLEDAD

Las pacientes del Hospital Esteves fueron mujeres con un escenario variopinto de vidas previas, que se concentraban en una institución bajo un rótulo compartido: el de *alienadas mentales*.[45] Ellas vestían camisones largos con un número y el nombre del pabellón bordado en sus hombros y con sus cabellos cortados como melena, proporcionando una imagen estandarizada de dichas mujeres.[46] Ellas pasaban décadas enteras en los pasillos, algunas haciendo ciertas actividades de limpieza y orden en los pabellones, lavando la ropa en el lavadero y otras simplemente habitando el lugar; gran parte del día acostadas, sin llevar a cabo ninguna actividad y sin mantener relación ni con sus familias ni con el mundo exterior. Un gran número de estas tampoco recibían tratamientos médicos de modo sistemático.

---

[45] Goffman, al momento de ocuparse de la admisión, explica que el "interno" deja de lado su "mundo habitual" y el hecho de estar internado le genera un proceso de "desculturación", que es como un "desentrenamiento" de sus capacidades para vivir en el mundo exterior si es que vuelve a este. Esto genera en él depresiones, degradaciones, humillaciones de su yo, desaparición de sus roles en la vida civil, el desprenderse de sus objetos personales también genera cambios en su yo, se impone una identidad de un yo colectivo y se pierde la individualidad. Todos estos rasgos teóricos se encuentran en las descripciones que pudimos reconstruir sobre las pacientes del hospital. Véase Goffman, *Internados. Ensayos sobre la situación de…*, pp. 25-26, 27, 30.

[46] A modo de ejemplos de historias clínicas que manifiestan el corte de cabello como melena: Historia clínica 5005, Legajo 92; Historia clínica 27388, Legajo 150; Historia clínica 7322, Legajo 3; Historia clínica 530, Legajo 9; Historia clínica 29566, Legajo 64. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora, Buenos Aires. Tipo de documento (cédula real, instrucción, relación, informe, memoria, correspondencia, bando, carta, etcétera), autor (si lo tiene), lugar y fecha de expedición del documento, nombre completo del archivo y el de la ciudad en donde se encuentra, nombre del ramo (en cursivas), tomo, legajo o caja y expediente, folios.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Un rasgo que se pudo reconstruir de la vida cotidiana de la institución fue la violencia física presente.[47] Un número importante de mujeres internadas habían vivido situaciones de este tipo en sus hogares, antes de ingresar a la institución, especialmente aquellas que padecían cuadros clínicos con síntomas que se manifestaban en acciones físicas de mucha excitación.[48] Así, se encontraron registros sobre violencia doméstica naturalizados como terapéutica para las mismas.[49]

Hubo tres escenarios de violencia física diferentes en la institución: la que tenía lugar entre las pacientes (golpes, tirones de pelos, ataques con objetos filosos, mordeduras), aquellas situaciones en las que se ponían ellas mismas en peligro o por último al personal del hospital.[50] Las fuentes destacan que no había personal suficiente o preparado para prevenir o, en su defecto, contener a las pacientes durante estos episodios. Como respuesta a estas actitudes violentas, se tomaban algunas medidas que formaban parte de las prácticas psiquiátricas como métodos de control de las pacientes, ya sea el uso del chaleco de

[47] Otro tipo de violencia que se investigó sobre este hospital fue la violencia simbólica, a partir de las teorizaciones de Pierre Bourdieu. Véase Alejandra Golcman, *El trabajo Clínico Psiquiátrico en el Buenos Aires del Siglo XX*, La Catarata, Madrid, 2017, pp. 116-125.

[48] El análisis que se puede hacer actualmente sobre una situación de violencia física o emocional para con una mujer con un cuadro psiquiátrico no es el mismo que se realizaba en el momento en que está situado este relato, ya que utilizar la fuerza física con una mujer que padecía una enfermedad de este tipo no era juzgado del mismo modo socialmente durante gran parte del periodo en que se ubica esta investigación.

[49] Entrevista realizada por la autora a L. V., 19 de mayo de 2013. Elaine Showalter describe desde su perspectiva de género, para los asilos ingleses del siglo XIX, que las mujeres que tenían comportamientos contrarios a la elegancia esperada de ellas eran castigadas con aislamiento, baños fríos o algún tipo de sedativo. Además, resalta que las mujeres recibían estos castigos cinco veces más que los hombres. Véase Elaine Showalter, *The Female Malady. Women, Madness and English Culture, 1830-1980,* Londres, Virago, 1987, pp. 81-82.

[50] A modo de ejemplos de casos en que aparecen situaciones de violencia véase Historia clínica 9839, Legajo 46; Historia clínica 19.246, Legajo 139; Historias clínicas 7913 y 6931, Legajo 7; Historia clínica 8574, Legajo 8; Historia clínica 36.380, Legajo 9; Historia clínica 9452, Legajo 3. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora. Historia clínica 7913, Legajo 7. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora; Historia clínica 6931, Legajo 7. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora, Buenos Aires. Seguir el formato para referir a documentos anteriormente anotado.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

fuerza o la inyección de ampollas de leche,[51] y, a partir de mediados de la década de 1950, también se usaron psicofármacos para tranquilizar a las pacientes ante escenas de desborde.[52] El disciplinamiento de los cuerpos y la aceptación de la violencia como práctica terapéutica para reducir síntomas y *mejorar* la calidad de vida de los pacientes, son procesos que se presentan en el ámbito del hospital psiquiátrico hasta el presente y que fueron y siguen siendo investigados desde diversas disciplinas.[53] Como explican numerosos autores, los vínculos entre los pacientes, los profesionales y la institución son activos y en esta interacción se van gestando y estructurando.[54]

Otra de las características más importantes de la vida cotidiana de las mujeres que habitaron el hospital fue la soledad a la que muchas de ellas estaban expuestas. Una vez internadas en la institución, el tipo de vínculo que mantenían con sus familiares o seres queridos variaba según los casos. Muchas mujeres eran depositadas en el hospital para que fuera éste el que se hiciera cargo de sus vidas y, en repetidas ocasiones, también de sus cuerpos al momento de su muerte. Las ausencias familiares quedaban registradas en pequeños eventos cotidianos de la vida en la institución, ya sea por la falta de pago de la cooperadora, por la incapacidad de una de ellas a acceder a un objeto básico que haya necesitado,[55] la ausencia familiar al acercarse

[51] Las ampollas de leche eran inyecciones que se les aplicaban generalmente en las piernas. Estas ampollas generaban fiebre, edemas e incapacidad para moverse, lo que las obligaba a mantenerse en reposo.

[52] Historia clínica 8279, Legajo 11. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora, Buenos Aires. Seguir el formato para referir a documentos anteriormente anotado.

[53] Véase Alberto Bialakowsky, Cecilia Lusnich y Ernesto Rosendo, "La institución manicomial: los silencios sociales en el proceso de trabajo", *Acta Psiquiátrica y psicológica de América Latina*, v. XLVI, n. 3, 2000, pp. 235-246; María Jimena Mantilla, "De persona a paciente: Las prácticas y los saberes psiquiátricos y psicoanalíticos en un hospital de la ciudad de Buenos Aires", Tesis de Doctorado, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Buenos Aires, 2010.

[54] Como sostiene Jimena Mantilla en su investigación sobre las prácticas psiquiátricas actuales, las interacciones entre los pacientes y los profesionales definen los contornos del uso de las contenciones y la construcción de su significado. Mantilla, "De persona a paciente: Las prácticas…", p. 116.

[55] Historia clínica 8081, Legajo 11. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora, Buenos Aires.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

las fiestas de fin de año,[56] o cuando el personal del hospital trataba de rastrear a los familiares y éstos habían cambiado de domicilio sin informarlo.[57] También se encuentra en las historias clínicas, casos en los que los familiares mantenían relación con las pacientes hasta el momento de llevar a cabo un juicio de insania y de cobrar una pensión y luego dejaban de tener contacto con ellas, a pesar de la insistencia de las asistentes sociales para continuar el vínculo.[58] Todos estos indicios aislados, permiten armar un escenario hospitalario donde la mayor parte de las mujeres no contaban con vínculos por fuera de la institución.[59] En un número importante de casos las pacientes morían y nadie reclamaba sus cuerpos, o los familiares manifestaban no contar con los medios económicos para hacerse cargo de ellos. Por lo general, estos eran enviados a la Facultad de

[56] Historia clínica 11317, Legajo 5. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora, Buenos Aires.

[57] Historia clínica 9683, Legajo 5; Historia clínica 6042, Legajo 1. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora, Buenos Aires. Notas 55-57: Seguir el formato para referir a documentos anteriormente anotado.

[58] A pesar de las modificaciones sufridas por el Código Civil durante este siglo, se plantea aquí cuál es la situación legal de los enfermos mentales. Los dementes son incapaces de hecho y deben ser declarados tales judicialmente, a través del juicio de insania, para que proceda respecto de ellos la interdicción y el nombramiento de un curador. En la Argentina, esto se encuentra regulado por el Código Civil (Título X, de la Sección Primera del Libro Primero, bajo el título "De los dementes e inhabilitados") y por las normas procesales provinciales y de la Capital Federal. El artículo 140 del Código Civil exige que, para que una persona sea considerada demente, debe ser declarada en esa calidad por un juez competente de la jurisdicción correspondiente al domicilio del denunciado. Además, dicho Código expresa, en su artículo 144, que pueden pedir declaración de demencia principalmente cónyuges, parientes, el Ministerio de Menores, cualquier persona del pueblo si el demente incomoda a los vecinos. Véase Código Civil y Comercial Unificado de la Nación Argentina, http://www.codigocivilonline.com.ar, (consulta: fecha). Para algunos ejemplos destacados de esta investigación véase, por ejemplo: Historia clínica 12127, Legajo 4; Historia clínica 11492, Legajo 19. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora, Buenos Aires. Seguir el formato para referir a documentos anteriormente anotado.

[59] Sobre la presencia de cartas y la vivencia de la soledad hospitalaria en el Esteves, véase Golcman, *El trabajo Clínico Psiquiátrico en…,* pp. 125-131. Véase también Olga Villasante Armas, Ruth Candela Ramírez , Ana Conseglieri Gámez , Paloma Vázquez de la Torre , Raquel Tierno Patiño , Rafael Huertas García-Alejo, *Cartas desde el manicomio: Experiencias de internamiento en la Casa de Santa Isabel de Leganés*, La Catarata, Madrid, 2018.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Medicina de la Universidad de Buenos Aires u a otro hospital para ser utilizados para investigación.[60]

Hubo otras historias clínicas –las menos– en las que quedaron plasmados los esfuerzos de los familiares por continuar el vínculo con las mujeres internadas. Se describieron casos cuyas familias deseaban que fueran dadas de alta para retornar al hogar y de familiares que las visitaban sistemáticamente y estaban presentes ante sus necesidades. A veces, los médicos permitían salidas esporádicas, y otras fueron dadas de alta, pero todas retornaron luego a la institución.[61]

TRATAMIENTOS QUE NO CURAN

La Psiquiatría como disciplina comenzó a equipararse con las restantes especialidades médicas a partir de ciertos usos terapéuticos, terapias de choque primero, y de psicofármacos luego. La presencia de estas terapias fue un avance importante para los psiquiatras del Hospital Esteves, pues posicionó al mismo a la par de otros nosocomios de la Capital Federal en materia de tratamientos, pero no implicó una modificación profunda en el tratamiento concreto de pacientes crónicas. El registro en historias clínicas de la aplicación de distintas terapéuticas es un modo privilegiado para conocer las nuevas tecnologías que llegaban a la institución y cómo se vincularon los diagnósticos psiquiátricos con dichos tratamientos. En el caso del Hospital Esteves, es posible encontrar un orden cronológico claro en las prácticas terapéuticas, ya que hicieron su aparición en la institución en la medida que se fueron implementando a escala mundial. Pero fue recién en la década de

[60] Historia clínica 3794, Legajo 5; Historia clínica 1050, Legajo 6. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora, Buenos Aires. Seguir el formato para referir a documentos anteriormente anotado.

[61] Las mujeres sobre quienes recae esta investigación murieron en la institución, por lo tanto, con esta fuente no podemos indagar sobre los casos de aquellas que fueron dadas de alta. Algunos ejemplos de esta situación: Historia clínica 33676, Legajo 45; Historia clínica 35929, Legajo 63. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora, Buenos Aires. Seguir el formato para referir a documentos anteriormente anotado.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

1960 cuando el número de pacientes que recibieron terapias fue mayor que el de aquellas que no recibieron ninguna. Es decir que, desde la aparición de estos tratamientos hasta la última década del estudio, se presentó una doble realidad en el hospital: por un lado, una institución en la que se practicaban las terapias en boga a nivel mundial –a un número reducido de la población– y, por otro lado, una mayoría de pacientes crónicas que no recibían ningún tratamiento.

La terapia que más recibieron todos los cuadros de psicosis fue en primer lugar farmacológico, en segundo lugar, la combinación de diversas terapias, y en tercer lugar se aplicó *shock*.[62] El uso de psicoterapia y examen psicológico fue prácticamente nulo desde el aspecto cuantitativo, y figura en historias de pacientes ingresadas desde la década de 1960.[63] Este escenario terapéutico cambió en el marco de las Comunidades Terapéuticas como se analizará más adelante.

Se menciona a continuación, algunas de las terapias más destacadas en la institución en estudio, que se condicen con lo que sucedió en el país y el mundo.

LABORTERAPIA

En el desarrollo de la Psiquiatría mundial, el trabajo se convirtió en un medio para tratar la locura como parte del tratamiento moral durante la segunda mitad del siglo XVIII. Con la laborterapia, puesta en marcha primero en Italia, luego en Inglaterra y en Francia, se pretendía humanizar el trato de los enfermos mentales y transformar su conducta sin recurrir a la fuerza o a los diversos medios de contención (cadenas y jaulas).[64] La historiografía local ubica la

[62] Si se suman las pacientes que recibieron terapia de shock como única terapia, con los casos que se aplicaron shock combinada con otras (132 casos), se destaca que esta terapia fue la más utilizada luego de los psicofármacos.

[63] Que la población que se analiza es sólo de aquellas pacientes que fallecieron en la institución, puede ser uno de los motivos posibles para entender la falta de casos que hayan recibido psicoterapias.

[64] Los textos científicos destacan aún hoy como uno de los fundadores de este tratamiento, al francés Philippe Pinel, quien sostenía que el trabajo mecánico era el único medio para mantener la salud y el orden, además de constituir un signo de dignidad humana, pues representaba el punto de enlace entre el aislamiento tras los muros

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

laborterapia como un elemento fundamental en la aplicación del tratamiento moral. En este marco, los "locos" cumplían un rol adicional en la estructura del hospital, supliendo una carencia de personal, pero, además, como parte del tratamiento moral se sostenía la virtud terapéutica del trabajo dentro de sus objetivos morales.[65]

Quizás el primer registro contundente que se encuentra sobre trabajo es ya en 1910: a dos años de la apertura del hospital en estudio, la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal realizó un álbum de fotos donde aparecían todas las instituciones a su cargo, y entre ellas se encuentra el Anexo de Lomas de Zamora con imágenes de sus pacientes realizando diversos trabajos (lavado, planchado y horticultura). Las fotos manifestaban resultados favorables en la aplicación del trabajo en el hospital, hecho que favorecía a las administradoras de este, pero también implicaba el funcionamiento del tratamiento moral por parte de los médicos.[66]

Las historias clínicas del Hospital Esteves no presentan un registro sistemático del trabajo realizado, en ocasiones se asentaba como observación clínica-terapéutica y en otras se lo mencionaba al describir el comportamiento. Las pacientes que realizaban alguna labor eran las que tenían una mayor capacidad de vinculación con los demás y las consideradas como más "estables". Ahora bien, es preciso preguntarse si el trabajo era una causa de esta estabilidad o si a estas pacientes, por estar estabilizadas, se las inducía a trabajar.

---

de un manicomio y el retorno a la vida social. Véase Cristina Sacristán, "Por el bien de la economía nacional. Trabajo terapéutico y asistencia pública en el Manicomio de La Castañeda de la ciudad de México, 1929-1932", en *História, Ciências, Saúde, Manguinhos,* v. 12, n.º 3, 2005, p. 675-692, (2005), p. 678. Véase Dora Weiner, *Comprender y curar. Philippe Pinel (1745-1826). La medicina de la mente,* México, Fondo de Cultura Económica, 2002, pp. 209-215.

[65] Desde el discurso higienista, el trabajo formaba parte de las virtudes ciudadanas que se esperaba de los sectores desposeídos. De este modo se manifestaban sobre el papel del trabajo en la institución las damas de la caridad. Al mismo tiempo, desde la mirada del médico alienista, se sostenía que el trabajo como herramienta técnica de la medicina, era un modo de alejar la razón de los enfermos de pensamientos confusos, y buscar reincorporarlos a la sociabilidad y el orden. Vezzetti, *La locura en la…*, pp. 75-77.

[66] Espacios como este álbum permitían a las damas de la caridad magnificar los logros de sus instituciones, como su buena organización y su absoluta limpieza, por ejemplo, al resaltar el color blanco como símbolo de pulcritud y orden. Sobre el uso de la fotografía por la Sociedad de beneficencia de la Capital Federal véase Lorenzo, Rey y Tossounian, *Images of Virtuous Women: …*, pp. 275-299.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Al respecto, se encontraron documentos de la Sociedad de Beneficencia de la década de 1940, que señalan que la administración mostraba preocupación sobre el trabajo de las pacientes. Consta en ellos que con lo que producía una *alienada* se debía y podía costear su sostenimiento; por lo tanto, era necesario hacer una clasificación de los distintos trabajos de acuerdo con su capacidad de producción, para organizar las labores y la manufactura. Se pensaba que, si se organizaba la laborterapia, se podía aprovechar el trabajo del 95% de las pacientes.[67] Estos documentos de la administración de la institución indican que la actividad de las pacientes servía también para solventar los gastos en la organización económica del hospital. Esta labor parece no haber sido remunerada, más bien respondía a la organización interna de la institución.

Estos documentos oficiales expresan además una confianza en los trabajos como un medio terapéutico; en uno de ellos, por ejemplo, se describe que existían dos quintas donde se cultivaban toda clase de hortalizas que abastecían el consumo interno; que se debían organizar los oficios, crear talleres y escuelas de reeducación, organizar el sector artístico, teatro y música. De este modo se conseguiría la recuperación y rehabilitación de las "enfermas" en condiciones tales que lograran su reintegración al medio social en circunstancias que sus familias pudieran hacerse cargo de ellas.[68] Las tareas más nombradas eran de aseo, lavandería y costura, y el registro de estas se intensificó en las últimas décadas de la investigación.[69]

[67] Nota de junio de 1947, Legajo 195. Actas de la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal. Archivo General de la Nación, Buenos Aires.

[68] Nota de junio de 1947, Legajo 195. Actas de la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal. Archivo General de la Nación, Buenos Aires. Seguir el formato para referir a documentos anteriormente anotado.

[69] Es sabido que para fines de la década de 1950 y particularmente durante la década de 1960, se profesionalizó y sistematizó el ejercicio de la terapia ocupacional en el país. Este hecho modificó las concepciones del trabajo en las instituciones; de igual modo, se encontraron registros sistemáticos de la presencia de terapistas ocupacionales recién con la experiencia de Comunidades Terapéuticas.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

MALARIOTERAPIA

A partir de la década de 1930, se registró la práctica del tratamiento de malarioterapia en el Hospital de Lomas de Zamora.[70] Brevemente, el tratamiento consistía en inocular diversas sustancias en enfermos mentales, con la idea de que los procesos infecciosos podían mejorar sus cuadros. Entre estas sustancias se utilizó la sangre de pacientes que padecían paludismo, un tratamiento considerado seguro y eficaz. Mientras los artículos científicos de la época hacían hincapié en el uso de estas terapias para los cuadros de parálisis general progresiva,[71] los casos del Hospital Esteves que se pudieron relevar tenían diagnósticos de demencia precoz hebefrénica, síndrome de excitación maníaca y demencia paralítica.[72] Fueron tres los casos encontrados con una descripción minuciosa de la aplicación de malarioterapia (dos de la década de 1930 y uno en el año 1940). En los tres casos se expresó el consentimiento familiar para llevarlo a cabo y en uno solo se describió una mejora a largo plazo en la paciente.

TERAPIAS DE CHOQUE

El uso de las terapias de *shock* por parte de médicos psiquiatras modificó el modo de entender la locura y la manera de proceder

[70] En su origen, la malarioterapia fue propuesta por el médico austríaco Julius von Wagner-Jauregg (1857-1940). Su primer uso fue en 1917 para tratar la parálisis general progresiva. Véase Edward Brown, "Why Wagner-Jauregg won the Nobel Prize for discovering malaria therapy for General Paresis of the insane?", *History of Psychiatry*, v. XI, n.º 4, 2000, pp. 371-382; Olga Villasante, "La malarioterapia en el tratamiento de la parálisis general progresiva: primeras experiencias en España", *Siso/Saude*, n.º 37, 2002, pp. 101-117; Olga Villasante, "Malaria therapy in Spain: 100 years after its introduction as a treatment for the general paralysis of the insane", *History of Psychiatry,* v., n., fecha de publicación, 2020, https://doi.org/10.1177/0957154X20918824, (consulta: fecha)

[71] Véase Fernando Gorriti, "Necesidad de los centros de malarioterapia", *La Semana Médica*, primer semestre, 1930, pp. 1449-1451,; M. M. Cabeza, "Centros de Malarioterapia", *Boletin del Asilo de Alienados en Oliva*, v. I, n.º 1, 1933, pp. 42-54; Esteves Balado y D`Oliveira Esteves (1929) Faltan datos.

[72] Véase Historia clínica 26668, Legajo 89; Historia clínica 10824, Legajo 61; Historia clínica 5772, Legajo 20. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora, Buenos Aires. Seguir el formato para referir documentos.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

ante ella a nivel mundial. Asimismo, esta práctica transformó el derrotero cotidiano de las instituciones hospitalarias, al brindar una nueva herramienta para *contener* y organizar a sus poblaciones. Por lo tanto, su utilización significó un hecho relevante para la disciplina, independientemente de su eficacia en el tratamiento concreto brindado a los pacientes.

Las historias clínicas de las pacientes que eran sometidas a los tratamientos de *shock* en el Hospital Esteves muestran mejoras en el corto plazo, pero en todos los casos se describe que los síntomas retornaron, aunque fuera de un modo más moderado. Estas eran aplicadas sin una explicación terapéutica explícita en las historias clínicas y los tratamientos se utilizaban para una gran variedad de diagnósticos e incluso para pacientes sin uno definido. Hubo tres tipos de terapia de choque: eléctrico, insulínico y con cardiazol. Se aplicaba, por lo general, con una frecuencia de día por medio durante un periodo de tiempo que variaba entre los 45 y los 90 días. A algunas pacientes se les aplicaba en varias ocasiones a lo largo de su internación. Se sospecha que la repetición de los tratamientos puede haber respondido al uso de cada uno de ellos como un modo de aplacar momentáneamente ciertos síntomas.

Además, en algunos expedientes médicos figura el consentimiento de las familias para realizar las terapias. De hecho, aparecen casos de pacientes que se escapaban de la institución durante los tratamientos, y eran las mismas familias las que las llevaban de regreso al hospital.[73] Así, las terapias de choque parecen haber sido una práctica común del hospital, de la que se encuentran indicios en el registro de su aplicación, el consentimiento de las familias para realizarlas y en los documentos que refieren a la adquisición de la tecnología necesaria.[74] De este modo los cuerpos de las pacientes se encontraban completamente en manos de su familia, médicos y del personal de la institución al momento de decidir sobre su terapéutica, lo que

[73] Historia clínica 8081, Legajo 11; Historia clínica 50.680, Legajo 25. Archivo General de la Nación, Departamento Intermedio. Hospital Neuropsiquiátrico Esteves de Lomas de Zamora, Buenos Aires. Seguir el formato para referir documentos.

[74] Sociedad de Beneficencia, Expediente 29.332 Legajo 196. Actas de la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal. Archivo General de la Nación, Buenos Aires. Seguir el formato para referir documentos.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

las ubicaba en un lugar de obediencia implícita ante la supuesta búsqueda por la cura.

LOBOTOMÍA

Para analizar la práctica de lobotomías en el Hospital de Lomas de Zamora, se toman tres casos encontrados entre las pacientes estudiadas. A partir de los expedientes médicos se conoce el interés de los psiquiatras por esta terapia, la existencia de la infraestructura necesaria para llevarla a cabo, el perfil de paciente que recibió lobotomía, con qué otros tratamientos se combinaron y las consecuencias de la cirugía.

Se destaca entonces a partir del registro en las historias clínicas, que las mujeres que fueron lobotomizadas presentaron cuadros previos graves y de mucha agresividad.[75] Asimismo, se trataba de pacientes que ya habían recibido otras terapias que, al parecer, fallaron. Sin embargo, en sus historias clínicas no se consignan mejorías con la lobotomía, más bien, los síntomas continuaban o aparecían otros nuevos (por ejemplo, la incontinencia urinaria). Se concluye que la lobotomía fue un recurso terapéutico que implicó la intervención en los cuerpos de las mujeres, sin conseguir cura, quizás con resultado de *disciplinamiento* momentáneo (ya que muchas perdían su irascibilidad y su capacidad de vínculo social) de las pacientes, y que, a pesar de haberse tratado de una cirugía irreversible, fue registrado en los expedientes médicos como un tratamiento más.[76]

LA REVOLUCIÓN DEL PSICOFÁRMACO

En la Argentina los psicofármacos se utilizaron desde finales de los años cincuenta y, con el transcurso del tiempo, se convirtieron en protagonistas indiscutibles en la terapéutica hospitalaria; la producción

[75] Esto permite pensar que mantener la convivencia con otras pacientes pudo haber sido complejo para el personal del hospital y suma a la idea de que esta terapia también pudo haber cumplido la función de castigo, como sostiene la historiografía específica.

[76] Sobre lobotomía como símbolo del poder y del autoritarismo psiquiátrico véase Jack Pressman, *Last resort: psychosurgery and the limits of medicine*, New York, Cambridge University Press,1998; Elliot Valenstein, *Great and desperate cures: the rise and decline*

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

teórica al respecto cobró relevancia desde los años sesenta. Esta incorporación tuvo lugar dentro de un período de cambios en la disciplina psiquiátrica, momento cuando hubo una convivencia de viejos y nuevos paradigmas en las instituciones hospitalarias. La aparición de los psicofármacos era visto como una nueva revolución en la terapéutica psiquiátrica a nivel internacional, ya que suponía la idea innovadora de que una sustancia química pudiera influir sobre un proceso psíquico.[77] Así, los textos sobre estas temáticas daban fecha de inicio a la "era de la psicofarmacología" desde principios de la década de 1950 y durante un período convivieron con las terapias de choque, tanto en la producción teórica psiquiátrica como en el ámbito clínico.[78] Se sabe que la primera droga psicotrópica disponible en la Argentina se introdujo en 1955 y el Haloperidol (la droga que más se encontró en los expedientes médicos del hospital Esteves) ingresó en 1964, prácticamente al mismo tiempo que en Estados Unidos.[79]

Los desarrollos teóricos sobre los psicofármacos manifestaban que el uso de estas permitía acortar los tiempos de internación y ayudar en los trabajos terapéuticos, especialmente de psicoterapia.[80] Asimismo, se describía cómo desde el ingreso de las psicodrogas,

---

of psychosurgery and other radical treatments for mental illness, New York, Basic Books, 1986.

[77] Antonio Caparrós, "Bases para el uso de psicofármacos", *Anales Argentinos de Medicina*, v./n.VII (VII), 1962, p. 153. Véase también Luna, J. A., Fernández Amallo, Cacliotti, C. y Bucich, G., Autores empezando por nombre,"La trifluorperacina en la esquizofrenia. Su uso intratecal", *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, v. XV, n.º 1, 1969, pp. 91-95; Ramón Melgar, Raúl Rodríguez Villegas, Lola Weledniger, y Héctor Máximo Luna, "La trifluoperacina en el tratamiento de las esquizofrenias crónicas", *Psiquiatría,* v. III, n.º 1, 1960, pp. 51-62; Mauricio Goldemberg, Liliana Bar, Antonio Caparrós, Marcelo Casarino, Carlos Germano, Harold Hammond, Hernán Kesselman y Carlos Sluzki, "Nuestra experiencia en psicofarmacología clínica. Segundo Congreso Argentino de Psiquiatría", *Acta Neuropsiquiátrica Argentina*, Tema II: Psicofarmacología clínica, v. VII, 1961, pp. 83-84; Edmundo Fischer, "Algunos Aspectos Psicofisiológicos de la Psicofarmacología", *Psiquiatría*, v. I, n.º 4, 1961, p. 61-66; Edmundo Fischer, "Algunos enfoques clínicos de la psicofarmacología", *Psiquiatría*, v. III, n.º 1, 1961, p. 67.

[78] Mauricio Goldemberg, Valentín Barenblit y Carlos Sluzki, "Los psicofármacos en psiquiatría", *La Semana Médica*, t. 125, v. I, n.28, 1964, p. 126.

[79] Nombre y apellido de autores, Ucha Udabe, R., "The History of Psychotropic Drugs in Argentina", en Ban, T. A, Healy, D., Shorter, E. (eds.), *The History of Psychopharmacology and the CINP As Told in Autobiography. Reflections on Twentieth-century Psychopharmacology*, Reino Unido, CINP, 2004, pp. 106-112.

[80] Goldemberg, Barenblit y Sluzki, "Los psicofármacos en…", p. 123.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

había disminuido el uso de chalecos de fuerza, del *restraint* y de las terapias de *shock*.

En la historiografía argentina, con excepción de algunos estudios destacados sobre psicofármacos, por lo general los trabajos científicos consideran estos tratamientos dentro de otras problemáticas de estudio, particularmente las relaciones entre la terapia psicoanalítica y el uso de psicofármacos.[81]

En el caso del hospital en estudio, los psicofármacos fueron utilizados en mayor proporción desde la década de 1960. Los que más se repitieron en las historias clínicas fueron el neuroléptico Halopidol, y neuroléptico ansiolítico Meleril y el Valium. No se encontró una fundamentación sobre la decisión de medicar, o la elección entre el uso de una droga u otra, más bien pareció responder a la disponibilidad del psicofármaco. De igual modo, fueron casi nulos los casos en que haya existido un cambio en la medicación a lo largo de toda la internación. Tampoco se hallaron en las fuentes seguimientos serios sobre la medicación suministrada a las pacientes. Además, se identificó que los psicofármacos fueron utilizados para diversos cuadros diagnósticos y que el 11% de quienes recibieron esta terapia no tuvieron un diagnóstico registrado. A partir de la década de 1960, el 30% de las pacientes recibieron terapia farmacológica. En este período se encontraron descripciones en los expedientes médicos de pacientes sedadas continuamente mientras duraba su internación. También se describen situaciones de desobediencia o desborde de las mujeres que eran contrarrestadas con psicofármacos.

LA EXPERIENCIA PILOTO DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS: ENTRE LA APERTURA DISCIPLINAR Y POLITIZACIÓN DE LA PSIQUIATRÍA

En el Hospital Esteves, se desarrolló un proyecto piloto de Comunidades Terapéuticas entre 1969 y 1971.[82] Esta experiencia fue aco-

[81] Solo destacamos dos obras clásicas de este campo: Plotkin, *Freud in the Pampas…* Vezzetti, *Aventuras de Freud ….*

[82] Las Comunidades Terapéuticas en el hospital de Lomas de Zamora, se sumaron a otras experiencias de este tipo implementadas en diversos hospitales de la provincia de Buenos Aires y del resto del país. Una de las más destacadas, fue la experiencia de

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

tada a uno de los catorce pabellones de la institución, por lo que se generó una convivencia entre prácticas psiquiátricas tradicionales, con elementos terapéuticos y teóricos del psicoanálisis y la psicología comunitaria. Más allá de lo acotado de la experiencia, esta propuesta de trabajo fue, en primer lugar, una influencia importante para el resto de la institución y tuvo gran impacto para toda la sociedad de la zona. En segundo lugar, las Comunidades Terapéuticas son a la vez una pequeña muestra de un contexto sociocultural muy particular, teñido por una politización del gremio de psiquiatras, todo lo cual repercutió en el mundo hospitalario. En tercer lugar, el análisis de las mismas permite conocer el derrotero institucional del hospital Esteves en estas décadas a partir de ciertas fuentes documentales diferentes al resto de la investigación, principalmente la prensa, ya que el cierre de dicha experiencia terapéutica generó un escándalo en los medios gráficos locales.[83]

En Argentina como en distintas partes del mundo tuvieron lugar movimientos de críticas y nuevos modos de entender la disciplina psiquiátrica, como la Psiquiatría Democrática italiana, los movimientos comunitarios de Estados Unidos y Canadá, la reforma psiquiátrica española y la antipsiquiatría británica (la que más repercutió en Argentina). Se cuestionaba la violencia de las instituciones hospitalarias, la falta de libertad de los pacientes y la postura ideológica de los psiquiatras, que se reflejaba en el proceso diagnóstico, entre otras cosas. Este fenómeno que atravesó la Psiquiatría se enmarcó en una crisis cultural, ideológica y social que se gestó luego de la Segunda Guerra Mundial.

A partir de la década del cincuenta, se hizo eco en todo el mundo el movimiento de Salud Mental y esto repercutió en la Psiquiatría local. Esta idea, auspiciada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), respondió a un escenario en el que se sostenían ideales de cambio y libertad. Se ponía el foco más en la salud y la prevención que en la enfermedad y se esperaba que la Psiquiatría *saliera* de los

Raúl Caminos en Federal, provincia de Buenos Aires. Véase "Aclara los orígenes del conflicto el interventor del Hospital José Esteves", *Clarín,* 12 de enero de 1971, p. 21.

[83] Las causas de cierre del proyecto piloto fueron de orden ideológico y religioso por parte de las autoridades para con los psiquiatras a cargo de la experiencia. Veáse Golcman 2017 Faltan datos.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

asilos.[84] Así, en los años de la Segunda Posguerra Mundial se vivió un momento de consolidación de una Psiquiatría renovada en torno a los problemas de la salud mental, que la historiografía argentina entendió como una reorientación de la tradición pública del higienismo, con debates y conflictos internos.[85]

En lo que respecta a la escena política, entre los años 1966 y 1973 imperó en la Argentina un gobierno de facto, cuya particularidad fue la implantación de un modelo autoritario, caracterizado por la anulación de la expresión política y por un marcado interés por erradicar cualquier manifestación cultural o política vinculada con el comunismo.[86] En este clima, signado por la represión y la persecución política e ideológica, la psiquiatría pasó de forma paradójica por un período de propuestas innovadoras y progresistas para la

[84] Para más sobre la Salud Mental véase Alejandro Dagfal, "Entre Paris et Buenos Aires la construction des discours psychologiques en Argentine (1942-1966)", Tesis Doctoral, Universidad de París VII - Denis Diderot, escuela doctoral "Économies, espaces, sociétés, civilisations", 2009, pp. 74-80; Plotkin, *Freud in the Pampas…*, pp. 126-129; Enrique Carpintero y Alejandro Vainer, *Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y salud mental en la Argentina de los '60 y '70*, Buenos Aires, Topía, , t. I, 2004, pp. 59-61.

[85] En este marco se reemplazó el término higiene por salud mental, cambio que dejaba de lado las ideas eugenésicas que podía arrastrar la cuestión de la higiene. La experiencia de la guerra había dado lugar a otros saberes, más allá de la medicina, particularmente el psicoanálisis, la psicología y otras disciplinas como antropología y sociología. Esto sucedió mientras muchos países de occidente sostenían una idea ampliada de welfare, por lo que la salud era entendida como la nueva imagen de felicidad –no la ausencia de enfermedad–, un bienestar físico, mental y social. Hugo Vezzetti, *Psiquiatría, psicoanálisis y cultura comunista. Batallas ideológicas en la Guerra Fría*, Buenos Aires, Siglo XXI, 2016, p. 235.

[86] Los procesos de politización de los integrantes del campo psi se reflejaron, en primer lugar, a partir de una militancia directa o de una búsqueda teórica de cruzar las ideas psicoanalíticas con marxismo, Louis Althusser y las nuevas interpretaciones de Jacques Lacan. En segundo lugar, bajo las críticas a la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA) por su verticalismo y falta de participación en la realidad sociopolítica. En tercer lugar, se buscaban nuevos modos de entender al paciente en espacios de atención públicos y privados. Véase Enrique Carpintero y Alejandro Vainer, *Las huellas de la memoria…* ; Andrew Lakoff, *Pharmaceutical Reason: Knowledge and Value in Global Psychiatry,* New York, Cambridge University Press, 2005; Marco Ramos, "Psychiatry, Authoritarianism, and Revolution: The Politics of Mental Illness during Military Dictatorships in Argentina, 1966-1983", *Bulletin of the history of medicine*, v. VIII, n.º 2, 2013, pp. 250-278.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

época –comunidades terapéuticas, servicios psiquiátricos en hospitales generales, hospitales de día.[87]

Como expresa Alejandro Dagfal, "los años sesenta" en Argentina, iniciaron en 1955, y fueron marcados por un contexto de liberalización de las costumbres y renovación de la vida social y cultural. Fue en esta década cuando se crearon seis facultades de Psicología en distintos puntos del país y se transformó también en una profesión. Así la disciplina psicológica se instauró en la cultura argentina para un público más masivo, también por su inserción en el mundo editorial, por publicaciones de interés general, y en la televisión. Este hecho se generó al mismo tiempo que hubo un florecimiento de las ciencias sociales, con la aparición de carreras como Sociología y Antropología.[88] En respuesta a todo este nuevo escenario, la Psiquiatría sufrió una crisis y renovación, respuesta de las nuevas demandas de los psicólogos, y por la extensión del psicoanálisis en la cultura intelectual y también en espacios hospitalarios.[89]

Particularmente en el Hospital Esteves, se generalizó desde mediados de la década del sesenta la incorporación de profesionales de la salud tales como psicólogos, terapistas ocupacionales y trabajadores sociales. El registro de su labor se visibilizó a partir de la presencia en los expedientes médicos de fichas psicológicas, historias sociales de las pacientes y la planificación de actividades recreativas o trabajos terapéuticos grupales.[90]

El centro piloto se desarrolló en un marco de privilegio en lo referente al número de profesionales por paciente y en la admisión de aquellos con los que era posible trabajar, es decir, para muy pocas de las camas se utilizó una parte importante de los recursos entre los agentes de salud (el 22%). El equipo profesional contaba con médicos, psicólogos, asistentes sociales, enfermeras, psicopedagogas

[87] Plotkin (2012) Faltan datos, p. 185-207; Jonathan Ablard, "Authoritarianism, democracy and psychiatric reform in Argentine, 1943-83", *History of Psychiatry*, v. XIV, n.º 3, 2003, pp. 361-76; Ablard, *Madness in Buenos Aires.*...

[88] Dagfal, *Entre Paris et Buenos Aires la construction des discours psychologiques*..., pp. 217-218.

[89] Vezzetti, *Psiquiatría, psicoanálisis y cultura*..., p. 235.

[90] Las psicoterapias eran combinadas con otros procedimientos, por lo general con las entrevistas psicológicas y terapias farmacológicas.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

y terapeutas ocupacionales. La propuesta era trabajar de manera conjunta, interdisciplinaria y en un marco de relaciones horizontales; se buscaba que no existieran jerarquías ni relaciones de poder entre los profesionales de la salud y que esto se reprodujera en el vínculo con los pacientes.[91]

Por medio de esta experiencia piloto se buscaba reemplazar una estructura asilar clásica alienante, por un foco terapéutico que permitiera una remisión sintomática precoz del paciente, entendiéndolo como un ser humano recuperable en la medida en que se le ofrecieran las posibilidades que necesitaba para hacerlo. Se trabajaba con grupos terapéuticos que funcionaban de acuerdo con los principios de la psicoterapia psicoanalítica de grupos, desde la línea de la psicoanalista inglesa Melanie Klein (la línea más seguida entre los psicoanalistas de la época).[92] Al mismo tiempo, a partir de la psicología comunitaria, se buscaba que los individuos fueran conscientes de sus derechos y decidieran en comunidad por medio de discusiones.[93]

En el centro piloto se pasó de una asistencia basada en la cama a otra basada en la participación, buscando mediante las nuevas técnicas terapéuticas que las pacientes pudieran poner en expresión el hecho de estar internadas.[94] El punto axial del trabajo era la asamblea; en este espacio, se pretendía una relación horizontal entre trabajadores de la salud y pacientes y en ella se discutían temas vinculados con la institución. La coordinación de éstas era rotativa, y en algunas ocasiones la llevaban a cabo los mismos pacientes. Con su voz y voto, el espacio de la asamblea le daba al paciente un lugar de poder

[91] Autor,"Hubo un gran escándalo en el manicomio de Temperley por el caso de una médica, y el personal ocupó las instalaciones", *La Razón*, Buenos Aires, 23 de diciembre de 1970, p. 23. En la experiencia de Comunidades Terapéuticas hubo también pacientes hombres.

[92] Entrevista realizada por la autora a L. E., médica trabajadora en comunidades terapéuticas, 3 de julio de 2012.

[93] El personal de salud se apoyaba en las nociones teóricas de Maxwell Jones, quien había realizado experiencias de comunidades terapéuticas en Inglaterra. Véase Maxwell Jones, *Social psychiatry; a study of Therapeutic Communities*, Londres, Tavistock, 1952; Maxwell Jones, *Social Psychiatry in practice: the idea of the Therapeutic Community*, Harmondsworth, Penguin Books, 1968.

[94] Wilbur Ricardo Grimson, "La comunidad terapéutica y el hospital psiquiátrico", *Revista Argentina de Psicología*, n.º 3, 1970, pp. 41-49.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

de expresión y decisión, lo que lo movía de un lugar de cosificación a otro más humanizado.[95]

El pabellón no tenía rejas y la puerta estaba siempre abierta, por lo cual la permanencia en la institución era una elección.[96] Parte de la experiencia piloto era el hospital de día, lo que permitía otro tipo de trabajo y un enfoque sin internación permanente.[97] A partir de esta experiencia terapéutica, hubo claros indicios de que la mentalidad acerca de la locura se estaba modificando: en primer lugar, se realizó trabajo preventivo, que implicaba levantar la barrera tan tajante entre el "sano" y el "enfermo". En segundo lugar, se realizaban paseos públicos, así generaban en los pacientes herramientas de socialización. En tercer lugar, se organizaban festivales para todo el hospital y para la población de la zona, que implicaron dar visibilidad a las pacientes por fuera de la institución, y *humanizarlas* como integrantes de la comunidad.[98] En cuarto lugar, los pacientes usaban ropa de calle, y de este modo se buscaba borrar las diferencias con los profesionales. En quinto y último lugar, como corte más fuerte con el trabajo en el resto de los pabellones, desde el centro piloto se criticaba el uso de ciertas terapias y modos de contención de pacientes, como comas insulínicos, electrochoques, ampollas de leche y chalecos de fuerza, los cuales no fueron usados en este proyecto.[99]

CONCLUSIÓN

En este capítulo se quiso mostrar una institución de la periferia de la provincia de Buenos Aires, por fuera del circuito capitalino,

[95] Entrevista realizada por la autora a L. E., médica trabajadora en comunidades terapéuticas, 3 de julio de 2012.
[96] Autor, "Los locos son ustedes", *Revista Panorama*, v./n., 5 de mayo de 1971, p. 32.
[97] Ídem. La cuestión de la internación y la ocupación de camas a largo plazo era una preocupación administrativa de los hospitales en relación con su presupuesto, y esta propuesta de consultorio externo, suponía a la vez una reducción de gastos para el hospital. Véase Karina Ramacciotti, *La política sanitaria del peronismo*, Buenos Aires, Biblos, 2009.
[98] Autor, "Origina un conflicto la separación de 2 médicos. Piden la reposición sus colegas de un hospital de Lomas de Zamora", *La Nación*, Buenos Aires, 27 de diciembre de 1970, p. 17.
[99] Autor, "Si sigue el centro piloto, me salvo", *Revista Panorama*, v./n., 5 de enero 5 de 1971, p. 33.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

cuyo derrotero no aparece en los artículos científicos ni tesis doctorales de la época, ni tampoco fue un lugar de referencia para los *grandes nombres* de la medicina de su tiempo. Pero que a la vez fue un escenario idóneo en el desarrollo disciplinar de la Psiquiatría, y acompañó los cambios de ésta durante el siglo xx. Por lo tanto, resulta una institución de gran valor para conocer lo que realmente aconteció en estos espacios asilares.

A pesar de su lugar periférico dentro de la historia de las instituciones hospitalarias de Buenos Aires, estuvieron presentes las marcas más relevantes de la psiquiatría en el hospital de Lomas de Zamora: desde el tratamiento moral hasta las ideas psicoanalíticas y de la psicología comunitaria. Su carta fundacional y el alto número de pacientes crónicas que lo habitaron y que verdaderamente no tuvieron otro destino en la institución más que esperar la muerte, no le quitaron al Hospital Esteves el valor de haber sido un espacio donde se plasmaron las ideas y se probaron los diversos tratamientos que fueron llegando al país y que fueron abriendo el camino para pensar en las instituciones a puertas abiertas (principalmente los psicofármacos). Quizás todo este escenario, fue más funcional al devenir de la disciplina que al estado mental de las mujeres.

La historiografía sostiene que la formación de la Psiquiatría como campo dentro de la medicina fue compleja, y que llevó grandes esfuerzos para los profesionales encontrar legitimidad entre sus pares y con la sociedad. Su participación en diversos espacios como las cátedras, los tribunales, la administración pública y los hospitales les permitió alcanzar un consenso para actuar.[100] Estos médicos, como

[100] Pita, *La casa de las locas…*, p. 20. Sobre el campo psiquiátrico véase Mariano Plotkin (ed.), *Argentina on the couch: psychiatry, state, and society, 1880 to the present*, Albuquerque, University of New México Press, 2003; Juan Carlos Stagnaro, "Evolución y situación actual de la historiografía del a psiquiatría en Argentina", *Frenia*, v. VI, 2006, p. 7-37; Ricardo Campos Marín, y Rafael Huertas García-Alejo, "Los lugares de la locura: reflexiones historiográficas en torno a los manicomios y su papel en la génesis y el desarrollo de la psiquiatría", *Arbor. Ciencia, Pensamiento y Cultura*, v. CLXXXIV, n.731, 2008, pp. 471-480; Josep Comelles, *La razón y la sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España contemporánea*, Barcelona, Promociones y Publicaciones Universitarias,1988; María Silvia Di Liscia, y Ernesto Bohoslavsky, "Introducción. Para desatar algunos nudos (y atar otros)", en *Instituciones y formas de control social en América Latina. 1840-1940. Una revisión,* Buenos Aires, Universidad Nacional General Sarmiento, Universidad Nacional de la Pampa, Prometeo, 2005,

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

parte de una corporación científica que se estaba desarrollando, debieron enfrentar diversas instancias políticas e institucionales para hacer escuchar su voz, ya sea las damas de la beneficencia, jueces, familiares de pacientes, funcionarios, etc. De este modo, en hospitales como el Esteves, de "locas", marginales y pobres, es donde se fue modelando un ideario psiquiátrico cientificista. En paralelo, el hospital también se fue redefiniendo en relación con sus usos, dinámicas y significados sociales, estando presentes de modo dialéctico las ideas de control y curación.[101]

Por último, si se piensa en los tiempos que llevan los cambios paradigmáticos en psiquiatría y cuáles son las marcas nodales en dichos cambios, el hospital Esteves –a partir de un estudio a largo plazo de este– presentó algunos indicios de puntos bisagra en la disciplina. Así, en el último tercio del siglo xx, se pusieron en cuestión algunas *antiguas verdades psiquiátricas* dentro de la institución hospitalaria, y se le intentó quitar el estigma social al "loco" mediante nuevos dispositivos de salud mental. Se planteó un modo de trabajo entre agentes de salud más horizontal e inclusiva de diversas disciplinas, como la psicología, la terapia ocupacional, el psicoanálisis y la asistencia social. En consonancia, la presencia de Comunidades Terapéuticas en el Hospital Esteves implicó otro modo de entender la práctica psiquiátrica, y fue la antesala de un momento diferente en la historia de la psiquiatría en el país, donde las coyunturas políticas impregnaron el mundo psiquiátrico, los debates, las organizaciones gremiales, la clínica, y también donde se consideró preciso tomar un nuevo compromiso social y político.[102]

---

pp. 9-22; Dörner, *Ciudadanos y locos…;* Yolanda Eraso, "El trabajo desde la perspectiva psiquiátrica. Entre el tratamiento moral y el problema de la cronicidad en el Manicomio de Oliva de Córdoba en las primeras décadas del siglo xx", *Cuadernos de Historia, Serie Economía y Sociedad,* n. 5, 2002, p. 33-63; Fuentenebro de Diego y Rafael Huertas García-Alejo, "Historia de la psiquiatría en Europa. Modos de hacer historia de la psiquiatría", *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría,* v. XV, n.º 55, 2004, pp. 23-28; Grob, *The Mad Among Us…*; Shorter, *A History of Psychiatry…*; Venancio, *"La creación del Instituto de Psiquiatría…"*, entre otros.

[101] Pita, *La casa de las locas…*, p. 121.

[102] Ramos, "Psychiatry, Authoritarianism, and Revolution…", p. 253.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

HEMEROGRAFÍA

El Clarín, Buenos Aires, 12 de enero de 1971.
La Nación, Buenos Aires, 27 de diciembre de 1970.
La Razón, Buenos Aires, 23 de diciembre de 1970.
Revista Panorama, Argentina, 5 de mayo de 1971.

Archivos

Actas de la Sociedad de Beneficencia, Asilo de Alienadas de Lomas de Zamora, Archivo General de la Nación, Buenos Aires,1902-1908, Legajo 197.
Descripción general del fondo Hospital Neuropsiquiátrico 'José A. Esteves", Pak, Andrés, Archivo General de la Nación, Departamento Archivo Intermedio, Bs. As.

BIBLIOGRAFÍA

Ablard, Jonathan, *Madness in Buenos Aires Patients, Psychiatrists and the Argentine State, 1880-1893*, Canadá, University of Calgary Press, 2008, p. 319.
—, "The Limits of Psychiatric Reform in Argentina, 1890-1946" en Roy, Porter y Wright, David (eds.), *The Confinement of the Insane International Perspectives, 1800-1965*, Cambridge, Cambridge University Press, 2003, pp. 226-247.
—, "¿Dónde está el delirio? La autoridad psiquiátrica y el Estado argentino en perspectiva histórica", María Silvia Di Liscia y Bohoslavsky, Ernesto (comps.), *Instituciones y formas de control social en América Latina, 1840-1940 Una revisión*, Buenos Aires, Prometeo, 2005, pp. 199-215.
Álvarez, José María, *La invención de las enfermedades mentales*, Madrid, Gredos, 2008, p. 616.
Armus, Diego, *La ciudad Impura Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires (1870-1950)*, Bs. As., Edhasa, 2007, p. 413.
Bassa, Daniela, "De La Pampa a Open Door Terapias y tratamientos hacia los insanos en la primera mitad del siglo xx" en, María Silvia Di Liscia y Bohoslavsky, Ernesto (comps.), *Instituciones y formas de control social en América Latina, 1840-1940 Una revisión*, Bs. As., Prometeo, 2005, pp. 115-142.
Bialakowsky, Alberto, Lusnich, Cecilia y Rosendo, Ernesto, "La institución manicomial: los silencios sociales en el proceso de trabajo" en *Acta Psiquiátrica*

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

y psicológica de América Latina, v. XLVI, n.º 3, Argentina, Fundación ACTA, 2000, pp. 235-246.

Bjerg, María, *Historias de la inmigración en la Argentina*, Bs. As., Edhasa, 2009, p. 187.

Brown, Edward, "Why Wagner-Jauregg won the Nobel Prize for discovering malaria therapy for General Paresis of the insante?" en *History of Psychiatry* v. XI, n.º 4, Washington, D. C., American Psychological Association, 2000, pp. 371-382.

Cabred, Domingo, "Antecedentes de la fundación del Asilo-Colonia de Luján" en *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal*, v. VII, Bs. As., Talleres Gráficos de la Penitenciaria Nacional, pp. 357-366.

Campos Marín, Ricardo y Huertas García-Alejo, Rafael, "Los lugares de la locura: reflexiones historiográficas en torno a los manicomios y su papel en la génesis y el desarrollo de la psiquiatría" en *Arbor. Ciencia, Pensamiento y Cultura*, v. CLxxXIV, n.º 731, España, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2008, pp. 471-480.

Cantor-Graae, Elizabeth y Selten, Jean Paul, "Schizophrena and Migration: A Meta-Analysis and Review" en *The American Journal of Psychiatry*, v. CLXII, n. 1, United States, American Psychiatric Association, 2005, pp. 12-24.

Caparrós, Antonio, "Bases para el uso de psicofármacos" en *Anales Argentinos de Medicina*, v. VII, Argentina, Escuela Nacional de Medicina, 1962, s. p.

Carpintero, Enrique y Vainer, Alejandro, *Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y salud mental en la Argentina de los 60 y 70*, Bs. As., Topía, t. 1, 2004.

Castel, Robert, "El tratamiento moral Terapéutica mental y control social en el siglo XIX" en García, R. (coord.), *Psiquiatría, antipsiquiatría y orden manicomial*, Barcelona, Barral, 1975, pp. 71-96.

Comelles, Josep, *La razón y la sinrazón Asistencia Psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España contemporánea*, Barcelona, Promociones y publicaciones universitarias, 1988, p. 130.

Conti, Norberto Aldo, Fernández de Agüero, Juan Manuel y Alcorta, Diego, "Ideología y locura en el Río de la Plata" en *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, n.º 2, Bs. As., Editorial Pólemos, 1997, pp. 3-47.

Dafgal, Alejandro, *Entre Paris et Buenos Aires la construction des discours psychologiques en Argentine (1942-1966)*, tesis doctoral, París, Universidad de París VII – Denis Diderot, 2009, p. 279.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Devoto, Fernando, *Historia de la Inmigración en la Argentina*, Bs. As., Sudamericana, 2003, p. 527.

Dörner, Klaus, *Ciudadanos y locos Historia Social de la psiquiatría*, Madridi, Taurus, 1974, p. 442.

Eraso, Yolanda, "El trabajo desde la perspectiva psiquiátrica Entre el tratamiento moral y el problema de la cronicidad en el Manicomio de Oliva de Córdoba en las primeras décadas del siglo xx" en *Cuadernos de Historia, Serie Economía y Sociedad*, n. 5, Córdoba, Centro de Investgaciónes 'María Saleme Burnichóon'-Facultad de Filosofá y Humanidades-Universidad Nacional de Córdoba, 2002, pp. 33-63.

Fischer, Edmundo, "Algunos aspectos psicofisiológicos de la psicofarmacología" en *Psiquiatría*, v. I n. 4, Argentina, 1961, pp. 61-66.

—, "Algunos enfoques clínicos de la psicofarmacología" en *Psiquiatría*, v. III, n. 1, 1961, p. 67.

Foucault, Michel, *Historia de la locura en la época clásica*, México, Fondo de Cultura Económica, 1982, t. I y II.

Fuentenebro de Diego, Filiberto, Huertas García-Alejo, Rafael, "Historia de la psiquiatría en Europa Modos de hacer historia de la psiquiatría" en *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, v. XV, n.º 55, Bs. As., Editorial Pólemos, 2004, pp. 23-28.

Gauchet, Marcel y Swain, Gladys, *La pratique de l'esprit humain. L'institution asilaire et la révolution démocratique,* París, Gallimard, 1980, p. 528.

Gil Lozano, María Fernanda, Rey, Ana Lía y Toussounian, Cecilia, "Images of Virtuous Women: Morality, Gender an Power in Argentina between the Wolrd Wars" en *Gender & History*, v. XVII, n.º 3 Reino Unico, Blackwell, 2005, pp. 567-292.

Gil Lozano, María Fernanda, Pita, Valeria e Ini, Gabriela, (dirs.), *Historia de las mujeres en Argentina*, Bs. As., Taurus, 2000, t. I y II.

Goffman, Erving, *Internados Ensayos sobre la situación de los enfermos mentales*, Bs. As., Amorrortu, 2001, p. 201.

Golcman, Alejandra, *El trabajo Clínico Psiquiátrico en el Buenos Aires del siglo xx*, Madrid, La Catarata, 2017, pp. 116-125.

Goldemberg, Mauricio, Barenblit, Valentín y Sluzki, Carlos, "Los psicofármacos en psiquiatría" en *La Semana Médica*, t. 125, v. I, n.º 28, Argentina, Asociación Médica Argentina, 1964, sp.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

Goldemberg, Mauricio, Bar, Liliana, Caparrós, Antonio, Casarino, Marcelo, Germano, Carlos, Hammong, Carlos, Kesselman, Hernán y Sluzki, Carlos, "Nuestra experiencia en psicofarmacología clínica Segundo Congreso Argentino de Psiquiatría" en *Acta Neuropsiquiátrica Argentina*, tema II: psicofarmacología clínica, v. VII, Argentina, Universidad de Buenos Aires, 1961, pp. 83-84.

Gorriti, Fernando, "Necesidad de los centros de malarioterapia" en *La Semana Médica*, primer semestre, Argentina, Asociación Médica Argentina, 1930, p. 1449-1451.

Grob, Gerald N., *The Mad Among Us. A History of the Care of America's Mentally Ill*. Cambridge, Harvard University Press, 1994, p. 386.

—, *Mental Illnes and American Society, 1875-1949*, Princeton, Princeton University Press, 1983, p. 428.

Guy, Donna, *Las mujeres y la construcción del Estado de Bienestar Caridad y creación de derechos en Argentina*, Bs. As., Prometeo, 2011, p. 260.

Huertas, Rafael, "Historia de la psiquiatría ¿Por qué? ¿Para qué? Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias" en *Frenia Revista de Historia de la Psiquiatría*, v. I, n. 1, Madrid, Instituto de Historia-Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2012 p. 9-36 y 149-176.

—, *El siglo de la clínica Para una teoría de la práctica psiquiátrica*, Madrid, Editorial Frenia, 2004, p. 297.

—, *Historia cultural de la psiquiatría*, Madrid, Los libros de la catarata, 2012, p. 221.

Ingenieros, José "Los asilos para alienados en la Argentina" en *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal*, v. VII, Bs. As., Talleres Gráficos de la Penitenciaría Estatal, 1920, pp. 129-156.

Klappenbachx, Hugo, "Los orígenes de la Liga de Higiene Mental" en *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, n. 19, Bs. As., Editorial Pólemos, 199, pp. 3-17.

Lanteri-Laura, Georges, "La chronicité dans la psychiatrie française moderne" en *Annales Économies, Sociétés, Civilisations*, vol. XXVII, n.º 3, Francia, École des Hautes Études en Sciences Sociales, 1972, pp. 548-568.

Lakoff, Andrew, *Pharmaceutical Reason: Knowledge and Value in global Psychiatry*, New York, Cambridge University Press, 2005, p. 220.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Luna, J. A., Fernández Amallo, Cacliotti, C. y Bucich, G., "La trifluorperacina en la esquizofrenia. Su uso intrarectal" en *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, v. XV, n.º 1, Argentina, Fundación ACTA, 1969, pp. 91-95.

Mantilla, María Jimena, *De persona a paciente: Las prácticas y los saberes psiquiátricos y psicoanalíticos en un hospital de la ciudad de Buenos Aires*, tesis de doctorado, Bs. As., Facultad de Ciencias Sociales-Universidad de Buenos Aires, 2010,

María Silvia Di Liscia, "Desde fuera y desde dentro Enfermedades, etnias y nación (Argentina 1880-1940)" en Hochman, Gilberto, María Silvia Di Liscia, Palmer, Steven (orgs.), *Patologías de la patria: enfermedades, enfermos y nación en América Latina*, Bs. As., Lugar Editorial, 2012, pp. 125-155.

María Silvia Di Liscia y Bohoslavsky, Ernesto, "Introducción Para desatar algunos nudos (y atar otros)" en *Instituciones y formas de control social en América Latina 1840-1940*, Bs. As., Universidad Nacional General Sarmiento-Universidad Nacional de La Pampa-Prometeo, 2005, pp. 9-22.

Matusevich, Daniel, "José Ingenieros y sus escritos sobe sexualidad en el nacimiento de la prense psiquiátrica en la Argentina" en *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, n.º 3, Bs. As., Editorial Pólemos, 1998, pp. 3-21.

Mark, Finnane, "Asylums, Families and the State" en *History Workshop Journal*, n. 20, Oxfordshire, Oxford University Press, 1985, pp. 134-148.

Marmitt Wad, Yonissa, "Aos loucos os médicos: a luta pela medicalização do hospício e construção da psiquiatria no Rio Grande dô Sul" en *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*, vol. VI, n.º 3, Brasil, Fundação Oswaldo Cruz, 1999-2000, pp. 659-679.

Maxwell, Jones, *Social Psychiatry; a study of Therapeutic Communities*, Londres, Tavistock, 1952, p. 186.

—, *Social Psychiatry in practice: the idea of the Therapeutic Community*, Harmondsworth, Penguin Book, 1968, p. 190.

Melgar, Ramón, Rodríguez, Villegas, Raúl, Weledniger, Lola y Luna, Héctor Máximo, "La trifluoperacina en el tratamiento de las esquizofrenias crónicas" en *Psiquiatría*, vol. III, n. 1, Argentina, 1960, pp. 51-62.

Memorias de los 75 años del hospital. Hospital José Esteves de Lomas de Zamora, s/d.

Novella, Eric, "Del asilo a la comunidad: interpretaciones teóricas y modelos explicativos" en *Frenia Revista de Historia de la* Psiquiatría, vol. VIII, Madrid, Instituto de Historia-Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2009, pp. 9-31.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Novella, Eric y Huertas, Rafael, "El síndrome de Kraepelin-Bleuler-schneider y la conciencia moderna: una aproximación a la historia de la esquizofrenia" en *Clínica y Salud*, v. XXI, n.º 3, Madrid, Colegio Oficial de la Psicología de Madrid, 2010, p. 212-215.

Orlando, Jacinto Carlos, *Christofredo Jakob, su vida y su obra (1866-1946)*, Bs. As., Mundi, p. N.

Pita, Valeria Silva, *La casa de las locas Una historia social del Hospital de Mujeres dementes Buenos Aires, 1852-1890*, Rosario, Prohistoria, 2012, p. 220.

—, "Política, conflictos y consensos en torno al brazo asistencial del Estado argentino. La Sociedad de Beneficencia de la Capital 1880-1910" en Eraso, Yolanda, (comp.), *Mujeres y asistencia social en Latinoamérica, siglos XIX y XX Argentina, Colombia, México, Perú y Uruguay*, Córdoba, Alción, 2009, pp. 95-130.

Plotkin, Mariano (ed.), *Argentina on the couch Psychiatry, state and society, 1880 to the present*, Albuquerque, University of New Mexico Press, 2003a, p. 287.

—, *Freud en las pampas*, Bs. As., Sudamericana, 2003b, p. 345.

Porter, Roy, *Historia social de la locura*, Barcelona, Crítica, 1989, p. 345.

Rammaciotti, Karina, *La política sanitaria del peronismo*, Bs. As., Biblos, 2009, p. 187.

Ramos, Marco, "Psychiatry, Authoritarianism, and Revolution: The Politics of Mental Illnes during Military Dictatorships in Argentina, 1966-1983" en *Bulletin of the History of medicine*, v. VIII, n.º 2, Maryland, John Hopkins University Press, 2013, pp. 250-278.

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, p. 254

—, "Indigencia, migración y locura en el México posrevolucionario" en *Historia Mexicana*, v. LIX, n.º 4 México, Centro de Estudios Históricos-El Colegio de México, 2010, p. 1295-1337.

—, "La psicosis del repatriado De los campos agrícolas en Estados Unidos al Manicomio La Castañeda en la Ciudad de México, 1920-1944" en *Mexican Studies/Estudios Mexicano*, v. XXVII, nº. 2, California, University of California, 2011, pp. 361-384.

—, (coord.), *Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México, 1910-1968*, México, Instituto de Investigaciones Históricas de la UNAM/Instituto Mora, 2017, p. 415.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

—, Sacristán, Cristina, Ordorika Sacristán, Teresa y López Carrillo, Ximena, "Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una propuesta desde la historia cuantitativa (México, 1910-1968)" en *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia,* v. 68, n.º 1, España, Instituto de Historia-Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2016, p. 4-5.

Rivera-Garza, Cristina, "Becoming mad in revolutionary Mexico: mentally ill patients at the General Insane Asylum, Mexico, 1910-1930" en Roy Porter and David Wright (cords.), *The Confinement of the Insane. International Perspectives, 1800-1965,* Cambridge, Cambridge University Press, 2003, pp. 248-272.

Sacristán, Cristina, "Una valoración sobre el fracaso del manicomio de La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944" en *Secuencia Revista de Historia y Ciencias Sociales*, n.º 51, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2001, pp. 91-120.

—, "Por el bien de la economía nacional Trabajo terapéutico y asistencia pública en el Manicomio de La Castañeda de la Ciudad de México, 1929-1932" en *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*, vol. XII, n.º 3, Brasil, Fundação Oswaldo Cruz, 2005, pp. 675-692.

—, "La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar" en *Cuicuilco. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia,* v. 16, n.º 45, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 2009, pp. 163-188.

Schwartz, Michael, "Typifications The First Step for Clinical Diagnosis un Psichyatry" en *The Journal of Nervous and Mental Disease*, n.º 175, Baltimore, University of Maryland School of Medicine, 1987, pp. 65-77.

Shorter, Edward, *A History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*. New York, John Wiley & Sons, Inc., 1997, p. 436.

—, *The Making Modern Family*, New York, Basic Books, 1975, p. 369.

Showalter, Elaine, *The Female Malady Women, Madness and English Culture, 1830-1980*, Londres, Virago, 1987, p. 310.

Stagnaro, Juan Carlos, "Diego Alcorta y la manía aguda: preliminares de la psiquiatría en la Argentina" en *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, v. I, n.º 1, Bs. As., Editorial Pólemos, 1990, pp. 57-63.

—, "Evolución y situación actual de la historiografía de la psiquiatría en Argentina" en *Frenia Revista de Historia de la* Psiquiatría, vol. VI, Madrid, Instituto de Historia-Consejo Superior de Investigaciones Científica, 2006, pp. 7-37.

Swain, Gladys, *Dialogue de l`insensé*, París, Gallimard, 1994, p. 283.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Terán, Oscar, *Positivismo y nación en la Argentina*, Bs. As., Puntosur, 1987, p. 501.

Trueba, Yolanda de Paz, *Mujeres y esfera pública La campaña bonaerense entre 1880 y 1910*, Rosario, Prohistoria, 2010, p. 172.

Ucha Udabe, R., "The History of Psychotropic Drugs in Argentina" en Ban, Thomas A., Healy, D., Shorter, E., (eds.), *The History of Psychopharmacology and the CINP As Told in Autobiography: Relfections on Twentieth-century Psychopharmacology*, Reino Unido, Collegium Internationale Euro-Psychopharmacologic, 2010, pp. 106-112.

Venancio, Ana Teresa, "La creación del Instituto de Psiquiatría de la Universidad de Brasil: ciencia y asistencia psiquiátrica" en *Frenia Revista de Historia de la* Psiquiatría, vol. VII, Madrid, Instituto de Historia-Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2007, pp. 195-212.

Vezzetti, Hugo, *La locura en la Argentina*, Buenos Aires, Paidós, 1985, p. 237.

—, "El discurso psiquiátrico" en Biagini, Hugo (comp.), *El movimiento positivista en argentina*, Bs. As., Editorial Belgrano, 1985, pp. 66-79.

—, "Domingo Cabred y el asilo de puertas abiertas" en *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, v. II, n. 3, Bs. As., Editorial Pólemos, 1991, pp. 59-61.

—, *Aventuras de Freud en el país de los argentinos De José Ingenieros a Enrique Pichón Rivière*, Bs. As., Paidós, 1996, p. 293.

Villasante, Olga, "La malarioterapia en el tratamiento de la parálisis general progresva: primeras experiencias en España" en *Siso/Saude*, n.º 37, España, Boletín de la Asociación Galega de Saúde Mental, 2002, pp. 101-117.

—, "Malaria therapy in Spain: 100 years after its introduction as a treatment for the general paralysis of the insane" en *History of Psychiatry*, v. 31, n.º 3, Washington, D. C., American Psychological Association, 2020, pp. 325-340.

Villasante, Olga, Candela Ramírez, Ruth, Conseglieri Gámez, Ana, Tierno Patiño, Raquel, Vázquez de la Torre, Paloma y Huertas, Rafael, *Cartas desde el manicomio. Experiencias de internamiento en la Casa de Santa Isabel de Leganés*, Madrid, Catarata, 2018.

Weiner, Dora, *Comprender y curar Philippe Pinel (1745-1826) La medicina de la mente*, México, Fondo de Cultura Económica, p. 440.

Weissmann, Patricia, "Degenerados y viciosos Primeras conceptualizaciones acerca de las toxicomanías en la Argentina" en *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*, n. 12, Bs. As., Editorial Pólemos, 2001, pp. 3-19.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

CAPÍTULO 10
TRABAJAR LA TIERRA PARA CURAR LA MENTE EN EL SERTÃO CARIOCA: LA COLONIA JULIANO MOREIRA, 1912-1981

Ana Teresa A. Venancio
Fundación Oswaldo Cruz

La Colonia de Alienados[1] para hombres, situada en Jacarepaguá, en Río de Janeiro, comenzó a planificarse en dicha ubicación en 1912 y cerró sus puertas a nuevos internamientos psiquiátricos en 1981, con el nombre de Colonia Juliano Moreira (CJM), aunque siguiera tratando a los pacientes allí ingresados, si bien bajo nuevos preceptos terapéuticos y asistenciales, tal y como veremos.[2] Es la historia de esta institución la que se pretende referir aquí –de forma un tanto panorámica por el amplio periodo analizado– al reunir la historiografía, los hallazgos ya demostrados por la bibliografía, y presentar una síntesis sobre la cuestión con datos originales.

---

[1] La referida institución, anterior a 1935, aparece nombrada de dos formas distintas en las fuentes primarias consultadas: Colonia de Alienados y Colonia de Psicópatas. La duplicidad de nombres se debe a que fue planificada en la década de 1910, cuando la noción de alienado era común en el ámbito psiquiátrico. A mediados de la década de 1920, la categoría de *psicópatas* comenzó a imponerse frente al uso habitual hasta entonces del término *alienado*. Por esta razón, usaremos ambas denominaciones para referirnos a la institución antes de 1935.

[2] El 15 de octubre de 1935, mediante Decreto n.º 379, pasó a denominarse Colonia Juliano Moreira (Almeida, 1967, p. 167), en homenaje póstumo al médico bahiano que fue el personaje central de la institucionalización de la atención y de la ciencia psiquiátricas en Brasil durante aproximadamente 30 años. Sobre el papel del Dr. Juliano Moreira en el proceso de institucionalización de la ciencia y de la atención psiquiátrica en Brasil, véase, por ejemplo, Vera Portocarrero, *Arquivos da Loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria,* Río de Janeiro, Editora Fiocruz, 2002; Ana Teresa Venancio y Lázara Carvalhal, "Juliano Moreira: a psiquiatria científica no processo civilizador brasileiro" en Luiz Fernando Dias, Jane Russo, Ana Teresa Venancio (orgs.), *Psicologização no Brasil: atores e autores,* Rio de Janeiro, Contra Capa, 2005; Ana Teresa Venancio, "La asistencia psiquiátrica en la historia política brasileña", *Asclepio,* v. LXIV, pp. 167-188, 2012; Cristiana Facchinetti y Pedro Felipe N. de Muñoz, "Emil Kraepelin na ciência psiquiátrica do Rio de Janeiro, 1903-1933", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 20, n.º 1, pp. 239-262, 2013.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Para contarla, se pretende observar los procesos de continuidades y cambios producidos a lo largo de casi 70 años, desde la elección del lugar, escogiendo algunos temas específicos como ejes de análisis. El primero de ellos es la historia urbana, la cual influye de modo muy claro en el desarrollo de la Colonia Juliano Moreira, habida cuenta de su organización espacial y su localización geográfica. El segundo eje contempla elementos de la historia política republicana de Brasil que impactaron en el área de la salud, entre los cuales se destaca la cuestión federativa, la construcción del Estado nacional y las ideas sobre el desarrollo del país. El tercero se refiere a la formulación y gestión de una política asistencial psiquiátrica a lo largo de casi todo el siglo xx, y el papel que las colonias agrícolas, en particular la Colonia Juliano Moreira, jugaron en esa política.

Como cabe verificar, ninguno de los ejes analíticos aquí adoptados hace mención explícita a la discusión sobre la función de control social ejercida por las instituciones psiquiátricas sobre los individuos internados en ellas. Es innegable que este tipo de institución total sirvió y sirve a ese control, así como a la producción de estigmas de diversa índole, como muy bien ha detallado Goffman (1974; 1982), y nunca debemos olvidar el grado de barbarie que produjo. Las imágenes de la propia Colonia Juliano Moreira en el año de 1981[3] son prueba cabal de que esta institución también generó toda suerte de degradación humana. En cierto sentido, por tanto, todos los ejes analíticos –asistencial, político y espacial– pueden haber operado a favor del control social; no obstante, consideramos que este no fue el único *leitmotiv* de la asistencia prestada. A partir de la historiografía iberoamericana más reciente sobre la historia de las instituciones psiquiátricas,[4] se pretende ampliar y enriquecer la mirada sobre las

[3] Samuel Wainer y Johnson Gouvêa. Reportaje sobre la Colonia Juliano Moreira (video reportaje), 1981, https://www.youtube.com/watch?v=-yl4AWJPdkc, (consulta en 07 de agosto de 2020).

[4] Como se comenta en Ana Teresa Venancio y José Roberto Saiol, "El Hospicio Nacional de Alienados en la prensa de Río de Janeiro (1903-1911)", *Asclepio*, v. 69, 2017, p. 191, nos referimos al trabajo de Ricardo Campos y Rafael Huertas, "Los lugares de la locura: reflexiones historiográficas en torno a los manicomios y su papel en la génesis y el desarrollo de la psiquiatría", *Arbor: ciencia, pensamiento y cultura*, v. CLXXXIV, pp. 471-480, 2008; Huertas, "Medicina social, control social y políticas del cuerpo. La Subjetivación de la norma", en Miranda, Marisa; Sierra, Alvaro Girón (orgs.),

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

instituciones de este tipo, como la colonia de Jacarepaguá, haciendo hincapié en el análisis de su carácter multifacético y también de los variados y dinámicos anhelos sociales depositados en ella.

Para narrar esta trayectoria, dividimos el periodo de 1912 a 1981 en cuatro momentos diferentes de la institución. El primero se refiere a la producción del ideario para su implantación y se cierra con el comienzo de su funcionamiento en 1924, instalada en el área de ingenios de azúcar del siglo XVII. El segundo atañe a los primeros quince años de su existencia, hasta finales de la década de 1930. En 1935, la institución pasa a denominarse Colonia Juliano Moreira, y a partir de ese momento comienza a internar mujeres, dejando de ser una exclusiva para hombres. A mediados de los años 30 ya se observan las primeras obras para la construcción de los pabellones femeninos, como se verá más adelante; aunque el internamiento de mujeres, conforme a las fuentes primarias consultadas, solo se concretará en 1940, cuando llegan las primeras pacientes. Así, el tercer momento se pasa de 1940 hasta 1966, porque, en 1967 se observa la organización de nuevas instituciones de política sanitaria y asistencia psiquiátrica, con la creación de la Campaña Nacional de Salud Mental y del Instituto Nacional de Previdencia Social. Desde 1940 la institución se expande en su estructura física y asistencial (Venancio 2011, pp. 46-47; Venancio; Cassilia, 2011, pp. 311), al mismo tiempo que, desde la perspectiva de la historia urbana, se acrecientan los conflictos sobre la tierra en la región más amplia de Jacarepaguá (Dória, 2015, pp. 45). Más allá de eso, si a finales de la década de 1960 se había constituido un aparato significativo de instituciones públicas en el área psiquiátrica, a partir de entonces el modelo de asistencia a la salud sufre una inflexión en dirección a un sistema

Cuerpo, biopolítica y control social: América Latina y Europa en los siglos XIX y XX, Buenos Aires, Siglo XX, 2009; Rafael Huertas, *Historia cultural de la psiquiatría: (re)pensar la locura,* Madrid, Catarata, 2012; Cristina Sacristán, "Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. De la hagiografía a la historia posmoderna", *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, v. 5, n.º 1, pp. 9-33, 2005; Cristina Sacristán, "La locura se topa con el manicomio: Una historia por contar", *Cuicuilco*, v.16, n.º 45, p. 176, 2009; Jonathan Ablard, *Madness in Buenos Aires. Patients, Psychiatrists and the Argentine State (1880-1983)*, Canada, University of Calgary Press, 2008; y Andrés Ríos Molina, *La locura durante la Revolución Mexicana: los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920*, México, D.F, Colegio de México, 2009.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

psiquiátrico cada vez más relacionado con los intereses del sector privado de la salud, que se estaba expandiendo. El cuarto y último momento bajo análisis comprende el final de la década de 1960 hasta 1981. Según la historiografía, es cuando se observa la prevalencia de los intereses económicos y de contratación del sector privado en la asistencia psiquiátrica por el poder público. Este es el otro rostro de tal desinversión en el área pública: la producción de una "industria de la locura".[5] Así, se caracteriza por la decadencia de la colonia de Jacarepaguá, a ejemplo de lo que ocurriera con otras instituciones psiquiátricas en el país, en las que las inversiones fueron escasas por parte del poder público frente a las incontables necesidades institucionales y la perniciosa continuidad en el aumento del número de camas. Con esto, se produjo de modo radical el colapso del sistema asistencial gubernamental (de la esfera federal y de los distintos estados), desplegado en las décadas anteriores.[6] Este último periodo de análisis de la historia de la Colonia concluye con las primeras acciones y reflejos del proceso de crítica a los manicomios del país, el cual se denominaría más tarde *reforma psiquiátrica brasileña*.[7]

Como veremos, cada uno de los cuatro periodos o fases de esta trayectoria viene marcado a un tiempo por procesos de continuidad y de cambios institucionales, concernientes a algunos de los ejes analíticos en estudio. Por lo tanto, el corte preciso entre un año y otro es un instrumento de análisis, es decir, corresponde a la atribución de un determinado evento ocurrido en detrimento de otros, dada su

[5] Sobre la producción de una industria de la locura en Brasil, véase Paulo Duarte Amarante, *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil,* Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 1ª ed. 1995; Luiz Fernando Paulin; Egberto Ribeiro Turato, "Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 11, n.º 2, 2004, p. 247, y André Luiz de Carvalho Braga y Ana Teresa Venancio, "La asistencia psiquiátrica en el contexto brasileño: ideas y practicas frente a proyectos de desarrollo nacional (1937-1978)", en Rafael Huertas (Org.), *Políticas de salud mental y cambio social en América Latina*, Madrid, Catarata, 2017, p. 85.

[6] En relación con el legado heredado de décadas anteriores por la política pública psiquiátrica en los años 60 y 70, consistente en estructuras institucionales y sus ideas programáticas relacionadas, véase Braga y Venancio, "La asistencia psiquiátrica…", pp. 91-92.

[7] Respecto al concepto de reforma psiquiátrica, véase Amarante, *Loucos pela vida...,* p. 91.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

importancia como evidencia histórica. Se ha dado preferencia aquí a los marcos temporales que aglutinan un mayor número de cambios o transformaciones históricamente significativas en relación con los ejes analíticos escogidos, y que nos permitan entender la existencia de la institución frente a las políticas asistenciales psiquiátricas brasileñas durante el periodo en estudio. De cualquier modo, incluso asumiendo determinados marcos temporales, la historia aquí contada procura dejar clara la existencia de procesos que, en muchos casos, venían gestándose en periodos anteriores a aquellos en que se consolidan y consagran, tal y como veremos.

En relación con la producción historiográfica sobre la Colonia Juliano Moreira, se observa que esta acompaña en gran medida la historiografía sobre la historia de la psiquiatría en Brasil, tal como presenta Venancio e Facchinetti (2016). *Grosso modo*, es posible identificar tres grupos de estudios sobre la institución que, en vez de sucederse en el tiempo, conviven en la actualidad, dando lugar a la referida historiografía. Un primer conjunto de trabajos puede identificarse como los estudios marcados por una visión tradicional de la historia que destaca los logros alcanzados por los grandes nombres del panteón psiquiátrico, al mismo tiempo que produce una perspectiva programática sobre lo que debe hacerse para que la asistencia psiquiátrica sea cada vez más exitosa. Tales estudios a menudo usados como fuentes primarias por los historiadores del siglo XXI, son trabajos escritos por psiquiatras y gestores de la asistencia, como Franco da Rocha (1906) y Juliano Moreira (1902; 1905a; 1905b; 1906; 1909) y sus proyectos de colonias agrícolas para la asistencia a los alienados del país; o como Almeida (1967), administrador de la institución desde 1931, quien suministra informaciones valiosas sobre la historia institucional.

Un segundo conjunto de trabajos emerge a partir del inicio de la década de 1980, en la estela del viraje historiográfico[8] producido por

[8] Nos referimos al término usado en análisis sobre la obra de Machado *et al.* (1978) por Flavio Edler en "Esquadrinhando o Hospício de Pedro II: *Danação da Norma* e a virada historiográfica", en Venancio, Ana Teresa. A.; Dias, Allister T. (orgs.), *O Hospício da Praia Vermelha: do Império à República* (Rio de Janeiro, 1852-1944), São Paulo-Rio de Janeiro, Ed. Unifesp-Ed. Fiocruz, (en prensa), pp. 1-32.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Machado *et al.* (1978). Se trata de estudios interesados en el modelo asistencial de las colonias (Amarante, 1982) y en la historia específica de la Colonia Juliano Moreira, en gran parte escritos por profesionales de la salud militantes de la reforma psiquiátrica de aquella época: realizaban así un análisis de la historia interesado en modificar el tiempo presente. Respiraban los aires democráticos que comenzaban a soplar en torno a la experiencia política de la dictadura, de la tortura y de la censura. Muchos de esos profesionales buscaron profundizar en sus formaciones académicas, tomando así las transformaciones de las políticas públicas en el área psiquiátrica y de la Colonia Juliano Moreira como objetos de investigación de Posgrado en Medicina Social y Antropología Social. Parte de ellos, interesados en observar la implantación de la reforma psiquiátrica en la Colonia, incorporaba breves resúmenes históricos sobre ella: la historia aquí era más instrumental que objeto de análisis, como en Lougon (1987), tesis de maestría publicada posteriormente como parte de un libro (Lougon, 2006); en Delgado y Venancio (1989); y en Andrade (1992).

Un tercer conjunto de estudios son los trabajos que intensifican los empeños en la perspectiva de una historia cultural, considerando de este modo una inmensa variedad de combinaciones temáticas y teóricas, que enriquecen la comprensión sobre los diferentes actores sociales implicados en los procesos socioculturales durante determinado espacio-tiempo, y a la vez diversifican las cuestiones que pasan a considerarse partícipes de la experiencia histórica. Desde esta perspectiva, el enfoque histórico y antropológico sobre la Colonia Juliano Moreira, presente lateralmente en el segundo conjunto de estudios, se ve ampliado y profundizado de manera señalada. Alguno de los temas ya trabajados por los estudios del primero y del segundo grupo sobre la historia de la institución –como el de la relación entre la política de salud y la asistencia psiquiátrica y el de las representaciones sociales sobre la enfermedad mental– pasan a ser revisados por este tercer conjunto gracias a las nuevas fuentes, interpretaciones y resultados de investigaciones. Otros son los temas originales de este conjunto de estudios, como la lucha campesina en las tierras cerca de la institución, la asistencia a la tuberculosis en la colonia agrícola o la arquitectura del hospital psiquiátrico en su

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

perspectiva histórica.[9] Los trabajos de este tercer grupo se enfocaron tanto en el periodo del final del siglo XIX e inicio del XX –tal y como sucede con el segundo grupo de estudios, discutiendo el modelo de las colonias agrícolas que inspiraron la colonia de Jacarepaguá, su creación y primeros años (Venancio, 2011; Costa, Gonçalves, 2015; Claper, 2020)–, como en el incremento de las inversiones de investigación en las décadas de 1940 a 1960.

Por último, cabe destacar los poquísimos estudios históricos existentes sobre la población internada en la Colonia Juliano Moreira, que ayudan a comprender las vivencias experimentadas por los hombres y mujeres que allí estuvieron a lo largo de siete décadas. Las razones del silencio sobre la vida de estas personas son de distinto orden y reflejan la invisibilidad social de estos sujetos anónimos y estigmatizados. Alguna parte de sus voces e historias sociales se pueden recuperar en la documentación clínica de la institución, lo que, no obstante, requiere un trabajo hercúleo para lidiar con el impresionante volumen de documentos[10] y con un sistema de organización y consulta reducido y aún en desarrollo. Incluso los datos cuantitativos sobre la población hospitalizada, existentes en fuentes ya divulgadas, son dispersos o muy generales. Hemos tratado de recopilarlos y, al mismo tiempo,

[9] Muchos de estos trabajos están recogidos en un libro organizado por la autora del presente estudio junto con la antropóloga Giselia Potengy, en el que participan investigadores de la Fiocruz (Campus Fiocruz Mata Atlântica y Casa de Oswaldo Cruz), incluyendo estudiantes de su Programa de Posgrado en Historia de la Ciencia y la Salud. (PPGHCS / COC / Fiocruz), y el Instituto de Historia de Baixada de Jacarepaguá. A estas, se suman otras investigaciones históricas que abordan el modelo de colonias agrícolas y, en concreto, la colonia Jacarepaguá, como André Luiz da Conceição Fabricio, "A Assistência Psiquiátrica no Contexto das Políticas Públicas de Saúde (1930-1945)", tesis de maestría, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2009; Cleice de Souza Menezes, ""Um vasto asilo seria, assim, a Guanabara": políticas e assistência psiquiátrica, entre 1966 e 1978", Tesis de maestria, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2012, Jeanine Ribeiro Claper, "Colônia agrícola para alienados no Rio de Janeiro (1890-1924): discursos, projetos e práticas na assistência ao Alienado", tesis de doctorado, Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz, 2020, y João Henrique Queiroz de Araújo, "Um sistema brasileiro de assistir doentes mentais: trabalho e ocupações terapêuticas na Colônia Juliano Moreira nas décadas de 1940 e 1950", tesis de doctorado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2020.

[10] Para este artículo, se llevó a cabo un sondeo en los libros de registro de fichas de observación sobre el número de ingresos de pacientes al CJM. Dicha consulta consistió en el conteo manual de los nombres de los pacientes en las listas manuscritas que componen el libro de registro de fichas de observación. En el periodo comprendido entre 1923 y 1981, ingresaron en la institución cerca de 17.000 pacientes.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

complementarlos con un sondeo cuantitativo en los libros de registro de fichas de observación existentes en el archivo del *Instituto Municipal de Assistência à Saúde* (Instituto Municipal de Salud) Juliano Moreira.[11] Sin embargo, el sondeo cuantitativo de información se interrumpió en marzo de 2020, debido a la pandemia de Covid-19 y el consiguiente cierre del archivo a los investigadores, lo que imposibilitó la elaboración de datos sobre el origen de la población hospitalizada, tiempo de estancia, etc. (que solo podría llevarse a cabo mediante la consulta manual de cada una de las fichas de observación). Por tales razones, el artículo reúne todo lo disponible hasta el momento presente acerca de una historia social de los pacientes de la Colonia. A pesar de los silencios en torno a ellos, se aprecia en la historiografía actual cierta tendencia hacia una posible historia de las mujeres internadas en la institución (Almeida, Guedes y Torres, 2015), o incluso una "historia desde abajo" (Cassilia 2011; 2015), si bien queda mucho por investigar al respecto. Veamos, pues, cuál es esa posible historia que hoy es viable contar sobre la Colonia Juliano Moreira.

COLONIAS AGRÍCOLAS EN EL IDEARIO PSIQUIÁTRICO DE RÍO DE JANEIRO (1890-1922)

La historiografía sobre la historia de la psiquiatría en Brasil es unánime al señalar que el origen histórico de la Colonia de Psicópatas

[11] Los libros de registros de fichas de observación son encuadernaciones de tapa dura escritas a mano por profesionales del Archivo del IMASJM que contienen, en orden cronológico, la siguiente información mostrada en columnas: año de entrada, nombre del paciente y ubicación del registro de fichas de observación en el fondo. Además de esta herramienta de búsqueda, también se halla el libro de historias clínicas, que contiene el mismo tipo de información, pero cuyo orden no es cronológico sino alfabético, por el nombre del paciente. En vista de estos dos instrumentos de búsqueda, no estamos seguros de que todos los pacientes presentes en los libros de registro de fichas de observación estén incluidos en los libros de registro de historias clínicas. De acuerdo con las informaciones extraídas del actual coordinador del archivo, es posible que los pacientes fueran registrados al ingresar en la institución mediante la cumplimentación de una ficha de observaciones, anotada así en los libros de registro de fichas de observación. Sin embargo, solo cuando el paciente permanecía en la Colonia, sin ser trasladado a otra institución, se elaboraba y registraba su historia clínica en el libro correspondiente, como también ocurría en otras instituciones psiquiátricas.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

de Jacarepaguá radica en las dos colonias de *Ilha do Governador* (Isla del Gobernador, barrio de Río de Janeiro) que, en 1890, con el advenimiento de la República en Brasil, se convirtieron en parte importante de la organización de la Asistencia Médica Legal a Alienados[12] puesta en marcha. Según el artículo 78 del Decreto 508 de 21 de junio de 1890, "las Colonias S. Bento y Conde de Mesquita están reservadas exclusivamente a alienados indigentes[13], trasladados desde el Hospicio Nacional y susceptibles de desempeñarse en la exploración agrícola y otras industrias". Las referencias dedicadas a la historia de las colonias agrícolas en el contexto brasileño (Amarante, 1982; Venancio, 2011; Claper, 2020) coinciden también en que este tipo de institución para alienados tenía el trabajo agrícola al aire libre como principal fundamento terapéutico, y que, de forma ideal, a menudo se planificó en asociación con el tratamiento heterofamiliar, frente a la difusión, en el contexto internacional y brasileño, de la experiencia del pueblo de Gheel con los alienados (Amarante 1982, pp. 52).[14] En este sentido, la dimensión espacial y

[12] La Asistencia Médica Legal a Alienados, creada en 1890, fue la primera agencia federal encargada de organizar la política de asistencia a alienados. En mayo de 1927, pasó a llamarse Servicio de Asistencia a Psicópatas (SAP), como división del Ministerio de Justicia y Asuntos del Interior. En 1930, se incorporó al Ministerio de Educación y Salud Pública, creado por el gobierno provisional de Vargas, como veremos a continuación. En abril de 1941, el SAP fue reemplazado por el Servicio Nacional de Enfermedades Mentales (SNDM), según el decreto 1371. En 1970, el SNDM pasó a denominarse División Nacional de Salud Mental (DNSM) (cf. Venancio, "Ciência Psiquiátrica e Política Assistencial: a criação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil", *História, Ciência, Saúde-Manguinhos,* v. 10, n.º 3, set.-dez, 2003, pp. 889, 2003.

[13] El término *indigente*, usado en la época, se refería a la población que no podía afrontar los costos de tratamiento, previstos en los servicios de asistencia médico-legal a los alienados, para diferentes clases de contribuyentes. De este modo, el indigente no era necesariamente un desamparado o un mendigo, ya que bien podía ser un trabajador pobre que no disponía de los medios económicos para asumir el costo de su tratamiento o el de un familiar.

[14] El estudio reciente de Claper, "Colônia agrícola..." indica que el modelo de colonias agrícolas en el contexto psiquiátrico europeu y norte americano se extendió a partir de la segunda mitad del siglo XIX, cuando tiene lugar el colapso de los asilos cerrados (p. 131). Sin embargo, conviene recordar que la mención médica y la inspiración en los tratamientos *outdoors* estuvo presente en el alienismo de las primeras décadas del siglo XIX, con constantes citas a la experiencia de Gheel. Este pueblo fue, desde el siglo VII, destino de las peregrinaciones de locos que veneraban a Santa Dymphna, su patrona. Con la buena acogida de los aldeanos, muchos de los locos peregrinos se instalaron en el pueblo y empezaron a realizar pequeños trabajos domésticos y agrícolas

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

geográfica –la centralidad del espacio rural y de las tierras cultivables– es crucial para la identidad y los proyectos de implantación de este tipo de institución.

En el contexto brasileño, la idea de las instituciones agrícolas ya estaba presente desde la década de 1870, en los debates sobre la asistencia a grupos específicos surgidos a raíz del proceso de abolición de la esclavitud en el país.[15] En lo que respecta específicamente a las colonias agrícolas para alienados, afloraron ideas y debates a partir de los intercambios científicos resultantes de los viajes a congresos, de las visitas a hospitales de otros países y de la lectura y difusión de artículos científicos publicados en revistas nacionales e internacionales. João Carlos Teixeira Brandão, director de Asistencia Médico-Legal a Personas Alienadas, por ejemplo, había aprovechado su viaje a Bruselas para participar en un congreso sobre antropología criminal y visitar colonias agrícolas en Bélgica, Austria, Prusia, Francia, Suiza, Italia, Inglaterra y Estados Unidos, según el informe ministerial de la época (Relatório,1893, p. 363, *apud* Venancio 2011, p. 38). En 1901, Carlos Pinto Seidl dio a conocer su valoración positiva de la Colonia de Luján, a 60 kilómetros de la provincia de Buenos Aires, inspirada en la colonia prusiana de Alt-Scherbitz y elogiada en el

para las familias locales. A principios del siglo XIX, Jean-Étienne Esquirol (1772-1840), exponente del alienismo francés, publicó *Notice sur le village de Gheel* (1822), y el inglés John Conolly (1794-1866) divulgó en 1847 y 1856, respectivamente, los estudios *The construction and government of lunatic asylums and hospital for the insane,* y *The treatment of the insane without mechanical restraint*. (Claper, "Colônia agrícola...", p. 133). En este sentido, es notable que el alienismo de las primeras décadas del siglo XIX provocara una reinvención médica de la experiencia comunitaria medieval de Gheel. Las referencias por parte de la medicina mental a esta experiencia se produjeron incluso antes de la mayor difusión de la visión organicista sobre la alienación, cuando uno de sus principales defensores, el alemán Wilhelm Griesinger (1817-1868), también haría referencia a Gheel en *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, publicado en 1861.

[15] Algunos estudios en la historia de la educación discuten las propuestas para la creación de granjas escolares o escuelas para la enseñanza de agricultura para los niños negros, especialmente los hijos de esclavos nacidos después de la Ley del Vientre Libre de 1871 (Analete Regina Schelbauer, "Ideias que não se realizam. O debate sobre a educação do povo no Brasil de 1870 a 1914: um estudo com fontes primárias", en *Anais do IV Seminário Nacional de Estudos e Pesquisas "História, Sociedade e Educação no Brasil"*, (CD-rom), HISTEDBR, Campinas, 2000; Marcus Vinicius Fonseca, "Escola para crianças negras: uma análise a partir do Congresso Agrícola do Rio de Janeiro e do Congresso Agrícola do Recife, em 1878", en *III Congresso Brasileiro de História da Educação*, (CD-Rom), Curitiba, 2004.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

XIII Congreso Internacional de Medicina, celebrado en París en 1900 (Seildl 1901, pp. 420 *apud* Claper 2020, pp. 53-54). Estas dos colonias permanecieron como referentes en las dos décadas siguientes para los médicos interesados en la psiquiatría (Moreira, 1909; Corrêa, 1913 *apud* Claper, 2020, p. 175; Sield, 1920 *apud* Claper, 2020, p. 178)

Junto con las referencias a las colonias de Luján y Alt-Scherbitz, también cabe destacar la mención y el debate sobre otras experiencias institucionales, tal como se indica en la historiografía y fuentes primarias. La recomendación de crear colonias agrícolas adscritas a asilos del Congreso Internacional de Alienistas, celebrado en París en 1889, se cita como una de las pautas que dieron lugar a la creación de la colonia agrícola en el Hospicio de Juqueri (Pacheco e Silva, 1940, p. 213). Juliano Moreira (1905b) presentó otras experiencias de colonias agrícolas y de asilo en Alemania, Inglaterra, Estados Unidos y Francia, al mismo tiempo que, al año siguiente, discutía con Franco da Rocha (1906) la experiencia desarrollada en Rusia (Venancio, 2011, pp. 39-40).

Se puede decir que, en general, las discusiones versaron no solo sobre el mayor o menor éxito terapéutico de las experiencias específicas citadas, sino también sobre los principios que las orientaron en torno a, cuando menos, dos temas: la asociación del trabajo agrícola al tratamiento heterofamiliar, y la conveniencia de adscribir/vincular las colonias agrícolas a hospitales cerrados o mantenerlas independientes. Además, los propios nombres que este tipo de institución recibió en los textos y discursos de los médicos revelan algunas de las cuestiones planteadas en el momento. La denominación *colonia agrícola* fue la más utilizada en los artículos consultados en los *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins* (1905-1907) y en los *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* (1908-1918). También aparecen otras denominaciones, como *asilo-colonia* (Venancio, 2011, p. 36) y *hospital-colonia*. La idea del asilo-colonia reunía en una sola expresión dos modelos de atención: el asilo, institución que en su momento denotaba el internamiento y la asistencia caritativa y médica a los desamparados; y la colonia, caracterizada por el tratamiento en zonas rurales. No obstante, la idea de asilo-colonia se vio reemplazada en ocasiones

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

por la de hospital-colonia, como sucede en Moreira (1909), lo que implicaba una devaluación del asilo como institución cerrada a modo cuartelario, y un énfasis en el aspecto hospitalario, como un modelo asistencial más moderno y médico para los alienados, de acuerdo con los padrones del periodo.[16]

Otro elemento susceptible de combinarse con la idea de colonia agrícola, tal y como se ha mencionado, fue el incentivo a la vida comunitaria a través del trato heterofamiliar. Se refería a la posibilidad de que los pacientes convivieran con familias distintas a la suya, creyendo que el contacto doméstico con personas "sanas" contribuiría al tratamiento, como atestigua Juliano Moreira al citar la experiencia histórica de Gheel y el modelo alemán: "[…] la asistencia familiar [ocurre] a las afueras del hospital-colonia, realizado por empleados de la misma colonia o por su familia. En mi opinión, este sistema tiene varias ventajas: el Estado construye casas y las pone a disposición de sus mejores enfermeros casados, los vincula a la institución, mejora sus vidas brindándoles viviendas más cómodas, y supervisa convenientemente el trato que se da a los alienados" (Moreira, 1909, p. 11).

La dimensión del cuidado, por lo tanto, fue importante en las discusiones científicas acerca del trato que la medicina debería brindar a los alienados. De este modo, la ciencia médica de la alienación buscaba basarse en la perspectiva curativa, y en formas institucionales y públicas que, en su opinión, pudieran aliviar los síntomas mentales. El tema del bienestar también formó parte del conjunto de ideas y debates que se desplegaron en torno a la construcción de un Estado republicano. En este debate se destacó toda una generación intelectual y médica, que se vio alentada por los aires de cambio propiciados por la abolición de la esclavitud (1888) y la proclamación de la República (1889). Sin embargo, la forma en que se produjo este proceso reveló, asimismo, que la mayoría de la población lo había asistido bestializada (Carvalho, 1987) y cómo el poder militar se impuso con fuerza en

[16] El *hospital-colonia* mencionado por Juliano Moreira en 1910 ciertamente no es del mismo tipo que el implementado en la Colonia Juliano Moreira en la década de 1940, habida cuenta de que el modelo de hospital de un periodo a otro fue diferente, si bien el espíritu de modernización y organización de la asistencia estuviera presente en los discursos y proyectos de ambos periodos.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

los primeros años republicanos. La construcción republicana de un "principio federativo" que apelara a todos los partidos –los poderes rurales locales y las élites urbanas, a veces formadas por el sector económico agroexportador– no fue tarea fácil, como se observa con la Revolución Federativa de 1892. A partir de 1894, con la elección de presidentes civiles, los intereses de los militares perdieron peso en el campo político frente a los intereses de la élite agraria, cafetera y lechera.[17] En este contexto de un proyecto republicano se crea la Asistencia Médico-Legal a Alienados,[18] que tenía una de sus ramas institucionales en las colonias de Ilha do Governador.

Desde los primeros años de las colonias de Ilha, los informes ministeriales señalan sus carencias espaciales –número de edificios y su estado de funcionamiento, cantidad y calidad de tierra para cultivo (Relatório, 1891; 1896; 1904 *apud* Venancio 2011, pp. 38-39), así como los problemas sanitarios, que se agravarían en los años de 1900, 1903 y 1904 (Venancio 2011, pp. 39). En artículos del *Arquivo Brasileiro de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afin*s de 1905, Juliano Moreira –a la sazón director de Asistencia Médico-Legal a Alienados– corroboró la necesidad de reformar las colonias de Ilha con vistas a brindar las condiciones para el tratamiento adecuado de los alienados (Moreira, 1905a, pág.84; 1905b, pág.167). Al mismo tiempo, defendía la construcción de una nueva colonia, en otra zona

[17] Los estudios sobre el tema indican que hasta 1930 se daría una alternancia en la Presidencia de representantes de la élite agraria entre los estados de São Paulo y Minas Gerais; la llamada *política del café con leche*, que obedecía más a intereses locales que al principio federativo. Cláudia Maria R. Viscardi, *O Teatro das oligarquias: uma revisão da "política do café com leite"*, Belo Horizonte, C/Arte, 2001, en cambio, demuestra que tal alternancia en el poder era una estrategia, y que no siempre estaba garantizada, involucrando innumerables negociaciones y juegos políticos.

[18] La Asistencia Médico-Legal a Alienados, creada en 1890, fue el primer órgano nacional responsable de una política de asistencia a alienados. En 1927 recibe el nuevo nombre de Servicio de Asistencia a Psicópatas (SAP), mediante el decreto n.º 17.805 de 23 de mayo, como parte del Ministerio de Justicia y de Negocios Interiores. En 1930 pasa a integrar el Ministerio de Educación y Salud Pública creado por el Gobierno Provisional. En 02 de abril de 1941, mediante el decreto n.º 1371, el SAP es sustituido por el Servicio Nacional de Enfermedades Mentales (SNDM). Para más detalles sobre las reformas operadas en ese servicio hasta el comienzo del siglo XX véase Magali Engel. *Os Delírios da Razão: médicos, loucos e hospícios*, Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2001. p. 258.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

de la ciudad, con tierra cultivable y que pudiera alojar los enfermos de Ilha do Governador (Moreira, 1905a, p.84).[19]

La oscilación en el discurso –desde la reforma de las instituciones de Ilha hasta la creación de una nueva institución– parece importante porque permite profundizar en el análisis de Lougon (1987) de que existían dos niveles de justificación para la creación de la nueva colonia: los de orden burocrático, promovidos por quienes luchaban por conseguir fondos para este fin, y una razón teórica, expresada en la difusión de concepciones científicas que defendían las colonias agrícolas como un recurso moderno para tratar a los alienados. (Lougon, 1987, pp. 84 *apud* Claper, 2020, pp. 68). Más allá de eso, los dos niveles de argumentación se hallan intrínsecamente vinculados, a nuestro parecer, con las llamadas razones teóricas –como la necesidad de tierras de cultivo para el éxito del tratamiento basado en el trabajo agrícola–, que se impusieron a las de orden burocrático. Tanto las reformas de las colonias existentes como la nueva colonia requerirían de cuantiosos presupuestos. Pero fue la razón teórica, la concerniente a las condiciones necesarias para la efectividad del tratamiento propuesto, la que justificó la opción por una nueva colonia en otra región. Las antiguas instalaciones de Ilha do Governador, sus condiciones sanitarias y sus tierras no aptas para el cultivo harían inviable la puesta en marcha exitosa del nuevo modelo asistencial que se pretendía consolidar.

En estos primeros años del siglo xx, se observa la importancia del área de la salud en el proceso de construcción de una nación civilizada, a la vista de los avances en las ciencias, incluida la medicina con nuevas teorías sobre la propagación de enfermedades, medidas profilácticas y conocimientos especializados. De la mano de ingenieros y educadores, los médicos participaron de diferentes formas en el proceso de modernización de la sociedad brasileña que, entre sus

[19] A esta altura, el municipio de Río de Janeiro contaba ya con otra institución para los alienados coloniales y rurales: la Colonia-Asilo para Alienados de Vargem Alegre, fundada en noviembre de 1905. Esta colonia-asilo se instaló en unos edificios adaptados de la Hacienda de Vargem Alegre y estaba destinada al internamiento de personas alienadas provenientes de las cárceles públicas y del hospicio adscrito al Hospital São João Batista de Niterói, así como del excedente de pacientes transferidos al Hospicio Nacional de Alienados, habida cuenta de que esta última institución solo destinaba 140 vacantes para pacientes del Estado de Río de Janeiro (Claper, "Colônia agrícola...", pp. 90-91).

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

aspiraciones, buscaba remediar los males de las ciudades y de las áreas urbanas en expansión creciente en el país (Herschmann *et al*, 1996). La historiografía del área de la salud en Brasil está llena de ejemplos de una intelectualidad médica que, activa respecto al rumbo del país, promovía también la institucionalización de la ciencia y de la salud misma, a través de la creación de diversas instituciones asociativas y profesionales que comenzaron a fomentar el desarrollo de las especializaciones, como la ginecología, la pediatría y la psiquiatría.

La idea de una nueva colonia en otra zona de Río de Janeiro que resultara propicia para el cultivo reaparecería en un informe del Dr. Rodrigues Caldas de 1910,[20] quien en febrero de 1909 asumió el cargo de director de las Colonias de Ilha do Governador y permaneció en él hasta su desarticulación. Reemplazaba definitivamente al Dr. Domingos Lopes da Silva Araújo, único director de estas colonias desde su creación.[21] En un momento en el que se debatían ideas y acciones para la implantación de una institución que sustituyera a las de Ilha do Governador, el modelo de colonias continuó expandiéndose en la ciudad de Río de Janeiro con la creación de la Colonia de Alienadas en Engenho de Dentro en 1911: "la concepción institucional de la colonia, de tipo agrícola –presente desde finales del siglo XIX– se había convertido en una de las banderas del ideal psiquiátrico a partir de la década de 1910, cuya creación se asociaba con la asistencia moderna que se pretendía implementar aquí" (Venancio, 2011, p. 37).

La historiografía y las fuentes primarias atestiguan que el proceso de creación de la colonia de Jacarepaguá se inició en 1912, con la expropiación de tierras en zonas rurales para su ubicación, destinada a pacientes del sexo masculino y fundamentada en la vocación agrícola. Comprendía tanto las tierras de Engenho D'água (junto con

[20] Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores correspondente ao ano de 1924. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. 1926, The Center for Research Libraries (CRL), Chicago, http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u2325/, (consulta: 04 de junio de 2021).

[21] El Dr. Silva Araújo había sido destituido el 1 de junio de 1908, siendo reemplazado temporalmente por el Dr. Braulio Pinto (Antonio Gouvêa de Almeida, "Colônia Juliano Moreira: sua origem e um pouco de sua trajetória histórica (1890-1946)", *Revista Brasileira de Saúde Mental*, Rio de Janeiro, ano 13, v. 11, 1967, p. 161). Claper, en "Colônia agrícola...", p. 66 da otra versión de estos hechos, aunque no indica la fuente principal de sus datos.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

su acueducto), que albergaban una planta de producción de azúcar, como las tierras de las haciendas de Engenho Novo y Engenho da Taquara (Costa, Gonçalves, 2015, pp. 61-63). Las obras se iniciaron al año siguiente, pero se vieron paralizadas durante siete años, debido al largo proceso legal acerca del valor de las tierras expropiadas, litigio que solo se resolvió a favor del Gobierno Federal en 1918.

En 1921, se puso la primera piedra de la nueva institución, con la presencia del ministro de Justicia e Interior, Alfredo Pinto. Además, la creación de esta colonia agrícola y el tratamiento a desplegar en ella fueron asuntos que captaron la atención de los intereses científicos de la época al respecto de la alienación mental. En agosto de 1922, según los *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, la Colonia de Jacarepaguá y la Colonia de Alienadas de Engenho de Dentro formaron parte de un circuito de visitas llevado a cabo dentro de las actividades del II Congreso Brasileño de Neurología, Psiquiatría y Medicina Forense, en el que participaron tanto congresistas brasileños como extranjeros y sus esposas, tales como los profesores Max Nonne, Munck, Rocha Lima, Juliano Moreira, Henrique Roxo, Faustino Esposel y Waldemar de Almeida. Según la noticia, los visitantes fueron recibidos por el director Rodrigues Caldas, quien les enseñó las instalaciones de la colonia, a punto de ser inaugurada (Arquivos, 1922, p. 137). Durante el congreso, se discutieron a su vez temas relativos a las enfermedades mentales y a la tecnología médico-psiquiátrica: "desarrollo de la cirugía nerviosa en Brasil; investigaciones sobre la influencia de la pituitaria en las patologías mentales; investigaciones sobre la sífilis, entre otros temas discutidos" (Cerqueira, 2014, pp. 118).

A pesar de que estas ideas animaban la creación de la nueva colonia agrícola, poco sabemos sobre la identidad de sus primeros pacientes, salvo que provenían de las instituciones de Ilha do Governador. El libro de registro de fichas de observación de pacientes masculinos de la Colonia de Alienados de Jacarepaguá incorpora pacientes desde 1906, si bien en una cantidad ínfima.[22] Lo más probable es que,

[22] Los libros de registro de fichas de observación marcan 1, 2, 4, 5 entradas de pacientes por año, hasta un máximo de 8 en 1916; totalizando 45 "entradas" de pacientes entre

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

según nuestra valoración y la de los profesionales del archivo del IMASJM, la citada fecha se refiera al primer ingreso en otra unidad asistencial para alienados de aquella época –como las colonias de Ilha do Governador o el propio Hospicio Nacional– aunque, ciertamente, tales pacientes llegarían a la colonia de Jacarepaguá en algún momento a lo largo de sus estancias en las instituciones de la entonces Asistencia Médico-Legal a Alienados. En este sentido, comenzamos a computar los datos presentes en los informes del Ministerio de Justicia e Interior como punto de partida del ingreso efectivo de pacientes en la colonia, que, como veremos, registran el número absoluto de pacientes hospitalizados al final de cada año, a partir de 1923.

UNA NUEVA COLONIA DE ALIENADOS EN EL *SERTÃO CARIOCA* (1923-1939)

En 1923, la Colonia de Alienados-Hombres ya se encontraba en condiciones de ser ocupada. Contaba con 15 pabellones, cafetería, cocina, lavandería, farmacia y enfermerías. También se realizaron mejoras en las instalaciones existentes, como la sede de la antigua finca, cuya planta baja albergaría el despacho de la dirección, administración, secretaría y conserjería; mientras que la planta superior estaba destinada a las viviendas del administrador y del farmacéutico (Almeida, 1967, pp. .163; Venancio, 2011, pp. 40). La Colonia de Jacarepaguá heredó a los pacientes, mobiliario y director de las colonias de Ilha do Governador –Dr. Rodrigues Caldas–, quien permanecería en ese cargo hasta su muerte en 1926. Sin embargo, no siempre salía todo según lo planeado. Pese a la inversión de recursos económicos para culminar las obras en 1923, al año siguiente Moreira informa sobre un retraso en el traslado total de pacientes de las colonias de Ilha, debido a la demora en la construcción de un albergue para enfermos, instalaciones para animales y casas para los

1906 y 1922. La interrupción de la recolección de datos debido a la pandemia de Covid-19 de 2020 hizo imposible el análisis de estos documentos clínicos.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

empleados. En 1923, había aún 270 pacientes hospitalizados en Ilha do Governador (Moreira, 1924, p. 75).

De 1923 a 1939 el crecimiento de la institución fue paulatino y poco acelerado, tanto en lo tocante a la construcción de sus edificios como en cuanto al número de pacientes hospitalizados. Tras el cierre de las colonias de Ilha do Governador, las instituciones psiquiátricas de internamiento en la capital federal eran entonces el Hospicio Nacional de Alienados (HNA), la Colonia de Engenho de Dentro y la Colonia de Jacarepaguá para hombres. Las dos primeras se habían ampliado y vuelto más complejas durante las décadas de 1920 y 1930, y concentraban más iniciativas científicas y académicas que la colonia de Jacarepaguá. Esta última era también de acceso más difícil que las dos instituciones mencionadas, lo que ciertamente tampoco facilitaba el ir y venir de los médicos, como era el caso del HNA, cuya proximidad física y relaciones institucionales con la Facultad de Medicina de Río de Janeiro contribuían a una mayor efervescencia científica.

Como hemos visto, el principal interés de la colonia Jacarepaguá fue su modelo asistencial. Esto no significa que los médicos que allí trabajaban, como Rodrigues Caldas, no valoraran ni cultivaran intercambios científicos sobre los correspondientes diagnósticos y terapias psiquiátricas. Rodrigues Caldas trabajó intensamente en la Sociedad Brasileña de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal, siendo representante de la Sección de Psiquiatría de esta institución durante varios años (Cerqueira, 2014, pp. 208-210). En 1914, en una sesión en dicha sociedad, Caldas discutió acerca del trabajo como terapia en pacientes con epilepsia, a partir de los datos presentados por el doctor Plinio Olinto sobre los epilépticos de la Colonia de Engenho de Dentro, y de sus propias observaciones sobre los epilépticos de las colonias de la Ilha (Cerqueira, 2014, pp. 148-149). Su muerte, a los dos años de asumir la dirección de la colonia Jacarepaguá, no nos permite saber si habría continuado su producción científica de investigaciones y observaciones al frente de dicha institución.

La ubicación de la nueva institución conllevaba así elementos negativos y positivos: al mismo tiempo que estaba alejada del centro de la ciudad, lo que no favorecía la circulación de los médicos,

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

garantizaba la calidad de la tierra cultivable para el tratamiento de los alienados. Según Caldas, la nueva colonia era "rica en los mejores elementos –tierra, aguas y clima– para su máximo desarrollo agrícola, presente y futuro, y podría convertirse en un establecimiento hospitalario especializado, emulando las grandes colonias agrícolas de psicópatas, europeas y americanas, siempre y cuando se le facilitasen los recursos y medios indispensables para su progresivo crecimiento" (Relatório, 1926, p.151). Este crecimiento progresivo se refería a la ocupación paulatina de la tierra y a la construcción gradual de instalaciones y pabellones, tal como demuestra Venancio (2011, p. 41).

La zona de Jacarepaguá donde se instaló la nueva colonia era una región rural, semi urbana, aún en la década de 1930. La investigación de Dória (2015) muestra que desde el siglo XIX coexistían en la región grandes, medianas y pequeñas fincas y propiedades:

> La fragmentación de las tierras de los antiguos ingenios de azúcar y haciendas, así como el consecuente aumento de arrendamientos, granjas, parcelas y propiedades cedidas, permitió a muchos de los grandes propietarios rurales mantener la valoración de sus tierras, más en el mercado a nivel local que en el externo a nivel nacional o internacional. Sin embargo, esta valoración de las propiedades agrícolas solo se dio a través del acceso a la tierra por parte de individuos, grupos o familias que pudieron participar en este mercado local, ya fuera como arrendatarios, guardeses, ganaderos o, simplemente, agricultores libres sin tierra, que se transformaron en pequeños propietarios de parcelas abandonadas. (Doria, 2015, p. 34).

Así fue cómo la zona oeste –incluido Jacarepaguá–, a través de la mano de obra de estos sujetos, se convirtió en el principal productor de alimentos agrícolas del Distrito Federal en la primera mitad del siglo XX (cf. Dória, 2015, p. 35).

Jacarepaguá formaba parte del llamado *sertão* (sertón, región alejada del centro y semiárida) *carioca* (de Río de Janeiro) según los artículos de Magalhães Correa publicados en el diario *Correio da Manhã* entre 1931 y 1932, y editados en 1933 en la revista del Instituto Histórico y

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Geográfico Brasileño. La región fue vista como un ejemplo de la falta de asistencia de las autoridades públicas, lo que requería medidas. En opinión de Correa, además, la idea de *sertão carioca* imprimía a sus habitantes "el doble rol de depredadores de los recursos naturales y representantes de nuestra autenticidad y condición brasileña". En estos términos, podemos entender que la imagen del *sertão carioca* proyectaba las ideas que los médicos e intelectuales de la época se hacían del país, las cuales sirvieron para fomentar políticas de salud pública, aunque no siempre suficientes. Tal imagen "reforzó la significativa distancia simbólica entre la propuesta de un proyecto nacional civilizador y la realidad vivida por la mayoría de la población brasileña, marcada por la enfermedad y el abandono (Lima, 1999)". (cf. Venancio, 2011, pp. 42).

Además, la geografía de esta zona oeste y de sus ríos en las cuencas más bajas, hacía que las tierras agrícolas se inundaran en épocas de lluvias intensas, comportando problemas de saneamiento a la región, incluido Jacarepaguá. A finales de la década de 1930 y principios de la de 1940, varios ríos de la región fueron desbrozados y el Departamento Nacional de Obras y Saneamiento (DNOS) realizó servicios de drenaje y depuración en pantanos y marismas; lo que llevó a una creciente valoración de aquellas tierras. Tal apreciación ya se había producido con la creación, en 1922, del impuesto territorial, que favoreció la aparición de las primeras cuestiones parcelarias en la región (Dória, 2015, pp. 43-44). Tal y como demuestra Dória (2015), observamos que las tierras valoradas y saneadas se habían convertido en objeto de interés por parte de estafadores, desencadenando situaciones de conflicto y violencia en la región aledaña a la Colonia Juliano Moreira, durante las décadas de 1930 a 1960.

Desde el punto de vista de la política asistencial, se advierte que, a finales de la década de 1920, el Ministerio de Justicia e Interior reorganizó los servicios de Atención a Psicópatas en el Distrito Federal, cuya regulación incluía la administración de varias unidades asistenciales, entre ellas la colonia de Jacarepaguá. En 1930, la Asistencia a Psicópatas del Distrito Federal pasaría a formar parte del Ministerio de Educación y Salud Pública, creado por el gobierno provisional de Getúlio Vargas, quien asumió la Presidencia de la República en

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

ese año, mediante un movimiento militar iniciado bajo su dirección civil para impedir la toma de posesión de Júlio Prestes, presidente electo en marzo.

Este movimiento armado fue resultado del marco político de décadas anteriores, en el que la alternancia de presidentes de la República entre representantes del estado de São Paulo y del estado de Minas Gerais provocó un creciente descontento entre otras oligarquías locales que no tenían acceso a los centros de poder nacionales. Además, a partir de la década de 1920, surgieron en el país nuevos grupos sociales fruto de los procesos de industrialización y urbanización, en particular las clases medias, que comenzaron a demandar participación y representación política. Apoyado por estos grupos, Getúlio llegó al poder con la tarea de resolver la tensión entre los proyectos políticos de centralización y la dispersión del poder entre las localidades. Fue en este contexto que el nuevo gobierno buscó una novedosa configuración de las instituciones políticas y de la estructura de la salud pública, que incluía el área psiquiátrica.[23] Sin embargo, la inestable situación política se reflejó en el ámbito de la salud pública, donde tuvieron lugar sucesivas sustituciones en el cargo de Ministro de Educación y Salud Pública, hasta el nombramiento de Gustavo Capanema en 1934.

La Colonia de Alienados de Jacarepaguá, a su vez, sufrió cambios relacionados con estos hechos y otros inesperados. La repentina muerte de Rodrigues Caldas en 1926, llevó rápidamente a Olavo Rocha a la dirección, hasta finales de mayo de 1927 (Almeida, 1967, p. 164). El 1 de junio de 1927, el psiquiatra Carlos Mattoso Sampaio Corrêa[24]

[23] En este momento, el gobierno de Vargas estableció una dualidad institucional para atender el área de salud, según lo analizado por Cristina M. Olveira Fonseca, *Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*, Rio de Janeiro, Fiocruz, 2007: por un lado, el Ministerio de Educación y Salud (MES), con el fin de llevar a cabo acciones en lo tocante a la salud pública y a la atención hospitalaria universal; y por otro lado, el Ministerio de Trabajo, Industria y Comercio (MTIC), cuyas acciones asistenciales siguieron el modelo de seguridad social individualizado, dirigido únicamente a trabajadores sujetos a contratos regidos por las leyes laborales.

[24] Poco sabemos de Sampaio Correa, pero tenemos un indicio de que en 1906 era estudiante de Medicina, interno en el Hospicio Nacional de Alienados, como había sucedido con varios de los médicos interesados en psiquiatría. En 1908 aparece en el *Almanak Laemmert* (RJ) (1891-1940) como médico licenciado, y a partir de 1909 figura como alienista en el Hospicio Nacional para Alienados. En 1929, en la misma

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

tomó posesión como director efectivo, permaneciendo como director hasta, al menos, 1942.[25] En la década de treinta, su gestión llevara a cabo diversos construcciones en la institución. En diciembre de 1932, Sampaio Corrêa inauguró una escuela primaria, construida e instalada por la administración de la institución para atender a los hijos de sus trabajadores, que funcionó hasta 1963 (Almeida, 1967, pp. 165). Es también a partir de este periodo cuando se cambia el nombre de la institución a Colonia Juliano Moreira, mediante el decreto n.º 379 del 15/10/1935, la cual englobaba, además de su primer núcleo de la década de 1920 –el Núcleo Rodrigues Caldas–, los nuevos en construcción (Almeida, 1967, p. 167). El primero en estar listo, se inauguró en 1936 bajo el nombre de Núcleo Franco da Rocha (NFR), siguiendo el modelo de pabellón con capacidad para recibir un total de 640 pacientes mujeres. Este núcleo ya contaba con un primer pabellón inaugurado y construido con una donación de 100 *contos*[26] de la Comisión Comercial Japonesa que había visitado la institución en 1935, de un total de 1.350 contos invertidos en la construcción de este núcleo (Almeida, 1967, pp. 167; Arquivos, 1938, p.46). Dos años después, en noviembre de 1938, se inauguró el tercer núcleo con el mismo número de pabellones y capacidad para internos, denominado Núcleo Ulysses Viana (NUV) y destinado a pacientes masculinos. Ese mismo año, se construyó la Unidad Médico-Quirúrgica que, sin embargo, solo tuvo su equipamiento instalado en 1939 y fue inaugurada al año siguiente (Almeida, 1967, pp. 167; Botelho, 1941, pp. 115). Aún bajo su dirección, a principios de la década de 1940, se inauguraría el Núcleo Teixeira Brandão, el segundo destinado a pacientes mujeres.

Para entonces, la inestable situación política había empeorado. En 1937, Getúlio Vargas permanecería en la Presidencia mediante un golpe, en régimen de excepción política. Vargas expresó su clara opción por una política centralizadora, liderada por un poder federal

referencia bibliográfica, es presentado como alienista de la Asistencia Psicopática del Distrito Federal, ubicada en la Colonia de Jacarepaguá.

[25] El año 1942 se refiere a la fecha del documento más reciente encontrado por esta investigación que menciona o evidencia que Sampaio Correa continuó como director de la colonia de Jacarepaguá.

[26] *Conto de réis*, referente a una antigua moneda brasileña real/réis. (N.T.)

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

que apuntaba a consolidar y modernizar el estado nacional. Dicha centralización también es visible en la creación del Departamento Nacional de Salud (DNS), que comenzó a aglutinar todos los órganos del área pertenecientes al entonces Ministerio de Educación y Salud, organizándose en 4 divisiones. Una de ellas fue la División de Asistencia a Psicópatas, encargada de "[…] los servicios relacionados con la asistencia a psicópatas y profilaxis mental, de carácter nacional, así como aquellos que, de carácter local, sean realizados por el Sindicato, que también será responsable de promover la cooperación sindical en servicios locales, mediante ayudas y subvenciones federales, supervisando el uso de los recursos otorgados" (Lei, 1937, art. 17). Estaban establecidos, por lo tanto, los elementos que dieron impulso, a partir de 1940, a las políticas del área psiquiátrica y de la propia Colonia Juliano Moreira. De acuerdo con lo afirmado en Venancio (2011), este es el inicio del proceso de expansión física y terapéutica de la Colonia, que, como veremos a continuación, formó parte de la propuesta de ampliar la atención psiquiátrica a todo el territorio nacional.

Es significativo, por tanto, que en 1937 una de las publicaciones periódicas destacadas en psiquiatría reprodujera una conferencia dictada en la Sociedad de Medicina y Cirugía por Adauto Botelho (1895-1963), quien sería director de Asistencia a Psicópatas del Distrito Federal al año siguiente.[27] El texto anuncia propuestas de cambios en la organización de la atención psiquiátrica del país, adscribiendo al Distrito Federal, entre otro tipo de instituciones, "[…] las colonias de psicópatas con vastas actividades agrícolas e industriales y con buen equipamiento técnico, así como todos los servicios inherentes a ellos. Preferiblemente, estas se construirán apartadas de los núcleos urbanos, o incluso fuera del perímetro urbano, debido a las mejores condiciones económicas. En estas instituciones habría servicios médicos complementarios, además de un centro de asesoramiento psicológico, praxiterapia y servicio de asistencia heterofamiliar. Las

[27] Como atestigua la historiografía antes mencionada, Adauto Botelho seguirá jugando un papel central en la implementación de una política psiquiátrica en el Gobierno de Vargas, que tendrá una influencia directa en la historia del CJM, como veremos. Acerca de este personaje especifico, ver Fernanda Silva de Freitas, "Adauto Junqueira Botelho e a "Assistência a Psicopatas" no Brasil (1938-1958)", Tesis de maestría, Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, 2019.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

colonias se dividirían en núcleos, cada uno para unos 500 pacientes" (Botelho, 1937, p. 295 *apud* Venancio, 2011, pp. 44-45).

La paulatina ampliación de las estructuras de atención en la nueva colonia también se correspondió con un aumento gradual de los pacientes hospitalizados a lo largo de la década de 1930, todos ellos varones. A pesar de que el primer núcleo femenino estuviera en construcción, el sondeo de nombres en el libro de registro de fichas de los ingresos en la institución eran de pacientes masculinos. En cuanto al número absoluto de pacientes en la institución cada año, los pocos datos disponibles en los informes ministeriales no distinguen entre pacientes masculinos y femeninos, y atestiguan asimismo una diferencia significativa entre el número de internos entre los años 1923-1925 y el número de pacientes existentes en la institución en 1939, el último hito de este periodo.

Tabla 1 - Comparación entre el n.° de pacientes y el n.° de entradas de pacientes en la CJM - hombres (1923-1939)

Año	N° absoluto de pacientes internados	N° absoluto de entradas de pacientes
1923	270	4
1924	269	5
1925	321	15
1926		0
1927		0
1928		10
1929		15
1930		10
1931		152
1932		178
1933		100
1934		203
1935		170
1936		288

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

1937		217
1938		147
1939	1.136	269

Fuentes: Informes del Ministerio de Justicia e Interior, Informe de Asistencia a Psicópatas para el número absoluto de pacientes; y libros de registro de fichas de observación – masculino, Fondo del CJM- IMASJM / SMS / RJ, para el número absoluto de registros de pacientes

LA COLONIA AGRÍCOLA SE TRANSFORMA EN HOSPITAL-COLONIA (1940-1966)

La historiografía más reciente sobre la trayectoria de la Colonia Juliano Moreira también es unánime al señalar las décadas de 1940 y 1950 como el momento de expansión de la institución, tanto en su estructura física como en su acción terapéutica y asistencial (Venancio; Cassília, 2010; Venancio, 2011, Costa e Gonçalves, 2015, p. 82). Las obras e inauguraciones se completaron en 1940: en septiembre de 1940 se inauguró el segundo centro femenino, denominado Teixeira Brandão, con una capacidad de 640 camas para mujeres, así como el Bloque Médico Quirúrgico Álvaro Ramos, con capacidad para 200 camas (Almeida, 1967: 167). Siguiendo esta historiografía, la institución no había perdido de vista las principales características presentes en los ideales de la colonia agrícola de la década de 1920 –praxiterapia al aire libre y asistencia heterofamiliar–, no obstante, gracias a la finalización de las nuevas edificaciones, continuó ampliándose y reorientándose en su misión asistencial, de modo que pasó a reunir varias unidades con fines específicos: el bloque médico-quirúrgico, los pabellones para tuberculosos y tuberculosas, entre otros.

La ampliación de la Colonia Juliano Moreira, llevada a cabo desde el periodo anterior, formaba parte de una serie de nuevas inversiones en salud, y en la atención psiquiátrica, específicamente. El golpe de 1937 y las acciones centralizadoras que le siguieron produjeron nuevos impactos en estas áreas. Entre 1937 y 1941, se

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

llevaron a cabo varias encuestas para evaluar las condiciones de atención de la salud en diferentes estados brasileños, incluida la psiquiatría. También fue a partir de este periodo cuando se crearon los Servicios Nacionales, dependientes del Departamento Nacional de Salud, cuyos objetivos fueron planificar y ejecutar acciones para combatir enfermedades específicas, tales como la tuberculosis, la malaria, la fiebre amarilla y las enfermedades mentales. El Servicio Nacional de Enfermedad Mental (SNDM) sustituyó así a la División de Asistencia a Psicópatas, proponiendo a partir de entonces un plan psiquiátrico nacional en el que el modelo del hospital-colonia aparece como uno de los pilares de la asistencia a organizar y brindar, y cada vez más, los llamados *ambulatorios de higiene mental*. Aunque el reglamento del SNDM solo se aprobó en 1944, sus directrices se habían desarrollado desde 1941, bajo la dirección de Adauto Botelho, quien permaneció en el cargo hasta 1954 (Venancio, Cassilia, 2011, p. 310; Braga, Venancio, 2017, p. 90).

En este contexto de las políticas públicas de psiquiatría forjadas desde finales de la década de 1930 e implantadas en buena medida en la década siguiente, la Colonia Juliano Moreira se transformó entonces en un hospital-colonia. Como señala la historiografía antes mencionada, durante este periodo la institución pasó a formar parte y se beneficiaría de un amplio y diversificado sistema nacional de atención psiquiátrica que seguía las líneas trazadas por las políticas públicas de salud, contribuyendo así al proceso de construcción de un Estado nacional. En este proceso, el Gobierno Federal centralizó cada vez más las decisiones políticas a adoptar, que debían ser ejecutadas por los estados de la Federación.

La Sección de Cooperación del SNDM, encargada de la gestión de la nueva política, procedió a gestionar tres tipos de convenios con las administraciones de los estados. El primero iba encaminado a la realización de obras, tales como la construcción de nuevos hospitales o la renovación y ampliación de los existentes. De los veintidós estados brasileños, diecinueve firmaron este tipo de convenios con el Gobierno Federal en el periodo de 1946 a 1955. Entre estos, doce firmaron convenios para la construcción de hospitales-colonia. El segundo tipo de convenio, empleado desde 1953, destinaba fondos

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

para el mantenimiento de instituciones psiquiátricas estatales, los cuales habían de ser invertidos en bienes de consumo (gasolina, medicinas, etc.). El tercer tipo de convenio se puso en marcha solo en 1956, al comienzo del gobierno de Juscelino Kubitschek (JK), y tenía como objetivo la implantación de la praxiterapia en instituciones psiquiátricas. (Braga y Venancio, 2017, p. 93). Además, la sección referida se encargaba de administrar y mantener los ambulatorios de higiene mental en los diferentes estados, así como en el Distrito Federal (Braga, Venancio, 2017, pp. 91-92, 95, 97-98).

El cambio en el marco político presidencial, con el suicidio de Getúlio Vargas en 1954 –y la presidencia por la línea de sucesión de Café Filho, Carlos Luz y Nereu Ramos–, hasta llegar a la elección de Juscelino Kubitschek (1956-1961), no produjo rupturas significativas en la política asistencial en el área psiquiátrica. En el plano más general, JK y su administración se expresaban a través de términos tales como *intereses nacionales, desarrollo nacional, integración nacional*, etc., idealizando, de esta manera, un país que no estaba representado solo por su costa y región sureste. Esta idea se materializó con la construcción de la nueva capital federal –Brasilia– en el centro del país. Si bien esto enfatizó la dimensión económica y el incentivo a las inversiones extranjeras en el país, JK y su desarrollismo nacional venían moldeados por el nacionalismo y por el desarrollo económico diseñados y llevados a cabo bajo el gobierno de Vargas. En el ámbito de la salud, las propuestas de los diferentes gobiernos también presentaron continuidades que se reflejaron en el mantenimiento y expansión de la presencia federal por medio de acciones verticales y sectorizadas, divididas por enfermedades. En el área psiquiátrica, no solo se continuaron y ampliaron recursos para los convenios de construcción y mantenimiento puestos en marcha por el gobierno de Vargas, sino que se crearon nuevos convenios de praxiterapia, como se ha mencionado, y se incentivó la permanencia de los ambulatorios de higiene mental (Braga; Venancio, 2017, pp. 96-97).

Este fue también un periodo de importantes cambios en la atención psiquiátrica brindada en el Distrito Federal –coordinada, financiada y ejecutada exclusivamente por el Gobierno Federal–, que incidió en las actividades de la Colonia Juliano Moreira:

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

> En ese momento se produjo una reorganización de las instituciones psiquiátricas existentes en el Distrito Federal, con la creación en 1944 del Centro Nacional de Psiquiatría (CPN), en Engenho de Dentro, que tenía como una de sus unidades el Hospital Pedro II (antes Hospital Psiquiátrico), la cual también debía acoger a los pacientes anteriormente alojados en el antiguo hospicio de Praia Vermelha (Venancio, Cassília, 2011, p.310).

El viejo asilo de Praia Vermelha llevaba unos años en proceso de desactivación, y desde 1935 estaba previsto enviar a sus pacientes crónicos a la Colonia, en la que, como hemos visto, se estaban construyendo nuevos centros y pabellones en ese momento. Resulta notable, por tanto, que el Servicio Nacional de Enfermedad Mental arrastrara consigo las estructuras institucionales e ideas programáticas que permearon la atención psiquiátrica de décadas anteriores. En cuanto a la Colonia Juliano Moreira, la entidad fue explícita al destacar que estaba destinada a quienes pudieran beneficiarse de praxiterapia y asistencia heterofamiliar, con la construcción de viviendas para tal fin en 1941 y 1945. La praxiterapia implicaba la antigua práctica del trabajo agrícola, e incentivó también nuevos tipos de actividades terapéuticas, deportes y entretenimientos actuales como la radio, el cine, la música, etc. A estos tratamientos, se sumaron los recursos hospitalarios "modernos" de la época, como la psicocirugía realizada en la Clínica Psicoquirúrgica Egaz Muniz, la convulsoterapia (eléctrica y química), etc. (Venancio; Cassilia, 2011, pp. 310-311). De este modo, la nueva política pública del área psiquiátrica tuvo un gran impacto en la Colonia Juliano Moreira. Así, además de las obras ya mencionadas, que se iniciaron a finales de la década de 1930 y se pusieron en funcionamiento a partir de 1940 –bajo la dirección de Sampaio Correa y, a partir de 1946, de Heitor Peres[28]–, la Colonia se convertiría también en una institución más compleja desde el punto de vista asistencial.

[28] Heitor Carpinteiro Peres (1907-1990) fue director del CJM entre abril de 1946 y junio de 1956. Aparece en 1933 como representante de la Sección de Psiquiatría de la Sociedad de Psiquiatría y Neuriatría (Ede Conceição Bispo Cerqueira, "A Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal: debates sobre ciência

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Siguiendo las pautas político-asistenciales de la época, la Colonia pasó a administrar el recién creado Ambulatorio de Higiene Mental de Jacarepaguá a partir de 1948, destinada a promover la readaptación de los pacientes dados de alta en la colonia, así como a atender a aquellos susceptibles de beneficiarse de la asistencia ambulatoria, en su mayoría, residentes de Jacarepaguá. La clínica estaba a 4,5 km de la Colonia, ubicada en Largo do Tanque. La atención brindada allí entre 1954 y 1960 se dirigió a hombres, mujeres y niños; y las terapias empleadas fueron varias: electrochoque, malarioterapia, cardiazol, insulina, fisioterapia, inyecciones, etc. (Braga, 2015, pp. 264-265; 268-269 y 271).

Este periodo de expansión de la institución también supuso el aumento de las estructuras comunitarias. La administración de Heitor Peres impulsó y amplió acciones que animaban la vida colectiva y la asistencia social para los empleados que vivían en la institución con sus familias. Como actividades culturales en ese momento, se proyectaban películas en su cine y el sistema de altavoces transmitía programas desde las radios locales para los núcleos, los pacientes y áreas afines (Colônia, 1948, pp. 28-29). Al menos desde 1948, la Colonia contaba con una organización "parahospitalaria" denominada "Pequeña Acción Social", la cual desarrollaba campañas y actividades con los vecinos de la zona. En 1951, la institución disponía asimismo de una guardería para los hijos de los empleados (Colônia 1951, contraportada). Un año antes, tuvo lugar la inauguración del nuevo edificio de la guardería María Solange Pinto, que funcionaba desde 1947 al servicio de hijos de funcionarios y del barrio de la CJM, y que se renovó e inauguró nuevamente en 1953 (Colonia, 1954, pp. 25).

e assistência psiquiátrica (1907-1933)", Tesis de Maestría, Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, 2014, pp. 211. Se trata de la antigua Sociedad fundada en 1905 por Juliano Moreira y de la que también formó parte Rodrigues Caldas. Sin duda, Heitor Peres pertenecía a una generación mucho más joven. Según Cátia Maria Mathias en "O Pavilhão de Observação na psiquiatria do Distrito Federal: a gestão de Henrique Roxo (1921-1945)", Tesis de maestria, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2017, p. 188, fue jefe de la Sección de Cooperación del Servicio Nacional de Enfermedades Mentales (1941-1942) en un periodo previo a su mandato en el CJM. Para obtener más información, véase Ygor Martins, "Heitor Carpinteiro Peres", (sitio web), Biblioteca Virtual em História do Patrimônio Cultural da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, 2018, http://hpcs.bvsalud.org/vhl/temas/historia-saberes-psi/medicos/, (consulta: 04 de junio de 2021).

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

En esos comienzos de la década de 1950, la Colonia contaba además con la Escuela Primaria Municipal para hijos de funcionarios y el Club Atlético Colonial (Colônia, 1953: 14; 19).

La atención heterofamiliar se realizó a través de la interacción entre los empleados residentes, sus familias y los pacientes que frecuentaban el espacio común institucional, no solo durante la rutina laboral, sino también a través de la vida doméstica de las familias que allí residían. Los datos biográficos de Jacinto L. Moreira son ilustrativos en este sentido: después de haber sido "obrero del campo y de la ciudad", se había convertido en trabajador en las colonias de Ilha do Governador, siendo trasladado a Jacarepaguá donde –con gran dificultad– había trabajado, residido con su familia y convivido con pacientes, como afirma Dória (2015, pp. 226-227). La propia integración entre el mundo interior y exterior parece ser una preocupación y un proyecto de la época, no solo desde la dirección de la institución, sino también desde los representantes de la Iglesia católica.

Uno de esos espacios de sociabilidad fue la Capilla *Nossa Senhora dos Remédios*, ubicada dentro de la institución. Herencia de la época de los ingenios de azúcar, fue un espacio de integración entre los dos mundos durante la década de 1950. En 1949, estaba en ruinas y se había restaurado. A principios de la década de 1950, llegó a la colonia el padre Joaquim del Rodrigues quien, en sus propios términos, apoyó los esfuerzos de la dirección de la institución para realizar actividades religiosas y atender a los pacientes en toda la colonia. Ese mismo año, el padre Rodrigues fue a vivir a la institución, asumiendo las celebraciones religiosas semanales y anuales, como las de Semana Santa y Navidad, entre otras. Los pacientes ayudaban al sacerdote en las tareas relacionadas con las funciones religiosas y el mantenimiento de la capilla, al menos hasta la década de 1970[29] (Hope, 2015, pp. 197-201). Especialmente en los años 50, se sucedieron las visitas y actos de participación de representantes de la Iglesia en la institución:

[29] En 1964 la capilla sufrió un incendio, funcionando precariamente hasta 1968. Las reformas en la iglesia comenzaron en 1970, con la colaboración de algunos pacientes, y se reabrió al público en julio de 1971. Sigrid Hope, "Práticas católicas na Colônia Juliano Moreira: a igreja da instituição e a festa de São Cristóvão", en Venancio, Ana Teresa A.; Potengy, Gisélia F. (orgs.), *O Asilo e a Cidade: histórias da Colônia Juliano Moreira*, Rio de Janeiro, Garamond, 2015, pp. 201.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

> Para seguir siendo influyentes y evitar la pérdida de fieles, en la reestructuración de la Iglesia los obispos brasileños reforzaron sus vínculos con la Santa Sede, trayendo congregaciones masculinas y femeninas que se hicieron cargo de escuelas, misiones, hospitales, parroquias (Oliveira, 1985, pp. 11). En este proceso de mantenimiento del poder de la Iglesia en la sociedad, las instituciones educativas y los hospitales se convirtieron en importantes aliados (Hope, 2015, pp. 198).

En este periodo entre las décadas de 1940 y 1960, los conflictos por la tierra y la violencia resultante de ellos se intensificaron en torno a la institución. Como demuestra Dória (2015), hasta la década de 1940, los agricultores de esa región y del Distrito Federal buscaban acuerdos con el gobierno, al mismo tiempo que utilizaban medios legales –contratación de abogados, acciones judiciales, creación de organizaciones– para evitar que continuaran siendo expulsados de la tierra. En la década de 1950, llamaron la atención de la sociedad a través de innumerables noticias que aparecieron en periódicos y de marchas por las ciudades; mientras que en la década de 1960, junto con las acciones anteriores, se volvieron frecuentes los conflictos armados en la región entre labradores y ocupantes ilegales de tierras. (Dória, 2015, pp. 53-54). También afirma Dória que la Colonia y sus empleados residentes no desconocían estos hechos. Hacia 1946, crearon la Cooperativa de Servidores de la Colonia Juliano Moreira, para facilitar la adquisición de productos y servicios. A pesar de la participación y del permiso de la dirección institucional a esta iniciativa de sus empleados residentes, la cooperativa contaba con un presidente elegido por sus socios en asamblea. Al año siguiente, Jacinto L. Moreira, elegido con aproximadamente el 96% de los votos, fue presentado por la prensa como candidato a concejal por el Partido Comunista de Brasil con una lista de varias demandas, incluyendo mejoras en el transporte, escuelas, hospitales y "tierras para los trabajadores agrícolas" (Dória, 2015, pp. 229-230).

En cuanto a los pacientes, no es de extrañar que todo el proceso de ampliación de la estructura física de la institución y de sus acciones asistenciales se correspondiera con un impresionante crecimiento

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

en el número de pacientes internados. Eran hombres y mujeres, en su mayoría de otras instituciones psiquiátricas, trasladados allí en grupos; aunque hubo también personas de la región y otras zonas de la ciudad que buscaron ayuda individual ante los problemas de familiares. ¿Estaban también los recogidos de las calles? Poco se sabe de ellos, pero es destacable la existencia de registros a principios de los años 40 de pacientes de la Colonia, quienes en sus relatos sobre la enfermedad tanto corroboraban como contradecían la valoración médica de que estaban enfermos y debían permanecer en el hospital (Cassilia, 2015, pp. 93).

Tabla 2 - Comparación entre el n.° de pacientes y el n.° de entradas de pacientes en la CJM – hombres y mujeres (1940-1966)

Año	N° absoluto de pacientes internados	N° absoluto de entradas de pacientes
1940	1.235	373
1941	1.662	601
1942	2.658	1377
1943	3.103	1602
1944	3.325	943
1945	3.660	826
1946	3.386	410
1947		425
1948	3.397	215
1949	3.639	386
1950	3.699	425
1951	3.824	354
1952	3.957	383
1953	3.853	337
1954	3.723	374
1955	3.752	394
1956	3.963	136

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

1957	3.964	306
1958	4.107	262
1959		274
1960		370
1961		304
1962		273
1963		335
1964		404
1965		395
1966		469

Fuentes: Informes de Asistencia a Psicópatas, Informes del Servicio Nacional de Enfermedades Mentales e Informes resumidos - Fondo CJM - IMASJM / SMS / RJ, para el número absoluto de pacientes; libro de registro de fichas de observación - Fondo CJM masculino - IMASJM / SMS / RJ, para el número absoluto de entradas de pacientes

EL OCASO DE LA COLONIA JULIANO MOREIRA (1967-1981)

Como vimos en la introducción de este capítulo, a finales de la década de 1960 se produjeron inflexiones importantes en las políticas de salud pública y, en particular, en el área psiquiátrica, que se dieron en un contexto de cambio en la situación política: el recrudecimiento de la dictadura, la censura y la tortura. Desde el golpe de Estado que derrocó al presidente João Goulart, conocido como Jango (1961-1964), los sucesivos gobiernos militares se rigieron por un conjunto de Actos Institucionales –de 1964 a 1968– superpuestos a la Constitución Federal. En este contexto, también se elaboraron políticas de Estado y se renovó el sentido del nacionalismo y el desarrollo del país. Durante el gobierno de Humberto Castelo Branco (1964-1968) prevaleció la pauta económica liberal, con destacados economistas que lideraron el proceso de reformas conservadoras a partir de un plan de estabilización económica que llevase al país de nuevo al crecimiento económico. Fue durante el

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

siguiente gobierno, del General Médici (1964-1969), que se produjo el llamado *milagro económico*: crecimiento a través del aumento de la producción industrial, las exportaciones y los préstamos internacionales. Ese crecimiento, sin embargo, no se dirigió a la población ni a la reducción de la desigualdad social: la contracción salarial y la represión política fueron de la mano. El *milagro* también fue efímero, ya que la crisis mundial del petróleo de 1973 y la salida de capitales extranjeros del país tuvieron un gran impacto en la economía (Braga, Venancio, 2017, pp. 102-103) En ese contexto se produce una reorientación de las políticas de salud y del área psiquiátrica.

Por un lado, a lo largo de los años 60 y 70, cabe observar la circulación de ideas y de discursos producidos en la academia y por personajes centrales de la política de atención psiquiátrica en Río de Janeiro, en torno al concepto de salud mental y de psiquiatría comunitaria. Según Braga (2019), la idea de *salud mental* llegó a reposicionar o reemplazar a la de *higiene mental*, que durante varias décadas tuvo una fuerte presencia, no solo en el contexto brasileño y en otras experiencias nacionales, sino también en el Comité de Expertos en Higiene Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En sus reuniones, que incluyeron participantes brasileños, al menos en el periodo de 1949 a 1962, el comité antes mencionado también comenzó a discutir y a conceptualizar la salud mental (Braga 2019, pp. 34-43). En Brasil, solo en la década de 1960, los ambulatorios de higiene mental pasaron a denominarse ambulatorios de salud mental. En 1970, la agencia nacional responsable del área psiquiátrica –Servicio Nacional de Enfermedad Mental– pasa a llamarse División Nacional de Salud Mental (DINSAM), y su nueva herramienta de gestión –las campañas– se dirigiría a la salud mental, no a las enfermedades.

En este contexto, el Ministerio de Salud también publicó documentos sobre prevención, atención primaria, secundaria y terciaria para el área psiquiátrica, animando aún más las ideas contrarias al modelo centrado en el hospital (Braga, Venancio, 2017, pp. 111-112). Sin embargo, las experiencias específicas en esta dirección, como las comunidades terapéuticas y los servicios comunitarios de salud mental, no siempre fueron respaldadas por la dirección de

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

los organismos públicos. Tales experiencias estuvieron presentes en instituciones privadas de reciente creación o en unidades de salud vinculadas a las universidades, y son analizadas por la historiografía a veces como una forma de resistencia a la dictadura y siempre como inspiración histórica para los actores sociales que implementarían la reforma psiquiátrica brasileña de la década de 1980 (cf. Venancio, 1990, pp. 105-106; Teixeira, 2012, pp. 72-73). Por consiguiente, desde mediados de los años 60 y 70, la idea de salud mental propició escasas acciones de deshospitalización en el contexto carioca, haciéndose notar la falta de inversiones en la renovación de las instituciones y en el modelo de atención psiquiátrica basado en la hospitalización psiquiátrica, a pesar de los ambulatorios y las experiencias de comunidad terapéutica y de psiquiatra comunitaria ya existentes.

Por otro lado, la creación del Instituto Nacional de Seguridad Social (INPS) en 1967, incentivó y aceleró el proceso de compra de servicios sanitarios por parte del Gobierno Federal, que así se liberaba de la obligatoriedad de invertir en instituciones públicas, transformando definitivamente la salud en objeto de consumo. En el área psiquiátrica, los efectos de esta nueva política son claros, como lo demuestran las acciones de la Campaña Nacional de Salud Mental (CNSM),[30] igualmente instituida en 1967. Los recursos del CNSM se destinaron a "un programa asistencial y preventivo en el país" (Brasil, 1967, p. 178 *apud* Braga, Venancio, 2017, p. 106), así a pagar el sueldo de los empleados vinculados a convenios entre instituciones públicas y privadas. El CNSM sirvió también como medio de ingreso de aportaciones económicas provenientes de los convenios de hospitalización entre instituciones públicas de salud y otros organismos públicos, empresas privadas, asociaciones empresariales, etc. Estas instituciones pagaban al CNSM para que sus asociados y miembros pudieran ser atendidos en hospitales públicos, tal como

[30] Las campañas fueron un recurso para la gestión del área de salud que permitió una mayor flexibilidad administrativa en lo relativo a la llegada y uso de aportaciones económicas en el combate de enfermedades específicas. Las campañas estaban vinculadas a los Servicios Nacionales; así la Campaña Nacional de Salud Mental estaba sobe la gestión del Servicio Nacional de Enfermedad Mental (SNDM).

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

sucedió con la Compañía de cigarrillos Souza Cruz, la Cooperativa de Empleados de Empresas de Transporte, el Cuerpo de Bomberos del Estado de Guanabara y la Fundación del Bienestar del Menor (Braga, Venancio, 2017, pp. 105-106). A partir de entonces, se reforzó la dualidad de la atención de la salud forjada desde el gobierno de Getúlio Vargas, que diferenciaba la atención sanitaria a los trabajadores –adheridos a las leyes laborales y a la seguridad social estatal, que abarcaban cada vez más mayores categorías de empleados– y al resto de la población, cuya atención dependía directamente del Ministerio de Salud.

El refuerzo de estas pautas tuvo efectos en la Colonia Juliano Moreira, que se había ampliado desde la década de 1920, convirtiéndose en hospital-colonia dos décadas después. A este modelo de internamiento colectivo en grandes pabellones se sumó la incapacidad de incrementar suficientemente el personal y las terapias necesarias para atender la asistencia de la masa de internos, o tan siquiera para mantener las condiciones de higiene necesarias en una institución de salud. A partir de finales de los años 60, la Colonia continuaría abriendo pabellones y vacantes para nuevos internos, muchas veces destinados a poblaciones específicas, objeto de los acuerdos establecidos a través de la CNSM. En 1969, se inauguró el nuevo pabellón de tisiología de la CJM, nombrado Hospital Jurandyr Manfredini y que se construyó con fondos de la Campaña Nacional de Salud Mental. En el mismo año, se abrió un pabellón para pacientes masculinos de los convenios, fruto de la recuperación del Pabellón de Viana do Castelo, una de las unidades del Núcleo Rodrigues Caldas. Esta nueva unidad contaba con 160 camas, cafetería y salas de recreo. Además del pabellón para pacientes masculinos, se estructuró uno similar para mujeres, ambos construidos con recursos de la CNSM (Serviço, 1969: 13-14; 266; 270-273).

A principios de la década de 1970, los fondos de la Campaña Nacional de Salud Mental también sirvieron a la compra de insumos para la colonia y para reparar sus edificios (*Diário*, 22/09/1971, sección 1, 7703). A partir de ese momento, tuvo lugar la progresiva desactivación de muchas de las unidades hospitalarias del establecimiento, debido a sus pésimas condiciones de construcción. Desde el

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

punto de vista asistencial, la institución aún mantenía su sector de praxiterapia en 1971 (*Diário*, 10/07/1971, sección 1, pp. 5588), pero no tenemos información sobre cómo funcionaba y durante cuánto tiempo. En cualquier caso, según un informe de la *Revista de Saúde Mental* (1969), durante este periodo se inauguró un anexo al Pabellón Agrícola, con capacidad para 80 plazas más, dado que las 200 existentes ya no eran suficientes para albergar a todos los pacientes que trabajaban en la finca.

Este es también un periodo de numerosos cambios en la dirección de la institución. Desde su fundación hasta fines de la década de 1960, la colonia de Jacarepaguá estuvo dirigida por psiquiatras que, en su mayoría, participaron en asociaciones científicas e influyeron en la formulación de las directrices de la política pública psiquiátrica. La mayoría de ellos ocuparon el puesto de director[31] por un largo tiempo. Desde 1972 en adelante, la información sobre sus diferentes gestiones se hace mucho más escasa, y sus nombres son desconocidos en el panteón de la Historia de la Psiquiatría.[32]

En lo concerniente a la ocupación espacial de la Colonia, puede observarse que había "casas de empleados [que] con una ubicación más aislada, mientras que otras se agrupaban en caseríos. En un estudio realizado durante este periodo, se identificaron 'graves problemas en este ámbito', principalmente por la falta de personal administrativo capaz de dar órdenes de uso y control de las residencias. Algunas tierras fueron ocupadas por personas ajenas a la asistencia brindada en la institución

[31] Como hemos visto, debido a su fallecimiento, Rodrigues Caldas estuvo solo dos años en la dirección de la colonia de Jacarepaguá. Después de ese periodo la institución tuvo como directores: Carlos Mattoso Sampaio Correa (1927-1942 o 1946?); Heitor Peres (1946-1956); Walter Antunes (1956-1957); Heitor Peres (1958-1960); Walter Antunes (1961) y Carlos Nepomuceno (1962-1971).

[32] Los siguientes nombres se encontraron en noticias de periódicos y documentos institucionales, sin que, hasta la fecha, se hayan encontrado datos sobre ellos en revistas especializadas en el área que tratasen de la ciencia o atención psiquiátrica. Los datos recopilados indican que en 1973 Newton de Souza Mattos (que había reemplazado a Carlos Nepomuceno en junio de 1972) fue sustituido por María Izabel Correa da Costa, la primera y única mujer al frente de la Colonia Juliano Moreira, la cual permaneció en el cargo hasta el año siguiente. En 1974, fue reemplazada por José Luiz Petrucci, quien permaneció como director hasta diciembre de 1975. De enero a junio de 1976, Aldemar Fernandes Porto asumió el cargo y fue relevado en agosto por Rubem Alvares Pereira.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

[...], se conocía que en la década de 1970 vivían 260 familias, con un promedio de 6 personas cada una" (Braga, 2019, 190-191). En las décadas de 1960 y 1970, surgen nuevas viviendas dentro de la institución, como la zona conocida como Viana do Castelo, ocupada en los años sesenta por un empleado, y que, cuarenta años después, contaba con veinte residencias, la mayoría de ellas ocupadas por familiares del primer residente (Potengy, Hope, 2015, pp. 292). A finales de la década de 1970 se desactivó el Pabellón Nossa Senhora dos Remédios, que atendía a pacientes con tuberculosis, y pasó a servir como vivienda para exempleados, con lo que se inició un proceso de ocupación del edificio por parte de exempleados y de sus familias. (Venancio et al. 2015, p.138-142). En la década de 1970, otra comunidad, la *Faixa Azul*, surgió tras la llegada de familias de agricultores, introducidas allí por un hortelano que vendía verduras dentro de la institución: "Con el establecimiento de contactos con los empleados, las familias obtuvieron autorización para el cultivo de la tierra y la construcción de viviendas en un área determinada" (Potengy, Hope, 2015, p. 292). Así, la institución sirvió también de baluarte para los campesinos que en el nuevo Jacarepaguá ya no disponían de tierras que cultivar.

La Colonia de los 70 fue parte de un nuevo escenario. La ciudad había crecido en su dirección, conforme a una moderna perspectiva vial e inmobiliaria, lo que trajo nuevos tipos de residentes a la zona de Jacarepaguá. A fines de la década de 1960, se inició la construcción de la autovía Lagoa-Barra, como parte del plan piloto de Lucio Costa para el planeamiento urbanístico de esa región de la ciudad, y gracias a ella se produjo el vertiginoso crecimiento urbano de la región a lo largo de décadas siguientes, incluida la Baixada de Jacarepaguá (Costa, 1969). Las relaciones entre los internos y la gente de fuera de la Colonia también parecían cambiar. Como hemos visto, en la década de 1970, a pesar de la reapertura de la Iglesia de Nossa Senhora dos Remédios, tuvo lugar un declive en las relaciones con las comunidades religiosas en la zona: las actividades terminaron siendo cada vez menos populares y frecuentadas solo por los residentes de su interior (Hope, 2015, pp. 202).

En cuanto a los pacientes, solo sabemos que a partir de la década de 1970 el número de nuevos ingresos se redujo drásticamente.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

La colonia estaba hacinada y sus núcleos y pabellones no ofrecían siempre las condiciones mínimas de habitabilidad. Además, como puede verse en la tabla a continuación, el número absoluto de internos cada año también disminuye, si bien más lentamente. No obstante, esto no fue el resultado de una política de rehabilitación social o de traslado a otras instituciones, sino que se debió a que los pacientes fallecían por vejez y/o enfermedad, tras resistir durante tantas décadas en el hospital.

Tabla 3 - Comparación entre el n.° de pacientes y el n.° de entradas de pacientes en la CJM - hombres y mujeres (1967- 1981)

Año	N.° absoluto de pacientes internados	N.° absoluto de entradas de pacientes
1967		464
1968		507
1969		387
1970	5.062	442
1971	5.000	313
1972	4.900	121
1973	4.500	80
1974	4.100	44
1975	3.600	12
1976	3.400	10
1977	3.300	8
1978		1
1979		2
1980		0
1981		1

Fuentes: Historia de la Colonia Juliano Moreira. Servicio de Archivo Médico y Estadístico. En: IMASJM / SMS-RJ, cx 915 H, env. s/n, ago. 1977, s/p. *apud* Menezes, 2012, p.123, en lo referente al número absoluto de pacientes; y libro de registro de fichas de observación –masculino y femenino, Fundo CJM- IMASJM / SMS / RJ– para los datos sobre el número absoluto de entradas de pacientes

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Este es el panorama de la Colonia Juliano Moreira a fines de la década de 1970. Como ha demostrado la historiografía sobre la institución, a partir de entonces surgió en la prensa y en las universidades una serie de denuncias sobre la deplorable situación de las instituciones psiquiátricas públicas y el propio sistema de asistencia psiquiátrica basado en la comercialización de la locura. Este es el momento de una distensión democrática, reorganización y visibilización de movimientos sociales de diversa índole. También se observa una intensa formación académica y la llegada de nuevas generaciones de profesionales en el campo psiquiátrico, intercambios con experiencias de otros países –como sucedió en 1978 y 1979 con la visita de Franco Basaglia y Robert Castel a Brasil, entre otros intelectuales y militantes de la lucha antimanicomial en Europa y Estados Unidos (Rotelli, Amarante, 1992, p. 47). Todos estos elementos forjaron el clima en el que se produjo la llamada crisis del Dinsam,[33] en abril de 1978, junto con el surgimiento, ese mismo año, del Movimiento de Trabajadores de la Salud Mental y su lema "por una sociedad sin manicomios". Desde entonces, la Colonia Juliano Moreira, una de las pocas instituciones federales de asilo del país, experimentaría profundos cambios en su misión asistencial y en la forma de ponerlos en práctica.

CONSIDERACIONES FINALES

No es necesario aquí hacer un breve resumen de décadas de existencia de Colonia Juliano Moreira, ya sintéticamente exploradas en este capítulo. Sin embargo, me gustaría retomar el debate sobre los ejes analíticos elegidos: la historia urbana, la cual influye de modo

[33] Sobre la "crisis de Dinsam" véase Ana Teresa A.Venancio Sobre a "nova psiquiatria" no Brasil: um estudo de caso do hospital-dia do Instituto de Psiquiatria", Tesis de maestria, Museu Nacional/Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1990 ; Paulo Duarte Amarante, *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil,* Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 1995 y André Luiz de Carvalho Braga y Ana Teresa Venancio, "La asistencia psiquiátrica en el contexto brasileño: ideas y practicas frente a proyectos de desarrollo nacional (1937-1978)", en Rafael Huertas. (org.), *Políticas de salud mental y cambio social en América Latina*, Madrid, Catarata, 2017, pp. 83-117.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

muy claro en la creación y desarrollo de la Colonia Juliano Moreira, vis-à-vis su ubicación espacio y geográfica frente a la ciudad; la historia política republicana de Brasil que impactó la historia de salud del país; y por último, la formulación y gestión de una política asistencial psiquiátrica y el papel que las colonias agrícolas, en particular la Colonia Juliano Moreira, jugaron en esa política.

Por varias razones, estos ejes analíticos no se desarrollarán aquí de manera uniforme en relación con cada fase de la historia de la Colonia Juliano Moreira: ya sea por el mayor o menor énfasis que la historiografía le dio a cada uno de ellos, ya por la existencia o accesibilidad de fuentes primarias al respecto, o por la falta de datos, producidos hasta ahora, que demuestren la igual importancia de todos los ejes en diferentes momentos de la historia de la institución analizada.

Además, también podríamos pensar en otros ejes para futuras investigaciones, como el lugar de la ciencia en la constitución de la institución bajo análisis. En cierto sentido, podemos decir que al menos hasta finales de la década de 1920, el modelo de asistencia a las colonias agrícolas prevaleció como un hecho científico, siendo el tema asistencial en sí mismo parte del conocimiento científico psiquiátrico de la época. Como hemos visto, las formas de hacer ciencia en ese periodo –publicaciones en revistas especializadas y visitas a hospitales como parte de la programación de congresos científicos– fueron parte de la historia de colonias agrícolas en Río de Janeiro, como la de Jacarepaguá. En todo caso, merecen desarrollarse nuevas investigaciones sobre la Colonia Juliano Moreira, tanto en relación con la práctica científica de la psiquiatría desarrollada en ella –sus teorías, diagnósticos y terapéuticas–, como en lo que respecta a la historia social de los hombres y mujeres que vivían allí como pacientes.

También es de destacar que las correlaciones entre los tres ejes analizados no son obvias y no siempre unívocas, es decir, no siempre una transformación en uno de los ejes ha sido simultánea a cambios significativos en eventos relacionados con los otros dos ejes. Así, por ejemplo, cambios en la coyuntura política, como el inicio de la dictadura de Vargas (1937), llevaron al desarrollo de una política nacional para el área psiquiátrica en la que el hospital-colonia tuvo

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

un papel central como modelo asistencial. Por otro lado, sin embargo, el gobierno de JK (1956-1961), la modernización del país y la consolidación democrática que produjo, no significó cambios significativos en la organización de la atención psiquiátrica propuesta desde 1940.

Asimismo, en algunas ocasiones, una reformulación y expansión espacial de la institución bajo análisis estuvo directamente ligada a nuevos lineamientos en el modelo de atención, como sucedió a lo largo de la década de los 40. Pero también se produjeron cambios en la política de atención psiquiátrica a través de abandonos y desinversiones en las instituciones de la salud pública, como lo hemos visto claramente en la colonia Jacarepaguá a lo largo de los años 60 y 70. Este proceso, en su época, tuvo efectos decisivos y específicos en la posterior transformación asistencial a favor de la reforma psiquiátrica en la Colonia Juliano Moreira, a partir de 1981, siendo esta institución y sus profesionales muchas veces protagonistas de este movimiento. Pero esta es ya otra historia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ablard, Jonathan D, *Madness in Buenos Aires. Patients, Psychiatrists and the Argentine State (1880-1983)*, Canada, University of Calgary Press, 2008.

Almanak Laemmert: Administrativo, Mercantil e Industrial (RJ) - 1891 a 1940. Rio de Janeiro, Livraria Universal e a Tipografia Laemmert/Casa Laemmert & Co, 1908, 1909 e 1929. Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional, Rio de Janeiro, http://hemerotecadigital.bn.br/acervo-digital/almanak-administrativo-mercantil-industrial-rio-janeiro/313394, (consulta 04 de junio de 2021).

Almeida, Antonio Gouvêa de, "Colônia Juliano Moreira: sua origem e um pouco de sua trajetória histórica (1890-1946)", *Revista Brasileira de Saúde Mental*, Rio de Janeiro, ano 13, v. 11, 1967, pp. 161-169.

Almeida, Anna Beatriz de S., Guedes, Ana Carolina de A.; Torres, Pedro H. R., "Doença mental e tuberculose nas mulheres internas do Pavilhão N. Sra dos Remédios da Colônia Juliano Moreira", en Venancio, Ana Teresa A.; Potengy, Gisélia F. (orgs.), *O Asilo e a Cidade*: *histórias da Colônia Juliano Moreira*, Rio

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

de Janeiro, Garamond, 2015, https://fiocruz.academia.edu/AnaTeresaVenancio/Books, (consulta: 04 de junio de 2021).

Andrade, Marcia Schmidt de, "Democratização no Hospital Psiquiátrico", Tesis de Maestría en Salud Colectiva, Instituto de Medicina Social/Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1992.

Amarante, Paulo Duarte, "Psiquiatria social e colônias de alienados no Brasil (1830-1920)", Tesis de Maestría en Salud Colectiva, Instituto de Medicina Social/Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1982.

—, *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil,* Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 1ª ed. 1995.

Araujo, João Henrique Queiroz de, "Um sistema brasileiro de assistir doentes mentais: trabalho e ocupações terapêuticas na Colônia Juliano Moreira nas décadas de 1940 e 1950", Tesis de Doctorado en Psicología Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria, "Excursão a Colônia de Alienados de Jacarepaguá e à Colonia de Alienadas do Engenho de Dentro". *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, Rio de Janeiro, Ano IV, nº2, III-IV trimestre, 1922, http://memoria.bn.br/docreader/DocReader.aspx?bib=064645&pagfis=2481, (consulta: 4 de junio de 2021).

Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria. "Noticiário. Colônia Juliano Moreira". *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, Rio de Janeiro Ano xxI, nº 1-2, jan-abril de 1938, http://memoria.bn.br/docreader/DocReader.aspx?bib=064645&pagfis=4561, (consulta: 4 de junio de 2021).

Botelho, Adauto, "Relatório da Assistência a Psicopatas, 1939", *Anais da Assistência a Psicopatas*, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1941.

—, "Idéias e sugestões sobre assistência aos psicopatas no Brasil", *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, Rio de Janeiro, n.º 3-4, 1937, pp. 286-296.

Braga, André Luiz de C. ; Venancio, Ana Teresa A, "La asistencia psiquiátrica en el contexto brasileño: ideas y practicas frente a proyectos de desarrollo nacional (1937-1978)", en Rafael Huertas (org.), *Políticas de salud mental y cambio social en América Latina*, Madrid, Catarata, 2017, pp. 83-117, https://www.academia.edu/44382419/La_asistencia_psiquiatrica_en_el_contexto_brasile%C3%B1o_ideas_y_practicas_frente_a_proyectos_de_desarrollo_nacional_1937_1978_In_Rafael_Huertas_Org_Pol%C3%ADticas_de_salud_mental_y_cambio_social_en_Am%C3%A9rica_Latina_Madri_Catarata_p_83_117_2017_Braga_and_Venancio_, (consulta: 04 de junio de 2021).

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

—, "A assistência psiquiátrica da Colônia Juliano Moreira no governo JK", en Ana Teresa A. Venancio; Gisélia F. Potengy (Orgs.), *O Asilo e a Cidade*: *histórias da Colônia Juliano Moreira*, Rio de Janeiro, Garamond, 2015. https://fiocruz.academia.edu/AnaTeresaVenancio/Books, (consulta: 04 de junio de 2021).

—, "O Serviço Nacional de Doenças Mentais no governo JK: a assistência psiquiátrica para o Distrito Federal". Tesis de Maestría en Historia de las Ciencias y la Salud, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2013, http://www.ppghcs.coc.fiocruz.br/images/dissertacoes/dissertacao_andre_braga.pdf, (consulta: 04 de junio de 2021).

—, "A assistência psiquiátrica no Brasil: as ações do Ministério da Saúde (1961-1979)", Tesis de Doctorado en Historia de las Ciencias y la Salud, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2019, http://ppghcs.coc.fiocruz.br/images/dissertacoes/teste/tese_andre_luiz_carvalho_braga.pdf, (consulta: 04 de junio de 2021).

Brasil. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Saúde Mental, "A criação da Campanha Nacional de Saúde Mental", *Revista Brasileira de Saúde Mental*, Rio de Janeiro, v. IX, 1967.

Campos Marín, Ricardo y Huertas, Rafael, "Los lugares de la locura: reflexiones historiográficas en torno a los manicomios y su papel en la génesis y el desarrollo de la psiquiatría", *Arbor: ciencia, pensamiento y cultura*, v. CLXXXIV, pp. 471-480, 2008.

Carvalho, José Murillo de, *Os bestializados. O Rio de Janeiro e a República que não foi*, São Paulo, Companhia das Letras, 1987.

Cassília, Janis A. P., "Doença mental e Estado Novo: a loucura de um tempo", Tesis de Maestría en Historia de las Ciencias y la Salud, Casa de Oswaldo Cruz- Fiocruz, Rio de Janeiro 2011, http://ppghcs.coc.fiocruz.br/images/teses/dissetracao_janis_cassilia%20.pdf, (consulta: 04 de junio de 2021).

—, "'E eu sei doutor?': experiência de doença e falas sobre o Estado Novo em internos da Colônia Juliano Moreira (1941-1942)" en Venancio, Ana Teresa A.; Potengy, Gisélia F. (Orgs.), *O Asilo e a Cidade*: *histórias da Colônia Juliano Moreira,* Rio de Janeiro, Garamond, 2015, https://fiocruz.academia.edu/AnaTeresaVenancio/Books, (consulta: 04 de junio de 2021).

Cerqueira, Ede Conceição Bispo, "A Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal: debates sobre ciência e assistência psiquiátrica (1907-1933)", Tesís de Maestría en Historia de las Ciencias y la Salud, Casa de Oswaldo Cruz- Fiocruz, Rio de Janeiro, 2014, http://ppghcs.coc.fiocruz.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

br/images/dissertacoes/dissertacao_ede_cerqueira.pdf (consulta: 04 de junio de 2021).

Claper, Jeanine Ribeiro, "Colônia agrícola para alienados no Rio de Janeiro (1890-1924): discursos, projetos e práticas na assistência ao Alienado", Tesís de Doctorado en Historia de las Ciencias y la Salud, Casa de Oswaldo Cruz- Fiocruz, Rio de Janeiro, 2020, http://ppghcs.coc.fiocruz.br/images/teses/Tese_final_Jeanine_claper.pdf, (consulta: 04 de junio de 2021).

Colônia Juliano Moreira, *Boletim da Colônia Juliano Moreira*, Rio de Janeiro, volume III, n.º 1, agosto de 1948.

—, *Boletim da Colônia Juliano Moreira*, Rio de Janeiro, v. VII, janeiro a junho de 1953.

—, *Boletim da Colônia Juliano Moreira*, Rio de Janeiro, 1954.

—, *Boletim da Colônia Juliano Moreira,* Rio de Janeiro, agosto/dezembro de 1951.

Correa, Armando Magalhães, "O Sertão Carioca", *Revista do IHGB*, n.º 167, 1933, pp. 3-283, https://www.ihgb.org.br/publicacoes/revista-ihgb/item/107860-revista-ihgb-volume-167.html, (consulta: 04 de junio de 2021).

Corrêa, Rivadavia da C. C., *Relatório apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo Ministro da Justiça e Negócios Interiores*, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1912, 1913.

Costa, Renato Gama-Rosa, Gonçalves, Ana Paula, "Evolução urbana da Colônia Juliano Moreira", en Venancio, Ana Teresa A.; Potengy, Gisélia F. (orgs.), *O Asilo e a Cidade*: *histórias da Colônia Juliano Moreira,* Rio de Janeiro, Garamond, 2015. https://fiocruz.academia.edu/AnaTeresaVenancio/Books, (consulta: 04 de junio de 2021).

Costa, Lucio, "Plano Piloto para a urbanização da baixada compreendida entre a Barra da Tijuca, a o Pontal de Sernambetiba e Jacarepaguá [1969]", en *Lucio Costa: registro de uma vivência*, São Paulo, Ed. Empresa das Artes, 1995.

Decreto n.º 508, approva o regulamento para a Assistência Médico-Legal de Alienados. Manoel Deodoro da Fonseca e José Cesário de Faria Alvim, Rio de Janeiro, 21 de junho de 1890, Portal da Câmara dos Deputados, Brasília, https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-508-21-junho-1890-510846-publicacaooriginal-1-pe.html, (consulta: 04 de junio de 2021).

Delgado, Pedro Gabriel; Venancio, Ana Teresa A, "Morar no asilo: perspectivas de análise da comunidade interna da Colônia Juliano Moreira", *Cadernos do Nupso*, Rio de Janeiro, v. 2, n.º 3, jan.-jun., 1989, pp. 4-13.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Diário Oficial da União, Brasília, Imprensa Nacional, 10 de julio de 1971, https://www.in.gov.br/servicos/diario-oficial-da-uniao, (consulta: 26 de septiembre de 2020)

Diário Oficial da União, Brasília, Imprensa Nacional, 22 de septiembre, 1971, https://www.in.gov.br/servicos/diario-oficial-da-uniao, (consulta: 26 de septiembre de 2020)

Dória, Renato de Souza, "Memória e história da ocupação e dos conflitos de terra no Sertão Carioca", en Venancio, Ana Teresa A.; Potengy, Gisélia F. (orgs.), *O Asilo e a Cidade*: *histórias da Colônia Juliano Moreira*, Rio de Janeiro, Garamond, 2015, https://fiocruz.academia.edu/AnaTeresaVenancio/Books, (consulta: 04 de junio de 2021).

Edler, Flavio Coelho, "Esquadrinhando o Hospício de Pedro II: Danação da Norma e a virada historiográfica", en Venancio, Ana Teresa. A.; Dias, Allister T. (orgs.), O Hospício da Praia Vermelha: do Império à República *(*Rio de Janeiro, 1852-1944). São Paulo- Rio de Janeiro, Ed. Unifesp – Ed. Fiocruz, (en prensa), pp. 1-32.

Engel, Magali. *Os Delírios da Razão: médicos, loucos e hospícios*, Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2001.

Fabrício, André Luiz da Conceição*,* "A Assistência Psiquiátrica no Contexto das Políticas Públicas de Saúde (1930-1945)", Tesis de Maestría en Historia de la Ciencia y la Salud, Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, Rio de Janeiro, 2009, http://www.ppghcs.coc.fiocruz.br/images/teses/dissertacaoandrefabricio.pdf, (consulta: 04 de junio de 2021).

Facchinetti, Cristiana; Muñoz, Pedro Felipe N. de, "Emil Kraepelin na ciência psiquiátrica do Rio de Janeiro, 1903-1933", *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 20, n.º 1, mar. 2013, pp. 239-262.

Fonseca, Cristina M. Oliveira, *Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*, Rio de Janeiro, Ed.Fiocruz, 2007.

Fonseca, Marcus Vinicius, (s/d) "Escola para crianças negras: uma análise a partir do Congresso Agrícola do Rio de Janeiro e do congresso Agrícola do Recife, em 1878", en, *III Congresso Brasileiro de História da Educação*, (CD-Rom). Curitiba, 2004.

Freitas, Fernanda Silva de, "Adauto Junqueira Botelho e a "assistência a psicopatas" no Brasil (1938-1958)", Tesis de Maestría en Historia de la Ciencia y la Salud, Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, Rio de Janeiro, 2019. http://ppghcs.coc.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

fiocruz.br/images/dissertacoes/dissertacao_fernanda_freitas.pdf, (consulta: 04 de junio de 2021).

Goffman, Erving, *Manicômios, prisões e conventos,* São Paulo, Editora Perspectiva, 1974.

—, *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada,* Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1982.

Herschmann, Micael; Kropf, Simone P.; Nunes, Clarice. (orgs.), *Missionários do progresso*: *médicos, engenheiros e educadores no Rio de Janeiro*, *1870-1937*, Rio de Janeiro, Diadorim, 1996.

Hope, Sigrid, "Práticas católicas na Colônia Juliano Moreira: a igreja da instituição e a festa de São Cristóvão", en Venancio, Ana Teresa A.; Potengy, Gisélia F. (orgs.), *O Asilo e a Cidade*: *histórias da Colônia Juliano Moreira*, Rio de Janeiro, Garamond, 2015, https://fiocruz.academia.edu/AnaTeresaVenancio/Books, (consulta: 04 de junio de 2021).

Huertas, Rafael, "Medicina social, control social y políticas del cuerpo. La Subjetivación de la norma", en Miranda, Marisa; Sierra, Alvaro Girón (orgs.), *Cuerpo, biopolítica y control social: América Latina y Europa en los siglos XIX y XX*, Buenos Aires, Siglo XXI, 2009.

—, *Historia cultural de la psiquiatría: (re)pensar la locura,* Madrid, Catarata, 2012.

Lei n.º 378. Dá nova organização ao Ministério da Educação e Saúde Pública. Getulio Vargas, Rio de Janeiro, 13 de janeiro de 1937. Portal da Câmara dos Deputados, Brasília, https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1930-1939/lei-378-13-janeiro-1937-398059-publicacaooriginal-1-pl.html, (consulta: 04 de junio de 2021).

Lima, Nísia Trindade, *Um sertão chamado Brasil,* Rio de Janeiro, Revan, Iuperj, 1999.

Lougon, Maurício, "Os caminhos da mudança: alienados, alienistas e a desinstitucionalização da assistência psiquiátrica", Tesis de Maestría en Antropología Social, Museu Nacional/Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1987.

—, *Psiquiatria Institucional – do hospício à reforma psiquiátrica. Coleção Loucura & Civilização,* Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2006.

Machado, Roberto; Loureiro, Angela; Luz, Rogerio; Muricy, Katia, *Danação da Norma*: *a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*, Rio de Janeiro, Graal, 1978.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Martins, Ygor. "Heitor Carpinteiro Peres", (sitio web), Biblioteca Virtual em História do Patrimônio Cultural da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, 2018, http://hpcs.bvsalud.org/vhl/temas/historia-saberes-psi/medicos/ (consulta: 04 de junio de 2021).

Mathias, Cátia Maria, "O Pavilhão de Observação na psiquiatria do Distrito Federal: a gestão de Henrique Roxo (1921-1945)", Tesis de Maestría en Historia de la Ciencia y la Salud, Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, Rio de Janeiro, 2017, http://ppghcs.coc.fiocruz.br/images/dissertacoes/Dissertao_Catia%20Mathias.pdf, (consulta : 04 de junio de 2021).

Menezes, Cleice de Souza, "«Um vasto asilo seria, assim, a Guanabara»: políticas e assistência psiquiátrica, entre 1966 e 1978", Tesis de Maestría en Historia de la Ciencia y la Salud, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2012, http://www.ppghcs.coc.fiocruz.br/images/teses/dissertacao_cleice_menezes.pdf, (consulta: 04 de junio de 2021).

Molina, Andrés Ríos, *La locura durante la Revolución Mexicana: los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920*, México, D.F, Colegio de México, 2009.

Moreira, Juliano. Notícia sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil. *Arquivo Brasileiro de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, Ano I n.º 1, abril de 1905a. Reeditado em *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria* - ed. Especial - 50 anos, Rio de Janeiro, pp. 65-101. 1955, http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=064645&pesq=&pagfis=5383, (consulta: 04 de junio de 2021).

—, Assistência aos epiléticos. colônias para eles. *Arquivo Brasileiro de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, Ano I n.º 2, pp. 167-182, julho de 1905b, http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=064645&pesq=&pagfis=273, (consulta: 04 de junio de 2021).

—, O asylo-colonia de Alienados em Juquery (S. Paulo). *Revista Médica de São Paulo*, São Paulo, ano V, n.º 11, junho. 1902.

—, Ligeiras notas a propósito da assistência familiar. *Arquivo Brasileiro de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, ano II, n.º 1, pp. 25-29. 1906.

—, Quais os melhores meios de assistência aos alienados? Relatório apresentado ao Prof. Dr. Juliano Moreira. *Quarto Congresso Médico Latino americano*, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1909, http://objdigital.bn.br/objdigital2/acervo_digital/div_obrasgerais/drg154278/drg154278.pdf, (consulta: 04 de junio de 2021).

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

—, Assistência a Alienados - Relatório do Diretor da Assistência a Alienados, en *Relatório do Ministro e Negócios Interiores*, junho de 1924, The Center for Research Libraries (CRL) Chicago, http://ddsnext.crl.edu/titles/107#?c=0&m=103&s=0&cv=89&r=0&xywh=-213%2C565%2C2372%2C1673, (consulta: 04 de junio de 2021).

Oliveira, Pedro. A. Ribeiro de, *Religião e dominação de classe. Gênese, estrutura e função do catolicismo romanizado no Brasil*, Petrópolis, ed. Vozes, 1985.

Pacheco e Silva, Antônio Carlos, "Assistência a psicopatas no Brasil", en Ribeiro, Leonídio (org.), *Medicina no Brasil*, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1940, pp. 209-216.

Paulin, Luiz Fernando; Turato, Egberto Ribeiro, "Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v.11, n.2, 2004, pp. 241-258.

Peres, Heitor Carpinteiro, Corpo Técnico da Colônia Juliano Moreira; *Arquivos do Serviço Nacional de Doenças Mentais*, Rio de Janeiro, Volume único, 1955.

—, *Relatório anual da Colônia Juliano Moreira*, Rio de Janeiro, 1947. Núcleo de Documentação e Pesquisa do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira (IMASJM), Rio de Janeiro, Fundo CJM, Caja 915A cód. 003.

Portocarrero, Vera, *Arquivos da Loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2002, http://books.scielo.org/id/p26q6, (consulta:04 de junio de 201).

Relatório apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brazil, Ministério do Interior, Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, 1891, The Center for Research Libraries (CRL) Chicago, http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u2304/, (consulta: 04 de junio de 2021).

Relatório dos anos de 1892 e 1893 apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brazil. Ministério da Justiça e Negócios Interiores, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional 1893, The Center for Research Libraries (CRL) Chicago, http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u1899/, (consulta: 04 de junio de 2021).

Relatório dos anos de 1895 e 1896 apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brazil. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1896, The Center for Research Libraries (CRL) Chicago, http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u2316/, (consulta: 04 de junio de 2021).

Relatório dos anos de 1895 e 1896 apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brazil. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Rio de

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Janeiro: Imprensa Nacional, 1903 e 1904, The Center for Research Libraries (CRL) Chicago, http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u1900/000001.html, (consulta: 04 de junio de 2021).

Relatório dos anos de 1901 e 1911 apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brazil. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1911, The Center for Research Libraries (CRL) Chicago, http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u1907/, (consulta: 04 de junio de 2021).

Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores correspondente ao ano de 1924. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. 1926, The Center for Research Libraries (CRL) Chicago, http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u2325/, (consulta: 04 de junio de 2021).

Resende, J., *Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. Cidadania e loucura: política de saúde mental no Brasil*, Petrópolis, Vozes, 2000, pp. 15-73.

Rocha, Franco da, "Assistência familiar em São Paulo", *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, Rio de Janeiro, ano II, n.º 1, janeiro. 1906.

Rotelli, Franco; Amarante, Paulo "Reformas psiquiátricas na Itália e no Brasil: aspectos históricos e metodológicos", en Bezerra Jr., B., y Amarante, P. (orgs.), *Psiquiatria sem Hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*, Ed. Relume & Dumará, Rio de Janeiro, 1992, pp. 41-55.

Sacristán, Cristina, "Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. De la hagiografía a la historia posmoderna", *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, v. 5, n.º 1, 2005, pp. 9-33.

Sacristán, Cristina, "La locura se topa con el manicomio: Una historia por contar", *Cuicuilco*, v. 16, n.º 45, 2009, pp. 163-189.

Schelbauer, Analete Regina, "Ideias que não se realizam. O debate sobre a educação do povo no Brasil de 1870 a 1914: um estudo com fontes primárias", en *Anais do IV Seminário Nacional de Estudos e Pesquisas "História, Sociedade e Educação no Brasil"*, CD-rom, HISTEDBR, Campinas, 2000.

Seidl, Carlos, "Viagem ao Prata: Notas e impressões de um médico brasileiro", *Brazil-Médico*, ano XV, v. 5, 1901, https://www.obrasraras.fiocruz.br/gallery.php?mode=gallery&id=29&page=1, (consulta: 04 de junio de 2021).

Serviço Nacional de Saúde Mental. *Revista de Saúde Mental*, número único, Rio de Janeiro, 1969.

Teixeira, Manoel Olavo L, "De Belmont ao Odilon Galotti: as comunidades terapêuticas e a resistência à ditadura militar", *Culturas Psi*, v. 0, 2012, pp. 63-83,

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

https://4a041d5b-24d8-405f-b567212fb3529902.filesusr.com/ugd/896179_c24def5eec0949fdb433799b34422bd4.pdf,
(consulta:04 de junio de 2021).

Venancio, Ana Teresa A., "Ciência Psiquiátrica e Política Assistencial: a criação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil", *História, Ciência, Saúde – Manguinhos,* v. 10, n.º 3, set.-dez, 2003, pp. 883-900.

Venancio, Ana Teresa A., "Da colônia agrícola ao hospital-colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 18, supl. 1, dez. 2011, pp. 35-52.

Venancio, Ana Teresa A., "La asistencia psiquiátrica en la historia política brasileña", *Asclepio,* Madrid, v. LXIV, 2012, pp. 167-188.

Venancio, Ana Teresa A., "Sobre a "nova psiquiatria" no Brasil: um estudo de caso do hospital-dia do Instituto de Psiquiatria", Tesis de Maestría en Antropología Social, Museu Nacional/Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1990, http://objdig.ufrj.br/72/teses/187184.pdf.
(consulta: 04 de junio de 2021).

Venancio, Ana Teresa A.; Saiol, José Roberto S., "El Hospicio Nacional de Alienados en la prensa de Río de Janeiro (1903-1911)", *Asclepio*, v. 69, 2017, pp. 190-204.

Venancio, Ana Teresa A.; Cassilia, Janis Alessandra Pereira, "Historia de la Asistencia Psiquiátrica en Brasil: el caso de la Colonia Juliano Moreira (1940-1954)", *Vertex - Revista Argentina de Psiquiatria*, v. XXII, n.º 98, 2011, pp. 307-31.

Venancio, Ana Teresa A.; Facchinetti, Cristiana, "Historiografías: de la psiquiatría en Brasil y sus instituciones", *Vertex - Revista Argentina de Psiquiatria*, v. XXVII, 2016, pp. 177-187.

Venancio, Ana Teresa A.; Carvalhal, Lázara de A., "Juliano Moreira: a psiquiatria científica no processo civilizador brasileiro", en Duarte, Luiz Fernando Dias; Russo, Jane; Venancio, Ana Teresa (orgs.), *Psicologização no Brasil: atores e autores,* Rio de Janeiro, Contra Capa, 2005, pp. 65–83, https://www.academia.edu/49187482/Juliano_Moreira_e_a_psiquiatria_cient%C3%ADfica_no_processo_civilizador_brasileiro,
(consulta: 09 de junho de 2021).

Venancio, Ana Teresa, Maciel, Laurinda Rosa; Almeida, Anna Beatriz de Sá; Zilli, Bruno D.; Monnerat, Silvia, "Memórias coletivas e identidades sociais na história do Pavilhão Nossa Senhora dos Remédios (Colônia Juliano Moreira, RJ)", en Venancio, Ana Teresa A.; Potengy, Gisélia F. (orgs.), *O Asilo e*

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

a Cidade: *histórias da Colônia Juliano Moreira*, Rio de Janeiro, Garamond, 2015, https://fiocruz.academia.edu/AnaTeresaVenancio/Books, (consulta: 04 de junio de 2021).

Viscardi, Cláudia Maria R., *O Teatro das oligarquias: uma revisão da "política do café com leite"*, Belo Horizonte, C/Arte, 2001.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

CAPÍTULO 11
UNA REFORMA PSIQUIÁTRICA QUE NUNCA LO FUE: COLOMBIA Y EL CASO DEL MANICOMIO DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA, 1920-1946

Alejandro Salazar Bermúdez
Universidad Nacional de Colombia

INTRODUCCIÓN

El Manicomio Departamental de Antioquia abrió sus puertas en 1892 en los alrededores de Medellín. Su construcción fue vista como prueba de un nuevo modelo de atención a los alienados, pues marcaba el paso de las antiguas "casas de locos" al primer manicomio moderno de Colombia en el marco de un proceso de transformación urbana y la búsqueda de racionalización estatal en la asistencia en el marco de un proceso inconcluso de paso de la caridad privada a la beneficencia pública. Esta institución cerró sus puertas entre 1958-1961 cuando comenzó el desmantelamiento y trasladado de pacientes al actual Hospital Mental de Antioquia.

Su historia presenta tres características especiales que merecen análisis. Primero, solamente desde 1914 se comenzaron a levantar estadísticas que reportan el ingreso de 1267 pacientes entre 1914-1919 y en 1920 se escribió la primera historia clínica. Segundo, allí se adoptó un "alienismo tardío"[1] desde 1920 cuando nombraron director al Dr. Lázaro Uribe Cálad (1873-1961), quien firmaba los expedientes como "director alienista". En 1946 este médico renuncia dejando información de más de 11200 pacientes que ingresaron en su periodo a cargo, intentos de reforma a la terapéutica y una "nosología local". La imagen de esta institución está ligada totalmente

[1] Véase Jairo Gutiérrez, *Locura y sociedad. Alienismo tardío, psicopatología e higiene mental en la modernidad colombiana 1870-1968*, Envigado, Editorial Institución Universitaria de Envigado, 2019.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

a la figura de dicho médico. Tercero, desde 1905 las Hermanas de la Caridad estuvieron presentes en la institución, lo que puede parecer un contraste a la idea de llevar la atención al campo de la beneficencia e indica el fuerte poder de la Iglesia en la región y que la realidad del caso colombiano contrasta fuertemente con los procesos de secularización llevados a cabo en manicomios latinoamericanos desde finales de siglo XIX.

Para construir este capítulo revisé los informes que el director del Manicomio enviaba anualmente a la Secretaría de Gobernación, específicamente los realizados durante 1919-1947.[2] También obtuve información de la base de datos de consulta alojada en el Laboratorio de Fuentes Históricas de la Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín[3], y consulté diversa bibliografía que posibilitó esbozar todo el funcionamiento del Manicomio (1892-1956), profundizando en el periodo de 1920 a 1946. Esta temporalidad puede ser considerada la de mayor estabilidad administrativa del Manicomio, aunque siempre hubo problemas con el espacio, el hacinamiento, la falta de personal, el abandono estatal y la escasez de presupuesto que impidió que se concretara un proyecto manicomial y llevó a que se imprimiera al lugar un carácter de asilo en permanente búsqueda de reforma.

En años recientes este Manicomio ha comenzado a convertirse en objeto de estudio cada vez más recurrente por historiadores y profesionales de las ciencias sociales. Los diferentes trabajos, que abarcan desde tesis hasta artículos y capítulos de libros, han girado en torno a cuatro temáticas específicas. Primero, historias que han abarcado la concepción del espacio, diseño y construcción a finales del siglo XIX,

[2] Los informes hacen parte del informe general que presentaba el Secretario de Gobierno al Gobernador del Departamento, donde se daba cuenta del funcionamiento de todas las dependencias gubernamentales, entre ellas el Manicomio. Allí se presenta el informe del movimiento anual del Manicomio, el cual contiene datos sociodemográficos, diagnósticos, lugar de procedencia, salidas, actividades de funcionarios y en algunos casos presupuestos. Estos fueron consultados en Medellín en el Archivo Histórico de Antioquia (AHA), Fondo Impresos Oficiales, Informes del Secretario de Gobierno al Gobernador del Departamento, "Informe del Director del Manicomio Departamental", Informes entre 1919-1947. En adelante serán citados como: AHA, "Informe del director del Manicomio Departamental".

[3] Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín, Facultad de Ciencias Humanas y Económicas, Laboratorio de Fuentes Históricas, HOMO, 2019-04-14_HOMO_Descripción ISAAD (G)_Backup_V0.0.xlsx.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

así como la historia institucional durante todo su funcionamiento y primeros años del actual Hospital Mental de Antioquia;[4] Segundo, estudios que analizan diagnósticos en particular, en los cuales se ha prestado gran atención al alcoholismo, morfinomanía, delirio místico y parálisis general progresiva, los cuales han abarcado los primeros cuarenta años del siglo xx; también situamos aquí los estudios que se han concentrado en las transformaciones en el tratamiento hasta 1970[5]. Tercero, hay un creciente interés por el discurso psiquiátrico extramuros y la relación con el Manicomio;[6] Cuarto, una corriente menor que aboga por los personajes, las historias clínicas y los documentos anexos.[7]

En este capítulo analizo a profundidad el periodo que va entre 1920-1946, cuando el Manicomio comenzó a transformar su

[4] Luciano López Vélez, *et al.,* "Historia institucional y terapéutica del Hospital Mental de Antioquia en sus 125 años" (Informe de investigación), Medellín, Universidad de Antioquia, 2004; José Andrés Felipe Silva, "Concepción y desarrollo del Manicomio Departamental de Antioquia, 1889-1937", En Álvaro Casas (coord.), *Actualizando discursos. Trazos de historia de la psiquiatría y de la salud pública en el contexto iberoamericano,* Medellín, Universidad de Antioquia, 2015.

[5] Diego Duque Ossa y Gladis Quiceno, "Psicosis alcohólica en el Hospital Mental de Antioquia, Colombia, 1900-1930", *Iatreia*, v. 24, n.º 1, 2011, pp. 97-104; Susana Rodas, "Breve reseña de morfinomanía en Antioquia durante las tres primeras décadas del siglo xx a partir de un conjunto de historias clínicas del Manicomio Departamental", *Salus. Historia de la Salud,* v. 1, n.º 1, 2015, pp. 59-76; Alejandro Giraldo, "La parálisis general progresiva en el Manicomio Departamental de Antioquia, 1930-1950", *Trashumante. Revista Americana de Historia Social*, n.º 5, 2015, pp. 104-127; Adriana González García, "Tratamientos psiquiátricos y psicológicos en Antioquia 1930-1970", Tesis de historia, Universidad de Antioquia, 2004; Alejandro Salazar Bermúdez, "Alcoholismo y degeneración en el Hospital Mental de Antioquia, Colombia, 1920-1930", *Asclepio*, v. 69, n.º 2, 2017; Jairo Gutiérrez Avendaño, "Escrúpulos religiosos extremos" y delirio místico - religioso: entre la devoción cristiana y la psicopatología en Colombia, 1920-1960", *Asclepio*, v. 72, n.º 1, 2020, pp. 298.

[6] Álvaro Casas, "Desplazamiento y aislamiento. Alienados mentales en la ciudad de Medellín, 1870-1930", Asclepio, v. 50, n.º 2, 2008, pp. 119-142; Claudia Montagut, "Formación del discurso psiquiátrico en Antioquia, 1870-1930. Una cartografía de la exclusión", Tesis de historia, Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín, 1997; Susana Rodas, "La historia clínica y otros dispositivos de control como técnica de la medicina alienista en Antioquia a principios del siglo xx", Tesis de psicología, Universidad de Antioquia, 2012; Ana Isabel Cadavid, "¡Todos estamos locos! Estigma de la locura en Antioquia, 1930-1970", Tesis de historia, Universidad de Antioquia, 2011; Jairo Gutiérrez Avendaño, *Locura y sociedad…*; Alejandra Vanegas, "Elaboración cultural de la locura y la enfermedad mental en Medellín y Antioquia, 1935-1964", Tesis de sociología, Universidad de Antioquia, 2015.

[7] Dina María Herrera, "Biografía de un alienista: Lázaro Uribe Cálad 1920-1946", Tesis de maestría en historia, Universidad de Antioquia, 2015; Eliana Jiménez Marín, "La

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

administración, clínica y terapéutica, con la llegada de Lázaro Uribe Cálad, cuya figura marcó esta institución al punto de que su nombre se asocia indiscutiblemente a ella. Lo anterior no significa que no se tracen unos antecedentes de su construcción y consolidación y que no se aborden los últimos años del funcionamiento de la institución hasta su traslado al Hospital Mental. Para la revisión documental se prestó especial interés a cuatro variables, las cuales son el personal, el espacio, los internos, y la nosología y práctica clínica. Esto posibilitó observar unas líneas analíticas más o menos claras que marcan la especificidad del Manicomio. Primero, un fuerte abandono estatal que se refleja en las constantes quejas del director por lo inadecuado del espacio, la falta de presupuesto y personal y una necesidad de reforma perpetua del dispositivo manicomial o, incluso, su demolición y traslado. Segundo, ante el reducido número de personal especializado, el cual no estuvo presente en algunas épocas del Manicomio, las Hermanas de la Caridad adquirieron gran poder, lo cual les permitió ser partícipes de los procesos administrativos, así como de la observación y cuidado de los pacientes. Tercero, dado el largo periodo en la dirección de Uribe Cálad, este Manicomio ha estado ligado a la figura de un solo personaje, se ha olvidado que había más trabajadores y se ha dejado de lado la trayectoria profesional del director en otros espacios. Cuarto, para su reforma, la cual fue solicitada por especialistas desde que abrió, fue necesario demolerlo. El inicio de la reforma asistencial se dio con la salida de Uribe, quien imprimió un carácter de asilo a la institución y se proyectó como alienista perpetuo. La profesionalización psiquiátrica empezó con la dirección de Obando y se acentuó con el traslado de los pacientes hacia el actual Hospital Mental, donde finalmente se contrataron enfermeras profesionales y salieron las monjas, llegaron las trabajadoras sociales, psicoterapeutas, neurólogos, entre otros, además de fármacos y de la adopción de un nuevo modelo de psiquiatría. Por lo tanto, el texto se divide en un apartado de antecedentes y consolidación (1888-1919), un apartado que analiza el periodo de Uribe

voz del paciente en cartas del Manicomio Departamental de Antioquia, 1930-1958", Tesis especialidad en psicopatología, Universidad de Antioquia, 2019.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

Cálad (1920-1946) y un apartado final que da cuenta del proceso de búsqueda de profesionalización y traslado (1947-1958).

ANTECEDENTES Y CONSOLIDACIÓN

Durante la época colonial no hubo una institución destinada específicamente para alienados en el Nuevo Reino de Granada, como sí sucedió en Nueva España donde se abrió el Hospital de San Hipólito en 1567. De igual modo, durante la primera mitad del siglo XIX, es decir los primeros años de vida independiente, tampoco existió un lugar similar por lo cual los locos quedaban bajo aislamiento policial. Se ha afirmado que entonces había un desinterés y abandono por parte de las leyes como de los médicos.[8] Este panorama comenzó a variar a finales del siglo XIX, cuando comenzaron a construirse los primeros asilos para alienados en el país. En este tenor, se fundó el Asilo de Bogotá en julio de 1870, construcción que fue promovida por la Junta de Beneficencia de Cundinamarca con la participación del arzobispado de Bogotá. Esta institución sirvió para albergar hombres, mientras que las mujeres eran internadas en el Hospital San Juan de Dios, donde había un espacio destinado a la locura. La Casa de Locas se construyó a finales de 1874, con lo cual comenzaron a sentarse las bases para construir espacios asilares en el país. No obstante, debe mencionarse que desde entonces el cuidado en ambas instituciones fue delegado a las monjas Hermanas de la Presentación, quienes fueron agentes claves en el tratamiento moral de la locura.[9]

En Medellín, capital del Departamento de Antioquia, existía el proyecto de fundar una casa para alienados desde 1875, año en que se recolectó dinero entre los vecinos adinerados para tal fin. Sin embargo, la construcción se vio suspendida por el inicio de la guerra civil (1876-1877), conflicto político-religioso que enfrentó a conservadores católicos con el régimen liberal que triunfó e imperó

[8] Humberto Rosselli, *Historia de la psiquiatría en* Colombia, t. I, Bogotá, Editorial Horizontes, 1968, p. 103; López Vélez, *Historia institucional y terapéutica*, p. 17.
[9] López Vélez, *Historia institucional y terapéutica*, p. 23.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

hasta 1885 cuando los conservadores se instauraron en el poder y se dio paso a lo que se ha denominado en la historia de Colombia como la Regeneración Conservadora, la cual finaliza en 1930.[10] De modo que el contexto bélico pospuso la construcción de la Casa de Alienados hasta 1878 cuando los doctores Manuel Vicente de la Roche y Francisco Antonio Uribe la solicitaron nuevamente a la Corporación Municipal para albergar a varios alienados recluidos en la cárcel.[11] Este espacio se instaló en diferentes casas del centro desde su fundación hasta 1892 cuando se dio apertura al Manicomio. A la variación de los lugares se le sumó también los cambios recurrentes en el personal administrativo, por lo cual es de señalar que María de Jesús Upegui fue quien más tiempo duró como administradora (1878-1898), y que el prestigioso Dr. Tomás Quevedo Restrepo asumió la dirección técnica desde 1878[12]. Esta Casa tuvo grandes problemas económicos desde que se fundó, puesto que dependió del Municipio de Medellín y de los filántropos a través de donaciones. Por tal motivo desde 1882, cuando el gobernador era Manuel Uribe Ángel, se buscó la transformación hacia una institución departamental con el fin de obtener mayores ingresos para su funcionamiento, transformación que se llevó a cabo solamente con la construcción del Manicomio Departamental en 1892.

Desde finales del siglo XIX también comenzó a gestarse una organización del cuerpo médico en Antioquia, así como la institucionalización de diferentes dependencias médicas. En 1887 se creó la Academia de Medicina de Medellín, cuya trayectoria marcaría un importante paso en el desarrollo y planeación urbana. Este organismo se encargó de los diferentes aspectos higiénicos de la ciudad, el control de plagas, infecciones, así como de la promoción de acciones contra enfermedades sociales y de la gestión ante autoridades gubernamentales para la construcción de instituciones como lazaretos,

[10] Para una visión del gobierno conservador del periodo puede verse: Jorge Orlando Melo, *Historia Mínima de Colombia,* México, Turner, El Colegio de México, 2018, pp. 167-196.
[11] López Vélez, *Historia institucional y terapéutica*, p. 28.
[12] López Vélez, *Historia institucional y terapéutica*, pp. 29-30; En 1881 esta casa albergaba 28 personas (20 hombres y 8 mujeres). Entre ellos estaba el poeta Epifanio Mejía.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

el dispensario médico y hospitales, entre los que se encuentra el Manicomio Departamental de Antioquia.[13]

Las diferentes comisiones creadas por la Academia fueron fundamentales en propuesta y planeación del Manicomio. El proyecto comenzó a consolidarse en 1888, cuando los médicos Juan Bautista Londoño, Julián Escobar, Alejandro Fernández y José Vicente Restrepo presentaron nuevamente un proyecto de ordenanza para construir un manicomio departamental, propuesta que terminó convertida en la Ordenanza 24 del 27 de julio de 1888 que autorizó la construcción de un edificio con algunos elementos médicos para la atención.[14] Sin embargo, la importancia que venía adquiriendo el cuerpo médico en la ciudad a través de la Academia de Medicina, cuyo estatuto de "asociación de carácter oficial" con fines esencialmente científicos, no fue suficiente para que en sus inicios el apoyo estatal presupuestario fuera adecuado hasta 1890 cuando la Gobernación la acogió.[15] Este organismo tuvo que ser insistente ante las autoridades pues los lugares designados para la Casa variaban constantemente. El marcado desinterés oficial, aunado a la escasez presupuestal y la falta de un médico de tiempo completo en sus inicios, llevaron a que este lugar mantuviera unas fuertes connotaciones de asilo.[16]

TRASLADO AL ALTO DE BERMEJAL 1888-1892

A partir de 1888 los reiterados llamados a que el Departamento absorbiera la Casa de Locos y destinara mayor presupuesto comenzaron a convertirse en un proyecto. Dicho año el ingeniero Luis G. Jhonson, quien había sido comisionado para viajar a Estados Unidos a observar instituciones psiquiátricas, presentó el plano original para el edificio del Manicomio. De este modo, propuso la construcción de una institución con 132 celdas de dos metros y

[13] Tiberio Álvarez Echeverry, "La Academia de Medicina y el desarrollo de la ciudad", en Jorge Orlando Melo, *Historia de* Medellín, v. 2, Medellín, Suramericana de Seguros, 1996, p. 284.
[14] López Vélez, *Historia institucional y terapéutica*..., pp. 35-36.
[15] Jorge Márquez Valderrama, *Ciudad, miasmas y microbios. La irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia,* Medellín, Universidad de Antioquia, 2005, pp. 1-3.
[16] López Vélez, *Historia institucional y terapéutica*..., p. 38.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

medio de ancho por cinco de largo, patios, comedores, despensas, entre otros.[17] Un año después la Asamblea Departamental consultó a la Academia de Medicina para que estudiara el lugar donde debía ser construido, para lo cual nombraron la comisión de los médicos Manuel Uribe Ángel, Ramón Arango y Francisco Antonio Uribe. La comisión acompañada del ingeniero Jhonson y Juan Lalinde, visitaron en marzo de 1889 el Alto de Bermejal, y dieron el visto favorable sugiriendo la adquisición de más terreno, puesto que consideraron insuficiente los 13.142 m² que componían el lote de Bermejal ubicado a 1.5 km de la ciudad.[18]

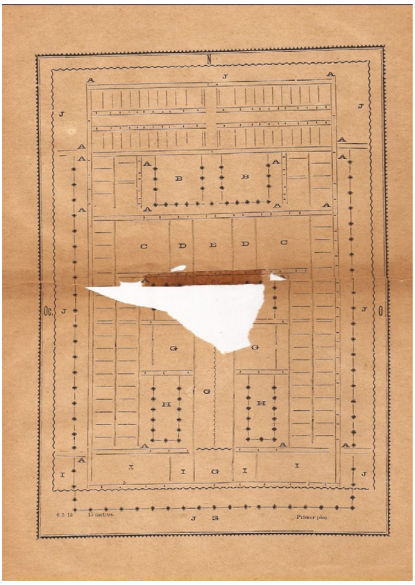
El Manicomio se inauguró en abril de 1892 en el Alto de Bermejal, lugar que para entonces se encontraba en los márgenes de la ciudad y actualmente es el barrio Aranjuez, ubicado en la zona nororiental. El personal con el que contó en su inicio fue el Dr. Tomás Quevedo Restrepo como director, el Síndico Wenceslao Barrientos, María de Jesús Upegui como administradora y los 39 asilados que estaban en la Casa de Locos[19]. Las diferentes recomendaciones sobre las características del lugar no fueron tenidas en cuenta en su totalidad a la hora de construir, lo que generó diversas reclamaciones por parte de los médicos. Por ejemplo, en el informe de la comisión previa a la construcción, se hacía alusión a que en la época presente los métodos de tratamiento ya no eran de rigor, sino que se buscaba hacer entrar en reposo el espíritu de los enfermos. Con lo anterior la camisa de fuerza y la detención quedaban reservada para los furiosos.[20] Sin embargo, al entregar el edificio construido, la división en celdas (ver imagen 1) poco iluminadas y poco espaciosas, fue aceptada "porque ya están hechas", no sin advertir que ese dispositivo de aislamiento traía más desventajas en cuanto a que eran "una causa permanente de excitación […] allí la constitución del loco se aniquila, el juego de las funciones orgánicas se perturba, se produce una especie de

[17] Academia De Medicina de Medellín, "Manicomio Departamental", *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, Año 8, n.º 6 y 7, 1897, p. 204; López Vélez, *Historia institucional y terapéutica…*, pp. 39.
[18] Academia de Medicina de Medellín, "Manicomio Departamental…".
[19] López Vélez, *Historia institucional y terapéutica…*, p. 41.
[20] Humberto Rosselli, *Historia de la psiquiatría en Colombia…*, t. I, p. 168.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

cretinización , y el marasmo es con frecuencia el fin de una existencia sometida a esa clase de secuestración".[21]

Imagen 1. Plano del Manicomio Departamental de Antioquia



Plano diseñado por Johnson (13140m^2), ubicado a 1.5km de la ciudad.

A: 132 Celdas de 2.5m de ancho x 5m de largo

B: Patios de 20m de largo x 10m de ancho

C: Comedores de 15m de largo x 10m de ancho

D: Despensas de 10m x 5m

E: Cocina de 10m x 5m

F: Patios de 15m de largo x 15m de ancho

G: Capilla de 35m de largo x 10m de ancho, con dos salones adyacentes de 12m x 10m

H: Patios de 15m de largo x 15m de ancho comunicados con la capilla y los salones adyacentes

I: Cuerpo de dos pisos con las divisiones del plano que da vista a la ciudad

J: Terreno libre

Fuente: "Manicomio Departamental", *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, Año 8, n.º 6 y 7, 1897, pp. 202-204

De acuerdo con López Vélez, que el Manicomio se haya convertido en institución del Departamento de Antioquia no significó una mejora en las condiciones de los asilados ni una mejora de los servicios que se prestaban. No se mejoró el trato físico ni médico y la institución se dedicó al aislamiento con grilletes y cadenas para los enfermos agitados. López Vélez afirma que ninguna fuente hace alusión a otro tipo de medidas durante los años iniciales del Manicomio Departamental. Estos aspectos se hacen evidentes en las quejas de la directora María de Jesús Upegui, quien solicitó constantemente

[21] Academia De Medicina de Medellín, "Manicomio Departamental…", p. 204.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

a la Asamblea Departamental el presupuesto para la mejora de las condiciones de los asilados puesto que no había camas, cobijas, ni vestido, a lo que sumaba que meses después de iniciar labores la institución no contaba con las condiciones necesarias para su funcionamiento.[22] Lo anterior también es un reflejo de que las múltiples sugerencias realizadas por los médicos no fueron tenidas en cuenta en la construcción del edificio.

Desde los inicios de la institución fueron continuas las advertencias sobre la poca idoneidad del lugar para el tratamiento de la locura. Los informes de 1894 muestran que de las 80 "piezas" destinadas para el alojamiento, solamente 46 estaban terminadas y las restantes se encontraban en construcción gracias a donaciones de privados. En 1896 la Academia de Medicina advirtió, a través de la comisión integrada por Juan Bautista Londoño y Eduardo Zuleta, que el edificio no era un "manicomio modelo", que era más parecido a un asilo que a un manicomio puesto que el terreno les seguía pareciendo insuficiente y el edificio central parecía más un convento que una casa de enajenados, lo que contrastaban con las indicaciones para los "manicomios modernos", los cuales no eran simples asilos de locos sino hospitales para darles tratamiento médico y cura o alivio a los incurables. De modo que el llamado a las autoridades gubernamentales por la mejora de las condiciones de la institución fue una constante y el presupuesto destinado no fue suficiente para desarrollar los proyectos que sugerían la Academia de Medicina y la Asamblea Departamental.[23]

Para 1898 continuaba en la dirección el Dr. Ricardo Escobar Ramos, pero la administración del Manicomio fue entregada a la Sociedad San Vicente de Paul (SSVP), que venía ganando peso en la región desde su arribo a Medellín en 1882 y que, junto con la Sociedad de Mejoras Públicas, jugaron un papel importante en la modernización de la ciudad[24]. Esta comunidad se encontró con

[22] López Vélez, *Historia institucional y terapéutica…*, p. 42.
[23] López Vélez, *Historia institucional y terapéutica…*, pp. 44-45.
[24] Paola Andrea Morales Mendoza, "Sociedad de Beneficencia San Vicente de Paúl en Medellín (Antioquia, Colombia), 1890-1930", *Historelo. Revista de Historia Regional y Local*, v. 3, n.º 6, 2011, p. 178.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

una institución que, según los informes de su director, estaba en precarias condiciones, con pasadizos oscuros y pisos de madera insalubres, además de enajenados hacinados en celdas y jaulas. Sin embargo, su duración en la administración fue corta, pues en 1905 las Hermanas de la Caridad firmaron un contrato con el gobernador de Antioquia, Benito Uribe G., para encargarse por cuatro años de la dirección interior, de lo relacionado al orden, aseo y moralidad y de la vigilancia de los trabajadores, labor que esta comunidad desempeñó al interior del Manicomio hasta 1965, cuando fueron remplazadas por enfermeras.[25] Como se verá a lo largo de este capítulo, esta comunidad de religiosas fue un actor trascendental durante el funcionamiento de la institución y llegaron, en ocasiones, a tener un contacto más constante y cercano con los asilados que el mismo personal médico.

Tal como han evidenciado los estudios de Beatriz Castro, hubo una estrecha relación entre las congregaciones religiosas y las actividades de asistencia pública en las instituciones del Estado. La congregación de las Hermanas de la Caridad tuvo un amplio espectro de acción en el manejo y gestión de instituciones como hospitales, hospicios, asilos y orfanatos. De modo que las religiosas en un par de décadas controlaban gran parte de las instituciones de salud distribuidas por casi todo el territorio colombiano a principios del siglo xx. Aunque desde las reformas liberales de mediados de siglo xix se había buscado separar el poder político del eclesiástico, desde su llegada al país en 1873 esta congregación tuvo una amplia expansión en diversas instituciones en el país. Tan solo en el sector de la salud, a finales de 1920 las religiosas controlaban 55 instituciones, de las cuales el 40% se encontraban en la zona centro del país cercana a Bogotá, 30% en el Departamento de Antioquia, 16% en los Santanderes, 8% en Tolima y Huila, y el 6% en la Costa Caribe. Esto complejiza entonces el análisis de la relación Estado-Iglesia, así como el análisis del proceso de transformación entre caridad y beneficencia, puesto que se evidencia una complementariedad entre la ayuda pública y

[25] López Vélez, *Historia institucional y terapéutica…*, p. 53.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

privada, donde el desinterés estatal o su debilidad en la modernización de la asistencia fue un factor importante en la emergencia y consolidación de las monjas como actores fundamentales en el tratamiento de la pobreza y la locura.[26]

Lo anterior se hace evidente desde los primeros años del Manicomio, cuando no había un médico que estuviera todo el tiempo en la institución. Cuando murió el Dr. Teodomiro Villa en 1908, se nombró al Dr. Francisco Arango, quien visitaba la institución dos veces por semana para encargarse solamente de las enfermedades generales, fenómeno que se presentó por lo menos hasta 1914 y que le dio poder a las monjas quienes ejercían de facto la dirección y administración. El síndico del Manicomio llegó a afirmar que el abandono estatal era notorio y que la falta de un médico permanente convertía el Manicomio en un sitio de contención con pocas esperanzas. Entre tanto, el personal de religiosas crecía y para 1912 llegó a ser de una hermana directora y cuatro monjas.[27]

En 1913 se creó la Junta Central de Higiene, conformada por reconocidos médicos del Departamento. Entre sus objetivos se encontró la revisión de la situación del Manicomio, además de proponer medidas y reglamentos para el funcionamiento interno de la institución.[28] De este modo, la desestructuración comenzó a cambiar desde 1914 con la llegada a la dirección del Dr. Juan B. Londoño, quien empezó a levantar las estadísticas de pacientes hasta 1918 cuando pasó a ser Director de Instrucción Pública del Departamento de Antioquia, por lo que fue remplazado por Jorge Tobón, quien se desempeñaba como médico auxiliar. Dos años después, el Dr. Tobón murió y la Gobernación de Antioquia nombró director al Dr. Lázaro Uribe Cálad, cuyo periodo en la administración se analiza en páginas posteriores.

La ausencia médico-administrativa que caracterizó los primeros años de esta institución se refleja en diversos aspectos como la falta un asistente médico permanente y la falta de una sede fija y adecuada

[26] Puede verse: Beatriz Castro Carvajal, "La relación entre el Estado y la Iglesia Católica en la asistencia social colombiana: 1870-1960", *Revista Sociedad y Economía*, n.º 20, 2011, pp. 223-242; Castro Carvajal, *Caridad y Beneficencia. El tratamiento de la pobreza en Colombia 1870-1930*, Bogotá, Universidad Externado de Colombia, 2007.
[27] López Vélez, *Historia institucional y terapéutica…*, pp. 54-56.
[28] López Vélez, *Historia institucional y terapéutica…*, p. 60.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

para el tratamiento de la locura. También esto conllevó a que se empleara un modelo asilar y que no se realizaran expedientes clínicos que den cuenta de la práctica clínica al interior de esta institución durante los primeros 28 años de su funcionamiento. Por tal motivo, no se conoce con exactitud uno de los casos más emblemáticos de esta institución, el del poeta antioqueño Epifanio Mejía (1838-1913), quien estuvo recluido más de treinta años en el asilo y falleció en el ya Manicomio en 1913. Este poeta es reconocido a nivel nacional porque uno de sus poemas, *El canto del antioqueño*, cuyo verso inicial recita "Oh libertad que perfumas las montañas de mi tierra" es una oda a la libertad y a las montañas antioqueñas, escrito que se convirtió en el himno oficial del Departamento de Antioquia.[29] La ausencia médico administrativa conlleva a que no exista registro de la práctica clínica y no se conozcan las historias de cientos de personas que transitaron la institución.

LÁZARO URIBE Y EL "MUNICIPIO DE LOS LOCOS", 1920-1946

Desde 1920 asumió la dirección el Dr. Lázaro Uribe Cálad, quien estuvo a cargo del Manicomio hasta 1946. Su llegada representó una especie de renovación de la asistencia y el inicio del alienismo en Medellín.[30] Lo que debe destacarse del inicio de su gestión es que acaba con una falencia que venía desde 28 años atrás en su fundación: era un manicomio donde no se hacían historias clínicas. Sumado a la estadística que se venía realizando desde 1914, Uribe Cálad introdujo y regularizó el registro de las historias clínicas y adoptó una clasificación de los diagnósticos realizados en la institución.

EL PERSONAL, LOS PACIENTES Y EL ESPACIO ASILAR

Uribe Cálad nació en Ciudad Bolívar, Antioquia, en 1874. Se formó con jesuitas en el Colegio San Ignacio en Medellín y sus estudios

[29] Humberto Rosselli, "Epifanio Mejía (1838-1913)" en, *Historia de la psiquiatría en Colombia…*, pp. 206-211.
[30] Dina Herrera, "Biografía de un alienista…", p. 54.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

superiores fueron en la Universidad de Antioquia, donde se graduó como doctor en Medicina y Cirugía con una tesis titulada "Contribución al estudio de la Histerectomía vaginal". Uribe Cálad viajó a París en 1903 a estudiar clínica quirúrgica, donde tuvo contacto con la medicina que se llevaba a cabo en las instituciones manicomiales. A su regreso a Colombia trabajó en hospitales de Manizales, la Costa Atlántica y varios municipios antioqueños. En junio de 1911 se casó con Margarita Arango Restrepo, con quien tuvo cinco hijos. Posteriormente, fue profesor de Medicina Legal y en 1914 asumió la cátedra de psiquiatría de la Facultad de Medicina. Su llegada al Manicomio se dio en 1918 cuando fue contratado como médico auxiliar del Dr. Jorge Tobón, lo que incrementó su prestigio académico y lo llevó a manejar la cátedra de Enfermedades Mentales en 1920, y la cátedra de Clínica de las Enfermedades Mentales y de Medicina Legal en 1940. El Dr. Uribe Cálad perteneció a múltiples asociaciones científicas nacionales e internacionales, fue galardonado por el gobierno colombiano como caballero de la Orden de Boyacá en 1942 y fue doctor Honoris Causa del Centro de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Antioquia en 1957. A pesar de todo lo anterior, su nombre se asocia indiscutiblemente con el Manicomio Departamental de Antioquia, donde fungió como director durante 26 años.[31]

Durante su administración el personal del Manicomio fue más o menos estable, pues comenzó a reglamentarse el personal y sus funciones. Según lo estipuló la Ordenanza 16 de abril de 1922, los funcionarios del Manicomio eran: un director alienista, encargado de la administración, la asistencia médica a los pensionistas y a los psicópatas con formas tratables; un médico general, quien se encargaba de los no pensionistas con enfermedades "intercurrentes" y encargado de remplazar al director en su ausencia; un técnico de laboratorio; un médico interno encargado de la asistencia médica de forma permanente; un presbítero capellán del asilo; un síndico; y las monjas, quienes se encargaron del cuidado, dirección y administración cuando las visitas médicas eran intermitentes.[32]

[31] Dina Herrera, "Biografía de un alienista…", pp. 62-77.
[32] AHA, "Informe del Director del Manicomio Departamental sobre el año 1922", pp. 115-116.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Durante las siguientes décadas el personal del Manicomio fue el mismo, a pesar de las constantes quejas del Director Alienista en los informes institucionales. Lo que ocurrió con frecuencia fue la salida de algunas personas y la entrada de otras a desempeñar el mismo cargo, aunque los más estables siempre fueron el de director y médico interno. Por ejemplo, en los informes de los años 1924 y 1925 se afirmaba que a partir de la Ordenanza 16 de abril de 1922 el personal de la institución era el mismo.[33] Años después la frecuente la entrada y salida del personal era vista con desaire por los administrativos del Manicomio. Por ejemplo, en 1931 se suprimió el cargo del médico general, lo que dificultó la asistencia de los internos ya que el personal médico quedó conformado por el director alienista Uribe Cálad y el médico interno, que para entonces era el Dr. Carlos Obando.[34] De modo que a la escasez presupuestal se sumaba la falta de personal adecuado para el tratamiento y cuidado de los internos. En 1932 se restableció el cargo de médico general con el ingreso del Dr. Salvador Jaramillo Berrío, pero el director del Manicomio insistió sobre la falta de personal médico, porque la misma cantidad de médicos atendía el doble de enfermos, que habían pasado de ser 303 a 620 entre 1918 y 1933.

Las religiosas tuvieron gran participación tanto en la administración como en el cuidado de los pacientes. Lo anterior no solamente es significativo por su proporción numérica, sino que se refleja en diversos aspectos del funcionamiento del Manicomio. Si se observan las imágenes 1 y 2 es de notar la gran proporción que guardaba la capilla con respecto a los demás edificios. De igual modo, los nombres de los pabellones y patios del lugar eran nombres de figuras religiosas. A excepción de la Plaza Epifanio Mejía, donde estuvo ubicada la celda del poeta, los demás espacios fueron nominados como: el Departamento de Nuestra Señora del Rosario; el Departamento de Santa Rita; el Departamento de Santa Teresa, donde custodiaban a las tuberculosas; el Departamento de la Inmaculada; Departamento

[33] AHA, "Informe del Director del Manicomio Departamental sobre el año 1925", pp. 119.
[34] AHA, "Informe del Director del Manicomio Departamental sobre el año 1931", pp. 183.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

de San Antonio, Departamento de San Ambrosio y Departamento de San Agustín; los Pabellones de San Jorge y Santa Cecilia, destinados para los pensionistas excitados; Departamento de la Dolorosa y de Las Mercedes; así como los patios de San Antonio y San Vicente.[35]

El grado de consolidación del accionar de las religiosas se observa también en las constantes solicitudes por parte del personal médico en la década de los cuarenta para que se creara el cargo de Hermana Enfermera General, quien se destinaría al cuidado del servicio de mujeres y a las "prescripciones médicas", la vigilancia de los regímenes, curaciones y aplicar inyecciones.[36] De modo que las religiosas compartían la responsabilidad del cuidado médico, a pesar de no ser personal profesional y laborar con vestimentas religiosas, lo que da pie para reafirmar el gran poder que ha tenido la Iglesia en las instituciones de salud en Colombia. Esto marca una gran diferencia con otros contextos donde el personal de enfermería se profesionalizó, como el caso mexicano donde las disputas entre Estado e Iglesia llevaron a la secularización de congregaciones que administraban hospitales, como las Hermanas Josefinas, quienes ocultaron sus hábitos bajo las batas blancas y al ser expulsadas de instituciones como el Hospital Refugio en los treinta, inauguraron novedosos hospitales psiquiátricos.[37] La falta de profesionalización en el caso antioqueño no fue obstáculo para que las monjas no desempeñaran la labor del registro en los expedientes clínicos. Bajo un lenguaje profano con una discursividad moralizante y presencia de elementos religiosos, en diversos casos las monjas realizaban anotaciones con lápiz y sin firma en la historia clínica, evidencias que se encuentran por lo menos hasta 1950 e indican que ellas eran también las encargadas del orden moral y religioso al interior del Manicomio.[38]

El personal que laboraba en la institución fue muy similar durante todo su funcionamiento, lo que contrastó notablemente con un

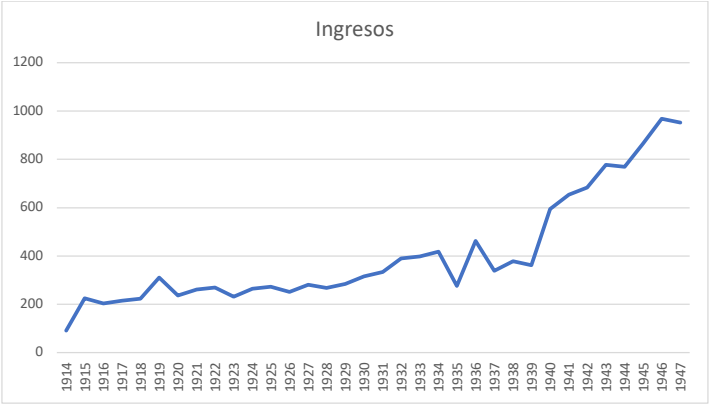
[35] Estos nombres fueron rastreados en los diferentes informes presentados por el Director del Manicomio Departamental desde la década de los veinte en adelante.
[36] AHA, "Informe del Director del Manicomio Departamental sobre el año 1945", p. 158.
[37] Gibrán Monterrubio, "Detrás del hábito. Las Hermanas Josefinas como enfermeras en el Hospital del Refugio, 1893-1935", tesis de maestría en historia, Universidad de Guadalajara, 2018.
[38] Vanegas, "Elaboración cultural de la locura…", pp. 31-34

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

ingreso de pacientes que iba en aumento, como puede apreciarse en el gráfico 1. Lo anterior suscitó una serie de tensiones entre el director y las autoridades encargadas del mantenimiento y presupuesto de la institución. Prácticamente todos los años se insistió en la necesidad de aumentar el presupuesto para el Manicomio bajo los argumentos del aumento constante del número de internos, de la necesidad de ampliar el espacio para recibir más personas, o con el argumento del aumento del precio de los víveres. Por ejemplo, en 1926 se hizo notorio que al Manicomio llegaban pacientes de otros Departamentos. Se afirmó sobre los pacientes provenientes de la Costa que preferían el "Asilo" por el clima, ya que la otra opción para internarse era el de Bogotá, donde debían someterse a temperaturas bajas. Sin embargo, las solicitudes recurrentes para el asilamiento debían ser negadas por la falta de espacio, argumento que fue usado constantemente para solicitar el aumento en el presupuesto.[39]

Gráfico 1. Ingresos anuales al Manicomio Departamental de Antioquia, 1914-1947



Fuente: Elaboración propia con base en los informes del director a la Gobernación. AHA, Impresos Oficiales, "Informes del Director del Manicomio Departamental", 1914-1947

[39] AHA, "Informe del Director del Manicomio Departamental sobre el año 1926…", p. 36.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Dadas las limitaciones de las fuentes se consultaron diversos tipos de documentación para caracterizar a la población psiquiátrica. Tanto los informes del director al gobernador, como la base de datos de Historias Clínicas consultada en el Laboratorio de Fuentes Históricas de la UNAL, coinciden en que un 54% fueron hombres, frente al 46% de ingresos de mujeres. Gracias a este último acervo, podemos saber que la edad promedio de quienes se internaban fue de 34.9 años. De acuerdo con trabajos recientes, elaborados a partir de muestras documentales, durante las primeras décadas del siglo XX los pacientes provenían principalmente de otros municipios de Antioquia, ubicados en las regiones Oriente y Suroeste. De este modo, es posible saber que entre 1903-1910 tan solo el 26% provenían de Medellín, el 68% de las regiones y el 6% de otros departamentos. Las siguientes décadas el porcentaje fue similar, puesto que el 64% de los internados entre 1910-1920 provenía de otros municipios, el 24% del área urbana de Medellín y del Departamento de Caldas un 10%. Para la siguiente década los porcentajes se mantienen en un 69% para internos de otros municipios del Departamento, 22% lo ocuparon personas de Medellín y el 6% restante corresponde a quienes eran enviados de otros departamentos del Caribe Colombiano como Atlántico, Bolívar, Sucre y Providencia, así como de departamentos del interior como Tolima y, en menor medida, extranjeros provenientes de España, Chile y Alemania.[40]

Una constante en la documentación producida en la institución fueron los reiterados llamados al gobierno departamental para que proporcionara el presupuesto para ampliar la institución y poder solucionar el creciente número de ingresos a la institución. El Pabellón de Pensionistas que comenzó a ser ampliado desde 1922 duró más de 10 años en el proceso, y su construcción avanzó gracias a que a comienzos de los treinta se emplearon a obreros que habían quedado desempleados producto de la crisis económica.[41] También ocurrió de forma similar con el pabellón para tuberculosos, que llevaba años a punto de terminar de construirse. Debido a la falta de espacio para recibir tanto a pensionistas como no pensionistas, el personal de

[40] Gutiérrez Avendaño, *Locura y Sociedad*…, pp. 81-83.
[41] AHA, "Informe del Director del Manicomio Departamental sobre el año 1931", p. 102.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

la institución llamó reiterativamente al gobierno departamental a poner fin a estas obras, y en el caso del Pabellón de Pensionistas, su ampliación se terminó en 1932, pero dos años después se encontraba en el mismo problema. De ahí que hubo una insistente necesidad de acondicionar los pabellones con el fin de descongestionar la institución y poder "alojar de una manera medianamente higiénica el gran número de asilados que necesariamente hay que hospitalizar".[42] Esto refleja parte de los impactos que tuvo en Colombia la Gran Depresión, los cuales se hicieron notorios entre 1929-1931 en el sector industrial, que venía en crecimiento desde el siglo XIX. En particular, en 1930 se dieron grandes reducciones salariales, suspensión de pagos de dividendos, cierres de bancos y desempleo masivo que se generó por la suspensión de obras públicas en marcha, lo que obligó al gobierno del presidente Olaya Herrera (1934-1938) a buscar apoyo financiero internacional y al gobierno subsiguiente de Alfonso López Pumarejo (1934-1938) a promover decisivamente la industrialización del país, la consolidación de un mercado interno y el desarrollo hacia adentro.[43]

En la década de los treinta se hizo notorio también uno de los grandes problemas de la institución que fue el suministro de agua potable, por lo cual solicitaban continuamente la instalación de una tubería de hierro y la purificación del agua por diferentes métodos. Si se observa la imagen 2, desde la década de 1920, el espacio alrededor del Manicomio había sufrido una transformación urbana y un crecimiento exponencial del barrio Berlín, como era conocido el sector. Al estar la institución en una planicie en medio de una colina, recibía todas las aguas residuales de la parte alta del barrio, por lo que las quejas por las condiciones de internamiento y la calidad del agua se reflejan en la ocurrencia de epidemias al interior, como en 1922 cuando los informes alertaron acerca de epidemias de disentería y paperas entre los internos.[44]

En los informes son frecuentes las peticiones de abastecimiento de agua potable y para que el Municipio aprovechara las obras de

[42] AHA, "Informe del Director del Manicomio Departamental sobre el año 1929".
[43] Diana Carolina Henao Maldonado y Juana Manuela Gómez Ramírez, "El impacto de la Gran Depresión en el sector industrial colombiano durante el periodo 1923 a 1936", *Grafías Disciplinares de la UCP*, n.º 13, 2011, pp. 10-11.
[44] AHA, "Informe del Director del Manicomio Departamental sobre el año 1922".

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

infraestructura hídrica que comenzaban a tener lugar en el Departamento. Estas demandas fueron escuchadas tan solo en 1944 cuando se construyó una tubería directa desde el nacimiento al estanque del Manicomio, a fin de evitar el consumo de aguas residuales que vertían los vecinos de una zona en creciente urbanización.[45] Como se observa en la anterior imagen, en la década de 1920 el Manicomio ya se encontraba integrado a la ciudad, de modo que este lugar que había sido concebido por los médicos como apropiado para el tratamiento de la locura por estar fuera de la ciudad, con un buen suministro de agua y aire limpio, comenzó a ser poblado rápidamente y a ser incluido en los trazos urbanísticos oficiales. Como señala Silva Mantilla, lo que para finales del siglo XIX se concibió como un paraje marginal con una atmósfera similar al campo, por sus mismas condiciones fue visto como un lugar ideal para el desarrollo por parte de los empresarios de las décadas subsecuentes a 1920. Incluso, desde 1890, tan solo un año después de la visita de la comisión médica al terreno del Bermejal, el *Plano de Medellín Futuro* ya contemplaba la expansión urbanística de la ciudad e incluía el sector para la construcción de viviendas obreras.[46]

Lo anterior también dio pie para que fueran constantes las peticiones de Uribe Cálad al gobierno por una transformación radical del espacio, incluso, la construcción de un nuevo manicomio. Mientras que los funcionarios gubernamentales siempre aludieron a que "este importante centro de beneficencia, [era] el mejor entre los de su género en el país"[47], los desencuentros con el cuerpo médico fueron notorios desde la década de los veinte cuando las mejoras arquitectónicas duraban años y los problemas de hacinamiento impedían el ingreso de pacientes y unas condiciones de asilamiento adecuadas. Para la siguiente década, la petición fue exactamente igual, con la sugerencia de ubicar el nuevo manicomio distante de la ciudad en tierra fértil con clima apropiado y, lo más importante, "en amplio espacio por si pudiera realizarse allí el Open-door Nacional".[48] Sin

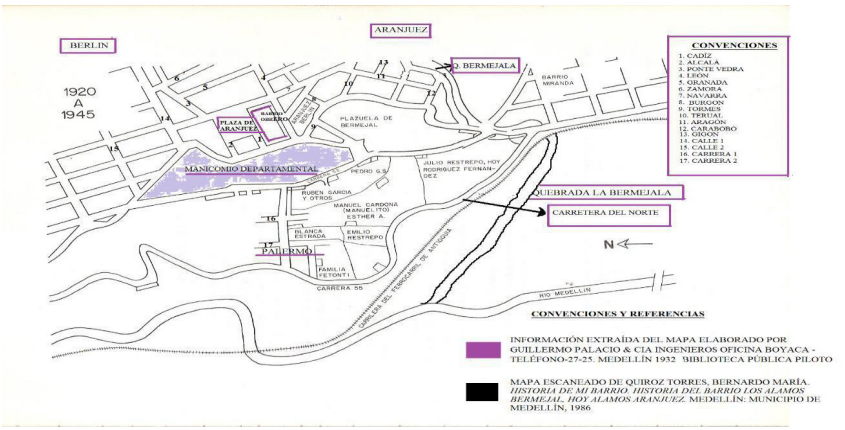
[45] AHA, "Informe del Director del Manicomio Departamental sobre el año 1944", pp. 185
[46] Silva Mantilla, "Concepción y desarrollo del Manicomio…", pp. 189-192.
[47] Informe de 1923, p. 73.
[48] Esto puede verse en los informes del director del Manicomio Departamental sobre los años 1938, p. 39; 1940, p. 103; 1943, p. 190; 1944, p. 184; entre otros.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

embargo, esta transformación fue vista durante décadas como una utopía por los médicos e imposible de conseguir por la falta de presupuesto, por lo cual se conformaron y dedicaron a sugerir y solicitar, sin ser escuchados, la reforma perpetua del espacio.

Imagen 2. Ubicación del Manicomio Departamental de Antioquia



Fuente: Dina Herrera, "Biografía de un alienista…", p. 142

NOSOLOGÍA Y PRÁCTICA CLÍNICA:

Para referirnos a la actividad clínica al interior del Manicomio es necesario señalar que, según consta en los informes presentados por Lázaro Uribe Cálad a la Gobernación, no se seguía una clasificación especial, sino que los diagnósticos realizados a los internos se ajustaban a "las manifestaciones morbosas predominantes en los alienados".[49] Debido a lo anterior hubo una variedad diagnóstica bastante amplia, puesto que encontramos alrededor de 1900 diagnósticos diferentes

[49] Véase por ejemplo: AHA, "Informe del Director del Manicomio Departamental sobre el año 1931, pp. 192.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

para los años 1903-1947, consignados en las bases de datos de historias clínicas,[50] los cuales fueron presentados de manera acotada a 245 en los informes que el director alienista enviaba a la Gobernación.[51]

Una gran evidencia de cómo eran clasificados los diagnósticos la proporciona la tesis de medicina *Comentarios a la Estadística Manicomial del Departamento de Antioquia*, estudio realizado por el practicante Carlos E. Córdoba en 1937 al interior de la institución, dirigido por el mismo Uribe Cálad.[52] Gracias a este informe se hace explícito que en el Manicomio se empleaba una clasificación "semejante a muchas, dista bastante de ellas y puede considerarse como independiente de todas".[53] Según este practicante, Uribe Cálad se sentía más acorde con una clasificación propuesta por la Sociedad Brasilera de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal propuesta en la primera conferencia Latinoamericana de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal, la cual constaba de 14 modalidades que encerraban con más detalle las distintas variedades psicopáticas. Sin embargo, al no ser aceptada decidieron desligarse formalmente de cualquier clasificación y adoptar una que consideraron propia, basada en un criterio sintomático "ciñéndose en parte a la escuela francesa". En este punto es llamativa la crítica abierta a cualquier sistema de clasificación y a las dificultades de las "clasificaciones universales", en alusión a la cada vez más aceptada clasificación del alemán Emil Kraepelin a nivel internacional.[54] Las disputas por la adopción de un sistema clasificatorio al interior de la institución terminaron en la implementación de una nosología local basada en la observación, la cual comprendía 15 grupos e incorporaba diagnósticos propios de la escuela alemana y francesa. Para efectos de este trabajo, tomamos como base la clasificación de Uribe Cálad y las cifras consignadas en los informes anuales que presentaba a la Gobernación para dar un estimado de la prevalencia y porcentajes de cada grupo:

[50] Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín, Facultad de Ciencias Humanas y Económicas, Laboratorio de Fuentes Históricas, HOMO, 2019-04-14_HOMO_Descripción ISAAD (G)_Backup_Vo.o.xlsx.
[51] Véase informes del Director para los años 1919-1947
[52] Carlos E. Córdoba, "Comentarios a la estadística manicomial del Departamento de Antioquia", Tesis de Medicina y Cirugía, Universidad de Antioquia, 1937.
[53] Córdoba, "Comentarios a la estadística manicomial…", p. 4.
[54] Córdoba, "Comentarios a la estadística manicomial…", p. 3

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Tabla 1. Diagnósticos elaborados en el Manicomio Departamental de Antioquia, 1920-1947

Grupo	N	%
Manías (aguda, periódica o intermitente, crónica)	3475	35.66
Psicosis Confusional (confusión mental simple, delirante, con estupor, toxi-infecciosa, etc.)	1717	17.62
Lipemanía o Melancolía (simple, depresiva, delirante, ansiosa, hipocondríaca, involutiva, intermitente)	711	7.30
Psicosis Tóxica (Exógenas y endógenas)	711	7.30
Degeneración Psíquica u Oligofrenia (peversión constitucional, imbecilidad e idiotez)	566	5.81
Demencia Precoz o Esquizofrenia	548	5.62
Psicosis Epiléptica	393	4.03
Demencia Senil - Presbiofrenia	346	3.55
Paranoyas (delirio sistematizado progresivo de persecución, delirio religioso, delirio de los débiles mentales, delirio celoso, delirio erótico, delirio alucinatorio)	285	2.92
Sin Diagnóstico	267	2.74
Parálisis General Progresiva	194	1.99
Sin Manifestaciones	193	1.98
Maníaco-Depresiva	160	1.64
Psicosis pitiática o histérica	138	1.42
Hipomanía	21	0.22
Psicastenia	17	0.17
Psicosis Hiperemotiva	3	0.03
Total	9745	100

Fuente: Las clasificaciones en grupos de diagnósticos se basaron en Córdoba, "Comentario a la estadística…". Las cifras fueron tomadas de los diferentes informes del director al Secretario de Gobernación, años 1920-1947

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

De acuerdo con Córdoba, Uribe Cálad veía poco útil los sistemas clasificatorios de "Kroepeling"[55] bajo los argumentos de que se basaba en el pronóstico contemplando dos grandes grupos que dejaban por fuera muchas otras manifestaciones: las psicosis curables y no curables. Con la clasificación nosológica de los maniaco-depresivos englobó las psicosis delirantes, los dementes precoces y psicosis calmadas, lo que a su juicio les parecía que no era viable "englobar en esta forma simplista y sencilla un sinnúmero de pacientes que no es admisible estén ceñidos a esta rigidez de pronóstico, pues vemos, y no uno sino muchos casos, a los cuales no es factible clasificarlos en esta angosta y estrecha denominación".[56] Resulta particular ese rechazo explícito, por lo menos formal, a la corriente kraepeliniana, situación inversa a otros casos de Iberoamérica donde hubo una clara adopción de la clasificación alemana, como lo han evidenciado los historiadores en México, Argentina, entre otros,[57] como también casos en que coexistieron el sistema kraepeliniano con la clasificación de la esquizofrenia,[58] así como lugares donde el eclecticismo nosológico no significó un rechazo tajante hacia otras corrientes psiquiátricas como el alienismo francés.

Con respecto a los diagnósticos presentes en la tabla 1 Córdoba señaló que las manías eran la psicopatía que más afectaba al medio local (35,6%), la cual se hallaba en todas las esferas sociales y en distintas etapas de la vida. La manía aguda era la más frecuente dentro de este grupo, con una evolución y pronóstico más o menos claro y con poca mortalidad, por lo cual representaba para los médicos un cuadro secundario. Los casos de manía intermitente o periódica eran entendidos como los que presentaban recaídas o varios accesos

[55] De esta forma figura en el texto de Córdoba para aludir a Emil Kraepelin.
[56] Córdoba, p. 1.
[57] Andrés Ríos Molina, Cristina Sacristán, Teresa Ordorika y Ximena López, "Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una propuesta desde la historia cuantitativa (México, 1910-1968)" *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, v. 68, n.º 1, 2015, pp. 3; Alejandra Golcman, "Legitimar psiquiatras antes que curar pacientes. Las terapias de shock en Buenos Aires, Argentina (1930-1970)", *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, v. 69, n.º 1, 2017, p. 2.
[58] Ana Teresa Venancio, "Classificando diferenças: as categorias demência precoce e esquizofrenia por psiquiatras brasileiros na década de 1920", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos,* v. 17, s. 2, 2010, pp. 327-343.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

de manía en su vida, por lo cual salían mejorados generalmente, a diferencia de quienes eran diagnosticados con manía crónica, "expresión del continuo, del permanente desequilibrio mental", que se diferenciaba de los anteriores por presentar largos periodos de excitación con ligeras remisiones y con las tasas de mortalidad más elevadas.[59] Las psicosis confusionales, el segundo grupo más empleado en la institución, tenían distintas formas generalmente infecciosas o tóxicas. Este tipo de pacientes ingresaban en "condiciones lamentables de salud física" y la mayoría de las veces "sucumben rápidamente", por lo cual la mortalidad era muy elevada en esta forma de psicosis[60]. Los diagnósticos englobados bajo la categoría de lipemanía constituyeron un 7,3% de los ingresos. Aunque reconocían que estos se presentaban en cualquier edad, argumentaron que la forma involutiva crónica se asociaba más a la senectud, con una larga evolución y con mayores complicaciones intercurrentes, por lo cual el pronóstico era "sombrío en relación con la evolución y su desenlace, lo mismo que en relación con el futuro".[61] Otros diagnósticos menos representativos en la estadística fueron la hipomanía y las manías depresivas, cuyos pronósticos fueron más alentadores, con cortas duraciones de internamiento y con salidas principalmente por mejoría.[62] Por su parte, los diagnósticos con mayor duración de internamiento fueron los de demencia precoz o esquizofrenia, patología recurrente entre personas de 20 a 40 años con ligeras remisiones en algunos casos, aunque generalmente se presentaba con una evolución de larga duración que terminaban con un desenlace fatal, por lo cual era vista como una "entidad psicopática que anula al ciudadano para todos sus actos, y haciéndolo excesivamente perjudicial al medio social, al familiar y hasta para sí mismo".[63]

Aunado a la apuesta sintomática de Uribe Cálad, es pertinente resaltar que imperó un criterio etiológico con especial énfasis en la herencia y otros factores que el mismo alienista consideraba como

[59] Córdoba, "Comentarios a la estadística manicomial…", pp. 50-52.
[60] Córdoba, "Comentarios a la estadística manicomial…", p. 73
[61] Córdoba, "Comentarios a la estadística manicomial…", p. 66.
[62] Córdoba, "Comentarios a la estadística manicomial…", pp. 54-56.
[63] Córdoba, "Comentarios a la estadística manicomial…", p. 83.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

principales en la aparición de la locura en el Departamento de Antioquia. Por ejemplo, en 1922 afirmó que:

Consultando los datos estadísticos relacionados con las causas matrices de las psicopatías, tan frecuentes entre nosotros, se puede observar que los principales factores etiológicos son:

> El gran factor etiológico, la Herencia, que aquí como en todas partes ocupa un lugar primordial indisentible; el alcoholismo que solo o asociado a la herencia, es después de la herencia el factor más importante; la Miseria, principalmente en las mujeres, causa a que debe dársele una importancia extraordinaria que no figura como tal en los cuadros estadísticos, debido a que las autoridades a cuyo cargo está el envío de los enajenados al Establecimiento, no se preocupan suficientemente de investigar este factor etiológico; la Degeneración psíquica, demasiado frecuente entre nosotros, con un séquito de amoralidad, perversiones instintivas, impulsividad, etc., y, aunque con menos frecuencia que los anteriores, la sífilis y el parasitismo intestinal, que en concepto de las personas ajenas a estas disciplinas es un factor más importante de lo que es en realidad".[64]

Los anteriores factores etiológicos son recalcados también por el Dr. Uribe Cálad en sus publicaciones académicas, en las cuales fue enfático en el papel de la herencia, el alcoholismo, la sífilis, la miseria y la degeneración psíquica en la aparición de la locura, pero acto seguido señalaba que algunos de estos factores estaban asociados y que no eran fidedignas las cifras empleadas. Aunque consideraba que las leyes de la herencia eran inevitables y que "una simple neurosis" o una lesión orgánica eran un factor para que apareciera la tendencia morbosa en el procreado, argumentaba a su vez que la predisposición hereditaria dependía también del ajuste personal a las normas de la higiene.[65] De igual modo, aunque en los informes

[64] AHA, "Informe del Director del Manicomio Departamental sobre el año 1922", p. 119.
[65] Véase Lázaro Uribe Cálad, "Factores etiológicos de la locura en los Departamentos de Antioquia y Caldas", *Revista Clínica. Órgano de la Sociedad Clínica del Hospital de Medellín*, v. 3, n.º 25-28, 1922, p. 199; Salazar Bermúdez, "Alcoholismo y degeneración…", p. 6

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

no se incluyó la variable de raza de los internos "por la carencia de normas que existen entre nosotros para la determinación precisa de aquellas",[66] esta sí fue una variable incluida en las historias clínicas por lo menos durante el periodo de Uribe Cálad.

Estos cuestionamientos sobre el origen de la locura nos dejan entrever que la clínica allí desarrollada no estuvo exenta de los debates intelectuales, médicos y políticos que se llevaban a cabo a nivel nacional. En específico, el reiterado debate de comienzos de siglo XX sobre la degeneración de la raza colombiana, el cual ha sido uno de los temas más trabajados por los historiadores interesados en la salud y educación.[67] En tal debate hubo afirmaciones severas acerca de la herencia y los mecanismos mediante los cuales se transmitían los males del pueblo colombiano. Sin embargo, muchas de estas afirmaciones se mantuvieron más en el plano ideológico y discursivo, puesto que algunos estudios han comenzado a indagar la influencia de la herencia y el alcoholismo en la génesis de la locura a través de la revisión de los expedientes clínicos, con lo cual ha llegado a saberse que tan solo un 1,7% de los asilados que ingresaron entre 1920-1930 recibieron diagnósticos de alcoholismo,[68] cuyo principal diagnóstico fue la psicosis alcohólica,[69] y en un 4,2% de los casos los

[66] AHA, "Informe del Director del Manicomio Departamental sobre el año 1931", p. 192

[67] Algunos de estos trabajos son: Catalina Muñoz Rojas, *Los problemas de la raza en Colombia. Más allá del problema racial: el determinismo geográfico y las "dolencias sociales"*, Bogotá, Editorial Universidad del Rosario, 2011; Andrés Ríos Molina, "'Un crimen cometido en estado de ira e intenso dolor': degeneracionismo y psiquiatría en la defensa de Jorge Eliecer Gaitán a Jorge Zawadzky, Colombia 1935", *Trashumante. Revista Americana de Historia Social*, n.º 5, 2015, pp. 38-58; Andrés Klaus Runge Peña y Diego Muñoz Gaviria, "El evolucionismo social, los problemas de la raza y la educación en Colombia, primera mitad del siglo XX: el cuerpo en las estrategias eugenésicas de línea dura y de línea blanda", *Revista Iberoamericana de Educación*, n.º 39, 2005, pp. 127-168; Alejandro Salazar Bermúdez, "Visiones sobre el alcohol y la prohibición en los debates médicos y la prensa en Colombia, 1918-1923", *Trashumante. Revista Americana de Historia Social*, n.º 9, 2017, pp. 78-97; Salazar Bermúdez, "Alcoholismo y degeneración…"; María Fernanda Vásquez, "Degeneración, criminalidad y heredoalcoholismo en Colombia, primera mitad del siglo XX", *Saúde e Sociedade*, v. 27, n.º 2, 2018, pp. 338-353; Vásquez, "Degeneración y mejoramiento de la raza: ¿higiene social o eugenesia? Colombia, 1920-1930", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 25, s. 1, 2018, pp. 145-158.

[68] Salazar Bermúdez, "Alcoholismo y degeneración…".

[69] Diego Duque Ossa y Gladys Quiceno, "Psicosis Alcohólica en el Hospital Mental de Antioquia, 1900-1930", *Iatreia*, v. 24, n.º 1, pp. 97-104.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

registros de la práctica clínica dejan en específico que la herencia era la causante directa de la locura.[70]

En otros de los factores mencionados, como la sífilis, fue ambigua su relación. El diagnóstico asociado más cercano fue la parálisis general progresiva aunque estadísticamente no era tan representativa como otros diagnósticos. Sin embargo, los estudios sobre la sífilis fueron recurrentes en materia médica,[71] y hubo campañas contra esta enfermedad que fueron enmarcadas en proyectos de higiene social.[72] Por otro lado, la situación económica mundial de comienzos de los treinta también impactó notoriamente al interior de la institución, lo que significó un movimiento de pacientes "que antes no se había visto", puesto que ingresaron en promedio 36 personas al mes. Este aumento demográfico estuvo justificado, en palabras del Dr. Uribe Cálad, "a la difícil situación económica que atravesamos".[73] Al respecto, los historiadores Jairo Gutiérrez y Jorge Márquez han afirmado la estrecha relación entre la pobreza y el origen de la locura en el Manicomio durante 1920 a 1959, donde los diagnósticos asociados a la pobreza se originaban algunas veces por las penas morales y otras por desnutrición avanzada.[74]

Una vez realizado el diagnóstico, existieron diversas dificultades para implementar una terapéutica adecuada. De acuerdo con los informes, la precariedad presupuestal también fue un factor influyente en la falta de optimización e implementación de nuevos tratamientos y de nuevas tecnologías para el diagnóstico, así como fue la causa de hacinamiento e, incluso, rechazo de nuevos ingresos por falta de espacio y de condiciones higiénicas de estos. Por ejemplo, se

[70] Salazar Bermúdez, "Alcoholismo y degeneración…", p. 2.
[71] Alejandro Giraldo Granada, "La parálisis general progresiva en el Manicomio Departamental de Antioquia, 1930-1950", *Trashumante. Revista Americana de Historia Social*, n.º 5, 2015, p. 114.
[72] Jana Catalina Congote y Álvaro Casas Orrego, "Alcoholismo: enfermedad social en Medellín (1900-1930)", en Jana Catalina Congote y Álvaro Casas Orrego (eds.), *Salud y Salud Pública. Aproximaciones históricas y epistemológicas*, Medellín, Hombre Nuevo Editores, Universidad de Antioquia, 2013, pp. 127-148.
[73] AHA, "Informe del Director del Manicomio Departamental sobre el año 1930…", p. 102.
[74] Jairo Gutiérrez y Jorge Márquez, "Pobreza y locura como enfermedades sociales en la mentalidad civilizatoria de la modernidad colombiana. Antioquia y Cundinamarca 1900-1960", *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, v. 32, s. 1, 2014, p. s63.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

mencionaba la posibilidad de optimizar el tratamiento mediante la implementación de un Laboratorio clínico, sin embargo, hasta 1924 esta construcción no había sido llevada a cabo. Los informes desde 1922 reflejan que se hacía necesaria la ampliación del pabellón de pensionistas ya que era constante la solicitud de ingresos de este tipo de pacientes, lo cual se veía dificultado por la falta de espacio. En los informes puede observarse que el Manicomio como dispositivo de encierro fue utilizado de forma recurrente y que en muchos casos los problemas mentales de estos solicitantes (o de quienes eran llevados por sus familias) eran leves, pero buscaban el ingreso y se les negaba por criterios no científicos sino de administración del espacio. La austeridad presupuestaria con la que funcionaba el Manicomio fue un factor clave en la forma de diagnosticar, de tratar y de contener la locura, lo que les dio peso a otros poderes como el eclesiástico.

Para dar una idea de los tratamientos empleados durante el periodo de Uribe Cálad, de acuerdo con López Vélez se emplearon el aislamiento, los abscesos de fijación, tratamientos con arsénico, bismuto y mercurio, malarioterapia y algunos sedantes, y a partir de 1944 se sumó la terapia electroconvulsiva.[75] De acuerdo con Gutiérrez y Márquez, se emplearon diferentes tratamientos en el periodo entre 1921 y 1960 en la institución. Con base en 214 expedientes clínicos que declararon tratamiento, extraídos de una muestra de 918, los autores evidencian que se emplearon fármacos en un 52,3%; a partir de 1945 se emplearon los electrochoques (16%); la laborterapia comenzó a ser empleada desde 1958 en un 12.8% de la muestra; la lobotomía entre 1957 y 1958, posterior a la salida de Uribe Cálad en un 10,1% de su muestra, así como la convulsoterapia en un 4,6% y muy pocas sesiones de psicoterapia y psicoanálisis que representan un 3,6% entre ambas.[76] Es de advertirse entonces que la diversificación en la terapéutica se llevó a cabo posterior a la salida de Uribe Cálad.

[75] López Vélez, *Historia institucional y terapéutica*, p. 107.
[76] Gutiérrez y Márquez, "Pobreza y locura como enfermedades sociales…", p. s59.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Tabla 2. Motivos de salida entre 1920-1947

Causa de salida	%
Curación	38.94
Mejoría	26.19
Muerte	23.14
Retirados	10.49
Fuga	1.24
Total	100

Fuente: Elaboración propia con base en Archivo Histórico de Antioquia, *Informes del director*, 1920-1947

Con respecto a las causas de salida, en los informes se consigna que por curación se entendía cuando alguien ingresaba por primera vez y salía mejorado con probaiblidades de periodos de larga estabilidad. Por mejoría aludían a los enfermos que ingresaban varias veces pero salían una vez terminadas las crisis morbosas. Los retirados salían por solicitud de las familias para atenderlos de forma particular.[77] De acuerdo con Córdoba, las principales causas de defunción fueron, en orden descendente: a) las producidas por las psicosis mismas; b) afecciones gastrointestinales; c) pelagra; d) afecciones de otros aparatos o sistemas; e) enfermedades infecciosas, principalmente tifo; f) tuberculosis; g) un escaso número de suicidios.[78]

La documentación administrativa producida en la institución y las limitadas posibilidades terapéuticas que ofrecía el espacio nos permiten afirmar que, por lo menos hasta 1946, el Manicomio Departamental de Antioquia fue una institución asilar que siempre fue proyectada como manicomio, pero diversos factores minaron los proyectos de modernización. A pesar de que fue planeado y proyectado bajo los criterios del alienismo francés, donde el buen trato a los internos y el contacto con la naturaleza eran de por sí un mecanismo terapéutico,

[77] AHA, "Informe del Director del Manicomio Departamental sobre el año 1932", p. 192.
[78] Córdoba, "Comentarios a la estadística manicomial…", pp. 7-9.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

las disputas entre los directivos y las autoridades oficiales para que aumentaran el presupuesto, la poca oferta de tratamientos, la presencia omnipotente de las religiosas, entre otros factores, evidencian un abandono estatal sistematizado y un desinterés por la rehabilitación, por lo cual el Manicomio cumplió funciones de defensa social y rehabilitación moral. Las vicisitudes del día a día y esa selectividad del Estado, imprimieron ese carácter asilar de "primitivo hospicio para amontonar ruinas mentales", en palabras del director, espacio que buscó perpetuamente su transformación hacia un hospital de enfermos mentales asistidos científicamente para ser reintegrados a la vida ciudadana "en condiciones de ser útiles al Estado".[79] Además de esto, Vanegas ha señalado que todavía en los años cuarenta en la documentación oficial se referían a sus internos como "asilados" y no como pacientes, nominalidad que implica una conceptualización diferente del sujeto y el encierro. Bajo el apelativo de "paciente" se engloba una concepción medicalizada de la locura y del espacio manicomial, mientras que el primer concepto alude al loco como un marginado social y a un espacio más parecido a un albergue de caridad que a un hospital.[80]

Por lo tanto, lo referido anteriormente y la eterna y prematura obsolescencia de tal institución, característica expresada por sus funcionarios desde comienzos de su funcionamiento, llevó a que diversas personalidades buscaran trasladarlo para Bello, municipio limítrofe con Medellín hacia el norte y que consideraban que cumplía las características geográficas y climáticas adecuadas (donde actualmente es el Hospital Mental de Antioquia). Casi desde que abrió la institución esta fue la perspectiva, la cual caracterizó todo su funcionamiento y permite afirmar que la única posibilidad de reforma se dio con el cierre definitivo del Manicomio, el desmantelamiento del edificio y el traslado de sus internos hacia el actual Hospital Mental a finales de los cincuenta.

[79] AHA, "Informe del Director del Manicomio Departamental sobre el año 1927…", p. 37.
[80] Vanegas, "Elaboración cultural de la locura…", p. 28.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

BÚSQUEDA DE PROFESIONALIZACIÓN Y TRASLADO, 1946-1958

En junio de 1946 Lázaro Uribe Cálad renunció a la institución, lo cual dio pie a un proceso de profesionalización y reforma que caracteriza los últimos años de funcionamiento del Manicomio. La salida de este personaje fue diferida pues la Gobernación de Antioquia creó el cargo de médico consultor del Manicomio con los requisitos de ser médico titulado, haber desempeñado el cargo de director de manicomio por lo menos 25 años y tener una edad de más de 70,[81] cargo que fue otorgado a Uribe Cálad y que desempeñó hasta su muerte en 1961.

El Dr. Carlos Obando fue elegido como director interino en junio de 1946 y un mes después fue ratificado en el cargo. Obando, quien conocía perfectamente el funcionamiento de la institución, pues fue auxiliar de Uribe desde 1926, encabezó los inicios de la verdadera reforma asistencial y profesionalización del Manicomio. Según consta en los informes, también comenzó con él una completa transformación discursiva. Para este médico debía considerarse ya al enfermo mental "como una personalidad humana y digna que conserva casi siempre cierta noción de sí mismo y cierta capacidad de sufrimiento".[82] Como parte de la reforma discursiva y teórica fue muy crítico con las afirmaciones que aseguraban la influencia de la herencia en la etiología de la locura. Para él solamente un 25% de las psicosis tenían origen hereditario, mientras que el 75% de ellas se originaban en la antinomia sujeto-ambiente, por lo cual era necesario favorecer la eficiente profilaxis psiquiátrica por medio de diagnóstico precoz, corrección psicopedagógica en la infancia y mediante la intensificación de la lucha contra causas evitables como "el hambre, el alcoholismo, la anemia tropical, el paludismo, la sífilis y los problemas económicos y sociales".[83] Esto evidencia una clara adopción de postulados de la higiene mental y una búsqueda de instar a las autoridades para que tuvieran una nueva concepción del enfermo mental, así como del espacio terapéutico, el cual debía adaptarse al nuevo entendimiento sobre los pacientes.

---

[81] *Gaceta Departamental.* Imprenta del Departamento, Medellín, 27 de mayo de 1946, pp. 266, citado en López Vélez, "Historia institucional y terapéutica…", p. 125.
[82] AHA, "Informe del Director del Manicomio Departamental sobre el año 1946, p. 73.
[83] AHA, "Informe del Director del Manicomio Departamental sobre el año 1946", p. 74.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Sin embargo, los problemas de hacinamiento continuaron y se agudizaron, puesto que en años como 1946 ingresaron 968 internos. Según Obando, si se tenía en cuenta que a finales de dicho año había 1236 internos, esta cifra representaba el 0.68 por 1000 habitantes del total de la población del Departamento de Antioquia. Esto conllevó a que las peticiones por la reforma del espacio continuaran con el argumento de que desde 1936 no se realizaba ninguna ampliación del edificio.[84] De igual forma, ante la resignación por la carencia de un espacio adecuado, Obando se limitó a solicitar diversas reformas en el espacio como la construcción de un pabellón de toxicómanos, un departamento para tuberculosos que remplazara el ya existente, la ampliación de las enfermerías generales, mejoras en el servicio de aguas, así como la reincorporación del capellán, la creación de una plaza adicional de médico interno y el cargo de hermana enfermera general. También comenzó a solicitar la dotación de un equipo para electrochoques, un electroencefalógrafo y un aparato para rayos X, así como el aumento del presupuesto para poder satisfacer las necesidades más básicas del Manicomio.[85]

Uno de los acontecimientos que marcó las iniciativas de reforma institucional fue la visita que en 1948 hizo al Manicomio una comisión médica internacional del Unitarian Service Committee, que entre octubre y noviembre de dicho año visitó diferentes instituciones de salud en Colombia. En su visita al Manicomio, el comisionado Dr. Carney Landis, profesor de psicología de la Universidad de Columbia, se encontró con una población psiquiátrica de 1200 pacientes. Esta institución, que por décadas fue presentada por las autoridades como una institución modelo en el país, fue caracterizada por la comisión como "…la institución más atrasada que jamás haya visto", debido a la escasez de fondos públicos, falta de interés e iniciativa, y a la falta de preparación de las Hermanas de la Caridad, en quienes recaía realmente todo el servicio de la institución.[86]

---

[84] AHA, "Informe del Director del Manicomio Departamental sobre el año 1946", p. 73.
[85] AHA, "Informe del Director del Manicomio Departamental sobre el año 1946", p. 76.
[86] Unitarian Service Committee, *Unitarian Medical Mission to Colombia. October 15-November 10, 1948,* Nueva York, Unitarian Service Committee Inc., 1948, p. 33.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Dicho informe recalcó las características de un espacio poco adecuado, aspecto tan resaltado desde décadas anteriores por los médicos locales. Esta institución fue señalada como: "un edificio muy antiguo que había sido una finca hace muchos años. Nunca fue diseñado para ser un hospital y se ha hecho muy poco para convertirlo en algo más que una institución custodial".[87] La comisión médica describió el espacio como un complejo de cuatro o cinco edificios de un solo piso donde se mantenían los pacientes, se proporcionaba dormitorio y patios al aire libre, pero no había salones para el día ni para la realización de terapias ocupacionales o físicas, sin instalaciones sanitarias adecuadas y sin comedores.[88] Los pacientes excitados eran recluidos en celdas con puertas y ventanas, sin ningún tipo de atención o terapia. El único lugar que recibió comentarios buenos fue el pabellón designado para el cuidado de las Hermanas de la Caridad que enfermaban, el cual contaba con camas, sillas, guardarropas e implementos para comer, así como el pabellón privado, el cual contaba con una dieta mejor, aunque aseguraban que no había evidencia de que allí los enfermos recibieran una mejor atención médica y psiquiátrica.[89]

Este desolador informe probablemente le dio un impulso final a la construcción de una nueva institución, pues a finales de ese año se tomaron en cuenta las sugerencias para el cierre y construcción de un nuevo edificio en el vecino municipio de Bello, zona de producción fabril y de barrios obreros donde había sido sugerida la construcción desde décadas atrás. En noviembre de 1948 se realizó la compra del terreno, aunque para los expertos, la construcción de la nueva sede se tardaría alrededor de diez años, con lo cual los problemas de hacinamiento continuarían. La Gobernación encargó al gerente de la Lotería para dirigir el proyecto del nuevo establecimiento y comisionó al arquitecto Nel Rodríguez para que viajara a Estados Unidos a visitar diferentes hospitales mentales para que tomara el modelo más adecuado para la construcción del nuevo hospital, para lo cual en 1951 entregó los planos con la propuesta.[90]

---

[87] Unitarian Service Committee, *Unitarian Medical Mission…*, p. 32.
[88] Unitarian Service Committee, *Unitarian Medical Mission…*, p. 32.
[89] Unitarian Service Committee, *Unitarian Medical Mission…*, p. 33.
[90] López Vélez, *Historia institucional y terapéutica…*, p. 134.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

El personal también comenzó a variar a finales de 1950 con el aumento a dos médicos internos y con el ingreso del primer neurocirujano, el Dr. Luis Carlos Posada, quien había estudiado en Michigan; además el diagnóstico se transformó con la adquisición del primer electroencefalógrafo en 1951 y con el ingreso de otro médico un año después. En 1953 Obando renunció cansado de las eternas disputas por mejorar las condiciones y aumentar el presupuesto de la institución y sus labores fueron asumidas por el Dr. Posada, quien dio final al modelo de Uribe y comenzó una transformación radical con la introducción de psicofármacos y la adopción de la psiquiatría estadounidense.[91] Desde entonces se pugnó por una nueva institución para solucionar los problemas del Manicomio, profesionalizarlo y cambiar la imagen, esfuerzos empañados por la relación de la institución con la figura de Uribe Cálad y por su imagen como un sitio hacinado, ya que la población psiquiátrica casi duplicaba la capacidad de asilamiento.[92]

Las peticiones de reforma y construcción de una nueva sede fueron escuchadas en 1958 cuando se creó una nueva Junta Administrativa para llevar a cabo la transformación institucional. En esta junta tuvieron lugar personalidades importantes de la medicina en Antioquia, como el doctor Héctor Abad Gómez (1921-1987), un arduo defensor de la salud pública y los derechos humanos que fue asesinado en 1987 en un exterminio sistemático de la oposición política por el ejército y los paramilitares.[93] En noviembre de 1958 se había concluido la construcción de dos pabellones, con lo cual comenzó el traslado de 300 pacientes hacia la sede nueva y se inauguró la nueva sede del Hospital Mental de Antioquia, la cual nuevamente se presentaba como moderna y para entonces como el primer hospital de su clase en Suramérica. Tal como afirma López Vélez, con el traslado hacia

[91] López Vélez, *Historia institucional y terapéutica…*, p. 150.
[92] Por ejemplo, en 1948 la capacidad asilar eran 700 pacientes, pero la población era de 1328.
[93] Para una biografía de Héctor Abad Gómez, véase: Rodrigo Guerrero-Velasco y Giovanni Apráez-Ippolito, "Héctor Abad Gómez (1921-1987); médico, educador y defensor de los derechos humanos", *Gaceta Sanitaria,* 2020, 4 pp.; también se encuentra la biografía novelada escrita por el hijo de Abad Gómez, véase Héctor Abad Faciolince titulada *El olvido que seremos*.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Bello comenzaba a cambiar la calidad de estadía de los enfermos y se materializaba un proyecto iniciado casi diez años atrás.[94]

En la nueva institución, el actual Hospital Mental de Antioquia, comenzaron a transformarse e implementarse nuevas opciones terapéuticas como la insulinoterapia y se arraigó la práctica de la ergoterapia. También el personal comenzó a crecer notoriamente. Mientras que en la antigua sede los trabajadores llegaron a ser un máximo de 163, en el Hospital Mental eran 240 para el año de 1959. Allí resalta la inclusión de profesionales de diferentes disciplinas, como cuatro asistentes sociales destinados a la interacción con la familia, una enfermera graduada, cuya profesión tomó gran participación en la institución cuando finalmente en 1965 salieron las Hermanas de la Caridad.[95] También es posible rastrear allí la creación del primer grupo de Alcohólicos Anónimos en Colombia, el Grupo Medellín, institución civil que mezcla preceptos espirituales y médicos en el tratamiento no farmacológico del alcoholismo, que venía ganando terreno a nivel mundial y que para entonces se encontraba en una expansión por América Latina y El Caribe por medio de alianzas con personal médico y religiosos al interior de las instituciones de salud.[96]

Al comenzar 1961 los pabellones faltantes de la sede de Bello fueron terminados, por lo cual los últimos 700 pacientes que quedaban en la sede de Bermejal sumados a los que fueron ingresando en los últimos años fueron trasladados y el servicio psiquiátrico fue integrado al Hospital Mental. Este fue el fin del Manicomio Departamental de Antioquia, cuya sede fue entregada a la Beneficencia y donde en la actualidad se encuentra el Colegio María, una unidad residencial y se conserva un edificio y algunos rastros del manicomio gracias a que allí se instauró una biblioteca, un auditorio y otros servicios por parte de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia (Comfama).[97]

[94] López Vélez, *Historia institucional y terapéutica*…, pp. 145-146.
[95] López Vélez, *Historia institucional y terapéutica*…, pp. 149-150.
[96] Puede verse: Oficina de Servicios Generales de AA en Colombia, *Historia de Alcohólicos Anónimos en Colombia. Testimonio de los tiempos*, Medellín, Oficina de Servicios Generales de AA en Colombia, 2014, p. 17; para entender el funcionamiento y la expansión por América Latina y México véase: Alejandro Salazar, "Sobriedad, fe y enfermedad. La historia de Alcohólicos Anónimos en México, 1956-1985", Tesis de Doctorado en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México, 2019.
[97] López Vélez, *Historia institucional y terapéutica*…, p. 158.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Con lo anterior, el espacio y los vestigios del asilo se integraron a la dinámica barrial y constituyen un lugar de paso y entretenimiento para los habitantes del sector que en muchos casos desconocen su historia y la de quienes estuvieron allí asilados.

CONCLUSIONES

Como puede verse a lo largo de este texto, las recurrentes peticiones por los diferentes directores del Manicomio para que se construyera una nueva institución no fueron escuchadas, lo que evidencia una notoria tensión entre los administrativos con las autoridades departamentales por las condiciones inadecuadas en que eran asilados los internos. Esto permite observar, por un lado, las vicisitudes de la práctica de los psiquiatras, quienes además de su labor clínica, fungían como funcionarios e intermediarios entre el poder organizado, la institución psiquiátrica y los pacientes. Por otro lado, los diversos factores que influyeron el funcionamiento de la institución, tales como la escasez presupuestal y de personal profesional, la lentitud inamovible de la ampliación del espacio, la nominalidad religiosa de los pabellones, la larga presencia del "director alienista" e, incluso, su disputa constante con las autoridades para trasladar las instalaciones, entre otros, son indicadores de que la reforma radical del espacio como dispositivo de tratamiento fue una promesa perpetua que no fue concretada en el Manicomio como tal, sino en un nuevo espacio concebido como hospital mental, con personal diferente y una concepción de la enfermedad y el enfermo mental diametralmente opuesta a la defendida por Uribe Cálad. Con lo anterior no niega que hubo cambios institucionales y terapéuticos dentro del Manicomio, pero sí se hace hincapié en que una reforma como tal que involucrara un nuevo entendimiento y tratamiento de la enfermedad no pudo ser concretada en el marco institucional del Manicomio, dispositivo que permaneció anclado al modelo asilar.

De este modo, durante todo el periodo de Lázaro Uribe Cálad en la dirección, nos encontramos con una suerte de pesimismo terapéutico debido a que siempre consideró que la transformación

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

en el tratamiento dependía de la reforma del espacio, incluso de su traslado o cambio por otra institución ubicada en un espacio geográfico más acorde a los nuevos tratamientos, características que saltan a la vista pues fueron peticiones muy similares a las realizadas por los médicos que planearon la transición de la Casa de Locos a un Manicomio proyectado como renovación y modernización del tratamiento de la locura.

Aunque la forma de clasificar y organizar los diagnósticos revela una coexistencia entre diversas escuelas o pensamientos psiquiátricos, se hizo un explícito rechazo formal de la corriente kraepeliniana que en la práctica fue empleada a través de las categorías de demencia precoz, esquizofrenia o "maniaco-depresiva". Ante un evidente rechazo de la clasificación basada en el pronóstico y la adopción de una sintomática, hay que señalar que hubo un apego indiscutible a la psiquiatría francesa y un anclaje tardío a la defensa de la degeneración y la herencia como principales factores de la locura. Si bien estudios recientes han indagado esa relación para el caso de diversos diagnósticos, y en su época el doctor Obando rechazó tajantemente este criterio para la clasificación e introdujo la noción de clínica psiquiátrica y de antinomia sujeto-ambiente, hacen falta investigaciones que involucren un análisis cuantitativo de largo aliento para entender la importancia clínica y estadística que, por lo menos en lo formal, se le dio a la herencia. Es decir, es necesario un giro en el abordaje de la historia de esta institución y de la psiquiatría en Colombia, para lo cual es indispensable la revisión de informes y documentos administrativos, así como de un especial énfasis en las historias clínicas en tanto que estos documentos, a pesar de estar mediados por la óptica institucional y del psiquiatra, contienen trazos de la práctica clínica, de la cotidianidad del encierro y de diversos actores que consignaban sus visiones sobre el proceso de enfermedad y padecimiento, y en algunos casos la visión propia del enfermo.

En este sentido, hay dos tipos de actores que son claves para entender este Manicomio. El primero, el Dr. Uribe Cálad, quien estuvo al frente de esta institución durante 26 años y posteriormente como consultor durante casi 15 años. En particular, es necesario

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

profundizar en su defensa del alienismo evidenciada en su eterna rúbrica de médico alienista y en la concepción del espacio como un asilo y de los internos no como pacientes sino como asilados. La duración en su cargo y su gestión llevan a que esta institución hasta la actualidad esté ligada a su figura y viceversa, su figura está ligada al Manicomio así durante su carrera profesional haya realizado otros estudios y desempeñado otros cargos. Segundo, las dificultades administrativas y la falta de personal para atender a los asilados dieron gran peso a las Hermanas de la Caridad, quienes durante 60 años permanecieron en la institución sobrepasando en gran proporción al personal profesional, encargándose del cuidado, tratamiento moral, registro en las historias clínicas, comida, vestido, entre otros aspectos. De igual modo, su presencia omnipotente y las características del espacio reafirman el peso que tuvo y tiene la religión en el país, lo que se refleja en el funcionamiento, el personal y las características de un espacio asilar que constantemente fue equiparado a un convento.

Finalmente, reitero en la necesidad de realizar más estudios que den cuenta de la práctica psiquiátrica durante todo el funcionamiento de la institución. Si bien hice menciones a las limitaciones terapéuticas del lugar, es necesario advertir que en gran parte esas limitaciones estuvieron signadas por un abandono estatal que dejó de lado las peticiones de los médicos, designó poco presupuesto y durante décadas hizo caso omiso de las peticiones por la reforma o ampliación del espacio. La revisión documental a profundidad podría dar luces también de las diferentes problemáticas individuales, familiares y sociales que llevaron a miles de personas a las puertas de esta institución y a la complejidad del acto clínico sucedido al interior de esta. A su vez, el examen profundo de la práctica clínica puede dar más luces acerca de que la perpetua reforma que solicitaron desde el Manicomio en términos prácticos no fue llevada a cabo, puesto que para ello fue necesario la demolición de las instalaciones y la construcción de una nueva sede con personal multidisciplinar especializado englobado bajo una nueva institución llamada actualmente Hospital Mental de Antioquia.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA

Academia De Medicina de Medellín, "Manicomio Departamental", *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, Año 8, n.º 6 y 7, 1897, pp. 201-263.

Álvarez Echeverry, Tiberio, "La Academia de Medicina y el desarrollo de la ciudad", en Jorge Orlando Melo, *Historia de* Medellín, v. 2, Medellín, Suramericana de Seguros, 1996.

Archivo Histórico de Antioquia (AHA), Fondo Impresos Oficiales, Informes del Secretario de Gobierno al Gobernador del Departamento, "Informe del Director del Manicomio Departamental", años 1919-1947.

Cadavid, Ana Isabel, "¡Todos estamos locos! Estigma de la locura en Antioquia, 1930-1970", Tesis de historia, Universidad de Antioquia, 2011.

Casas Orrego, Álvaro, "Desplazamiento y aislamiento. Alienados mentales en la ciudad de Medellín, 1870-1930", Asclepio, v. 50, n.º 2, 2008, pp. 119-142.

Castro Carvajal, Beatriz, "La relación entre el Estado y la Iglesia Católica en la asistencia social colombiana: 1870-1960", *Revista Sociedad y Economía*, n.º 20, 2011, pp. 223-242.

—, *Caridad y Beneficencia. El tratamiento de la pobreza en Colombia 1870-1930*, Bogotá, Universidad Externado de Colombia, 2007.

Congote, Jana Catalina y Álvaro Casas Orrego, "Alcoholismo: enfermedad social en Medellín (1900-1930)", en Jana Catalina Congote y Álvaro Casas Orrego (eds.), *Salud y Salud Pública. Aproximaciones históricas y epistemológicas*, Medellín, Hombre Nuevo Editores, Universidad de Antioquia, 2013, pp. 127-148.

Córdoba, Carlos E., "Comentarios a la estadística manicomial del Departamento de Antioquia", Tesis de Medicina y Cirugía, Universidad de Antioquia, 1937.

Duque Ossa, Diego y Gladis Quiceno, "Psicosis alcohólica en el Hospital Mental de Antioquia, Colombia, 1900-1930", *Iatreia*, v. 24, n.º 1, 2011, pp. 97-104.

Giraldo Granada, Alejandro, "La parálisis general progresiva en el Manicomio Departamental de Antioquia, 1930-1950", *Trashumante. Revista Americana de Historia Social*, n.º 5, 2015, pp. 104-127.

Giraldo, Alejandro, "La parálisis general progresiva en el Manicomio Departamental de Antioquia, 1930-1950", *Trashumante. Revista Americana de Historia Social*, n.º 5, 2015, pp. 104-127.

Golcman, Alejandra, "Legitimar psiquiatras antes que curar pacientes. Las terapias de shock en Buenos Aires, Argentina (1930-1970)", *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, v. 69, n.º 1, 2017, p. 2.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

González García, Adriana, "Tratamientos psiquiátricos y psicológicos en Antioquia 1930-1970", Tesis de historia, Universidad de Antioquia, 2004.

Guerrero-Velasco, Rodrigo y Giovanni Apráez-Ippolito, "Héctor Abad Gómez (1921-1987); médico, educador y defensor de los derechos humanos", *Gaceta Sanitaria,* 2020, 4 pp.

Gutiérrez Avendaño, Jairo y Jorge Márquez, "Pobreza y locura como enfermedades sociales en la mentalidad civilizatoria de la modernidad colombiana. Antioquia y Cundinamarca 1900-1960", *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, v. 32, s. 1, 2014, pp. s55-s66.

—, "Escrúpulos religiosos extremos" y delirio místico - religioso: entre la devoción cristiana y la psicopatología en Colombia, 1920-1960", *Asclepio*, v. 72, n.º 1, 2020, p. 298.

—, *Locura y sociedad. Alienismo tardío, psicopatología e higiene mental en la modernidad colombiana 1870-1968*, Envigado, Editorial Institución Universitaria de Envigado, 2019.

Henao Maldonado, Diana Carolina y Juana Manuela Gómez Ramírez, "El impacto de la Gran Depresión en el sector industrial colombiano durante el periodo 1923 a 1936", *Grafías Disciplinares de la UCP*, n.º 13, 2011, pp. 7-12.

Herrera, Dina María, "Biografía de un alienista: Lázaro Uribe Cálad 1920-1946", Tesis de maestría en historia, Universidad de Antioquia, 2015.

Jiménez Marín, Eliana, "La voz del paciente en cartas del Manicomio Departamental de Antioquia, 1930-1958", Tesis especialidad en psicopatología, Universidad de Antioquia, 2019.

López Vélez, Luciano, "Historia institucional y terapéutica del Hospital Mental de Antioquia en sus 125 años" (Informe de investigación), Medellín, Universidad de Antioquia, 2004.

Márquez Valderrama, Jorge, *Ciudad, miasmas y microbios. La irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia,* Medellín, Universidad de Antioquia, 2005.

Melo, Jorge Orlando, *Historia Mínima de Colombia,* México, Turner, El Colegio de México, 2018.

Montagut, Claudia, "Formación del discurso psiquiátrico en Antioquia, 1870-1930. Una cartografía de la exclusión", Tesis de historia, Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín, 1997.

Monterrubio, Gibrán, "Detrás del hábito. Las Hermanas Josefinas como enfermeras en el Hospital del Refugio, 1893-1935", tesis de maestría en historia, Universidad de Guadalajara, 2018.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Morales Mendoza, Paola Andrea, "Sociedad de Beneficencia San Vicente de Paúl en Medellín (Antioquia, Colombia), 1890-1930", *Historelo. Revista de Historia Regional y Local*, v. 3, n.º 6, 2011, pp. 173-192.

Muñoz Rojas, Catalina, *Los problemas de la raza en Colombia. Más allá del problema racial: el determinismo geográfico y las "dolencias sociales"*, Bogotá, Editorial Universidad del Rosario, 2011.

Oficina de Servicios Generales de AA en Colombia, *Historia de Alcohólicos Anónimos en Colombia. Testimonio de los tiempos*, Medellín, Oficina de Servicios Generales de AA en Colombia, 2014.

Ríos Molina, Andrés, Cristina Sacristán, Teresa Ordorika y Ximena López, "Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una propuesta desde la historia cuantitativa (México, 1910-1968)" *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, v. 68, n.º 1, 2015, p. 3.

—, "'Un crimen cometido en estado de ira e intenso dolor': degeneracionismo y psiquiatría en la defensa de Jorge Eliecer Gaitán a Jorge Zawadzky, Colombia 1935", *Trashumante. Revista Americana de Historia Social*, n.º 5, 2015, pp. 38-58.

Rodas, Susana, "Breve reseña de morfinomanía en Antioquia durante las tres primeras décadas del siglo xx a partir de un conjunto de historias clínicas del Manicomio Departamental", *Salus. Historia de la Salud,* v. 1, n.º 1, 2015, pp. 59-76.

—, "La historia clínica y otros dispositivos de control como técnica de la medicina alienista en Antioquia a principios del siglo xx", Tesis de psicología, Universidad de Antioquia, 2012.

Rosselli, Humberto, *Historia de la psiquiatría en* Colombia, t. I, Bogotá, Editorial Horizontes, 1968.

Runge Peña, Andrés Klaus y Diego Muñoz Gaviria, "El evolucionismo social, los problemas de la raza y la educación en Colombia, primera mitad del siglo xx: el cuerpo en las estrategias eugenésicas de línea dura y de línea blanda", *Revista Iberoamericana de Educación*, n.º 39, 2005, pp. 127-168.

Salazar Bermúdez, Alejandro, "Alcoholismo y degeneración en el Hospital Mental de Antioquia, Colombia, 1920-1930", *Asclepio*, v. 69, n.º 2, 2017,pp. 191.

—, "Sobriedad, fe y enfermedad. La historia de Alcohólicos Anónimos en México, 1956-1985", Tesis de Doctorado en Historia, Universidad Nacional Autónoma de México, 2019.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

—, "Visiones sobre el alcohol y la prohibición en los debates médicos y la prensa en Colombia, 1918-1923", *Trashumante. Revista Americana de Historia Social*, n.º 9, 2017, pp. 78-97.

Silva, José Andrés Felipe, "Concepción y desarrollo del Manicomio Departamental de Antioquia, 1889-1937", En Álvaro Casas (coord.), *Actualizando discursos. Trazos de historia de la psiquiatría y de la salud pública en el contexto iberoamericano,* Medellín, Universidad de Antioquia, 2015.

Unitarian Service Committee, *Unitarian Medical Mission to Colombia. October 15-November 10, 1948,* Nueva York, Unitarian Service Committee Inc., 1948.

Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín, Facultad de Ciencias Humanas y Económicas, Laboratorio de Fuentes Históricas, HOMO, 2019-04-14_HOMO_Descripción ISAAD (G)_Backup_V0.0.xlsx.

Uribe Cálad, Lázaro "Factores etiológicos de la locura en los Departamentos de Antioquia y Caldas", *Revista Clínica. Órgano de la Sociedad Clínica del Hospital de Medellín*, v. 3, n.º 25-28, 1923, pp. 188-199.

Vanegas, Alejandra, "Elaboración cultural de la locura y la enfermedad mental en Medellín y Antioquia, 1935-1964", Tesis de sociología, Universidad de Antioquia, 2015.

Vásquez, María Fernanda, "Degeneración, criminalidad y heredo-alcoholismo en Colombia, primera mitad del siglo XX", *Saúde e Sociedade*, v. 27, n.º 2, 2018, pp. 338-353.

—, "Degeneración y mejoramiento de la raza: ¿higiene social o eugenesia? Colombia, 1920-1930", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 25, s. 1, 2018, pp. 145-158.

Venancio, Ana Teresa, "Classificando diferenças: as categorias demência precoce e esquizofrenia por psiquiatras brasileiros na década de 1920", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos,* v. 17, s. 2, 2010, pp. 327-343.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

CAPÍTULO 12

TERAPIAS DE CHOQUE PARA RICOS EN LA CAPITAL MEXICANA: LA CLÍNICA NEUROPSIQUIÁTRICA SAMUEL RAMÍREZ MORENO, 1931-1951[1]

Andrés Ríos Molina
Instituto de Investigaciones Históricas
Universidad Nacional Autónoma de México

INTRODUCCIÓN

El 1 de diciembre de 1931, después de haber dirigido el Manicomio General La Castañeda por tres años, el doctor Samuel Ramírez Moreno presentó su renuncia como médico del "palacio de la locura" y emprendió una nueva empresa: fundó la Clínica para Enfermedades Mentales y Nerviosas, localizada en la calle Génova 39 en la Ciudad de México, pequeña institución privada que dos décadas después llegó a ser un espacio determinante en la profesionalización y modernización de la psiquiatría en México. Sus más cercanos colaboradores fueron los médicos Juan Peón del Valle hijo y Guillermo Dávila. El primero era nieto e hijo de reconocidos psiquiatras: José Peón Contreras y Juan Peón del Valle, y el segundo fue un joven discípulo de Ramírez Moreno que también había trabajado por un corto periodo en La Castañeda. A lo largo de 1932 hubo un promedio de 31 pacientes internados, atendidos por el director, dos médicos internos, dos practicantes, un especialista en electroterapia, un médico laboratorista, un odontólogo y personal administrativo; además, dicha "mansión del dolor y de estudio", como la llamó Peón del Valle, era administrada por la esposa de Ramírez

[1] Agradezco a Saúl Aragón Altamirano su amable apoyo al facilitarme la versión digitalizada de la *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Moreno[2]. Siete años después, el 22 de febrero de 1939, se inauguró una segunda sede: la Clínica Neuropsiquiátrica Dr. Samuel Ramírez Moreno al sur de la capital, en la zona de Coyoacán. Este complejo de cinco pabellones y amplias áreas verdes fue diseñado por el reconocido arquitecto Carlos Obregón Santacilia, y en menos de un año logró albergar a un promedio de 75 internos. El propietario y director estuvo al frente de esta institución hasta que falleció el 12 de abril de 1951.

Samuel Ramírez Moreno, el estratega de esta institución, tuvo un papel fundamental en la psiquiatría a nivel estatal: además de haber sido director de La Castañeda, en 1950 estuvo a cargo de la recién creada Dirección Nacional de Salud Mental, instancia que se encargaría de definir las políticas de salud mental en el país. Con relación a su lugar como académico, fue profesor de la Universidad Nacional Autónoma de México, donde llegó a ser Secretario General (1942-1944). Si bien trabajos previos han analizado los aportes de Ramírez Moreno a la clínica de la psicosis y a las políticas de salud mental,[3] nada sabemos de la institución a la que dedicó veinte años de su vida: la clínica privada que fundó y dirigió hasta su muerte.

Desconocemos la fecha de clausura de la Clínica de Ramírez Moreno, pero tenemos la certeza de que durante los primeros 20 años de funcionamiento fue un espacio central para la psiquiatría mexicana en tres aspectos: a) en la modernización terapéutica y diagnóstica, b) en la formación de especialistas que llegaron cargos que definieron la salud mental en México en la segunda mitad del

[2] Juan Peón del Valle, "Tercer aniversario de la fundación de la Clínica del Dr. Samuel Ramírez Moreno", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. I, n.º 5, 1935, p. 28.

[3] Sobre la importancia de Ramírez Moreno en la clínica de la psicosis véase Daniel Vicencio, "Trastornos neurológicos", en Andrés Ríos Molina (coord.), *Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México, 1910-1968*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas/Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2017. Las acciones de este psiquiatra en el campo de la higiene mental se documentan en Andrés Ríos Molina, "Dictating the Suitable Way of Life": Mental Hygiene for Children and Workers in Socialist Mexico, 1934-1940", *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, v.49, n.º 2, 2013, pp. 142-166; y Andrés Ríos Molina, *Cómo prevenir la locura. Psiquiatría e higiene mental en México, 1934-1950*, México, Siglo XXI/Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2016.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

siglo XX, c) en la creación de una clientela de clase media y alta que pagaba por tratamientos de choque, lo cual garantizó flujo de recursos destinados a investigación e implementación tecnológica.

Con relación al primer aspecto, en la Clínica se implementaron por primera vez en México la piretoterapia, los choques insulínicos y los electrochoques, y con relación al diagnóstico, fue donde se introdujo el uso del electroencefalógrafo y de las radiografías en psiquiatría. Esto implica comprender el funcionamiento de esta institución en un momento de la historia de la psiquiatría signado por una revolución en el tratamiento biológico de las enfermedades mentales. Como lo ha demostrado la historiografía, el periodo entre guerras se caracterizó por un cambio radical donde las mencionadas terapias de choque abrieron la posibilidad de un tratamiento considerado eficiente y novedoso para las psicosis.[4] Por consiguiente, la institución de Ramírez Moreno se desarrolló en un periodo en el cual estas polémicas terapias fueron la forma hegemónica de tratar los padecimientos que eran prioritarios para la psiquiatría de aquella época: la parálisis general progresiva y la esquizofrenia. Las fuentes primarias para la historia de esta clínica documentan el uso sistemático de las diferentes terapias de choque en pacientes cuyas estancias generalmente no superaban los tres meses, además, destaca los altos índices de remisión total y parcial. Por consiguiente, los médicos no dudaban en afirmar que su Clínica era un espacio de "eficacia" terapéutica. Sabemos que dichos tratamientos podían ayudar a reducir los síntomas psicóticos, sin embargo desconocemos la suerte que corrieron posteriormente los pacientes que recibieron decenas de sesiones de choque y las consecuencias secundarias. De

[4] Eduard Shorter y David Healy, *Shock Therapy: A History Of Electroconvulsive Treatment In Mental Illness*, New Jersey: Rutgers University Press, 2007; Andrew Scull, *Madness in Civilization. A Cultural History of Insanity*, New Jersey, Princeton University Press, 2015, pp. 300-317; Claudia Araya y César Leyton, "Atrapados sin salida: terapias de shock y la consolidación de la psiquiatría en Chile, 1930-1950 ", *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*, 3 de febrero de 2009, http://journals.openedition.org/nuevomundo/52793 (consulta: 20 de noviembre de 2020); Olga Villasante, "Malaria therapy in Spain: 100 years after its introduction as a treatment for the general paralysis of the insane", *History of Psychiatry*, v. I, n.º 37, 2020, pp. 325-340.; Alejandra Golcman, "Legitimar psiquiatras antes que curar pacientes. Las terapias de shock en Buenos Aires, Argentina (1930-1970)", *Asclepio*, v. 69, n.º 1, 2017, p. 176.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

manera que en lugar de ratificar o cuestionar la supuesta eficacia terapéutica de la institución, partimos de que el uso intensivo de las terapias de choque fue visto tanto por médicos como por clientes como la única forma curar la locura y, en consecuencia, el inicio de una psiquiatría "moderna".

En segundo lugar, la institución de Ramírez Moreno se caracterizó por ser un espacio para la formación y articulación de una élite psiquiátrica que tomó el control de espacios determinantes para la salud mental en México: en primer lugar hubo una generación de estudiantes de Ramírez Moreno que se formaron en su institución y posteriormente fundaron el Instituto Nacional de Psicopedagogía, dependiente de la Secretaría de Educación Pública, para implementar las políticas de higiene mental: Lauro Ortega, Fernando Elizarraráz, Francisco Rosales y Roberto Solís Quiroga. En segundo lugar, en dicha institución se formaron dos hombres que fueron los más importantes protagonistas de la salud mental en México en la segunda mitad del siglo xx: Ramón de la Fuente y Manuel Velasco Suarez, el primero fue el fundador del Instituto Nacional de Psiquiatría que actualmente lleva su nombre, y el segundo hizo lo mismo con el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, que igualmente lleva el nombre de su fundador. Otra muestra del importante lugar de esta clínica en la profesionalización de la psiquiatría es la publicación de la *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, la cual era dirigida por Ramírez Moreno. Esta fue la primera revista en México especializada en estos campos del conocimiento. Allí publicaban artículos psiquiatras de diversas partes del país y extranjeros, lo que permitió que se consolidara la clínica y su revista como un foro para el debate y la exposición de temas centrales para la modernización tanto en investigación como en terapéutica.

Con relación al tercer punto, la relevancia de la clínica fue más allá de lo científico ya que la eficacia atribuida a las terapéuticas allí ofrecidas, posibilitaron la consolidación de una clientela adinerada que pagaba para que sus familiares fueran curados de enfermedades que afectaban tanto a ricos como a pobres: la parálisis general progresiva y las psicosis endógenas. El análisis de esta clínica es novedoso en la historiografía ya que ha habido una concentración de los estudios

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

en instituciones públicas cuyo funcionamiento estuvo signado por el hacinamiento, la insalubridad y la crisis generalizada, mientras que esta institución está en las antípodas: tratamientos de punta, estancias cortas, atención eficiente y eficacia terapéutica. La diferencia estuvo en el flujo de recursos: pacientes de clases acomodadas que pagaban cumplidamente por recibir tratamientos –a diferencia del Manicomio La Castañeda–, lo cual posibilitó el desarrollo tecnológico, científico y la consolidación de una élite médica. Valga aclarar que si bien en el Manicomio se hizo investigación,[5] su principal función llegó a ser de carácter asilar, al punto de convertirse la cronicidad en una preocupación tanto para los médicos como para las autoridades sanitarias.[6] En consecuencia, el análisis de esta clínica nos permite incorporar una pieza que faltaba en la comprensión histórica de la conformación del campo psiquiátrico en México: las instituciones privadas y su papel en la modernización tecnológica, en la consolidación de élites y en la creación de una clientela en las clases adineradas. Los años aquí analizados, las décadas de 1930 y 40, coinciden con el periodo posrevolucionario. La global crisis del 29 afectó la economía mexicana pero, paradójicamente, también posibilitó la industrialización del país y la consolidación de una burguesía local. A partir de 1940 comenzó lo que se conoce como la etapa de "desarrollo estabilizador": un aumento exponencial de las exportaciones que permitieron que el PIB creciera anualmente a un 7,1%; fenómeno que se tradujo, entre otros, en el aumento del ingreso de los mexicanos y en la consolidación de una naciente clase media.[7] Justo en este contexto podemos comprender la emergencia

[5] Cristina Sacristán, "La clínica psiquiátrica en el pabellón central", en Ríos Molina, (Coord), *Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos, 1910-1968*, Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto Mora, 2017, pp. 41-70

[6] Cristina Sacristán. "Curar y custodiar. La cronicidad en el Manicomio La Castañeda, Ciudad de México, 1910-1968", *Asclepio. Revista de historia de la medicina y de la ciencia*, vol. 69, n.º 2, julio-diciembre de 2017.

[7] Para un análisis de la economía de México en la década de 1930 véase Victoria Lerner, "Las reformas de la década de 1930 en México", en *Historia Mexicana*, v. 26, n.º 2, 1976, pp. 188-215. La década de 1940 es ampliamente analizada por Stephen Niblo, *México en los cuarenta. Modernidad y corrupción*, México, Océano, 2008.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

de una burguesía que poseía los recursos económicos suficientes para acceder a tratamiento médico en instituciones particulares.

La Clínica de Ramírez Moreno no fue la única de carácter particular, sin embargo, es la única que podemos historiar ya que de las otras carecemos de fuentes primarias que nos permitan reconstruir su dinámica interna. Contamos con dos fuentes. La primera es la *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal,* la cual circuló de manera ininterrumpida entre mayo de 1934 y agosto de 1947, y salieron a la luz ochenta números. Además de publicar artículos sobre psiquiatría y neurología, en esta revista encontramos numerosos trabajos sobre medicina legal, psicoanálisis, criminología, sociología y psicología. Según los editores, por "razones de fuerza mayor" dejó de circular y en mayo de 1950 volvió con un nuevo nombre: *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Neurocirugía*, la cual publicó solo seis números. En esta segunda etapa cambió el equipo de trabajo: Ramón de la Fuente llegó a ser el nuevo jefe de redacción, y los nuevos autores se enfocaron en las neurociencias, entre los cuales encontramos a Dionisio Nieto, Manuel Velasco Suarez y Mario Fuentes. En estos últimos ejemplares no encontramos información sobre la Clínica de Ramírez Moreno, es decir, la *Revista* dejó de ser la publicación de una institución para convertirse en el órgano oficial de las neurociencias en México, pero la muerte del fundador truncó dicho proyecto. Esto significó un giro en la postura de Ramírez Moreno: de una psiquiatría vinculada con otras disciplinas sociales y humanas, pasó a ser una psiquiatría más cercana al mundo de las neurociencias. Sin embargo, en el presente texto nos vamos a concentrar en el primer y más extenso periodo de la *Revista,* cuando era el órgano oficial de la Clínica. La segunda fuente es el libro de registro de 1943, donde encontramos ingresos, egresos, tratamientos administrados y novedades cotidianas. Dicho libro fue localizado en la Biblioteca Nicolás León de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Antes de abordar las características arquitectónicas, detalles sobre los tratamientos de choque impartidos e información sobre los pacientes y médicos, vamos a hacer una breve revisión de la historiografía de las instituciones psiquiátricas particulares con el

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

objetivo de darle un lugar a esta "mansión del dolor y estudio" en los procesos que definieron la psiquiatría mexicana.

LOS PSIQUIÁTRICOS PRIVADOS EN LA HISTORIOGRAFÍA

Los primeros abordajes historiográficos sobre las instituciones psiquiátricas privadas se concentraron en Inglaterra a partir de los trabajos de Porter (1990), Scull (1979), Dörner (1981), MacDonald (1981) y MacKenzie (1992). Estos autores cuestionaron las propuestas de Michel Foucault quien daba cuenta de la historia de la psiquiatría en Francia, pero cuyos argumentos no podían ser aplicados al caso británico. La diferencia central radicaba en la predominancia de las instituciones privadas, a diferencia de Francia donde los grandes hospitales públicos albergaban al grueso de la población psiquiátrica. Por ejemplo, se estima que en 1818 había en París entre 2.300 y 2.400 locos, y 2.000 eran atendidos en instituciones públicas, mientras que en Londres el fenómeno era inverso en el mismo momento histórico: de 7.000 pacientes, solo 600 eran atendidos en instituciones públicas.[8] Este hecho llevó a cuestionar la idea foucaultiana de que la psiquiatría era el brazo biopolítico del Estado para el control de sujetos pobres y marginales cuyas conductas que trasgredieran lo que debía considerarse como "normal". Además, diversos estudios hechos en el contexto británico señalaron que mucho antes de la aparición de las instituciones psiquiátricas públicas, existieron numerosas instancias privadas fundadas por empresarios y religiosos que ofrecían un servicio a la sociedad.[9] En palabras de Porter este fenómeno debe comprenderse en el marco del crecimiento de servicios industriales, del capital y el boom del gasto durante la Revolución Industrial, lo cual implicó la aparición de lo que él denominó "captains of confinement", cual agenda compartida entre los dueños de los asilos y la lógica empresarial del

[8] Erwin Ackerknecht, "Private Institutions in the Genesis of Psychiatry", *Bulletin of the History of Medicine*, v. 60, n.º 3.1986, p. 392.
[9] Ibídem, pp. 388.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

momento.[10] Por consiguiente, el paciente al mismo tiempo se convertía en cliente, la atención psiquiátrica en un producto y los directores en vendedores de servicios, hecho que generó un mercado y, en consecuencia, una competencia entre instancias que ofrecían productos diversos y apetecibles para la clientela. Por ejemplo, el famoso Ticehurts Retreat, del cual se conserva un archivo único, tenía espacios deportivos, numerosas actividades recreativas y un amplio personal que se encargaba de asegurar una vida confortable para los pacientes, hecho que garantizaba la presencia de clientes adinerados.[11]

Las instituciones privadas han ocupado un lugar marginal en la historiografía de la psiquiatría mexicana, principalmente debido a la dificultad para acceder a fuentes primarias y documentar cómo fue su dinámica y organización. Más bien, los estudios se han concentrado en el Manicomio General La Castañeda y en otras instituciones públicas como el Manicomio de Veracruz y el Hospital de La Rumorosa, siempre con el objetivo de comprender su funcionamiento en el marco de las políticas de salud pública.[12] Pese a los múltiples esfuerzos de las autoridades, el hacinamiento, la insalubridad, la falta de recursos económicos y de personal médico suficiente fueron

[10] Roy Porter, *Mind-forg'd Manacles. A History Of Madness In England From The Restoration To The Regency,* London, Penguin Books, 1990, pp. 117-119.

[11] Charlotte MacKenzie, *Psychiatry for the Rich. A History of Ticehurst Private Asylum, 1772-1917*, London, Routledge, 1992, pp. 26 y 182.

[12] Lo que se ha publicado sobre La Castañeda es numeroso y también lo son las tesis que se han hecho recientemente. Me limito a señalar los trabajos de Andrés Ríos Molina, *La locura durante la Revolución Mexicana. Los primeros años del Manicomio La Castañeda, 1910-1920*, México, El Colegio de México, 2009 y Cristina Rivera Garza *La Castañeda. Narrativas dolientes desde el Manicomio General. México, 1910-1930*, México, Tusquets, 2010, sobre los primeros años de funcionamiento. Además, contamos con varios artículos de Cristina Sacristán sobre las reformas implementadas en la institución durante el periodo posrevolucionario, por ejemplo, Cristina Sacristán, "Una valoración sobre el fracaso del Manicomio La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944", *Secuencia*, n.º 51, 2001, pp. 91-120; Cristina Sacristán, "Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944", *Frenia*, v. II, n.º 2, 2002, pp. 61-80; Sacristán, Cristina, "La contribución de La Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana", *Salud Mental*, v. XXXIII, 2010, pp. 473-480, entre otros.. Con relación a La Rumorosa véase Víctor Manuel Gruel Sández, *Rumor de locos. El Hospital de La Rumorosa, 1931-1958*, La Paz, Baja California Sur, Instituto Sudcaliforniano de Cultura, 2017, y sobre el Manicomio de Veracruz véase Hubonor Ayala Flores, *Salvaguardar el orden social. El manicomio del estado de Veracruz (1883–1920)*, Zamora, Michoacán, El Colegio de Michoacán, 2007.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

las características que signaron la vida de los manicomios públicos mexicanos. Por su parte, las instituciones privadas estuvieron ligadas al capital cultural del médico que fungía como fundador y director cuyo prestigio garantizaba la calidad de la atención ofrecida. La primera institución psiquiátrica privada de la que tenemos información es la Quinta Lavista (1894), fundada en Tlalpan por el reconocido cirujano Rafael Lavista, quien falleció dos años después y sus descendientes decidieron que dicho espacio se dedicara únicamente a la atención de pacientes psiquiátricos; además, la dirección estuvo a cargo del doctor Eduardo Liceaga, presidente del Consejo Superior de Salubridad y el médico de mayor importancia política durante el porfiriato (1886-1910). En los periódicos de la época se promovía como un espacio moderno e higiénico con las características necesarias para que los pacientes:

> "estuvieran libres de las molestias que necesaria e ineludiblemente hace sufrir al paciente su estancia en un hospital público y pudieran, en un ambiente grato á la vez que higiénico, y atendidos por médicos eminentes en diferentes ramos de la medicina moderna, olvidar su estado".[13]

Esta institución contaba con amplios jardines y cómodas instalaciones para darles atención a miembros de familias adineradas y, pese a que funcionó por más de cincuenta años, solo sabemos que allí estuvo internado y posteriormente falleció el poeta Jorge Cuesta. Valga mencionar que el mismo Ramírez Moreno hizo allí sus prácticas mientras cursaba la carrera de medicina. De hecho afirmó que muchos habían olvidado que este fue el espacio donde se formaron los primeros psiquiatras mexicanos.[14]

Otra institución importante fue el Sanatorio Floresta, ubicado en pleno centro del pueblo de Tlalpan y dirigido por Alfonso Millán, presidente de la Liga Mexicana de Higiene Mental, médico de La

[13] "Monumento á un Sabio Mexicano. Una gran quinta de salud", *El Mundo Ilustrado*, 1909, p. 1432.
[14] Samuel Ramírez Moreno, "El Dr. Rafael Lavista y la Quinta de Salud de Tlalpan", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. II, n.º 7, 1935, p. 27.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Castañeda y mano derecha de Erich Fromm durante su estancia en México. De esa institución que funcionó más de 40 años, solo sabemos que allí estuvo el escritor Juan Rulfo en varias crisis de alcoholismo, donde escribió el libro de cuentos que jamás vio la luz titulado "Días sin floresta". Siguiendo con las más relevantes instituciones psiquiátricas privadas, podemos mencionar el Sanatorio Falcón, fundado por Manuel Falcón, médico español que llegó a México refugiado durante la Guerra Civil, y cuya institución funcionó por más de 40 años. La lista puede continuar con médicos como Gregorio Oneto Barenque, Miguel Lasso de la Vega, Guillermo Dávila y Fernando Elizarraráz, quienes crearon sus propias instituciones particulares. Según Pérez Rincón, en 1950 había 18 psiquiátricos privados en todo el país, 8 en la capital y 10 en los diferentes estados de la república, algunos atendidos por la orden San Juan de Dios.[15] Por su parte, debemos tener presente que no todos los internos del Manicomio La Castañeda eran "indigentes", ya que estaban los "distinguidos" y "pensionistas" quienes pagaban una mensualidad. Es más, encontramos que el 13% de la población que ingresó entre 1910 y 1931 era pensionista, porcentaje que se redujo a 6,1% en los años posteriores, cuando fue abierta la clínica de Ramírez Moreno y otras ya mencionadas; hecho que evidencia la existencia de un mercado de clínicas privadas en competencia por ofrecer atención a los pacientes con dinero suficiente para pagar por un tratamiento.[16]

Si partimos de una hipotética cantidad de 100 pacientes cada institución psiquiátrica privada sumada a los pacientes pensionistas de La Castañeda, es posible que la cantidad de personas que pagaban por sus tratamientos fuera equivalente a quienes ingresaban al Manicomio en calidad de "indigentes". Por una parte, este dato nos acerca a la historiografía británica y nos aleja de la teoría del control

[15] Héctor Pérez Rincón, *Breve historia de la psiquiatría en México*, México, Instituto Nacional de Psiquiatría, 1995.

[16] Los datos estadísticos sobre el Manicomio La Castañeda los retomamos de la base de datos que fue creada en el marco del proyecto PAPIIT (Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica) de la Universidad Nacional Autónoma de México (IN400313) coordinado por Andrés Ríos Molina. Se construyó con una muestra del 20% de la totalidad de los expedientes clínicos. Un análisis de dicha fuente es Andrés Ríos Molina, Cristina Sacristán, Teresa Ordorika y Ximena López, "Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una propuesta desde la historia cuantitativa (México, 1910- 1968)", *Asclepio*, v. LXVIII, n.º 1, 2016, pp. 1-19.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

social que interpretaba la psiquiatría como una herramienta del Estado para someter a sujetos que amenazaban el orden social. Esto no quiere decir que detrás de las internaciones en instancias privadas no hubiese control social; más bien, estamos frente a mecanismos de control familiares y no ejercido por el Estado. Por otra, incorporar las instituciones privadas a la reflexión historiográfica nos permitirá abordar de manera más completa la configuración del campo psiquiátrico mexicano. Si asumimos "campo" como el conjunto de espacios en los cuales se desplegó la teoría y la praxis de los especialistas, podemos concluir que además de la Escuela de Medicina y el Manicomio General La Castañeda, hubo una notable cantidad de instituciones psiquiátricas privadas que además de haber generado una clientela, fueron espacios para la formación, investigación, consolidación de una élite psiquiátrica y de atención a pacientes cuyas familias estaban en la posibilidad de pagar por los servicios. Esto nos lleva a sugerir, siguiendo a Porter, la existencia de un mercado donde el producto a comercializar fue los tratamientos de choque, y debido a la "eficacia" terapéutica de la Clínica de Ramírez Moreno, esta se posicionó como líder en su ramo. Por consiguiente, esta institución es una posibilidad para comenzar a incorporar la idea de mercado y clientela en la historia del campo psiquiátrico en México.

Jan Goldstein ha señalado que la profesionalización de la psiquiatría, por lo menos para el caso francés, estuvo estrechamente relacionado a las figuras de "caciques" o "patrones" (*poltics of patronage*), quienes no solo eran notables intelectuales, sino que tenían acceso a recursos para financiar instituciones, investigaciones, patrocinaban estudios y viajes de sus protegidos, encabezaban sociedades, asociaciones, publicaban trabajos de referencia y estaban insertos en redes tanto nacionales como internacionales.[17] Si traemos este referente conceptual al contexto psiquiátrico mexicano, podemos afirmar que Samuel Ramírez Moreno fue una especie de "patrón" que hizo de su clínica personal el espacio terapéutico que le permitió tener fama y reunir jóvenes médicos que fueron becados para especializarse

[17] Argumento desarrollado por Rafael Huertas, *Historia cultural de la locura*, Madrid, Catarata, 2012, p. 76.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

en el extranjero y posteriormente regresaron a México para ocupar determinantes en el mundo de la psiquiatría.

SAMUEL RAMÍREZ MORENO Y SU CLÍNICA

Ramírez Moreno nació en 1898 en la capital mexicana. Quedó huérfano de padre a los cinco años y tuvo que irse a Toluca a vivir con su abuela materna. En 1909 regresó a la capital con la madre y concluyó sus estudios en el Colegio Americano. En 1914, en pleno movimiento revolucionario, ingresó a la Escuela Nacional Preparatoria, y en 1918 inició su formación como médico. Dos años después fue admitido como practicante al Sanatorio Rafael Lavista y allí sus maestros fueron Luis A García, Heladio Gutiérrez, Alfonso Ruiz Erdozain y Nicolás Martínez de Arellano. Antes de titularse comenzó a trabajar en el Manicomio La Castañeda, donde hizo una investigación sobre pacientes con parálisis general progresiva, tema sobre el cual versó su tesis presentada en 1924.[18] Llegó a ser director de dicha institución entre 1929 y 1931, años en los que creó el Pabellón de Neurosífilis, diseñó los primeros cursos de enfermería psiquiátrica, fomentó el deporte, los conciertos, recitales, exposiciones de pintura, representaciones dancísticas, laborterapia e impulsó la consulta externa como mecanismo para evitar el hacinamiento.[19] Tuvo que renunciar a la dirección después de que se descubrió la existencia de un casino clandestino dentro del Manicomio.[20] A su salida en 1931, optó por impulsar su consultorio neuropsiquiátrico.

[18] Samuel Ramírez Moreno, *Estudio acerca de la parálisis general progresiva*, Tesis presentada a la Escuela de Medicina, México, Universidad Nacional de México, 1924.

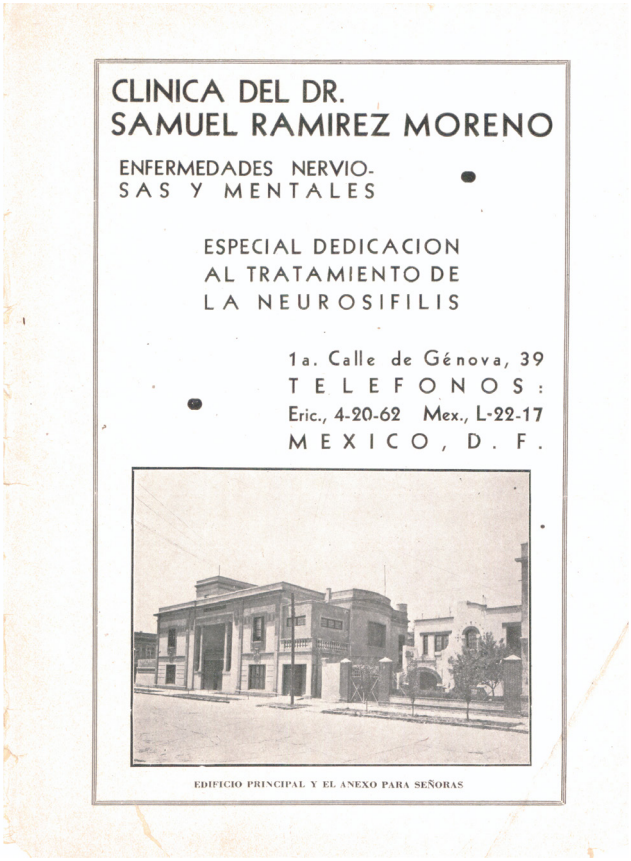
[19] Sobre lo hecho por Ramírez Moreno como director de La Castañeda véase Cristina Sacristán, "Una valoración sobre el fracaso del Manicomio La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944", *Secuencia*, n.º 51, pp. 91-120; y Cristina Sacristán, "Para integrar a la nación. Terapéutica deportiva y artística en el Manicomio de La Castañeda en un momento de reconstrucción nacional, 1910-1940", en Claudia Agostoni (coord.), *Curar sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas/Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2008.

[20] Este suceso es descrito en Cristina Sacristán, "La locópolis de Mixcoac en una encrucijada política: reforma psiquiátrica y opinión pública, 1929-1933", en Cristina Sacristán y Pablo Piccato (coords.), *Actores, espacios y debates en la historia de la esfera*

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

Imagen 1. Publicidad de la primera sede de la Clínica de Ramírez Moreno.



Fuente: *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, 1934, vol. 1, n.º 1, contraportada

pública en la ciudad de México, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora/Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2005.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Allí logró rodearse por un equipo que lo acompañó casi dos décadas. En mayo de 1934 salió publicado el primer número de la *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal* y el consejo editorial fue conformado por los médicos de la clínica, de manera particular Juan Peón del Valle fue el jefe de redacción. Además, hubo dos especialistas que jugaron un papel central en la promoción cual espacio de modernidad terapéutica: Guido Torres Martínez y Teodoro Flores Covarrubias, el primero estuvo a cargo de la piretoterapia y el segundo del radiodiagnóstico y la encefalografía, de hecho este último fabricó los primeros cronaxímetro y encefalógrafo usados en México y, según Ramírez Moreno, en América Latina.[21]

El 22 de febrero de 1939 hubo un cambio importante. Se inauguró la Clínica Neuropsiquiátrica Dr. Samuel Ramírez Moreno, localizada al sur de la capital mexicana y frente al cruce de dos ríos: Magdalena y Mixcoac. El número 30 de la *Revista* se dedicó especialmente a describir las novedades que traía este nuevo espacio. En la presentación, José Torres Torija señaló que lo más importante a resaltar era "la dignidad del esfuerzo realizado por la iniciativa privada y la importancia técnica y práctica que representa en nuestro medio un establecimiento de la índole de dicha clínica".[22] A diferencia de los manicomios públicos, "el moderno sanatorio para enfermos mentales tiende a llenar un fin más alto y más científico que comprende no solo el aspecto puramente de atención médica sino una serie de factores de ambiente y de instalación especiales un poco más complejos que los de cualquier otro sanatorio".[23] En consecuencia, el autor señalaba que finalmente aparecía en México una institución psiquiátrica realmente moderna, con la tecnología requerida tanto para ofrecer tratamientos como para realizar investigaciones novedosas.

La exposición sobre las características del nuevo complejo fue hecha por Carlos Obregón Santacilia. Para algunos, este fue uno de los "arquitectos del Estado", ya que se encargó de diseñar construcciones

[21] Carlos Navarro Origel, 1936, "Cuarto aniversario de la fundación de la Clínica del Dr. Samuel Ramírez Moreno", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina* Legal, v. II, n.º 11, p. 31.
[22] Torres Torija, José. "Editorial", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal,* vol V, n.º 30, 1939, p. 5.
[23] Ibídem, p. 6.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Imagen 2: Sentado y al centro Samuel Ramírez Moreno, a la izquierda está Juan Peón del Valle y a la derecha Teodoro Flores Covarrubias.



Fuente: IIE-UNAM. Fondo Beatriz de la Fuente. Serie 007. Escritos académicos. Caja 23, exp. 143, doc 3, foja 13

que se convirtieron en emblemáticas de la posrevolución, tales como el Monumento a la Revolución, el Hotel del Prado, el Centro Educativo Benito Juárez, las oficinas centrales del Instituto Mexicano del Seguro Social y diez años antes de construir la clínica de Ramírez Moreno, construyó una de sus obras más representativas: el nuevo edificio de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Si bien el estilo de Obregón Santacilia fue considerado ecléctico o "de transición", estuvo determinado en muchas de sus obras por el *art decó*, el cual se refleja en la fachada de la Clínica. En el interior, al igual que en las viviendas que construyó, dominan espacios comunes circulares conectados por pasillos, los cuales aparecen de manera recurrente en la Clínica, construcción que, hasta donde sabemos, fue la única diseñada por Obregón Santacilia para la atención de pacientes.[24] Posteriormente, en la década de los cuarenta, tuvo

[24] Alejandro Pérez-Duarte Fernández, "Nacimiento del modelo de apartamento en la Ciudad de México 1925-1954: lectura del archivo de un arquitecto", *Scripta Nova*, vol. 7, n.º 146, 2003, http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-146(034).htm (consulta: 12 de junio de 2021).

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

lugar el conocido Proyecto Hospitales, donde reconocidos arquitectos como Enrique Yáñez y José Villagrán trabajaron al lado de muralistas como Diego Rivera, David Alfaro Siqueiros, Luis Nishisawa, entre otros, en la construcción de monumentales espacios para la atención de pacientes.[25] En consecuencia, sugerimos que esta clínica sentó las bases de una posterior alianza entre el sector salud y los arquitectos que se encargaron de transformar el panorama hospitalario de México.

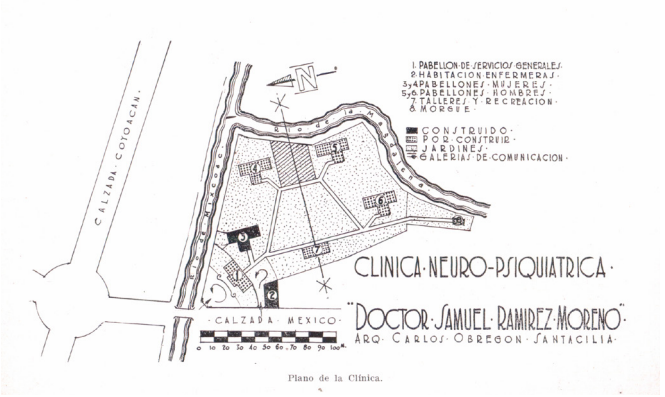
La nueva Clínica fue erigida cerca de los Viveros de Coyoacán, y la meta era llegar a construir un pabellón de servicios generales, 4 pabellones, dos para mujeres y dos para hombres con capacidad para 40 pacientes cada uno, pabellón de talleres y recreo, uno para la vivienda de las enfermeras y la morgue. El espacio estaba planeado para que pudiesen entrar ambulancias y autos fácilmente, ingresando por la esquina de la calzada México con Rio Mixcoac. Los 4 pabellones para pacientes estaban construidos con la orientación este-oeste, con espacios verdes y áreas para sembrar hortalizas, formando un eje que separaría los pabellones de hombres de las mujeres. En el pabellón de servicios generales estaba la administración, los archivos, las sala de consulta, para visitantes, salas para operaciones, psicología experimental, rayos x y electroterapia; mientras que en sótano estaban las cocinas, comedores para trabajadores y enfermeras, lavandería, taller de reparación y las calderas. El pabellón 1, para 40 enfermas contaba con cocina, lavandería, ropería, habitaciones para servidumbre y baños en el sótano. La planta principal se dividía en tres partes: sala de espera y consultorio, al sur estaba la sala general para 12 enfermas, al norte el departamento de agitadas con 2 cuartos de aislamiento, uno para cadáveres, baños y un jardín aislado. Los cuartos para aisladas tenían dobles muros y recubrimiento de material aislante y baños que se controlaban y aseaban desde afuera. En el primer piso había sala de reunión, terraza, botiquín, 9 cuartos de una cama, 2 de dos camas, 2 baños con tina y dos con regadera. Las ventanas fueron pensadas para que no parecieran una reja y al mismo tiempo impidieran el paso de una persona y se evitara suicidios, y todas las puertas carecían de seguros

[25] María Rosa Gudiño, *Hospitales y pintura mural. Modernización en la Ciudad de México, 1944-1958*, (inédito), 2007.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

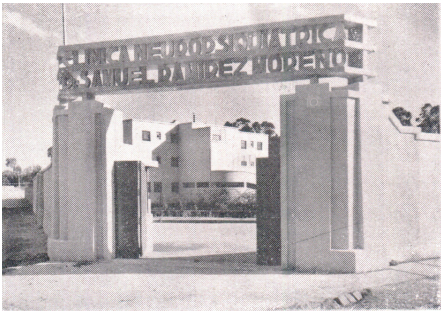
desde adentro. Así, esta construcción le apostaba a la funcionalidad: tener en cada pabellón la mayoría de elementos que se pudieran requerir para dar atención a los pacientes.[26]

Imágenes 3, 4 y 5. Fotos de la Clínica Samuel Ramírez Moreno.



Plano de la Clínica.





Fuente: Obregón Santacilia, 1939, pp. 10, 13 y 17

[26] La descripción completa del complejo está en Carlos Obregón Santacilia, "La Clínica Neuropsiquiátrica Dr. Samuel Ramírez Moreno", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. V, n.º 30, 1939, pp. 9-16.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Juan Peón del Valle, Jefe de Servicios de la Clínica, escribió un extenso artículo sobre uno de los aspectos novedosos implementados por esta nueva institución: la enfermería psiquiátrica.[27] El autor comienza su texto afirmando que en los primeros quince años de funcionamiento del Manicomio General La Castañeda no hubo formación alguna para enfermeros, además, dichos cargos eran asignados como favores personales a familiares y amigos de funcionarios sin que mediara capacitación alguna, en consecuencia, eran recurrentes denuncias por maltrato por parte del personal de vigilancia y enfermería. Cuando Ramírez Moreno llegó a la dirección del Manicomio, diseñó cursos obligatorios para el personal de enfermería y vigilancia, los cuales fueron impartidos por él mismo y por Juan Peón del Valle, pero no tuvieron continuación a su salida.[28] La idea fundamental era que hubiese una articulación entre todos los trabajadores del Manicomio para ofrecer una terapéutica realmente eficiente, y para ello era necesario que todo el personal contara con conocimientos mínimos tanto de enfermería como de las características y tratamientos requeridos para las diferentes enfermedades que aquejaban a la población psiquiátrica. Una vez inaugurada la clínica de Ramírez Moreno, y a medida que crecía la cantidad de pacientes, los cursos se convirtieron en obligatorios, razón por la cual Peón del Valle y Carlos Pavón Abreu se hicieron cargo de su impartición. La enseñanza consistía en gramática, anatomía, fisiología, enfermería general y enfermería psiquiátrica teórico-práctica. "Todo esto se hace mientras se consigue que la Universidad o alguna institución oficial implante de manera formal la preparación especial de los enfermeros titulados para la atención de enfermos mentales y nerviosos".[29] Así, en esta nueva clínica volvió a impulsarse la formación obligatoria en enfermería. Valga mencionar que en 1936, Gustavo Baz, quien era director de la Facultad de Ciencias Médicas, había comisionado a Peón del Valle para que diseñara cursos que serían impartidos al

[27] Juan Peón del Valle, "Enfermería psiquiátrica", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal,* v. V, n.º 30, 1939, pp. 19-25.
[28] Ibídem, p. 19.
[29] Ibídem, p. 20.

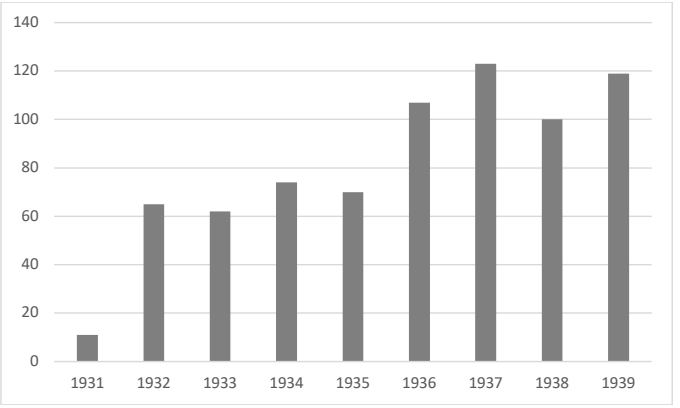
2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

respecto, pero no hubo inscritos, lo cual habla del poco interés en esta materia.[30]

En 1939, durante el aniversario octavo, se reporta la siguiente gráfica que da cuenta del aumento en la cantidad de pacientes atendidos:

Gráfica 1. Promedio de pacientes internados en la Clínica Samuel Ramírez Moreno.



Fuente: Peón del Valle, 1940, pp. 55

El aumento de pacientes después de 1935 evidenció la necesidad de un jefe de servicio adicional; por lo tanto, para apoyar a Peón del Valle fue nombrado en el mismo cargo a Carlos Pavón Abreu. Además, se abrieron nuevos servicios: oftalmología a cargo de Luis Sánchez Bulnes, dentistería con Jorge Torres Martínez, transfusiones sanguíneas con Roberto Cejudo y otorrinolaringología bajo la responsabilidad de Efrén Marín. En consecuencia, estamos frente a un aumento en la cantidad de servicios ofrecidos, aunados a un aumento de la población atendida.

En la *Revista de Psiquiatría, Neurología y Medicina legal* se publicaron artículos y notas dedicados a resaltar un aspecto que hacía de esta institución un espacio realmente "moderno": el uso del

[30] Ibídem, p. 22.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

radiodiagnóstico y el electrodiagnóstico ofrecido por Teodoro Flores Covarrubias.[31] Lesiones, tumores y focos epilépticos podían ser ahora fácilmente detectados con la nueva tecnología, de la cual carecían las demás instituciones psiquiátricas en México. Valga mencionar que en 1940 el mencionado especialista recibió el primer premio del concurso científico organizado por la Cuarta Asamblea Nacional de Cirujanos ya que se ha convertido en una "eminencia en electrodiagnóstico y radiodiagnóstico" por haber construido con sus propias manos un cronaxímetro y un electroencefalógrafo (EEG).[32] Con relación a este último, Ramírez Moreno presentó ante la Academia Nacional de Medicina un extenso trabajo en el cual daba cuenta de los resultados de la electroencefalografía en su clínica. Para conocer el funcionamiento recorrió varias instituciones: el Hospital de Santa Isabel de Washington, en el Instituto de Higiene Mental en Filadelfia, la Universidad de Harvard y el Instituto Neurológico de la Universidad de McGill en Montreal. Debido al alto costo de dicha tecnología, traerla a México resultaba "prohibitivo"; en consecuencia, gracias a sus viajes, Ramírez Moreno supo cómo funcionaban esos aparatos, y a su regreso compartió ese conocimiento con su discípulo Flores Covarrubias, quien se dio a la tarea de fabricarlo. En consecuencia, según Ramírez Moreno, el primer electroencefalógrafo en América Latina comenzó a funcionar en su Clínica.[33]

El EEG fabricado por Flores estaba compuesto por una cabina, la cual era un cuarto recubierto con lámina y madera para proteger de interferencias de ondas electrostáticas y electromagnéticas; un preamplificador "para recoger directamente los potenciales eléctricos cerebrales"; electrodos; amplificador de poder; galvanómetro registrador gráfico de los movimientos espontáneos, hipotonía y coma profundo.

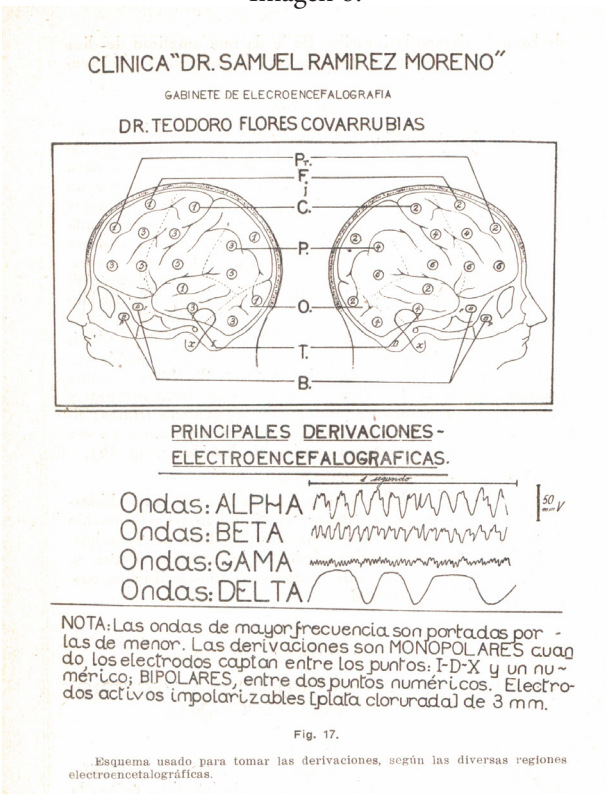
Finalmente, y como una gran novedad, llegó a la Clínica el electroencefalógrafo portátil comprado en Estados Unidos, el cual

[31] Teodoro Flores Covarrubias, "El radiodiagnóstico neurológico y el electrodiagnóstico", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. V, n.º 30, 1939, pp. 29-57.
[32] Peón del Valle, 1941, pp. 39. En la bibliografía no hay un texto de ese año.
[33] Samuel Ramírez Moreno y Teodoro Flores Covarrubias, "Estudios sobre electroencefalografía", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. II, n.º 8, 1941, pp. 11-13.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

traía un sistema de filtros internos que cancelaba la resonancia de diferentes interferencias evitando la necesidad de la cabina blindada.[34]

Imagen 6.



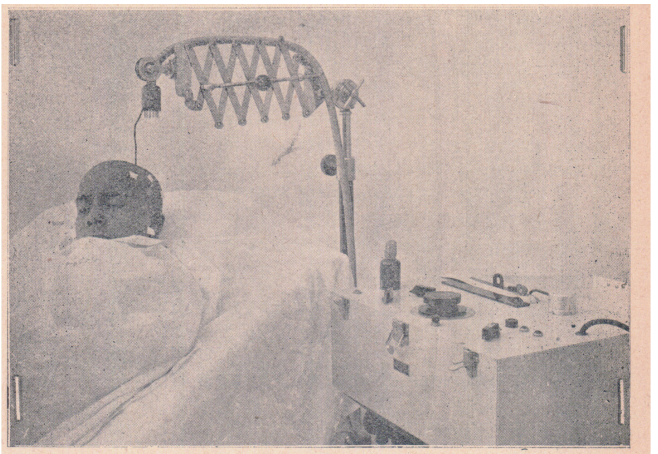
Fuente: Ramírez Moreno, 1941, pp. 36

¿Qué tipo de pacientes llegaban a la clínica de Ramírez Moreno? Tenemos dos fuentes que nos permiten pensar en dicha temática. En primer lugar, Peón del Valle escribió un artículo sobre las toxicomanías, hábito que comúnmente estaba relacionado con la pobreza y la delincuencia. Sin embargo, este mal no era privativo de pobres ya

[34] Teodoro Flores Covarrubias, "Electroencefalografo portátil", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal,* v. VIII, n.º 47, 1942, pp. 19-21.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Imagen 7



El electroencefalógrafo funcionando sin cabina blindada y ocupando un espacio mínimo.

Fuente: Flores Covarrubias, 1941, pp. 21

que, según el autor, había un problema serio con lo que él llamó las "pequeñas narcomanías" que solían afectar a las clases "acomodadas": "En nuestra clientela particular encontramos siempre alguna dama o algún caballero que sufre "fastidio" o "insomnio" autodiagnosticado y que se auto-receta hipnóticos de la serie de la malonilurea (barbitúricos) porque pueden adquirirlos con la misma facilidad que la aspirina". Medicamentos que llevaban la "embustera etiqueta que dice "no produce acostumbramiento"". Todo esto afectaba a "las personas con trabajo intelectual excesivo, con exagerada ociosidad, con sueño desordenado, con dolor o molestia crónica, (…) muy consentidas en el hogar y rodeadas de comodidades".[35] Así, hubo médicos que recetaban medicamentos que generaban adicción en sus adinerados clientes, quienes terminaban en las puertas de instituciones psiquiátricas particulares. Desconocemos las tarifas que en

[35] Peón del Valle, "Automedicación y pequeñas narcomanías", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal,* v. II, n.º 9, 1935, pp. 33-36.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

dicha Clínica se pagaban, pero una revisión al libro de registros de 1943 vemos que muchos de ellos eran familiares de personajes reconocidos de la política, la industria o la cultura. En las "novedades", todos ellos salían los fines de semana acompañados por el chofer o algún sirviente. Así, esta institución, como otras particulares, daba tratamiento a pacientes ricos que padecían de las mismas afecciones que el discurso hegemónico del Estado atribuía a pobres, degenerados y criminales: parálisis general progresiva, toxicomanías y psicosis.

LOS TRATAMIENTOS DE CHOQUE

Según Juan Peón del Valle, la gran mayoría de los pacientes tratados en la Clínica padecía de parálisis general progresiva.[36] Según la gráfica que aparece abajo, aproximadamente el 61% de los pacientes internados tenía esta afección, seguidos por quienes parecían de esquizofrenia, toxicomanías, psicosis maniaco depresiva y confusión mental. Según el único libro de registro que se conserva de la Clínica de Samuel Ramírez Moreno, el cual registra los tratamientos impartidos diariamente en 1943, y las publicaciones tanto del director como de algunos médicos, podemos afirmar que los tratamientos de choque era la base terapéutica de la institución.[37] Eventualmente tenemos registro de transfusiones de sangre, trabajo de dentistas y gastroenterólogos, pero no hay registro de alguna forma de psicoterapia. Toda la terapéutica se registraba en tres rubros: tratamientos piretógenos, hipolicémicos y convulsivantes. Las fuentes nos señalan dos aspectos. En primer lugar, las estancias de los pacientes eran breves y generalmente estaban definidas por la duración del tratamiento, de manera que no era un espacio que tuviese una connotación asilar: el 72% de la población duraba un promedio de 70,8 días internados. En segundo lugar, se impartía

[36] Peón del Valle, "Tercer aniversario…", p. 30.
[37] El libro de registro de 1943 reposa en la Biblioteca Nicolás León (Facultad de Medicina, UNAM). Contiene una página por día donde se registró las entradas y salidas, la cantidad y los tipos de tratamientos suministrados, novedades, visitas y asistentes a las reuniones de médicos. Toda la información estadística de 1943 fue elaborada a partir de dicho libro.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

de manera sistemática tratamientos de choque: en 1943 se aplicaron 840 electrochoques, 2.035 comas insulínicos y varios centenares de sesiones de fiebres palúdicas a 58 pacientes; además, a un porcentaje alto les aplicaron tanto electrochoques como comas insulinicos de manera combinada. Veamos en qué consistían dichos tratamientos.

FIEBRES TERCIARIAS PARA LA SÍFILIS CEREBRAL

La historiografía ha demostrado la cantidad de estrategias publicitarias implementadas por la Secretaría de Salubridad y Asistencia para contrarrestar un mal que causaba estragos en aquellos días: la sífilis. Folletos, conferencias, películas y exposiciones formaron parte de una amplísima campaña publicitaria para concientizar a la sociedad de las implicaciones de contraer sífilis: además de engendrar hijos "degenerados", poco a poco se irían perdiendo las capacidades mentales hasta terminar en la más profunda locura, y muestra de ello eran las prostitutas con sífilis que fallecían en las más terribles condiciones en el Hospital de Morelos.[38] Sin embargo, en el campo científico, esta compleja afección tuvo otra connotación: abrió la puerta a los tratamientos biológicos para la locura. El descubrimiento del vínculo entre sífilis y parálisis general progresiva fue un aire de optimismo para la psiquiatría ya que significó el descubrimiento de un elemento patógeno que generaba una afección que desembocaba en síntomas psiquiátricos.[39] Por lo anterior, estamos frente a una enfermedad que tenía un fuerte estigma social vinculado con la degeneración, la criminalidad y la pobreza, pero en el campo de la psiquiatría fue el campo para la experimentación de nuevos tratamientos en la década de 1930.

---

[38] Gudiño, *Educación higiénica y cine de la salud en México 1925-1960*, México, El Colegio de México, 2016; Ana María Carrillo, "Control sexual para el control social: La primera campaña contra la sífilis en México", *Espaço Plural*, v. XI, n.º 22, 2010, pp. 65-77; Alejandro Giraldo, "Parálisis general progresiva", en Ríos Molina, (coord.), *Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos, 1910-1968*, Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto Mora, 2017, pp. 165-218. 2015.

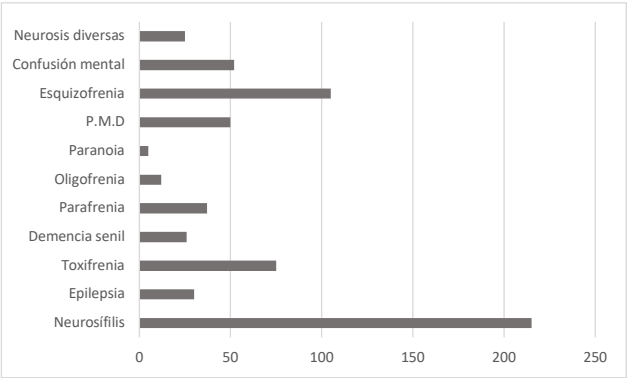
[39] Claude Quetel y Jacques Postel, *Historia de la psiquiatría*, México, Fondo de Cultura Económica, 1987, pp. 328-334.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

Samuel Ramírez Moreno fue el primer psiquiatra que realmente se preocupó por encontrar la forma de atacar dicha afección. Desde que era practicante en la Quinta Lavista se esmeró por agrupar pacientes con este diagnóstico y hacerles seguimiento mientras comparaba la eficacia de los medicamentos suministrados; una vez en el Manicomio La Castañeda creó, con el apoyo del director Manuel Sunderland, el Pabellón de Neurosífilis, donde le dio continuidad a sus observaciones, las cuales se plasmaron en varias publicaciones. En consecuencia, frente a un gran problema de salud pública en el contexto psiquiátrico como la neurosífilis, una eficiente propuesta terapéutica trajo el éxito institucional a Ramírez Moreno: la piretoterapia, técnica que consistía en generar fiebres altas en los pacientes, al principio gracias a un aparato eléctrico y posteriormente por inoculación de malaria.

Gráfica 2. Diagnósticos a los pacientes de la Clínica Samuel Ramírez Moreno en 1940.



Fuente: Peón del Valle, 1940, pp. 53

En 1917 Wagner Von Jauregg hizo un descubrimiento gracias al cual recibió el Premio Nobel diez años después: inocular en los paralíticos generales una forma benigna de paludismo en aras de alcanzar un

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

estado febril de 41 grados.[40] Esta técnica se popularizó rápidamente y Ramírez Moreno lo comparó con lo que se había usado años atrás: arsenicales como Neosalvarzán, Trepol y Neotrepol, los cuales solo alcanzaban una remisión del 22% en los casos que observó entre 1920 y 1924. Mientras que la terapéutica más eficiente, para este médico mexicano, aún después de haber sido descubierta la penicilina, era la piretoterapia: inducir estados febriles prolongados y frecuentes para así eliminar el treponema pallidum. Para aplicar esta técnica, se solía preparar a la persona entre 6 y 15 días, tiempo en que se inoculaba la malaria, además de ofrecerle una dieta fortificante. La idea era alcanzar un mínimo de 10 accesos maláricos. Cuando el paciente daba muestras de agotamiento, se cortaba el paludismo; pero si no había remisión, se seguía con dicho tratamiento dos o tres veces por semana con tres horas de duración cada acceso.[41]

En los primeros años se utilizó un aparato eléctrico para inducir las mencionadas fiebres. En 1934 encontramos la siguiente propaganda en la *Revista*:

> Nos es satisfactorio comunicar a los señores médicos, que hemos adquirido el nuevo dispositivo de cinco electrodos para la aplicación de piretoterapia por diatermia, que viene a sustituir a los de dos y tres placas. Sus principales ventajas son: 1, Suprime por completo las quemaduras, 2. Acorta en la mitad del tiempo la duración de la corriente, 3. No produce opresión torácica ni dificulta la respiración, 4. Es mucho menos molesto y más soportable para el enfermo.[42]

Esta técnica consistía en el uso de dos circuitos, "el primero comprende un electrodo abdominal y dos electrodos a los brazos. Por medio de este dispositivo se obtienen temperaturas de 39 a 40

[40] Andrew Scull, *Madness in Civilization. A Cultural History of Insanity*, New Jersey, Princeton University Press, 2015, pp. 300-302.
[41] Ramírez Moreno, "Valoración a través del tiempo de la terapéutica de la parálisis general progresiva", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. IV, n.º 19, 1937, p. 44.
[42] *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. 1, n.º 2, 1935, contraportada.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

grados centígrados en 20 minutos".[43] Un año después se anunciaba al "honorable Cuerpo Médico que hemos adquirido un nuevo aparato para la aplicación de electropirexia".[44] Guido Torres Martínez trató 140 pacientes con dicha técnica en dos años, 132 de ellos neurosifilíticos. Les aplicaron de una a tres series, con intervalos de 4 a 8 días, con una duración de 3 a 4 horas. Cada serie duraba entre 2 y 4 meses. Se ponían láminas de plomo y estaño en el pecho y espalda del paciente, sujetos por un corpiño y entre el electrodo y la piel se aplicaba una pomada que era muy cara y fue cambiada por glicerolado de almidón.[45] Además, los electrodos los reemplazó por unos de pasta de goma a manera de cinturones en vientre, muslo y tobillos. Después de haberles vaciado el intestino, les aplicaba un sedativo como bromuro o cloral. Los resultados, según el autor, eran "muy halagadores": 50% de mejoría y en otros hubo desaparición completa de reacciones luéticas. Para este médico, la electropirexia era, sin lugar a dudas, el mejor tratamiento para la PGP.[46]

Cuatro años después, el mismo autor señalaba que en la Clínica se habían ofrecido más de 1.900 horas de piretoterapia a 462 pacientes: 432 neurosifilíticos y 30 con esclerosis y blenorragia. Desde febrero de 1933 hasta la inauguración de la nueva clínica se habían hecho 7.681 aplicaciones, es decir, un promedio de 16,6 por cada paciente. Si bien cada serie era de 10 aplicaciones, se recomendaba repetir hasta 5 series en caso de ser necesario, aunque se menciona que "excepcionalmente se ha dado a un solo enfermo un número de 86 aplicaciones, habiendo sanado totalmente desde la quinta serie".[47]

Por su parte, Ramírez Moreno analizó 150 casos observados en su Clínica. De 95 tratados, hubo 2 curaciones, 44 remisiones completas, 28 parciales, 12 no remitieron y 9 recaídas. De manera que la piretoterapia, según Ramírez Moreno, era la forma más eficiente

[43] Ramírez Moreno, "Valoración a través del tiempo…", p. 45.
[44] *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal,* v. 3, n.º 14, 1936, contraportada.
[45] Torres Martínez, "Nuestra experiencia en 140 pacientes tratados con electropirexia en la Clínica de Samuel Ramírez Moreno", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. I, n.º 5, 1935, p. 38.
[46] Ibídem, p. 39.
[47] Torres Martínez, "Ondoterpia", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. V, n.º 30, 1939,1939, p. 80.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

para tratar la neurosífilis. Aún años después, cuando la eficacia de la penicilina estaba demostrada, nuestro psiquiatra se mantenía reticente y afirmaba que solo podía funcionar como complemento de la malarioterapia, la cual consideraba como la más eficiente forma de atacar la sífilis cerebral.[48] Según el libro de registro de 1943, se le aplicó esta técnica a 58 de los 140 pacientes que ingresaron ese año, es decir, al 40.8% de la población; además, aplicaron 574 sesiones de paludización; es decir, un promedio de casi 10 sesiones por paciente. En consecuencia, podemos suponer que toda la población con pgp recibió este tratamiento.

CONVULSIONES PARA LAS PSICOSIS ENDÓGENAS

En el campo de las psicosis endógenas, Ramírez Moreno formó parte de la generación que experimentó el tránsito de la psiquiatría francesa a la alemana, en un momento en el cual la nosología propuesta por Emil Kraepelin se consolidaba como hegemónica para la clasificación de las enfermedades mentales.[49] Al respecto Ramírez Moreno abrió la puerta al análisis clínico de lo que en un principio se denominó demencia precoz y posteriormente esquizofrenia. Las primeras tesis presentadas a este respecto en la Escuela de Medicina fueron elaboradas por sus estudiantes. Sin embargo, lo interesante es que Ramírez Moreno planteó un interesante debate sobre las limitaciones del modelo de Kraepelin al pretender denominar los delirios sistematizados alucinatorios (analizados por Magnan, Falret y Laseague) como demencia precoz paranoide ya que, según su experiencia clínica, no procedía reducir una "grandísima amplitud" de delirios a una sola categoría.[50] Sin embargo, más allá de los debates generados por la semiótica de esta compleja afección, buena parte de la preocupación de Ramírez Moreno se abocó en la terapéutica. Por ello, fueron notables sus trabajos con el uso de

[48] Ramírez Moreno, "Valoración a través del tiempo…", p. 24
[49] Paul Bercherie, *Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico*, Buenos Aires, Manantial, 2014, pp. 151-159.
[50] Samuel Ramírez Moreno, 1935. "Relaciones entre forma paranoide…".

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

terapia convulsiva donde analizó resultados después de un constante seguimiento a pacientes.

En las décadas de 1930 y 1940 se utilizaron tres técnicas para el tratamiento de las psicosis: el choque por cardiazol, el coma insulínico y el electrochoque. Todos ellos se usaron por primera vez en México en la Clínica de Samuel Ramírez Moreno. Con relación al primero, este consistió en inducir convulsiones en el paciente al inyectarle pentametilentetrazol, más conocido comercialmente como cardiazol, el cual fue usado por primera vez en el terreno psiquiátrico por el húngaro Ladislas Von Meduna en 1934.[51] Él partía de que rara vez coexistían la epilepsia y la esquizofrenia, de manera que provocar convulsiones ayudaría a reducir los síntomas psicóticos. Se debía iniciar con inyecciones de 1 c.c. cada 4 o 5 días hasta completar entre 10 y 30 aplicaciones. Después de inyectar, el paciente rápidamente entraba en una fase convulsiva, y después iniciaba la lenta recuperación de la conciencia, aunque en estado de somnolencia y torpeza intelectual. Ramírez Moreno afirmó que un paciente que estuvo 2 años con síntomas de esquizofrenia, dijo haber vuelto a la vida y manifestó sentir que despertaba de una larga pesadilla después de haber recibido este tratamiento. A 14 pacientes analizados, les aplicaron 176 inyecciones y lograron 138 choques convulsivos y 38 ausencias; el resultado reportado fue 4 remisiones completas, 8 parciales y 2 con cambios nulos.[52]

> "El método (…) viene a abrirnos un nuevo y amplísimo campo de investigación y a la terapéutica de la esquizofrenia, enfermedad rebelde que ha sido conceptuada hasta la fecha como casi incurable, pues la mayor parte de los tratamientos empleados, tal vez exceptuando la insulinoterapia, han sido nulos".[53]

Este tratamiento entró en desuso cuando se masificó la electroterapia en la segunda mitad del siglo XX. Con relación a la segunda técnica

[51] Olga Villasante, "Malaria Therapy in Spain…".
[52] Samuel Ramírez Moreno, "Tratamiento de la esquizofrenia por choques convulsivos de pentametilentetrazol", *Gaceta Médica de México,* v. LXVIII, n.º 5, 1938, p. 467.
[53] Ibídem, p. 469.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

terapéutica, los comas insulínicos, fue la que más se usó según el libro de registro de la Clínica. Este tratamiento fue iniciado por Manfred Sakel en 1934 y consiste en producir diariamente, o cada tercer día, un choque a consecuencia de la administración de dosis elevadas de insulina las cuales generaban varias etapas que iban de un estado de excitación con sacudidas clónicas a un coma profundo donde desaparecían todos los reflejos.[54] La idea era aplicar 20 unidades e ir aumentando hasta llegar a 180 y 220. Al paciente lo dejaban en estado de coma entre 4 o 5 horas para después reanimarlo con una solución glucosa que se le suministraba con una sonda y después le daban jugo de naranja o leche con abundante azúcar. Ramírez Moreno afirmaba que se aplicaba el tratamiento todos los días de la semana, menos los domingos, por periodos que iban de uno a tres meses. Según el libro de registro de 1943, se aplicaron 2035 sesiones insulínicas a 115 pacientes, un promedio de 17,7 a cada uno. Hubo algunos que recibieron solo 3 o 4, mientras que el 21% recibió más de 100 sesiones de tratamiento insulínico. Un aspecto a tener presente es que la insulina en aquella época, como en el presente, tenía un costo elevado, además, aplicar el tratamiento requería personal que diese cuidado permanente al paciente; por lo anterior podemos deducir que un tratamiento intensivo con insulina estaba destinado a clases altas que iban a la Clínica de Samuel Ramírez y recibían tratamiento durante varias semanas, que generalmente era alternado con electrochoques.

Finalmente, la última terapia de choque fue la muy conocida y polémica electroconvulsión. En 1940 se menciona por primera vez en la *Revista* el uso de esta terapéutica en la clínica de Cerletti en Roma: "aunque todavía no puede juzgarse acerca de los resultados, se presume que será útil y que así como la piretoterapia unas veces da mejor resultado con el paludismo y otras con electropirexia, la electroterapia convulsivante tendrá sus indicaciones especiales".[55] Se utilizó por primera vez en México el 17 de marzo de 1941 en la clínica

[54] Shorter y Healy, *Shock Therapy…*, pp. 11-22.
[55] Juan Peón del Valle, "Aniversario", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal,* v. VI, n.º 35, 1940, p. 57.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

de Ramírez Moreno.[56] Se aplicaba principalmente martes y sábado en series de 10, mezclados con comas insulíncos, no solo a pacientes con esquizofrenia sino también con síndromes confusionales, psicosis maniaco-depresiva y melancolía de involución. Para definir quién podía recibir este tratamiento, se esperaba que no fueran mayores de 50 años, no tuvieran hipertensión, cardiopatías, tuberculosis y enfermedades de la columna vertebral. Antes de las descargas eléctricas, a algunos pacientes les inyectaban curare, se ponía una almohada dura debajo de la cabeza, alguien le agarraba los hombros, otro sostenía el mentón, y se introducía un hule en la boca para evitar la mordedura de labios y lengua. La crisis generada debía ser completa, de lo contrario el sujeto quedaba con estados afectivos de miedo o angustia.

Dos años después, Ramírez Moreno publicó un trabajo donde expuso los resultados en algunos de sus casos analizados. Trató 87 enfermos, a los cuales se les aplicó un total de 1191 electrochoques, lo que podría ser un promedio de 13,68 a cada uno. El resultado fue 701 crisis convulsivas completas y 490 incompletas. Le llamaba la atención al autor que el 70% de los hombres y el 45.3% de las mujeres presentaron crisis completas, por ello se preguntó sin respuesta: "¿Indicará esto una mayor electrorresistencia en las personas del sexo débil?".[57] Los resultados fueron los siguientes: el 49% presentó remisiones completas y 37% de remisiones parciales, nada se logró con el 14% de los pacientes. Finalmente, la conclusión de Ramírez Moreno fue que este era un método bastante efectivo y debía seguirse empleando "en tanto que no venga otro mejor".[58]

LA CLÍNICA Y LA CONFIGURACIÓN DE CUADROS

En la *Revista* se informa de psiquiatras de Estados Unidos que visitaron la institución, y posteriormente se reportó que discípulos

[56] Mauricio Rubio Yarza, *Los electrochoques en el tratamiento de la esquizofrenia,* Tesis presentada a la Escuela de Medicina, México, 1942, p. 5.
[57] Ramírez Moreno, "Tratamiento por electrochoques", *Gaceta Médica de México*, v. LXXIII, n.º 5, 1943, p. 403.
[58] Ibídem, p. 405.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

de Ramírez Moreno se fueron al país del norte a especializarse. Por ejemplo, Maurice Walsh de la Clínica Mayo (Rochester) visitó la Clínica y el Instituto Nacional de Psicopedagogía donde trabajaban los discípulos de Ramírez Moreno.[59] También hubo una visita de C.C. Burilngame, director del Hartford Retreat (Conecticut);[60] y meses después se informa que Mauricio Rubio Yarsa, quien hizo la primera tesis sobre electrochoques bajo la dirección y en la clínica de Ramírez Moreno, tomaba rumbo a dicha institución para especializarse.[61] De la misma forma, Abraham Fortes, practicante de la Clínica en cuestión, fue becado para estudiar en Nebraska en el Bishop Clarkson Memorial Hospital, al igual que Ramón de la Fuente, quien también fue practicante en la Clínica y jefe de redacción de la revista en su segunda etapa.[62] Otro visitante distinguido fue el doctor Overhosler, director del St. Elizabeth Hospital en Washington, quien fue contacto para que Manuel Velasco Suarez se especializara en neurocirugía en dicha ciudad. Ellos dos, Ramón de la Fuente y Velasco Suarez, se convirtieron en los grandes referentes de la salud mental en la segunda mitad del siglo xx. El segundo fundó en 1952 el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, mientras que De La Fuente fundó el Instituto Nacional de Psiquiatría (1972); de manera que resulta significativo que los estrategas de las dos instituciones más importantes actualmente en salud mental en México, fueron discípulos de Ramírez Moreno y también fueron practicantes en su Clínica, lo cual es una muestra de la formación de cuadros de élite que tuvo lugar en la mencionada institución.

Un aspecto que llama nuestra atención es el interés de Ramírez Moreno por posicionar a los médicos de su clínica en espacios internacionales. Una muestra de ello es que los médicos de la clínica fueron miembros del comité mexicano en las II Jornadas Neuro-Psiquiatricas Panamericanas, organizadas por Honorio Delgado y Oscar Trelles

[59] Peón del Valle, 1938, p. 51.
[60] Peón del Valle, 1942, "Notas sintéticas", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal,* v. IX, n.º 51, p. 33.
[61] Peón del Valle, "Notas sintéticas", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal,* v. IX, n.º 53.1943, p. 31.
[62] Peón del Valle, 1944, p. 25. En la sección de bibliografía no hay información sobre un texto del autor con ese año de publicación.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

en Chile. De hecho, Ramírez Moreno estuvo en la mesa principal dedicada a la esquizofrenia, donde compartía espacio con Delgado, Heitor Peres, Gonzalo Bosh y Arturo Vivado. En un número de la *Revista* encontramos que Andrew Almazan, secretario de Salubridad y Asistencia, había comisionado a Leopoldo Salazar Viniegra y a otros médicos de La Castañeda para que asistieran a dicha reunión, lo cual fue visto con buenos ojos por los redactores;[63] sin embargo, también señalaron que pese a tener el apoyo estatal, la comisión mexicana funcionaba en Génova 34, en las instalaciones de la Clínica, e invitaban a los interesados a enviar sus trabajos. Al final, solo asistieron los médicos de la Clínica al evento como representación de México: Juan Peón del Valle, Carlos Pavón Abreu, Guido Torres Martínez, Teodoro Flores Covarrubias, Luis Sánchez Bulnes, Roberto Cejudo y Alberto Lezama.[64] Resulta significativo que en un evento de tal importancia, donde los más destacados psiquiatras y neurólogos de cada país de la región hicieron presencia, los representantes de México fueron únicamente los médicos de la Clínica de Ramírez Moreno, mientras que los psiquiatras del Manicomio La Castañeda estuvieron excluidos.

LA ÚLTIMA ETAPA

Como mencionamos en un principio, la *Revista* dio un giro en 1947. Después de haber publicado ochenta números a lo largo de quince años, asumió un nuevo nombre y cambió el equipo editorial: se convirtió en *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Neurocirugía*, y el equipo responsable fue reemplazado por uno nuevo. Todos aquellos que se dedicaban a la medicina legal, al psicoanálisis, y a la psicología dejaron de escribir artículos. El jefe de redacción dejó de ser Juan Peón del Valle y asumió dicho cargo Ramón de la Fuente Muñiz. Esta nueva etapa coincidió con el nombramiento de Ramírez Moreno al frente de la Dirección de Salud Mental de

[63] Peón del Valle, 1938, pp. 67. Hay dos textos del autor con el mismo año de publicación.
[64] *Memorias de las Segundas Jornadas Neuropsiquiátricas Panamericanas*, Lima, Imprenta Torres Aguirre, t. I, 1939, p. 17

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

la Secretaría de Salubridad y Asistencia, espacio que años después ocuparía Velasco Suarez. Por otra parte, en la revista apareció abundante publicidad de instituciones psiquiátricas privadas, entre ellas la Clínica Neuropsiquiátrica de Lourdes en Cholula (Puebla), la Clínica para Enfermos Mentales de Monterrey y la Clínica Neuropsiquiátrica Dr. Manuel Falcón, y de manera particular sobresale la Granja Neuropsiquiátrica de la Laguna Dr. Samuel Ramírez Moreno, en Gómez Palacio (Durango), en honor y reconocimiento a nuestro personaje. Este hecho nos confirma que el nombre de Ramírez Moreno se había convertido en un sello de garantía en el mundo de la psiquiatría privada. Lo anterior evidencia una alianza que inició en la década de 1930 entre las neurociencias y las clínicas privadas con el objetivo de ofrecer tratamiento "moderno" para las familias con los recursos económicos suficientes para costear tratamientos de choque intensivos por temporadas cortas; alianza que excluía cualquier forma de psicoterapia.

Imagen 8.



Fuente: *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Neurocirugía*, 1950, vol 1, n.º 1. Contraportada

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

CONCLUSIONES

El objetivo central de este capítulo ha sido demostrar la relevancia de una institución privada en el proceso de modernización de la psiquiatría en México. La historiografía se ha concentrado en las instituciones públicas dependientes de las autoridades sanitarias y del financiamiento estatal, sin embargo, en la configuración del campo psiquiátrico no se había tenido en cuenta el lugar de la Clínica de Samuel Ramírez Moreno, la cual fue determinante en tres aspectos: 1) fue el espacio donde se impulsó el desarrollo tecnológico al implementar terapéuticas y aparatos para el diagnóstico que en su momento eran vanguardistas a nivel mundial; 2) Ramírez Moreno tuvo el liderazgo para la consolidación de un gremio gracias a la *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicinal Legal*; además, formó cuadros que posteriormente llegaron a posiciones importantes en las instituciones públicas dedicadas a la salud mental y 3) esta institución desempeñó un papel importante en la creación de una clientela que veía en las terapias de choque la eficacia terapéutica que estaban buscando, lo cual nos habla de la creación de un mercado donde llegaban clientes adinerados que podían pagar por los servicios, lo cual se alejaba totalmente de la lógica asilar que regía a las instituciones públicas.

Carecemos por completo de fuentes que nos permitan abordar otros puntos de vista, como es el caso de los expedientes clínicos o memorias de quienes allí trabajaron. Como excepción a esta regla, encontramos en la *Revista* un artículo donde se publicaron unos poemas que una paciente dejó en su cama al ser dada de alta. El último de los versos decía así:

> En la mansión del dolor,
> cuando la mente declina,
> hay una densa neblina
> que se extiende en derredor.[65]

[65] Jorge Pavón Abreu, "Literatura y psiquiatría. Breves comentarios", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal,* v. IX, n.º 49, 1942, p. 24.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Como mencionamos al inicio, el mismo Peón del Valle llamó a la Clínica "mansión del dolor y de estudio". Tiempo después, una paciente la denominó de una forma similar. Por consiguiente, pese a que esta Clínica fue una "mansión" vanguardista dedicada a la investigación, a la aplicación cotidiana de tratamientos de choque y a la formación de psiquiatras, esta frase, en la que coinciden médico y paciente, nos recuerda que también fue un espacio habitado y vivido desde el dolor.

BIBLIOGRAFÍA

Ackerknecht, Erwin, "Private Institutions in the Genesis of Psychiatry", *Bulletin of the History of Medicine*, v. 60, n.º 3, 1986, pp. 387-395.

Araya Ibacache, Claudia y César Leyton Robinson, "Atrapados sin salida: terapias de shock y la consolidación de la psiquiatría en Chile, 1930-1950", *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [En línea], Debates, Puesto en línea el 03 febrero 2009, consultado el 20 noviembre 2020.

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

Bercherie, Paul, *Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico*, Buenos Aires, Manantial, 2014.

Carrillo, Ana María, "Control sexual para el control social: La primera campaña contra la sífilis en México", *Espaço Plural*, v. XI, n.º 22, 2010, pp. 65-77.

Dorner, Klauss, *Ciudadanos y locos. Historia social de la psiquiatría*, Madrid, Taurus, 1981.

Flores Covarrubias, Teodoro, "El radiodiagnóstico neurológico y el electrodiagnóstico", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. V, n.º 30, 1939, pp. 29-57.

—, "Electroencefalografo portátil", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal,* v. VIII, n.º 47, 1942, pp. 19-21.

Giraldo Granada, Alejandro, "Parálisis general progresiva", en Ríos Molina, (Coord), *Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos, 1910-1968*, Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto Mora, 2017, pp. 165-218.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Golcman, Alejandra, "Legitimar psiquiatras antes que curar pacientes. Las terapias de shock en Buenos Aires, Argentina (1930-1970)", *Asclepio*, v. 69, n.º 1, 2017, p. 176.

Gruel Sandéz, Víctor Manuel, *Rumor de locos. El Hospital de La Rumorosa, 1931-1958*, La Paz, Baja California Sur, Instituto Sudcaliforniano de Cultura, 2017.

Gudiño, María Rosa, *Educación higiénica y cine de la salud en México 1925-1960*, México, El Colegio de México, 2016.

—, *Hospitales y pintura mural. Modernización en la Ciudad de México, 1944-1958*, 2007 (inédito)

Huertas, Rafael, *Historia cultural de la locura*, Madrid, Catarata, 2012.

Lerner, Victoria, "Las reformas de la década de 1930 en México", *Historia Mexicana*, v. 26, n.º 2, 1976, pp. 188-215.

MacKenzie, Charlotte, *Psychiatry for the Rich. A History of Ticehurst Private Asylum, 1772-1917*, London, Routledge, 1992.

McDonald, Michael, *Mystical Bedlam. Madness, Anxiety and Healing in Seventeenth-Century England,* Cambridge, Cambridge University Press, 1981.

Navarro Origel, Carlos 1936, "Cuarto aniversario de la fundación de la Clínica del Dr. Samuel Ramírez Moreno", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal,* v. II, n.º 11, 1936, pp. 31-35.

Niblo, Stephen, *México en los cuarenta. Modernidad y corrupción*, México, Océan, 2008.

Obregón Santacilia, Carlos, "La Clínica Neuropsiquiátrica Dr. Samuel Ramírez Moreno", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. V, n.º 30, 1939, pp. 9-16.

Pavón Abreu, Jorge, "Literatura y psiquiatría. Breves comentarios", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal,* v. IX, n.º 49, 1942, pp. 21-26.

Peón del Valle, Juan, "Aniversario", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal,* v. VI, n.º 35, 1940, pp. 55-57.

—, "Automedicación y pequeñas narcomanías", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal,* v. II, n.º 9, 1935, pp. 33-36.

—, "Enfermería psiquiátrica", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal,* v. V, n.º 30, 1939, pp. 19-25.

—, "Notas sintéticas", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal,* v. V, n.º 24, 1938, pp. 47-52.

—, "Notas sintéticas", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal,* v. V, n.º 25, 1938, pp. 64-68.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

—, "Notas sintéticas", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal,* v. IX, n.º 51, 1942, pp. 33-38.
—, "Notas sintéticas", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal,* v. IX, n.º 53, 1943, pp. 27-28.
—, "Tercer aniversario de la fundación de la Clínica del Dr. Samuel Ramírez Moreno", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. I, n.º 5, 1935, pp. 27-35.
Pérez –Duarte Fernández, Alejandro, "Nacimiento del modelo de apartamento en la Ciudad de México 1925-1954: lectura del archivo de un arquitecto", *Scripta Nova*, vol. 7, n.º 146, 2003.
Pérez Rincón, Héctor, *Breve historia de la psiquiatría en México*, México, Instituto Nacional de Psiquiatría, 1995.
Porter, Roy, *Breve historia de la locura*, España, Turner-Fondo de Cultura Económica, 2002.
—, *Mind-Forg'd Manacles. A History Of Madness In England From The Restoration To The Regency,* London, Penguin Books, 1990.
Quetel, Claude y Jacques Postel, *Historia de la psiquiatría*, México, Fondo de Cultura Económica, 1987.
Ramírez Moreno, Samuel y Teodoro Flores Covarrubias, "Estudios sobre electroencefalografía", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. II, n.º 8, 1941, pp. 11-41.
Ramírez Moreno, Samuel, "Causas y tratamiento de la esquizofrenia", *Gaceta Médica de México*, v. LXXIV, n.º 1, 1944, pp. 235-244.
—, "El Dr. Rafael Lavista y la Quinta de Salud de Tlalpan", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. II, n.º 7, 1935, pp. 25-28.
—, "La penicilina en neuropsiquiatría", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. XIII, n.º 78-79, 1947, pp. 3-24.
—, "Relaciones entre forma paranoide de la esquizofrenia y los delirios sistematizados alucinatorios", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. I, n.º 5, 1935, pp. 9-19.
—, "Tratamiento de la esquizofrenia por choques convulsivos de pentametilentetrazol", *Gaceta Médica de México,* v. LXVIII, n.º 5, 1938, pp. 449-472.
—, "Tratamiento de la parálisis general progresiva", *Gaceta Médica de México*, v. LIX, n.º 5, 1928, pp. 252-331.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

—, "Tratamiento por electrochoques", *Gaceta Médica de México*, v. LXXIII, n.º 5, 1943, pp. 391-409.

—, "Valoración a través del tiempo de la terapéutica de la parálisis general progresiva", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. IV, n.º 19, 1937, pp. 32-56.

—, *Estudio acerca de la parálisis general progresiva*, Tesis presentada a la Escuela de Medicina, México, Universidad Nacional de México, 1924.

Ríos Molina, Andrés, Cristina Sacristán, Teresa Ordorika y Ximena López, "Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una propuesta desde la historia cuantitativa (México, 1910- 1968)", *Asclepio*, v. LXVIII, n.º 1, 2016, pp. 1-19.

Ríos Molina, Andrés, "Dictating the Suitable Way of Life": Mental Hygiene for Children and Workers in Socialist Mexico, 1934-1940", *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, v. 49, n.º 2, 2013, pp. 142-166.

—, *Cómo prevenir la locura. Psiquiatría e higiene mental en México, 1934-1950*, México, Siglo XXI/Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2016.

—, *La locura durante la Revolución Mexicana. Los primeros años del Manicomio La Castañeda, 1910-1920*, México, El Colegio de México, 2009.

Rivera Garza, Cristina, *La Castañeda. Narrativas dolientes desde el Manicomio General. México, 1910-1930*, México, Tusquets, 2010.

Rubio Yarza, Mauricio, *Los electrochoques en el tratamiento de la esquizofrenia,* Tesis presentada a la Escuela de Medicina, México, 1942.

Sacristán, Cristina, "Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944", *Frenia*, v. II, n.º 2, 2002, pp. 61-80.

—, "La contribución de La Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana", *Salud Mental*, v. XXXIII, 2010, pp. 473-480.

—, "La locópolis de Mixcoac en una encrucijada política: reforma psiquiátrica y opinión pública, 1929-1933", en Cristina Sacristán y Pablo Piccato (coords.), *Actores, espacios y debates en la historia de la esfera pública en la ciudad de México*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora/Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2005, pp. 199-232.

—, "Para integrar a la nación. Terapéutica deportiva y artística en el Manicomio de La Castañeda en un momento de reconstrucción nacional, 1910-1940", en

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Claudia Agostoni (coord.), *Curar sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas/Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2008, pp. 99-123.

—, "Una valoración sobre el fracaso del Manicomio La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944", *Secuencia*, n.º 51, 2001, pp. 91-120.

—, "La clínica psiquiátrica en el pabellón central", en Ríos Molina, (coord.), *Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos, 1910-1968*, Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto Mora, 2017, pp. 41-70.

—, "Curar y custodiar. La cronicidad en el Manicomio La Castañeda, Ciudad de México, 1910-1968", *Asclepio. Revista de historia de la medicina y de la ciencia*, vol. 69, n.º 2, julio-diciembre de 2017.

Scull, Andrew, *Madness in Civilization. A Cultural History of Insanity*, New Jersey, Princeton University Press, 2015.

—, *Museums of madness. The social organization of insanity in nineteenth-century England,* London, Allen Lane, 1979.

Shorter, Edward y David Hearly, *Shock Therapy: A History Of Electroconvulsive Treatment In Mental Illness*, New Jersey, Rutgers University Press, 2007.

Torres Martínez, Guido, "Nuestra experiencia en 140 pacientes tratados con electropirexia en la Clínica de Samuel Ramírez Moreno", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. I, n.º 5, 1935, pp. 31-47.

—, "Ondoterpia", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. V, n.º 30, 1939, pp. 77-80

Torres Torija, José. "Editorial", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, vol V, n.º 30, 1939, pp. 5-6.

Vicencio, Daniel, "Trastornos neurológicos", en Ríos Molina, Andrés (coord.), *Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México, 1910-1968*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas/Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2017, pp. 219-279.

Villasante, Olga, "Malaria Therapy In Spain: 100 Years After Its Introduction As A Treatment For The General Paralysis Of The Insane", *History of Psychiatry*, v. I, n.º 37, 2020, pp. 325-340.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

CAPÍTULO 13
DERRUMBE Y RECONSTRUCCIÓN DE UNA ESPERANZA TERAPÉUTICA. EL HOSPITAL COLONIA ADAUTO BOTELHO EN PARANÁ, 1954-1995[1]

Yonissa Wadi
Jakeline Carvalho
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

INTRODUCCIÓN

Una historia del *Hospital Colonia Adauto Botelho* (HCAB), inaugurado en 1954 en un municipio adyacente a Curitiba, capital del estado de Paraná, Brasil, el primer y hasta hoy, el único hospital público especializado en psiquiatría de esta unidad federal brasileña, es lo que contamos en este capítulo. El movimiento para la construcción de un hospital colonia en Paraná, comenzó casi una década antes de su inauguración y ocurrió dentro del escenario establecido en el transcurrir de la década de 1940 para la asistencia psiquiátrica brasileña. La creación del Servicio Nacional de Enfermedades Mentales (SNDM), en 1941; la planificación de la asistencia psiquiátrica por medio del *Plan Hospitalario Psiquiátrico: Sugerencias para la acción suplementaria de la Unión* (PHP) elaborado en esta misma época; un conjunto de servicios, sectores e instituciones a ser implementados en todo el país –como los hospitales-colonia– fueron los marcos principales de este escenario, desarrollado a partir de los aparatos estatales construidos en los quince años del primer gobierno del presidente Getúlio Vargas (1930-1945) y la adhesión de las directrices propuestas internacionalmente para la salud pública, especialmente por la Organización Pan-americana de Salud (OPAS).[2]

[1] Este trabajo fue apoyado por el CNPq-Consejo Nacional de Desarrollo Cientifico y Tecnologico de Brasil.
[2] Brasil. Ministerio da Educación y Salud. Departamento Nacional de Salud. *Plano Hospitalario Psiquiátrico: sugerencias para la acción suplementaria de la Unión*. Rio de

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Cuando el HCAB fue inaugurado, hacía pocos años que Paraná había organizado su estructura de salud con la transformación, en 1946, del Departamento Estatal de Salud en la Secretaría de Estado de los Negocios de la Salud y Asistencia Social. Solo dos hospitales filantrópicos –Hospital Nossa Senhora de la Luz (HNSL), fundado en 1903 y el Sanatorio Buen Retiro, de 1945– y un Ambulatorio de Higiene Mental y Asistencia a Psicópatas del Paraná (AHMAP), inaugurado en 1944, proveían asistencia psiquiátrica. Al final de esa década se creó el Departamento Estatal de Higiene Mental y de Asistencia a Psicópatas (DHMAP).[3]

Otros escenarios de asistencia psiquiátrica en Brasil y Paraná se fueron constituyendo desde la inauguración del HCAB, reconfigurando una institución que fue creada para ser un "establecimiento hospitalario psiquiátrico moderno y modelo", en palabras del entonces gobernador de Paraná, Antonio Annibelli[4]. Ya en el inicio de los años 1960 el hospital se quedó sobrepoblado, un escenario similar al de otras instituciones existentes a lo largo del territorio nacional. Ese cuadro se agravó a lo largo de esta década y de la siguiente, bajo el contexto de la llamada "industria de la locura", movimiento de expansión de los hospitales privados de esta especialidad sustentados con fondos públicos y la escasez de recursos en los hospitales públicos. Posteriormente, a lo largo de los años de luchas por una reforma psiquiátrica en el país, que se inician a mediados de la década de 1970 y ganan fuerza en los años 1980, el HCAB internamente

Janeiro. Archivo Gustavo Capanema, serie Ministerio de la Educación y Salud, Salud y Servicio Social; GCh 34.08.03/II-14. CPDOC, s.d.; Yonissa Wadi y Attiliana De B. Casagrande. Políticas de saúde e assistência psiquiátrica no Brasil: o ideário dos hospitais-colônia e a construção do Adauto Botelho no Paraná, anos 1950. *Trashumante. Revista Americana de História Social*, Medellín; Cidade do México, v. 5, 2015, pp. 174-198.

[3] Lindolfo Fernandes Junior. *A Secretaria do Estado da Saúde do Paraná: suas origens e sua evolução no periodo de 1853-1983*. Curitiba, Secretaria de Estado da Saúde - Governo do Paraná, 1987.; Yonissa Wadi (org.). *Instituições de assistência psiquiátrica do estado do Paraná: inventário*. Guarapuava, Toledo: Ed. da UNICENTRO; EDUNIOESTE, 2012.

[4] PARANÁ. Asamblea Legislativa. Mensaje presentado a la Asamblea Legislativa de Estado por ocasión de la apertura de la 1ª Sesión Legislativa Ordinaria de la 8ª Legislatura 1955, por el Señor Antonio Annibelli, Gobernador de Estado. Curitiba: Asamblea Legislativa de Paraná, 1955b, p. 125.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

se encaminó para realizarla, articulando los temas específicos de su realidad con el escenario macro.

En esta tercera década del siglo XXI, a pesar de los avances en términos de legislación y políticas públicas, la reforma psiquiátrica brasileña como un todo y, en específico, en el hospital paranaense, aún no está consolidada. La asistencia para la salud mental viene sufriendo amenazas constantes como el redireccionamento del sistema y el retorno a un modelo reducido de cuidados vinculados a los hospitales psiquiátricos y ambulatorios, con diminución de recursos para la red constituida por centros de atención psicosocial, núcleos de apoyo para la salud de la família, residencias terapeúticas y unidades de acogida.

Por otro lado, es posible afirmar que desde su fundación hasta los tiempos recientes, las prácticas de los diversas sujetos en el HCAB incitaron cambios que, a veces, fueron instigadores de movimientos que excedieron y al mismo tiempo intervinieron en su cotidianidad como, por ejemplo, la aprobación en 1995 de una ley de reforma psiquiátrica de Paraná –la Ley Estatal n.º 11.189, que dispuso "sobre las condiciones para las internaciones en hospitales psiquiátricos y establecimientos similares de cuidados con trastornos mentales"–, una de las primeras en Brasil.[5]

La historia del HCAB que contamos en este capítulo está en diálogo con la bibliografía existente sobre esta institución, aún pequeña[6], así como, con la historiografía que discute los modelos para la salud pública brasileña, que conjugando directrices internacionales y realidades nacionales, se consolidaron en legislaciones, políticas

[5] El proyecto que resultó en la ley es de autoría del entonces diputado estatal por el Partido de los Trabajadores-PT/PR, el médico Florisvaldo Fier, conocido como Dr. Rosinha. Brasil. Ministerio de Salud. *Legislación en salud mental 1990-2004*. 5.ed. ampl. Brasília: Ministerio da Salud, 2004, p. 53.

[6] Wadi y Casagrande, Políticas de saúde...; Attiliana De Bona Casagrande. Dependência química, biopolítica e a reconfiguração dos mecanismos disciplinares: a experiência do hospital colônia Adauto Botelho, PR (1983-2012). Dissertação de Mestrado (Sociologia Política), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.; Jakeline Santos Carvalho. *Caminhos para a Reforma Psiquiátrica no Hospital Colônia Adauto Botelho (1980-2002)*. Dissertação de Mestrado (História, Poder e Práticas Sociais), Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2018.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

gubernamentales y espacios asistenciales, como el propio hospital colonia paranaense.[7]

La implementación de un hospital público especializado en psiquiatría en Paraná, uno de los estados brasileños que emergía como gran productor agrícola –por el avance de la frontera agrícola de São Paulo, con el café y de los estados más al sur, por la búsqueda de tierras para plantar– atrayendo incontables migrantes en busca de mejores condiciones de vida, es un buen ejemplo de cómo fueron implementadas en diferentes partes de Brasil, nuevas políticas en las décadas de 1940 y 1950.

En el marco de una historia de las instituciones manicomiales, contar una historia del primer hospital público especializado en psiquiatría de esta unidad federal brasileña, nos parece una excelente oportunidad de comprender los movimientos, las luchas, los juegos de poder, que hicieron posible la implementación de políticas e instituciones vueltas a la salud pública, lejos de la entonces capital federal –Rio de Janeiro–, sede de las instituciones psiquiátricas de referencia y también de los órganos responsables por la planificación y supervisión de la ejecución de las políticas nacionales, como el ya mencionado SNDM. Hechar un vistazo en profundidad sobre las instituciones situadas a lo largo del territorio nacional –como el HCA –, considerar las diversas experiencias –a pesar de las relaciones intrínsecas entre la asistencia regional, las políticas nacionales y las directrices internacionales–, permite también una comprensión más amplia de la historia de la asistencia psiquiátrica en el país, que no puede ser reducida a una totalidad.

[7] Nisia Lima. O Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde: uma história de três dimensões. *In*: J. FINKELMAN (org.), *Caminhos da saúde no Brasil*. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2002, pp. 23-116. Disponível em: http://books.scielo.org/id/sd. Acesso em: 20/07/2014; Nisia Lima, *et al*. A saúde na construção do Estado Nacional no Brasil: reforma sanitária em perspectiva histórica. *In*: LIMA, Nísia T. *et al*. (orgs.). *Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2005, pp. 27-58.; Cristina Fonseca. *Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

El núcleo de nuestra historia es la vida institucional entendida como el conjunto de las prácticas discursivas y no discursivas[8] que construyen la institución HCAB. Por lo tanto, pasamos por una amplia temporalidad justificada por la visualización de escenarios distintos en la asistencia psiquiátrica brasileña y en la configuración de la institución aquí estudiada; escenario marcado por políticas públicas y legislaciones, así como por el debate teórico acerca de esta asistencia a nivel nacional e internacional: partimos, en el tópico "Esperanza: la constitución de una institución moderna y modelo en el sur de Brasil", de la problematización de los movimientos que posibilitaron la implementación y el funcionamiento cotidiano del HCAB, en las décadas de 1940 y 1950; pasamos, por el tópico "Derrumbe: el HCAB se transforma en más uno depósito de locos", por las décadas de 1960 y 1970, momento histórico en que el hospital do Paraná –así como otras instituciones brasileñas– se convirtió en un lugar de abandono, un espacio sobrepoblado y nada terapéutico, marcado por pocas conquistas positivas para la asistencia; para finalizar discutiendo, en el tópico "Recomienzo: los años de la reforma psiquiátrica", los movimientos que, en la década de 1980, promovieron cambios en el HCAB a partir de la crítica del modelo manicomial. Hoy en día, que no será objeto de discusión en este capítulo, el hospital –adecuado a los parámetros de la reforma psiquiátrica, especialmente los definidos por la nueva legislación paranaense y brasileña– se mantiene como una estructura de referencia estatal en la atención e internación de personas con sufrimiento psíquico y usuarios de alcohol y otras drogas[9].

Trabajamos con un conjunto variado de fuentes, como los proyectos y las legislaciones que instituyen y modifican la asistencia psiquiátrica en Brasil; informes oficiales del HCAB; fotografías de la institución; documentos gubernamentales; noticias de periódicos; así como las memorias escritas por el psiquiatra Tito Moreira Salles, que trabajó en el HCAB por muchos años. Una ausencia es sentida: los expedientes clínicos. A estos no tuvimos acceso, dado que no se encontraban disponibles para consulta debido al proceso de

[8] Michel Foucault. *A Ordem do Discurso.* 3.ed. São Paulo: Ed. Loyola, 1996; Michel Focault. *A Arqueologia do Saber*. 7.ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.
[9] Casagrande, Dependência química, biopolítica…

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

organización del archivo del HCAB, tarea complicada con la actual pandemia de COVID 19.

No obstante, la historia del HCAB que aquí contamos solo fue posible por la problematización de los discursos sobre el hospital colonia, especialmente de aquellos que lo estuvieron dirigiendo, como los médicos y autoridades estatales, así como también los periodistas. Siendo así, analizamos el "conjunto de las prácticas discursivas o no discursivas que hacen que algo entre en el juego del verdadero y del falso y lo constituye como objeto para el pensamiento"[10]. La imposibilidad de acceder a los expedientes clínicos, con la riqueza de información que traen sobre las personas internadas como locas y al mismo tiempo sobre las familias, acceder a correspondencias u otros escritos surgidos de estos sujetos, estableció limites para este capítulo. En este sentido, queremos dejar claro que en nuestra prosa resaltan algunas de las verdades sobre la institución, no todas las verdades posibles. Recordamos que los datos, las informaciones, los puntos de vista que presentan la institución y las personas, son posiciones subjetivas; posiciones que limitan la complejidad de la vida dentro de la institución y que constituyeron un régimen de verdad propio sobre el HCAB, gestado por medio de juegos entre discursos diversos y relaciones de poder, que circularon y circunscribieron el mundo institucional, por medio de estrategias flexibles de poder y múltiples focos de resistencia.[11]

ESPERANZA: LA CONSTITUCIÓN DE UNA INSTITUCIÓN MODERNA Y MODELO EN EL SUR DE BRASIL

Los primeros pasos efectivos para la construcción de un hospital psiquiátrico público en Paraná fueron dados con la publicación

[10] Michel Foucault. O cuidado com a verdade. In: FOUCAULT, Michel. *Ditos e escritos V*: Ética, sexualidade, política. 2.ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006a, p. 242.
[11] Michel Foucault. A ética do cuidado de si como prática da liberdade". In: FOUCAULT, Michel. *Ditos e escritos V*: Ética, sexualidade, política. 2.ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006b, pp. 264-287.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

del *Decreto-ley* n.º 8.550, del 03 de enero de 1946, que autorizó al SNDM a realizar convenios con gobiernos estatales para la construcción de hospitales psiquiátricos, recomendando que hubiese una intensificación de esfuerzos para sanar las deficiencias en los estados de la federación donde existiesen problemas, conforme a los estudios ejecutados por el órgano especializado del Departamento Nacional de Salud (DNS).[12]

La base de tal recomendación vino de una investigación realizada en las unidades federales, seguido del PHP, posiblemente lanzado el mismo año en que fue creado el SNDM, y que se constituyó como la primera acción consistente en el sentido de efectuar las directrices gubernamentales en el ámbito de la asistencia de las entonces llamadas psicopatías. En el plan, Paraná fue clasificado como uno de los estados que ofrecían asistencia y tratamiento actualizados para los enfermos mentales, aunque disponiendo de apenas una institución derivada a este tipo de asistencia, el HNSL, con una oferta reducida de espacio para los enfermos.[13]

A primera vista, la ayuda federal al Paraná para expandir su asistencia parece haber resultado de esta situación, o sea, una oferta de lugares para los enfermos quizás menor que la demanda. Esta oferta podría ser suplida con más auxilio federal para que la institución filantrópica ampliara sus lugares, mas no fue esto lo que ocurrió. El HNSL recibía "subvenciones del Estado, del Municipio y de la Unión"[14], todavía, las noticias de los periódicos de la época

[12] Brasil. Presidencia de la República. *Decreto-ley n. 8.550, de 03 de enero de 1946. Autoriza al Ministerio de la Educación y Salud a celebrar Acuerdos, apuntando a la intensificación de la asistencia psiquiátrica en el territorio nacional*. Diario Oficial de l Unión-Sección 1, 5/1/1946, p. 163; Wadi y Casagrande, Políticas de saúde... Yonissa Wadi. Uma história da loucura no tempo presente: os caminhos da assistência e da reforma psiquiátrica no Estado do Paraná. Tempo e Argumento, Florianópolis, v.1, n.º 1, pp. 68-98, 2009b.; Wadi, Instituições de assistência ...

[13] Brasil. Ministerio da Educación y Salud. Departamento Nacional de Salud. *Plano Hospitalario Psiquiátrico: sugerencias para la acción suplementaria de la Unión*. Rio de Janeiro. Archivo Gustavo Capanema, serie Ministerio de la Educación y Salud, Salud y Servicio Social; GCh 34.08.03/II-14. CPDOC, s.d.; Wadi y Casagrande, Políticas de saúde...; Yonissa Wadi. Uma história da loucura no tempo presente: os caminhos da assistência e da reforma psiquiátrica no Estado do Paraná. *Tempo e Argumento*, Florianópolis, v.1, n.º 1, pp. 68-98, 2009b.; Wadi, *Instituições de assistência...*

[14] Brasil. Ministerio de Educación y salud. Plano Hospitalario Psiquiátrico, p. 11.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

indican las grandes dificultades por las que pasaba la institución. El nueve de abril de 1943, por ejemplo, el diario *O Dia*, con sede en Curitiba, notició la "situación angustiosa" por la que pasaban dos instituciones paranaenses: la Santa Casa de Misericórdia (SCM) y el HNSL. Comentando las dificultades de acogida de ambas, destacó los elevados costos de los medicamentos, los gastos con alimentos, ropas y para el mantenimiento del equipo y llamó la atención para el reducido espacio del HNSL frente a la gran cantidad de internos. El proveedor de la SCM, Olivio Carnasciali, fue citado afirmando que las subvenciones federales, estatales y municipales anuales y las contribuciones de los miembros de la hermandad no bastaban para dar cuenta de tantos compromisos, siendo la solución "la organización por el gobierno de una Colonia de Alienados, en los moldes del Juquery en São Paulo, donde cada enfermo encuentra una ocupación, que además de convertirlo en alguien útil, suaviza su aislamiento de la convivencia social".[15]

La noticia sugiere que la construcción de una institución psiquiátrica estatal, directamente administrada por un ente público, podría garantizar una ampliación de la oferta para lo que se configuraba como una demanda creciente, no posible de ser suplida por la entidad de beneficencia. No obstante, se debe considerar también que la construcción de una institución de esta naturaleza pudo haber sido consecuencia directa de los esfuerzos para consolidar y valorizar el propio SNDM, por medio de la difusión de acciones efectivas en variados lugares del territorio nacional, como el Paraná. Podría, así, ocurrir una transformación de la realidad asistencial a partir de "una acción orientada y uniforme" de expansión de nuevas instituciones, conforme indicaba el PHP, avalado por el decreto de 1946, que autorizó al SNDM a realizar convenios con gobiernos estatales para la construcción de hospitales psiquiátricos.[16]

En los años siguientes fueron lanzadas las piedras fundamentales y, posteriormente, inaugurados diversos hospitales colonia: en los estados de Goiás y Espírito Santo, en 1954; en Sergipe y Mato Grosso, en 1957.

[15] *O Dia*, Ed.06034, p.02, 09/04/1943.
[16] Brasil. Ministerio de Educación y salud. Plano Hospitalario Psiquiátrico, p. 15.; Brasil. Presidencia de la República. *Decreto-ley n. 8.550*…

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Consideradas como una "modalidad hospitalaria moderna, eficiente y menos costosa", conforme lo indicado por el PHP, la construcción de estas nuevas instituciones, acordada entre el gobierno federal y los gobiernos estatales, se establecía como una estrategia, entre otras, para la modernización organizativa del Estado brasileño.[17]

En la política establecida por el gobierno federal para el área de la salud, este centralizaría la administración y enviaría inspectores sanitarios hacia los estados; estos, conjuntamente con los municipios, ejecutarían las propuestas[18]. Al inicio de los años 1940, el médico Arnaldo Gilberti vino al Paraná como representante del Ministerio de la Educación y la Salud (MES), y en cumplimiento de las atribuciones del cargo –fiscalizar los gastos de los estados relativos a los convenios con el SNDM para la construcción o ampliación de hospitales y realizar atención ambulatoria– fundó, en mayo de 1944, el primer AHMAP del estado, que pasó a dirigir y en el cual trabajó por cerca de 40 años. Le correspondió a él capitanear también la construcción y la implantación del hospital colonia asumiendo su dirección desde la inauguración, en el día cinco de junio de 1954, hasta 31 de diciembre de 1957[19].

UN HOSPITAL MODERNO Y MODELO

La piedra fundamental del hospital colonia fue lanzada en junio de 1947, en una amplia área plana, de cerca de 8 héctareas del entonces municipio de Piraquara, barrio del Canguiri, bien lejos del bullicio

[17] Brasil. Ministerio de Educación y salud. Plano Hospitalario Psiquiátrico, p. 15.; Brasil. Presidencia de la República. *Decreto-ley n. 8.550…*; Ana Teresa Venancio. Da colônia agrícola ao hospital-colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 2011, v. 18, sup. 1, pp. 35-52; André Luiz Braga. *O Serviço Nacional de Doenças Mentais no governo JK: a assistência psiquiátrica para o Distrito Federal*. Dissertação de Mestrado (História das Ciências e da Saúde). Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2013.

[18] Braga. *O Serviço Nacional...*

[19] Paraná. Secretaría de Estado de la Salud. *Paraná más salud: Política estatal de salud mental*. Curitiba: SESA, 1995; Osmar Ratzke. História da Psiquiatria no Brasil. *Psychiatry on line Brasil*, abril 2019, v. 24, Disponível em https://www.polbr.med.br/2019/04/08/historia-da-psiquiatria-no-parana/. Acesso em 30/03/2020.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

urbano. En el mismo terreno fue inaugurado, en 1969, el Manicomio Judicial (MJ)[20].

Cuatro años transcurrieron hasta que el pabellón en formato de "espina de pez", con 2.123 m² de área construida, proyectado para recibir 350 internos fuese finalizado. En 1951, estaba listo para ser inaugurado, aunque, el SNDM no autorizó el inicio de las actividades afirmando que el hospital no tenía los materiales necesarios para iniciar su funcionamiento[21]. Que la construcción anduviese a "pasos de tortuga" irritaba de sobremanera a Adauto Botelho, director del SNDM, que dió un ultimátum al gobierno estatal: "o se inaugura o no se tendría nada más". Es así que el HCAB fue inaugurado de la "nocha a la mañana", con camiones llegando, incluso en la víspera, "cargados de camas y muebles, y muchos médicos ayudaron a descargar para tener los utensilios a tiempo en el lugar conveniente", recordó Salles[22].

El hospital comenzó a funcionar siguiendo el plan de organización del SNDM, que era el encargado de planificar y supervisar la ejecución de las políticas nacionales del área, por medio de los inspectores sanitarios, como mencionamos antes; mientras cada secretaria de salud estatal, por medio de sus departamentos específicos, estaba encargada de coordinar las acciones. En este sentido, el DHMAP del Paraná administraba y mantenía, tanto el HCAB como el AHMAP, y era responsable por las acciones de higiene mental en los Puestos de Salud Pública del interior[23].

El primer reglamento interno del HCAB fue redactado por el director Gilberti y aprobado por el DHMAP. El capítulo I indicó su "finalidad": se destinaba "a la acogida y tratamiento de personas afectadas por enfermedades mentales, adultos y niños, de ambos sexos, de cualquier nacionalidad, color y religión". En el capítulo II

[20] Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. CAB. *Informes de HCAB-Cuaderno 1* (jun. 1954 a dic. 1955), por el Dr. Arnaldo Gilberti. Piraquara: HCAB, 1955a. Anexo Reglamento Interno, p. 25.
[21] Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Informes de HCAB...*
[22] Tito Moreira Salles. Sin título [mecanografiado], 23/06/1980, Biblioteca del Centro de Estudios Adauto Botelho.
[23] Tito Moreira Salles. *Historia del H.C.A.B.* [mecanografiado], 24/10/1995, material cedido por el Dr. Affonso Antoniuk, de la Asociación San Julian, en septiembre de 2009.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

fueron definidas las reglas para la admisión de los enfermos –que solo serían internados por solicitud de los médicos del hospital, después de que pasasen por un servicio de triage y recibiesen autorización del director– y definidas las clases de enfermos que podrían ser recibidos: 1) los no contribuyentes, que obtendrían asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria gratuitamente; 2) los contribuyentes, divididos en dos categorías: los particulares, que pagarían por día, medicamentos, exámenes complementarios y otros gastos relacionados con el tratamiento y los del Instituto de Previdência, internados mediante contrato firmado por los órganos competentes; 3) los provisorios: delincuentes exentos de responsabilidad por enfermedad mental, condenados presos que presentaran perturbaciones mentales; y acusados que necesitasen de observación para la comprobación de la enfermedad o del tratamiento psiquiátrico[24].

Estas reglas, que conciernen directamente a los internos, son fundamentales en la organización y ocupación de los espacios. Las reglas definidas en los capítulos siguientes, por otro lado, son fundamentales para entender el funcionamiento cotidiano de la institución, las prácticas desarrolladas en la observación o el rompimiento de aquellas, las relaciones interpersonales entre los sujetos que ocupaban intensa o esporádicamente aquel espacio. Fue así, que el capítulo III definió los criterios para la realización de las visitas a los internos; el capítulo IV estandarizó la estructura administrativa de la institución, con la división de grandes secciones (Directiva, Sección Administrativa y Sección Médica) ; el capítulo V indicó las jefaturas y sus competencias; mientras que la organización del personal médico y técnico-administrativo quedó definida en el capítulo VI; el horario que debía ser cumplido por los funcionarios, así como los turnos y el pernoctar de médicos, académicos y enfermeros, fue definido en el capítulo VII; y, por fin, el capítulo VIII trató de las disposiciones generales, indicando que los enfermos internados serían tratados "única y exclusivamente por los médicos pertenecientes al Cuerpo Clínico del Hospital". Como debrían organizarse las rutinas de los servicios generales y las de los "Servicios de Praxiterapia, con sistema

[24] Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Informes de HCAB...* pp. 01-02.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

de gratificación para los enfermos que realizaran trabajo", así como las posibilidades y los límites de los servidores para la realización de publicaciones, conferencias y entrevistas sobre asuntos del hospital, que dependían del conocimiento del diretor del HCAB y de la autorización del diretor del DHMAP también fue definida en este capítulo final del reglamento[25].

El reglamento interno aquí descrito, establece normas para las funciones/acciones de los sujetos, las actividades y el formato de organización, en el proceso de instalación de un nuevo modelo de institución psiquiátrica y, en este sentido, dispone también sobre algunos de los requisitos fundamentales para el éxito de este tipo de establecimiento: el hospital colonia debería tener un tipo de estructura arquitectónica, recursos hospitalarios modernos y servicios diferenciados de los ofrecidos en las instituciones tradicionales, como la propia praxiterapia y la asistencia psicológica que fueron planificadas para el HCAB.

Con el reglamento interno en marcha, el trabajo en las diferentes secciones del nuevo hospital colonia podría efectivamente comenzar de una forma ordenada. La organización interna del hospital, en la cual se movían los diversos sujetos, fue descrita en detalle por Arnaldo Gilberti en el primer informe dirigido al DHMAP, poco más de seis meses después del inicio de las actividades. Este informe presentó inicialmente un "histórico" relatando las acciones concretas (en términos legales y financieros), que hicieron posible concretizar la "vieja aspiración de aquellos que siempre buscaron la grandeza de la tierra paranaense", seguido de agradecimientos a todas las autoridades estatales, y al SNDM, que en el transcurso del tiempo contribuirían para tal materialización[26].

Gilberti hizo una apreciación crítica, a seguir, sobre la "situación" de la institución, refiriéndose a la ubicación del edifício en el terreno donde fuera construido, que consideró ubicado "erróneamente a su derecha y a una corta distancia" del edificio del MJ en construcción; a la carretera de acceso al hospital, que era "mal trazada" y carente "de

[25] Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Informes de HCAB...*, p. 8.
[26] Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Informes de HCAB...*, p. 25.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

cualquier tipo de pavimentación", además de pasar "oblicuamente por el frente del pabellón de la administración, bordeando con el muro del patio de los enfermos calmos de la ala masculina"; y, por fin, a las dificultades futuras de ampliación del hospital[27].

La descripción minuciosa del espacio interno del hospital hace posible, a los que desconocen sus instalaciones, imaginarse andando por él. Fotos complementan la narrativa detallada marcando la modernidad del hospital y su adecuación a un nuevo tiempo en la asistencia psiquiátrica. Por consiguiente, muestran las amplias, ventiladas, soleadas y bien organizadas instalaciones, con equipamientos de última generación, como el "aparato moderno de 200.000 amps, de marca TELEMULTOSKOP" y el "Craneógrafo SCHONONDER", la "moderna cocina WALLIG" o, incluso, los "dos grandes refrigeradores ELETROFRIO". Al finalizar la descripción del edificio, Gilberti destacó "haber una completa separación de los sexos" en secciones específicas[28].

Comentarios sobre el correcto funcionamiento, ubicación, distribución de equipamientos, espacios y servicios dan continuidad a este informe de Gilberti y están presentes en los demás que produjo mientras estuvo al frente de la institución, en los cuales intercala laudatorias descripciones de la moderna institución, con críticas y quejas sobre ausencias, necesidades, equívocos, compromisos, éxitos y fracasos. Una de las quejas dice respecto a la inadecuación de la planta estándar disponible por el SNDM para la construcción de hospitales colonia, que fue utilizada en el HCAB: una planta excelente para las regiones muy calientes del nordeste de Brasil, "con sus vastas terrazas y un suplicio en el invierno" del sur del país, recordó Salles[29]. Así, el HCAB, como otros hospitales colonia construidos en la época, era "una construcción para clima caluroso: techo alto, piso de granito, aleros largos, balcones, ventanas amplias, corredores espaciosos", que según Salles[30], habría sufrido algunas modificaciones en la gestión de Gilberti, aunque no se sabe si estas ayudaron

[27] Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Informes de HCAB...,* pp. 25-27.
[28] Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Informes de HCAB...,* pp. 27, 29, 31.
[29] Salles. Sin título..., pp. 9-10.
[30] Salles. *Historia del H.C.A.B...,* p. 3.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

a proteger a los internos del clima frío preponderante en el sur del País en parte significativa del año, especialmente cuando no habían camas para todos los internos, una realidad que tempranamente marcó la vida en el hospital.

LOS CONDUCTORES DE LA MODERNIDAD

Salles[31] en una de sus memorias sobre el HCAB, en el cual ejerció la profesión por muchos años –primero como contratado, después como médico titulado y de planta–, recordó que en los primeros años, los "practicantes" –estudiantes universitarios–, permanecían "por 24 horas en el Hospital en cada semana". Ellos se convertían, después que los médicos se iban, dado que estos trabajaban solamente hasta el medio día, en "la mayor autoridad médica en el Botelho (...) que realizaban consultas, recetaban, instalaban suero, reducían fracturas, vendaban y, además, por sobretodo, hacían suturas, muchas suturas".

El psiquiatra consideraba una ventaja para los académicos de medicina trabajar en el Adauto. En Curitiba la mayoría de los "pocos hospitales, clínicas y Casas de Salud (...) no aceptaban estudiantes como auxiliares" y con un espacio oficial de práctica restringida (SCM) para el "gran número de alumnos", el nuevo hospital con su enormidad de pacientes y pocos médicos, abría un espacio único para el aprendizaje de los estudiantes[32].

Quizás mezclando tiempos, se refiere al ofrecimiento de "mil pacientes, portadores de toda serie de enfermedades" para la práctica de los estudiantes. No parece, en este sentido, referirse a los primeros meses de funcionamiento del HCAB, pues los informes indican que, al final del año de 1954, el hospital tenía 371 internos, aunque 776 hubiesen entrado a lo largo de seis meses de funcionamiento[33]. Sin embargo, en el mes de febrero de 1958, cuando Salles aún era practicante – él solo se titularía al final de este año –, el informe del director Jayme Paulo Etzel indica la existencia de "906 internos",

[31] Salles. *Historia del H.C.A.B...,* p. 1.
[32] Salles. *Historia del H.C.A.B...,* p. 2.
[33] Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. CAB. *Informes de HCAB ...,* p. 41.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

para una capacidad de 350 camas, siendo así "solamente la mitad está acomodada en camas, está con la indumentaria más o menos adecuada, recibe alimentación en horario normal, en el comedor". En la secuencia se registró que "la otra mitad no está desamparada; recibe su alimentación en horario especial y está acomodada en los pabellones, sin cama es bien verdad, también está vestida, todo esto aunque lejos, muy lejos de lo que debería ocurrir"[34].

Con su capacidad de ocupación triplicada, los impactos eran extremadamente negativos para el funcionamiento del hospital. Pero, para Salles[35], el gran número de internos, la variedad de enfermedades, un tiempo de permanencia usualmente dilatado, permitían una observación continua de los internos y que los estudiantes practicasen las lecciones recibidas en el Curso de Medicina. Afirmó así, que "casi todos los académicos de la época tuvieran por lo menos una oportunidad de realizar un diagnóstico brillante" –no se sabe si en el campo psiquiátrico–, además de "intervenir en fracturas, luxaciones, suturas, abscesos, drenajes, etc.", o aún corregir "queda de mandíbula que era un accidente común en la sesión de electroshock y reducción de fractura de clavícula, que a veces ocurría por contención deficiente".

Gilberti nombró en sus textos las y los médicos que trabajaron en los primeros tiempos del HCAB, en general con palabras elogiosas a su actuación o destacando sus cualidades personales. Fue Salles[36], entretanto, quién ofreció mayores informaciones tanto sobre los psiquiatras, cuanto sobre los demás trabajadores do hospital, y hasta sobre los internos, con los cuales convivió. El propio director Gilberti, el primero a ser nombrado, fue recordado como una persona "inflexible con los relapsos", pero un luchador "en todas las frentes para conseguir más fondos, entonces escasísimos, para su hospital" y, en este sentido, "fiscalizaba cada centavo". Era también un entusiasta de la producción agrícola en el hospital, producción que quería expandir para "convertir el sistema auto suficiente, en los moldes de la Colonia Juliano Moreira donde fue pasante".

---

[34] Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Informes de HCAB-Cuaderno 4* (ene./abr. 1958), por el Dr. Jaime Paulo Etzel. Piraquara: HCAB, 1958, p. 9.
[35] Salles. *Historia del H.C.A.B...*, pp. 2-3.
[36] Salles. *Historia del H.C.A.B...*, pp. 4-5.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Gilberti había realizado el curso de perfeccionamiento y especialización en Higiene Mental y Psiquiatría del DNS, antes de venir al Paraná como inspector del SNDM[37]. Este curso organizado por el SNDM tenía una duración de cuatro meses y era estructurado en cuatro grandes áreas –Semiótica y Patologías Mentales, Clínica y Terapéutica Psiquiátrica, Asistencia Psiquiátrica, Higiene y Profilaxia Mental–, teniendo como profesores exponentes de la psiquiatría de la época[38].

Como médico titulado por el SNDM y funcionario federal, Gilberti afirmó que, mientras era director del HCAB, siguió las normativas de aquel y de los demás órganos responsables, tanto en relación a la estructura, como en relación a las prácticas terapéuticas. En este sentido, uno de sus mayores desafíos fue implementar el servicio de praxiterapia, una de las bases de un hospital colonia, así como también mantener una "asistencia médica permanente", con el pequeño "cuerpo clínico" del HCAB: "4 psiquiatras, un médico residente, un cirujano y 7 académicos, que además de los servicios clínicos por la mañana, realizan turnos por sistema de rotación, incluso los domingos y feriados"[39].

Según Gilberti, la mayoría de los funcionarios del hospital fueron puestos a disposición por el DHMAP, cumpliendo el Estado su responsabilidad en proveer mano de obra científica y técnica para la institución. Pero, innumerables referencias en los informes señalan que esta responsabilidad fue siempre parcial, pues los gobernantes no atendían las demandas por más personal (de psiquiatras a funcionarios de funciones más bajas) y mejores salarios para estos. Si las demandas por internaciones eran en general atendidas por la dirección, que recibía a todos los "enfermos", frente a la responsabilidad humanitaria de socorrer a los necesitados, las reivindicaciones de la dirección no eran acompañadas en el mismo ritmo por el Estado.

---

[37] Ernani Simas Alves. A Psiquiatria na Faculdade de Medicina. In: COSTA, Iseu Affonso da; LIMA, Eduardo Corrêa (orgs.), *O ensino da Medicina na Universidade Federal do Paraná*. 2 ed. Curitiba: Editora da UFPR, 2007, pp. 256-261.

[38] André Luiz da Conceição Fabrício. *A assistência psiquiátrica no contexto das políticas públicas de saúde (1930-1945)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde), Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

[39] Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Informes de HCAB...*, pp. 32 y 45.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Con el objetivo de regularizar las internaciones y ordenar el atendimiento fue creado, según Gilberti por su iniciativa, el Sector de Triage (ST) que funcionaba junto al AHMAP, en la capital. Los médicos del HCAB atendieron el sector en un sistema de turnos hasta el momento del nombramiento de la Dra. Ana Bruck, una de las psiquiatras del hospital, para responder en tiempo integral por el expediente[40]. El sector resolvía en parte un problema, pues no conseguía atender a todos, solo los casos de "extrema necesidad", quedandose los demás aguardando, en una de las Comisarías de Policía, oportunidad para ser internados. Por otro lado, la transferencia de una de las médicas para el ST dificultaba aún más la asistencia dentro del hospital, ya desfasada en términos de mano-de-obra especializada[41].

Cada uno lembrado por Salles en sus memorias mereció una apreciación especial, sin embargo, él hizo hincapié en destacar el trabajo de dos psiquiatras que asumieron la dirección: Severo de Almeida Netto y Herley Mehl. El primero, director en los años de 1961 y 1962, fue igualado a un "mayordomo", pues dirigió el hospital "sin altos vuelos, pero sin descuidar ningún aspecto, conocía el mecanismo a la palma de la mano pues era jefe del ala masculina desde el inicio". En los años en que estuvo frente al HCAB estuvo presente también en los noticiarios de los diarios paranaenses, tanto como blanco de críticas por los problemas del hospital, como respondiendo a estas. Al dejar la dirección del HCAB se convirtió en el Director del Departamento de Salud Mental (antiguo DHMAP).

Por otro lado, Mehl el director entre los años de 1963 y 1965, fue considerado por Salles un hombre de personalidad impresionante –"no era difícil, era complejo"–, que se dedicó también al magisterio en psiquiatría, psicología y le encantaba la investigación. Mehl fue desde el inicio del HCAB el médico responsable por las secciones de "menores" y cuando asumió la dirección del hospital implementó el Pabellón Aloísio França, para "menores deficientes".

---

[40] Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Informes de HCAB...* p.106; Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Informes de HCAB-Cuaderno 2* (ene./dic. 1956), por el Dr. Arnaldo Gilberti. Piraquara, HCAB, 1956, p. 67.
[41] Paraná. *Informes de HCAB-Cuaderno 2*..., pp. 99 y 104

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Salles[42] recuerda también sus propias contribuciones al HCAB. En primer lugar la iniciativa en crear el Centro de Estudio "Adauto Botelho", inspirado en un congénere del Hospital del Juquery. El centro congregaba "la nata de los psiquiatras de Curitiba" que en "reuniones periódicas" discutían casos, "o pacientes con diagnóstico difícil, de patología conflictiva, o al revés, las 'figuras del libro'". La intención era que el centro se volviese importante "en la historia de la psiquiatría en Paraná", escribió. Su participación como presidente del Centro de Estudio y representante del director del HCAB en la fundación de la Asociación Brasileña de Psiquiatría, en 1966, también fue recordada[43].

Gilberti, así como Salles, citó el nombre de algunos sujetos involucrados con el HCAB –como los citados–, al parecer, como un reconocimiento al trabajo que hizo una realidad el proyecto del hospital colonia. Sin embargo, según el director, los grandes responsables por el éxito del emprendimiento, o para que "la primera recolección de frutos fuera tan gratificante a los colegas y a todos los servidores del Hospital", serían el director del DHMAP y el Secretario de Salud del Estado. Los elogios al "altruísmo, desprendimiento, y elevado espíritu de grandes edificadores", es parte constante en los informes de este tipo y es visible en los informes del director del HCAB en cada fin de año al frente de la institución. Esta es una estrategia común para obtener el apoyo de hombres ubicados en lugares centrales de poder y así garantizar la continuidad del proyecto del hospital frente a las innumerables necesidades. Al mismo tiempo, Gilberti no dejó de marcar su propio lugar para reconocimiento póstumo, como aquel que "trabajó con fe, dedicación y (...) consciencia" para cumplir el deber que le correspondía, pues experto en las dificultades y de las deficiencias del hospital, siempre presentaba sugerencias para solucionarlos[44].

Médicos que trabajaron bajo la dirección de Arnaldo Gilberti se convirtieron posteriormente en directores del HCAB, como los ya

[42] Salles. *Historia del H.C.A.B...,* p. 17.
[43] Salles. *Historia del H.C.A.B...,* pp. 17-18.
[44] Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Informes de HCAB...,* p. 49.; Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Informes de HCAB-Cuaderno* (ene./dic. 1957), por el Dr. Arnaldo Gilberti. Piraquara: HCAB, 1957.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

citados Severo de Almeida Netto, Herley Mehl y Jaime Paulo Etzel, que trabajaba en las secciones femeninas, asumió como interino cuando Gilberti dejó la dirección y despúes como efectivo entre 1958 y 1960[45]. Otros, como Salles, al dejar el HCAB, trabajaron en funciones destacables en otras instituciones psiquiátricas importantes en el Estado, como el MJ y el Hospital de Neuropsiquiatría del Paraná[46]. Varios de ellos también fueron, como Gilberti y Mehl, docentes de psiquiatría y/o psicología en universidades paranaenses, o en cursos de formación de la Escuela de Salud Pública o de la Secretaría de Educación y Cultura del Estado[47]. Por otra parte, algunos docentes, asistentes o jefes de la Cátedra de Psiquiatría del Curso de Medicina de la Universidad Federal de Paraná (UFPR), se convirtieron en directores del HCAB, como José Schettini, Mário Pilotto e Ismael Zanardini.

Entre los psiquiatras citados, algunos como Salles, Mehl y Pilotto, fueron fundadores o miembros activos en asociaciones de clase, como la Asociación Paranaense de Psiquiatría y la Asociación Brasileña de Psiquiatría; Salles y Mehl también compartieron la fundación del Centro de Estudio del HCAB; y otros, como Almeida Netto, Schettini y Mehl, ocuparon cargos de directores en el DHMAP[48].

La actuación alternada o simultánea en diferentes espacios institucionales de poder, por estos sujetos, indica el claro control de la asistencia pública por cierto grupo (no homogéneo), que se diferencia de otro encabezado por el psiquiatra y político Alô Ticoulat Guimarães, más operante en la asistencia privada[49]. Aunque

---

[45] Paraná. *Cuaderno 4...*

[46] Affonso Antoniuk. *Affonso Antoniuk*: testimonio al proyecto "*Asistencia psiquiátrica en el Estado de Paraná: Mapeado y análisis histórico de las instituciones, de la legislación y de las principales políticas públicas*" [23/09/2009]. Entrevistadoras: Yonissa M. Wadi y Attiliana de B. Casagrande. Curitiba, 2009. 01 cd de áudio.

[47] Eduardo Lima y Nelly de Mattos Mehl. *Herley Mehl. O homem e o médico*. Curitiba: EDUCA, 1990.

[48] Lima y Mehl. *Herley Mehl. O...;* Salles. *Historia del H.C.A.B...;* Walmor J. Piccinini. Notas sobre a Fundação da Associação Brasileira de Psiquiatria. *Psychiatry online Brazil*, v. 20, n.º 10, out. 2015. Disponível em https://www.polbr.med.br/ano15/wal1015.php Acesso em 14/07/2020.; Ratzke. História da Psiquiatria...

[49] Andrea Lima y Adriano Holanda. "O Dr. Alô falou para não contrariar": a consolidação da psiquiatria no Paraná na primeira metade do século XX. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, abr. 2011. v. 11, n.º 1, pp. 353-368.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

gran parte de aquellos hayan compartido los espacios de la UFPR con Guimarães, primer catedrático de Psiquiatría, como estudiante o compañero en la Cátedra, y, que a veces trabajaron en hospitales privados, parecen haber elegido la carrera pública como principal. Fue un grupo alineado con el SNDM, teniendo algunos de sus miembros formados en sus cursos de psiquiatría, como Gilberti, Mehl y Octávio da Silveira, del Servicio de Electroencefalografía del hospital; varios de ellos se contactaban con colegas de Rio de Janeiro (de la Colonia Juliano Moreira) o Sao Paulo (del Hospital de Juquery), participaban de Centros de Estudios, actualizándose en las discusiones de su campo –de la aplicación del ECT a la admiración por Nise da Silveira[50]–; además de participar de entidades de clase.

Al describir el HCAB, Salles[51] afirmó que se trataba de un hospital colonia "para tratamiento de casos agudos y crónicos de la psicopatología", que sin embargo, debido a las necesidades también funcionó como hospital general y clínico, sanatorio para tuberculosos y "escuela de formación académica". Según el psiquiatra, como otras instituciones congéneres, el HCAB, era una referencia en el área de la investigación, habiendo sido realizados por sus médicos y por los estudiantes que ahí trabajaban una gran cantidad de trabajos científicos de calidad, la mayoría en relación a las actividades terapéuticas. El médico lamentó que no hubiese sido posible reunir estos trabajos en el Centro de Estudio, pues muchos se habían extraviado, o fueron divulgados "en publicaciones de pequeña circulación". Por lo tanto, cita ejemplos como la "investigación sobre la eficacia de la rauwolfia en el tratamiento de la ansiedad, realizada por el Dr. Harold Bertelli, cuando era académico", los trabajos del "Dr. Max Zugman Filho" y las reuniones semanales motivadas "por el entusiasmo y dedicación en busca de un futuro siempre mejor para los desvalidos de la mente".

A pesar de la afirmación de Salles, construimos la hipótesis – que necesita ser basada por una investigación más amplia – de que el "moderno" hospital colonia del Paraná, a diferencia de lo ocurrido en otras instituciones similares y, a pesar de las experimentaciones

[50] Salles. *Historia del H.C.A.B...*
[51] Salles. *Historia del H.C.A.B...*, pp. 14-15 y 19.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

registradas, no fue un local productor de conocimiento innovador. Tal hipótesis es fortalecida por la escasez de artículos científicos publicados por los médicos del HCAB, a pesar de que muchos trabajaron en las universidades más prestigiosas del Paraná.

LAS TERAPÉUTICAS

El hospital colonia planeado por el PHP fue considerado lo más moderno, eficiente y menos costoso,[52] y autosustentable económicamente gracias al trabajo de los internos. La praxiterapia o laborterapia, principalmente por medio del trabajo en cosechas, huertas, crianza de animales, etc., fue una de las prácticas que ha estado en moda desde las colonias agrícolas para enfermos crónicos, implementadas en varios lugares del Brasil en los años finales del siglo XIX e inicios del siglo XX, y fue reintroducida en los modernos hospitales-colonia a mediados de este siglo[53].

En el inicio del funcionamiento del HCAB, según Salles[54] fueron necesarias ciertas providencias para implementar la praxiterapia en el espacio externo, como preparar el terreno, dividir las áreas dedicadas al jardín, al cultivo de árboles mayores y a las actividades agrícolas. Para organizar estas actividades, el director Gilberti había hecho innúmerables esfuerzos dirigiendo oficios a la Municipalidad, para los cuales no tuvo respuestas, por lo que, tuvo que dirigirse personalmente al alcade, a exponer su problema y, finalmente, conseguir un jardinero para que asesorara en el "diseño y cultivo del jardín". Fue posible entonces dar inicio "al plantío de grandes árboles que rodean el área (...) para lograr un corta viento contra las corrientes aéreas que venían de la Sierra del Mar", además del cultivo de castaña del Pará.

En los informes de Gilberti y Etzel hay descripciones muy detalladas sobre el funcionamiento del Servicio de Praxiterapia, que incluye niños, jóvenes y adultos, aunque, sin ninguna reflexión sobre sus objetivos terapéuticos. Ni siquiera en el Reglamento Interno hay alguna mención en este sentido. La inserción de aquellos en las

[52] Brasil. Ministerio da Educación y Salud. *Plano Hospitalario Psiquiátrico...*
[53] Venancio. Da colônia agrícola...
[54] Salles. *Historia del H.C.A.B...,* p. 5.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

actividades, según Gilberti, fue siempre lenta y en menor número de lo deseable, pues los problemas iban más allá de la capacidad resolutiva de él, del cuerpo médico o funcional del HCAB: muchas oficinas dejaban de funcionar por falta de materiales, cuyos fondos o la compra directa eran de responsabilidad del Estado.

A pesar de ser tan apreciada como práctica fundamental para el éxito terapéutico, la praxiterapia que vemos en el HCAB, en este periodo temporal, repitió las prácticas ya vistas en las instituciones tradicionales de aislamiento, con mujeres y hombres internos –incluso niños y jóvenes–, involucrados e igualados en actividades ancladas en papeles de género o habilidades consideradas naturales para cada sexo[55]. En la Sección de Neuropsiquiatría Infantil, "algunas niñas, seleccionadas según sus posibilidades, se entregaron al trabajo de costura, diseño y aprendizaje de hábitos; de los niños, en número reducido, algunos se dedicaron a servicios externos-cosecha"[56]. Las mujeres adultas, colaboraron en la "limpieza, lavandería y en la preparación de alimentos", además del trabajo "digno de resaltar", en la sección de costuras, pues "uniformes para funcionarios, ropas para los internos, sábanas para colchones, y arreglos fueron hechos en gran número". Los hombres adultos, "además de los servicios de limpieza, vigilancia de enfermos, auxilio en la enfermería", desarrollaban actividades en el jardín; cuidando árboles frutales; en la huerta; en la "construcción de vallas"; en la carpintería; en la colchonería; y en la zapatería. Inusitado – en relación a los trabajos que ocupaban comúnmente las mujeres dentro de las instituciones psiquiátricas –, pero no sorprendente, fue que algunas "enfermas" estaban "encargadas de la fabricación de cigarrillos", posiblemente debido a la creencia arraigada en la mayor habilidad y delicadeza de las mujeres en trabajos que exigían destreza manual[57].

---

[55] Maria Clementina Cunha. *O espelho do mundo*: juquery, a história de um asilo. rio de janeiro: paz e terra, 1986.; Celia García Díaz e Isabel Jiménez Lucena. Género, regulación social y subjetividades. Asimilaciones, complicidades y resistencias en torno a la loca (El manicomio provincial de Málaga, 1920-1950). *Frenia*, 2010, v. 10, pp. 123-144.; Wadi. *Uma história da...*, pp. 68-98.
[56] Paraná. *Informes de HCAB-Cuaderno 2...,* p. 102.
[57] Paraná. *Informes de HCAB-Cuaderno 1...,* pp. 45, 117 y 118.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

La praxiterapia funcionó claramente como una manera de mantener el funcionamiento de ciertas actividades por la falta de funcionarios, de generar el sustento alimenticio por medio de la huerta, de los árboles frutales, de otras plantaciones y de la crianza de animales y esto no era algo extraño, pues estaba reglamentado por el artículo 27 del Reglamento, que instituyó la gratificación para tales actividades: 50% del total de la gratificación debería ser entregado al enfermo (en dinero o premio) y lo restante quedaría en caja (como peculio de reserva) hasta que fueran dados de alta[58].

Muchas veces Gilberti denunció los bajos rendimientos de las actividades por falta de materiales y ausencia de pagos de las gratificaciones. En julio de 1957, relató que lo que se pretendía fuese un estímulo al trabajo de los internos se acababa convirtiendo en más un problema, pues eran "innúmerables los pacientes con condiciones de alta y que se negaban a salir del Hospital sin antes recibir los pequeños haberes que generaron por los servicios prestados"[59]. En todo el periodo en que estuvo como director, Gilberti hizo un único registro de pagos de gratificaciones[60].

Gilberti y Etzel resaltaron en los informes cuánto la praxiterapia contribuía para la subsistencia del hospital, dedicando así muchas páginas para describir los números de la producción, especialmente en la huerta, lavandería, cocina, limpieza, zapatería y sección de costuras, destacando como "valioso auxilio (...) el trabajo de los internos, sin los cuales estas diversas secciones no funcionarían", cuya ausencia podría afectar la vida hospitalaria por la falta de alimentos, ropas y zapatos para los internos, además de perjudicar la limpieza[61].

En este sentido, es imposible dejar de preguntar: ¿de hecho la praxiterapia en el HCAB contribuyó para el proceso de cura de los enfermos o solo fue útil al mantenimiento de la institución? ¿Frente a la escasez de fondos de mantención y en nombre de la terapia del trabajo tendría el HCAB –como otras instituciones– se convertido

[58] Paraná. *Informes de HCAB-Cuaderno 1...*
[59] Paraná. *Informes de HCAB-Cuaderno 3...,* p. 287.
[60] Paraná. *Informes de HCAB-Cuaderno 1...*
[61] Paraná. *Informes de HCAB-Cuaderno 3...,* p. 347.; Paraná. *Informes de HCAB-Cuaderno 4.* p. 4.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

en una empresa agrícola sustentada "con mano de obra gratuita, o casi, de enfermos considerados crónicos"?[62] No es posible afirmar que el HCAB se haya convertido en una empresa, lejos de eso, no obstante es evidente que fueron las actividades de praxiterapia que proveían parte significativa de los alimentos y vestuario necesarios a los internos.

La praxiterapia estuvo presente en muchas instituciones brasileñas, de las primeras colonias agrícolas a los hospitales colonias erigidos por la política de asistencia del SNDM, sin embargo no siempre se sostuvo en las mismas prácticas. A diferencia de otras instituciones que crearon espacios para el desarrollo de estudios artísticos –como los comandados por Nise da Silveira (Centro Psiquiátrico Nacional) u Osório César (Hospital de Juquery)– el HCAB, desde sus años iniciales hasta la década de 1980, no desarrolló cualiesquer actividades de este tipo, como praxiterapia. Hubo la intención de realizar prácticas deportivas, que se volvieran inviables cuando el gobierno estatal redujo el terreno destinado al hospital, segmentando parte del área donde estaba en formación un bosque que serviría como "patio de enfermos" y "donde pretendíamos formar una plaza de deportes". Todo "será transformado en pasto para ganado", lamentó el director.[63]

Quizás la falta de comentarios enfáticos sobre el poder terapéutico de la praxiterapia se deba a la idea compartida por muchos psiquiatras de la época, de que el trabajo "cura todo, como se decía antiguamente", especialmente si fuera reproducido en el espacio institucional "lo máximo de actividades humanas que permearían en el exterior del hospital, o (...) las 'colectividades sanas".[64] A pesar de que esta fuera la creencia del grupo de psiquiatras del HCAB, el tratamiento por la praxiterapia era empleado en paralelo con prácticas terapéuticas de carácter organicista, que deberían, conforme a su reglamento, ser conducidas exclusivamente por los médicos,

[62] Cristina Sacristán. La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar. *Cuicuilco*, enero-abril, 2009, v. 16, n.º 45, p. 180.
[63] Paraná. *Informes de HCAB-Cuaderno 2...,* pp. 229-230.
[64] João Henrique ARAÚJO y Ana María JACO-VILELA. A experiência com arte na Colônia Juliano Moreira na década de 1950. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, junio 2018, v. 25, n.º 2, p. 326. Disponível em http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702018000200002. Acesso em 21/05/2020.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

con apoyo de la enfermería. Las terapias biológicas desarrolladas en el HCAB durante los años 1950 –muchas de las cuales seguirán siendo aplicadas hasta los años 1970– eran la Electroconvulsoterapia (ECT), el choque insulínico y el choque cardiazólico, además de las psicocirugías, la leucotomía y la lobotomía.

El arsenal terapéutico era "modesto en variedad", recuerda Salles[65], siendo usados medicamentos como "Amplictil, Fenergan, Semnféne (...), Penicilina, y Sueros glicosados, isotónico, Ringer, etc.". Había también remedios "contra dolor de dientes, antidiarreico, antiespasmódico y elixir paregórico". La terapia principal era el electroshock, aplicado "prácticamente a la mayoría de los nuestros asistidos (...), como en un hospital de campaña se pretende rápida recuperación" y el diagnóstico más frecuente "la esquizofrenia en la Nomenclatura de la Liga Brasileña de Psiquiatrías", por la cual el "tratamiento ECT era referencia en la época. Se hacía una serie de 10 aplicaciones, 2 a 3 veces por semana y en los pacientes en serie, o sea uno tras otro, no había el escrúpulo en aislarlos, por un biombo que sea. Las malas condiciones embrutecen a todos, la culpa es nuestra".

A pesar de reconocer la brutalidad de la exposición de las personas en momentos de extrema fragilidad, el psiquiatria defendió –como muchos de sus contemporáneos– el uso de esta terapia, reinventada o reutilizada actualmente a partir de nuevos protocolos. Según Salles[66], "las estadísticas se refieren a la rareza de ocurrencias desfavorables a tal procedimiento" y, así, mismo con el riesgo de ser catalogado de "nazista", abogó en favor de su utilización. Afirmó que un "estudio reciente" había verificado que "el riesgo de ECT es menor que la intoxicación causada por fármacos habituales", siendo la "prohibición de esta técnica" fruto de una "propaganda interesada". Tenía, por lo tanto, "la convicción personal que este método era mucho más rápido y eficaz en el tratamiento de las depresiones graves que cualquier otro".

El propio médico, en su narrativa, registró un contrapunto importante a su posición. "Un checoslovaco que fuera prisionero de

[65] Salles. *Historia del H.C.A.B...,* pp. 2 y 10.
[66] Salles. *Historia del H.C.A.B...,* p. 11.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

los alemanes en la II Guerra Mundial", alcohólico internado por un tiempo largo en el HCAB, cuando se recuperó se quedó trabajando en la oficina del hospital, pues era hábil es la reparación de equipos como "balanzas antropométricas". En determinado momento, Salles[67] le pidió que reparase el equipo de electroshock, por lo que, este se negó diciendo: "Dr. yo trabajé en un campo de concentración ayudando el enemigo, ahora no quiero traicionar mis compañeros".

En el HCAB, algunos enfermeros "estaban tan entrenados que se posicionaban tal cual, como un equipo quirúrgico" y se convirtieron en maestros en la aplicación del ECT, recordó el psiquiatra: "uno de ellos, Jorge Mundt, un alemán de Santa Catarina se caracterizó por la pericia en ejecutar la versión de decúbito supino para el ventral con rapidez y eficacia"[68]. Con el trabajo de estos enfermeros y como principal terapia utilizada en el HCAB, en los primeros siete meses de funcionamiento fueron aplicados 1.509 electroshocks en hombres adultos, 1.953 en mujeres adultas y 42 en niños de ambos sexos. No hay registros que permitan establecer la media exacta de ECTs recibidos por cada persona o grupo. Pero, considerándose el movimiento de entradas, altas y existentes en el periodo, que muestra que las mujeres adultas eran en menor número en el hospital, se percibe claramente que eran ellas –en una relación desproporcionada– que recibían el mayor número de electroshocks[69].

Durante el restante de la década de 1950, esta relación desigual permaneció, como fue posible verificar en el informe de marzo de 1958: entre los 451 hombres que llegaron al fin del mes internados, 291 electroshocks fueron aplicados; entre las 385 mujeres adultas 282. Si cada hombre hubiera recibido un electroshock durante el mes, lo que no era exactamente la cantidad aplicada a cada uno, 64% tendría recibido el tratamiento. Considerando la misma situación imaginada para los hombres, 72% de las mujeres habrían sido sometidas a electroconvulsoterapia[70].

---

[67] Salles. *Historia del H.C.A.B...,* p. 16.
[68] Salles. *Historia del H.C.A.B...,* pp. 10-11.
[69] Paraná. *Informes del HCAB – Cuaderno 1...*
[70] Paraná. *Informes del HCAB – Cuaderno 4...*

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Las psicocirugías comenzaron a ser realizadas en el HCAB en el segundo trimestre de 1955, después de la inauguración –en la Sección Quirúrgica– de la subsección de Neurocirugía, cuya operación se inició luego de que la SNDM otorgó recursos para la compra de materiales y "arreglos en las instalaciones eléctricas, en los equipos de esterilización del agua del baño, instalación de autoclave y estufa para esterilización". "Fueron efectuadas con pleno éxito dos lobotomías frontales bilaterales" y, sabemos por el relato del encargado del servicio psicotécnico, que "después de un mes de tentativas" fue logrado "un buen 'rapport' con una enferma sometida a la lobotomía"[71]

No hay muchos registros de psicocirugías en el HCAB, lo que se debe posiblemente al descontinuo funcionamiento del servicio, sea por la falta de materiales, o por los desacuerdos entre los médicos responsables por la Sección Quirúrgica. En 1955 uno de ellos, médico del DHMAP, dejó el hospital por no estar de acuerdo con los procedimientos del otro; este, puesto a disposición por el SNDM, asumió totalmente el Servicio Quirúrgico, y se había mostrado "interesado de sobremanera en los primeros meses" resolviendo una serie de problemas para colocar el servicio en funcionamiento. Sin embargo, después de julio del mismo año el médico se alejó del hospital, acudiendo a él rarísimas veces, generando casi la paralización de las cirugías. Por consiguiente, en el año habían sido realizadas solo tres lobotomías prefrontales bilaterales (un caso de psicosis epiléptica, oligofrenia; otro de psicosis epiléptica, agitación psicomotora; y un tercero de esquizofrenia paranoide) y una lobotomia prefrontal unilateral (un caso de psicosis maníaco depresiva). Nuevas lobotomías fueron registradas cuando se retomó el funcionamiento de la Sección Quirúrgica con la "admisión de dos auxiliares enfermeras y la frecuencia regular del cirujano y su asistente", en abril de 1956 y, nuevamente, en agosto del mismo año.

Reclamos se repetieron a lo largo de los años, tanto en relación a la escasez de medicamentos de prescripción diaria indispensables –"Luminal, 0,10g, Gardenal inj., Antitóxicos, sueros hipertónicos, etc."–, u otros materiales farmacéuticos, como en relación a personal

[71] Paraná. *Informes del HCAB – Cuaderno 1...* pp. 62 y 72.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

y a instrumentos, objetos etc., de los cuales dependían los servicios esenciales (psiquiátricos) y los complementarios como el laboratorio de análisis clínicos, el servicio dental, el gabinete radiológico, el servicio psicotécnico. Además de eso, estaba la intervención de los órganos superiores que impedía el buen funcionamiento de estos. El elogiado Servicio de Triage, por ejemplo, dejó de funcionar efectivamente en mayo de 1957 "debido al cambio del Ambulatorio de Higiene Mental del SNDM". Sin embargo, desde el año anterior, relató el director, "no venía cumpliendo sus objetivos, una vez que por orden superior, todo enfermo que procurase ese servicio o directamente el hospital, debería ser internado"[72].

DERRUMBE:
EL HCAB SE TRANSFORMA EN UN DEPÓSITO MÁS DE LOCOS

"Hablamos en la plétora de la demanda, en la insuficiencia de los recursos, en la tacañería de la distribución de los mismos y en la consecuente falencia de la asistencia". Estas palabras del psiquiatra Salles[73] indican con claridad lo que fueron las décadas siguientes de 1960 y 1970, en el HCAB; marcan lo que llamamos aquí de "derrumbe" del proyecto del moderno hospital colonia. Es importante recordar que, en 1964, después de un golpe de estado, Brasil cayó en una dictadura militar que duró cerca de 20 años, un régimen violento de excepción que persiguió, arrestó y mató a opositores e impactó en la estructura estatal, en las políticas públicas, en la distribución de recursos etc[74]. En parte significativa deste momento histórico el HCAB vivió en situación de penuria de recursos materiales y humanos y con una alta demanda por internaciones. La superlotación y la carencia fue la marca de las instituciones estatales especializadas en psiquiatría, en un periodo de avanzo de la

[72] Paraná. *Informes del HCAB – Cuaderno 3...,* pp. 107, 108 y 110.
[73] Salles. *Historia del H.C.A.B...,* p. 9.
[74] Jorge Ferreira y Lucilia de Almeida Neves Delgado. *O Brasil republicano. O tempo da ditadura*: regime militar e movimentos sociais em fins do século xx. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

"industria de la locura", cuando el Estado brasileño pasó a financiar con recursos públicos la creación de instituciones privadas de asistencia psiquiátrica en detrimento de las públicas[75].

En este periodo, la catástrofe anunciada por las palabras de Salles ganó notoriedad pública por las noticias de diarios locales que denunciaban el "infierno de la locura". A pesar de esto, el hospital siguió en funcionamiento, recibiendo siempre más internaciones que la cantidad de camas –las mismas 350 desde el inicio de operación– y recursos soportaba, aún con la ampliación de su estructura por la construcción de nuevos pabellones generales y el Pabellón Aloísio França, para "menores" de edad.

UN DEPÓSITO DE LOCOS

En 14 de septiembre de 1961, el Diario del Paraná publicó un reportaje en la portada sobre el HCAB: "Reportero del Diario pasa 36h en el infierno de la locura". Posteriormente aparece una nota debajo de dos fotos que muestran hombres internos en uno de los dos patios del hospital:

> MISERIA Y SORDIDEZ: escenas indescriptibles de padecimiento y sordidez fueron observadas y fotografiadas dentro del Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho. Muchas de esas fotos –en la mayor parte de menores de edad– no están siendo publicadas por respeto a la ética periodística, pero serán entregadas a las autoridades estatales hoy.[76]

El reportaje describió cómo el periodista Jair Cruz logró fácilmente internarse en el HCAB y permanecer ahí durante 36 horas, "como uno más de entre los 780 locos internados". Según el periodista fue muy fácil conseguir una ficha de internación, dada en blanco

[75] Luiz Cerqueira. *Psiquiatria social: problemas brasileiros de saúde mental*. São Paulo: Livraria Atheneu, 1984; Wadi. Uma história da loucura...; Wadi. *Instituições de assistência...*

[76] Salvo indicación de lo contrario las citas a seguir se refieren a esta fuente. *DIÁRIO DEL PARANÁ*, Ed. 01927, p. 01, 14/09/1961

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

por la señora de un médico "que nunca lo vio, ni tenía alguna información al respecto de su locura", siendo esta la primera de una serie de irregularidades testificadas por él en el hospital, pero considerada una de las más graves pues mostraba "cómo cualquier persona podría librarse de otra, con la complicidad inconsciente del cuerpo médico del establecimiento". Con la ficha en manos y conducido por un carro particular al hospital, el periodista relata que fue recibido por un enfermero que rellenó la ficha de entrada y lo encaminó hacia el Pabellón 4, sin realizar "cualquier revisión en su persona, lo que posibilitó que lograra entrar con una cámara fotográfica, lápiz, papel y dinero para vencer ciertas resistencias".

Después de esta narrativa inicial, el periodista pasó a describir el espacio interno y el patio, sus dimensiones y equipos, como las "camas de fierro, con colchones de paja en pésimo estado", usadas sin sábanas que sí existen, pero se quedan guardadas "posiblemente para ser usadas en caso de una visita importante". Si las paredes están limpias es porque los enfermos pasan la mayor parte del tiempo en el patio, sin acceso a los sanitarios y haciendo sus necesidades en hoyos en el suelo; no hay agua corriente y existen enfermos que no se duchan hace meses, por lo tanto un olor fétido exhala por el aire. Los enfermos, pero no todos, pues el líquido es escaso, ganan un tazón de agua por la mañana para lavarse la cara, afirmó. Los "dueños" del Pabellón 4 donde se encontraba, fueron descritos a seguir: "João es un hombre fuerte y de semblante rudo que está cumpliendo condena (...) anda armado con un gran cuchillo y frecuentemente amenaza a los enfermos diciendo que 'se lleva para el cubículo' a quién no respeta sus órdenes". El enfermero jefe Jorge le delegaba "prácticamente todas las funciones relativas al trato con los enfermos. Y João aprovechaba con saciedad de ese derecho de usar y abusar". Pero Jorge también amenazaba a los enfermos, no con palmazos en el oído como João, pero con sentecias sutiles, como: "Tú vas a ver chico. Mañana es día de shock". Posteriormente el periodista describió lo que sería un lucrativo negocio que proliferaba en el HCAB, "que involucra bebidas, cigarrillos, papel y hasta el juego del bicho", afirmando que sobornó a un enfermero para ir "en compañía de un demente, a beber cerveza en la pequeña tienda que existe en el interior mismo

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

del hospital. Ahí también se realiza el juego del bicho, del cual participan tanto enfermos, como funcionarios. En este mismo local se juega cartas en la noche, según informaciones no confirmadas por el reportaje". La noticia del *Diario do Paraná* siguió enfatizando, la precariedad de las comidas dadas a los internos: por la mañana café negro y pan de agua sin mantequilla; al mediodía arroz con frijoles casi siempre o una pasta cocida apenas en agua y sal, que se repetía generalmente en la cena. La carne sería un ítem raro, disponible solo para el personal de enfermería. Aquellos que podían pagar tenían acceso a un café con pan servido a la tarde en una sala separada, o se compraba en la pequeña tienda panes con mantequilla o huevos. Contrariando la descripción del director Gilberti, realizada en su primero informe, sobre la existencia de comedores en todas las alas, la investigación afirmó que estos no existían y que "la comida es servida en el piso para la mayoría y en una mesa colocada en el patio para aproximadamente 20 internados, justamente los protegidos de los enfermeros". La descripción sobre la "Higiene" del pabellón donde estuvo internado difiere totalmente de lo que deberían ser las condiciones de salubridad de espacios hospitalarios, pero coincide totalmente con muchas imágenes de otras instituciones brasileñas del mismo tipo ya intensamente descritas por la historiografía:

> –Nunca vi tantas pulgas en mi vida –exclamó el periodista al ser "liberado". Los colchones de paja rasgados son un atractivo para insectos.
>
> A la noche, pocos son los que duermen, quedando la mayoría en lucha con ellos.
>
> Excrementos ocupan toda la extensión del piso. Asimismo, en virtud de la sobrepoblación, cerca de 50 enfermos mentales son obligados a dormir en el piso. La falta de higiene se agravaba por la propia personalidad anormal de los enfermos y por la falta de agua en las llaves. No existen duchas.

Según el periodista, pasado algún tiempo, la percepción de que había desconfianza por parte de algunos enfermeros hizo con que él decidiese identificarse, lo que estalló en un proceso de revista a

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

la fuerza por enfermeros que le tomaron la cámara fotográfica, de la cual restó solo un rollo de film que él había "confiado –paradójicamente– a un loco". Los enfermeros se rehusaron a llamar por teléfono al diario para confirmar la identidad del periodista, que solo fue socorrido de la situación por haber realizado una llamada telefónica poco antes a uno de los redactores utilizando la contraseña acordada para pedir auxilio, "un paquete de cigarrillos". Ni la presencia del jefe de redacción en el hospital había atemorizado a los enfermeros que intentaron impedir la salida del periodista, cuya liberación solo ocurrió con "una orden por escrito del director del hospital (...) Severo de Almeida Neto".

La nota tuvo efecto inmediato frente a las autoridades estatales, pues, ya en la edición del día 16 de septiembre, el *Diario do Paraná* informó –también en portada– la visita del secretario de Salud Justino Alves Pereira, al HCAB. Titulada como "Justino vio deshumanidad en el Hospital Adauto Botelho", la nota actual indicaba la inmensa repercusión anterior "en toda la ciudad, inclusive en los círculos políticos, movilizando inmediatamente a las autoridades responsables por los servicios de asistencia social del Estado".[77] Tuvo así, la "difícil misión del periodista (...) pleno éxito", al haber despertado a las autoridades para "eliminar las graves irregularidades allí existentes, y la necesidad indeclinable de entregar a aquellos infelices un tratamiento más humano". Posteriormente, fue relatada la visita sorpresa del secretario, acompañado por auxiliares y del propio periodista Jair Cruz, al HCAB, diciendo que estos habrían recorrido todo el establecimiento. A pesar de encontrar las camas con sábanas –fruto de una "operación limpieza" promovida por la dirección–, el secretario había quedado "impresionado con los métodos condenables que alcanzan la violencia física" y, especialmente, con la "pésima calidad de la alimentación proporcionada a los enfermos y la pequeña ración de alimentos destinada a cada uno", servida en "antihigiénicos platos de aluminio". En la secuencia, el texto mencionó la indignación del periodista que vivió 36 horas como interno con "el drama de un menor afectado por enfermedades mentales que para allá es encaminado a

[77] *DIÁRIO DO PARANÁ*, Ed. 01928, p. 01, 16/09/1961

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

modo de tratamiento. Conviven semidesnudos (y algunos enteros desnudos) con enfermos de todas las especies". Estos "menores de 15 y 16 años, víctimas de terribles molestias", no contarían con el afecto de los padres y muchos eran "conscientes, con suficiente lucidez de espíritu para odiar no solo a los demás internos, sino también a los enfermeros y a la sociedad en general". La nota finalizó con la información de que "las escenas testificadas" por el secretario determinaran la apertura de una investigación.

En esta misma edición y página, el *Diario do Paraná* trajo la manifestación de un concejal, en la tribuna del Consejo Municipal de Curitiba, apelando que no hubiera cambios en el "tratamiento proporcionado a los pobres enfermos mentales" con el nuevo gobierno que había asumido. Según aquello, "todas las entidades que se dedican a la atención de casos de esta naturaleza, viven mendigando recursos y nunca consiguen apoyo, sea de la Asamblea Legislativa, sea del jefe del Ejecutivo. Así fue en los gobiernos pasados e infelizmente continua siendo en el gobierno actual".

La presencia del periodista Jair Cruz en el HCAB, además de la repercusión mediática del caso, produjo cambios en la situación de un interno. Una noticia del día siguiente, 17 de septiembre de 1961, relata la historia de André Nikoski que fue dado de alta gracias a la intervención del periodista junto a la dirección del hospital. Según el periodista, se trataba de un "ciudadano normal, sin alguna sombra de desequilibrio mental. Solo deprimido por los sufrimientos que le fueron impuestos y la centenas de detenidos de aquel verdadero infierno.[78] En la portada y bajo el título "Adauto Botelho contado por un ex-interno: es una visión del infierno", la noticia trajo el relato del joven de 26 años, que afirmó haber enfermado por cuenta del desempleo y de la pobreza de sus padres. Alguien había aconsejado a su padre a internarlo en el HCAB y, así, allá habría pasado la navidad de 1959:

> ... nunca esperé ver tanta miseria y sufrimiento. Los casos de los enfermos sometidos a los choques eléctricos son de cortar el

[78] *DIÁRIO DO PARANÁ*, Ed.01929, p. 01, 17/09/1961

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

> corazón. Y puedo hablar por experiencia propia, pues dos veces fui sometido a choques, sin cualquier examen previo, solo en consecuencia de indicaciones de algunos enfermeros. Después del choque, el interno queda varios días inconsciente sin recordar absolutamente de nada.
>
> Presencié muchas golpizas en el 'Adauto Botelho'. Yo mismo sufrí golpizas. La mayoría de los casos ocurre cuando el detenido reclama y pide más comida. Los enfermeros se niegan, pero los hambrientos no se pueden conformar y amenazan incluso de practicar desatinos. La consecuencia lógica e invariable es la pelea.
>
> (...) Los menores son tratados sin cualquier contemplación y de la misma manera que los adultos. Comen y duermen juntos com estos desde los primeros días; aparecen desproveídos de cualquier vestuario.

No logramos averiguar en las fuentes accesibles si hubo cambios a partir de la querella o que otras repercusiones tuvo la denuncia del periodista Jair Cruz. El director de la época no fue apartado, permaneciendo en su cargo hasta el año siguiente. ¿Habrían sido sancionados los enfermeros (como Jorge) o internos (como João)? ¿Habría el hospital recibido más fondos? ¿Habrían sido contratados más funcionarios? Todas estas demandas ya existían, como es presentado en este texto, desde prácticamente el inicio del funcionamiento del HCAB en 1954.

Es perceptible en los enunciados aquí transcritos que los reportajes construyen víctimas y culpables por el "infierno de la locura" en el cual se transformó el hospital modelo. Para los periodistas hay claramente dos categorías de víctimas. La primera es el poder público –marcado en la figura del secretario de Salud–, pues quizás no conocía el horror interno que la noticia viene a mostrar y, "es sabido – se viene empeñando en normalizar la situación en que se encuentra la red hospitalaria del Estado".[79] La otra categoría de víctimas, los internos, son ejemplificados por la figura del interno André Nikoski y la narrativa de su trayectoria de vida hasta llegar al

[79] *DIÁRIO DO PARANÁ*, Ed. 01927, p. 01, 14/09/1961

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

HCAB –había sido "dactilógrafo, gimnasta, profesor de inglés en el norte del Estado"[80]– y después de ser internado en el establecimiento. En este periodo, como otros internos, vivió las miserias –hambre, golpiza y electroshocks– y poco o nada recibió para aminorar su sufrimiento personal.

Ya en relación a los culpables, la narrativa exime de cualquier responsabilidad a los médicos, a los que ni siquiera menciona. La excepción es el Director, que frente a las denuncias del diario, habría mandado a ejecutar una "operación de limpieza" en el hospital previendo providencias por parte de la Secretaría de Salud. A pesar de ello, no merece ninguna condenación taxativa, pues los verdaderos culpables, en la visión de los articulistas, serían los funcionarios (como el enfermero jefe Jorge) y los llamados internos de confianza (como el detenido João), gente sin escrúpulos, que se aprovechaba de las debilidades de los enfermos para cometer una serie de horrores. La nota del día 16 de septiembre de 1961, habla que las "cenas de indescriptible miseria" vistas por el Secretario en el HCAB, "Habían sido cuidadosamente ocultadas de aquel autoridad anteriormente por funcionarios inescrupulosos y solamente interesados en mantener las fuentes de renta ilícita que habían creado adentro de aquel establecimiento oficial".[81]

Si ante las denuncias anteriores de los periodistas sobre las malas condiciones del HCAB, el director Gilberti reaccionó invitándolos a volver al hospital para una visita guiada, la "provisión de datos" y así, la construcción de un nuevo punto de vista[82], las denuncias aquí citadas no parecen haber suscitado la misma reacción del entonces director Severo de Almeida Neto. Quizás porque las denuncias contra las malas condiciones del hospital eran una constante desde que fuera inaugurado y de ellas tenía conocimiento el entonces Director que trabajaba en el HCAB desde la fundación. Por otro lado, dependiendo del diario, cambiaban los responsables: si el apóyase el gobierno estatal en ejercicio, seguramente no lo culpaba por los problemas,

[80] *DIÁRIO DO PARANÁ,* Ed. 01929, p. 01, 17/09/1961
[81] *DIÁRIO DO PARANÁ*, Ed. 01928, p. 01, 16/09/1961
[82] Salles. *Historia del H.C.A.B...,* p. 9.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

otros serían los culpados; si no, aquello correspondía toda la culpa por los problemas existentes y su no resolución.

Para Salles[83] la prensa contribuía para acentuar la "degradación" del hospital, pues "por pequeñeces políticas" importunaba a sus dirigentes con portadas como "Sucursal del Infierno" y "Mortandad en Masa". Por otro lado, "ningún diario, incluso los que apoyaban al gobierno recuerdan las causas y efectos. Un diario publicaría un articulo difamatorio con respecto a nosotros y en la misma edición recordaría el crecimiento espantoso del Paraná, gracias a la migración interna".

Situaciones como el movimiento migratorio interno, el desarraigo de las personas, el crecimiento vertiginoso de las ciudades y consecuentemente sus problemas; el envío, por orden de alcaldes del interior y de la capital, de todos los excluidos sociales (con "enfermedad mental" o no) para el HCAB, como una manera de promover una limpieza urbana; o aún las actitudes de las familias, que buscando ayuda para sus "enfermos" o en objetivo de librarse de sus incómodos, después de la internación desaparecían sin siquiera dejar una dirección, siempre fueron mencionadas como causas de la sobrepoblación del HCAB. Una tentativa de solución del problema fue puesta en práctica ya en los últimos años de la década de 1950, cuando el Hospital, por medio del DHMAP, firmó un convenio con la Red Ferroviaria Paraná-Santa Catarina y con las Comisarías de Policía de las principales ciudades por las cuales pasaban los trenes, para regresar a los internos dados de alta a sus residencias, ya que habían sido abandonados por la familia.

> Tal procedimiento, en la época apodado el "tren de la alegría", se basaba en lo siguiente: el Hospital designaba dos funcionarios (siempre una pareja) y la Red Ferroviaria proveía 2 vagones de sus trenes destinados al norte del Estado. En uno de los vagones iba el funcionario hombre, con cerca de 20 egresados del sexo masculino; en el otro, la funcionaria, con 20 egresadas mujeres.[84]

[83] Salles. *Historia del H.C.A.B...,* p. 9.
[84] Fernandes. *A secretaria do Estado...,* p. 62.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

La iniciativa se reveló infructuosa en la medida en que, según el autor, la mayoría de los ex-internos quedó vagando en las calles sin encontrar a sus familiares, regresando tiempo después al HCAB en peores condiciones. Así, en los años sesenta, iniciativas más rigurosas fueron tomadas, como la limitación absoluta de nuevas internaciones, "hasta que el hospital dispusiese de una infraestructura mínima de atención a sus internos". Sin embargo, según el autor, el bloqueo de las internaciones no hizo disminuir el transporte de los enfermos del interior para Curitiba, pues al llevar a estos para la capital prometiendo su internación, los políticos "obtenían para sí la simpatía de sus familiares, traducidas muchas veces en el compromiso electoral". Esto daba como resultado la saturación de las comisarías de policía de Curitiba, "lugares donde estos iban siendo dejados hasta que el Adauto dispusiese de las vacantes necesarias para sus internaciones"[85].

El aumento de enfermos presos en las comisarías de policía siempre era mencionado por los diarios, como extremadamente perjudicial para aquellos, llevando algunos hasta la muerte en sus dependencias. Una noticia del diario *Última Hora*, de diciembre de 1961[86], recuerda los constantes pedidos del jefe de Policía para que fuesen puestas a disposición "camisas de fuerza para dementes violentos", cuya falta hizo con que uno de estos "después de golpearse durante toda la noche contra las paredes y puerta de acero de la prisión" pereciese. Incluso, según la noticia, por lo menos una decena de otros dementes en muy malas condiciones llegaban a la Central de Policía todos los días, transformándola en un "organismo centralizador y coordinador de asistencia social, completamente alejado de su verdadera función de represión social".

La presión que venía de todos los lados llevaba a que constantemente los dirigentes del HCAB cediesen a sus propias normativas y volviesen a recibir personas para internación. Mientras tanto las ampliaciones en la estructura se tardaban –pese a todas las promesas,

[85] Ibídem.
[86] *Última Hora*, Ed. 00160, p. 6, 06/12/1961.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

casi a finales de los setenta, el hospital seguía con sus 350 camas [87]–, los funcionarios no recibían sus sueldos al día, había un número reducido de estos, así como de médicos para atender la alta demanda y muchos de los servicios complementarios no funcionaban. La situación de miseria y abandono de los enfermos se agravaba. ¡Era un círculo vicioso!

Los directores del HCAB y los dirigentes estatales, de los años sesenta y setenta, siempre hicieron público, por medio de entrevistas a los diarios o pronunciamientos en diversas tribunas, los cambios en progreso, como el aumento de la asignación de presupuesto para la compra de medicamentos, alimentación, pagos de personal del HCAB y los ambulatorios; la construcción de nuevos pabellones en el HCAB; o la apertura de camas psiquiátricas en el interior. Todavía, acciones más consistentes para cambiar el cuadro de sobrepoblación del hospital colonia fueron puestas en evidencias apenas en los años 1980, en el escenario que pasó a la historia como el movimiento de reforma psiquiátrica.

EL PABELLÓN ALOÍSIO FRANÇA Y LA SITUACIÓN DE LOS "MENORES" EN EL HCAB

Una de las pocas, y muy festejada conquista ocurrida en estas décadas del "derrumbe" del HCAB, fue la construcción de un pabellón exclusivo para niños, nombrados como "menores deficientes", el Pabellón Aloísio França (PAF). A pesar de que otros pabellones fueron incluidos en la estructura del establecimiento al largo de las décadas de 1960 e 1970 –después de años de quejas y construcciones demoradísimas, con obras paralizadas de tiempo en tiempo– la inauguración de este pabellón parece haber obtenido un significado especial para el saber médico. Para entender este movimiento es preciso volver a los años 1950.

[87] En 27 de mayo de 1977, con la llamada "Todos los años el numero de locos aumenta 30%" el impreso *Diário do Paraná* informó que el HCAB tendría "en breve su capacidad ampliada de 350 para 600 camas, após reformas já decididas por el secretario Arnaldo Busato". *Diário do Paraná*. Ed.06600, p. 14, 07/05/1977.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Desde la fundación tenemos noticias de niños y jóvenes internados en el HCAB. Gilberti, al describir la estructura del hospital, en su primer informe, indicó la existencia de pabellones de "menores" divididos por sexos, cada uno compuesto por enfermerías, cuartos, sala de clases y de recreo, camarines, cocina, comedor, consultorio, instalaciones sanitarias, área techada y un patio, bajo la responsabilidad del psiquiatra Herley Mehl[88].

En estos "pabellones de menores", también llamados de "Sección de Neuro Psiquiatría Infantil" o simplemente de "Sección Infantil", habían siempre más niños que niñas, aunque, fueron estas las que recibieron los tratamientos más invasivos y violentos, como los electroshocks. En los informes del año de 1955, por ejemplo, tenemos datos como los siguientes: en el mes de septiembre, existían 21 niñas, una fue internada, tres fueron dadas de alta, una fue trasladada, restantes así 18; niños existían 35, dos fueron internados, 11 fueron dados de alta, restantes 26; en cuanto a los tratamientos, las niñas recibieron 37 electroshocks y 31 recetas; y los niños 3 electroshocks y 78 recetas[89]. Al fin del mes siguiente, existían 17 niñas y 27 niños internados, pero solo ellas recibieron electroshocks (29), además de recetas, mientras que para los niños solo fueron recetados medicinas (anticonvulsivos, antibióticos, reconstituyentes y antihelmínticos)[90].

Se disminuyó gradualmente el uso de electroshocks, conforme se puede leer en los informes de los años siguientes hasta 1958, pero siempre que surgió la mención a su uso, estos fueron aplicados en las niñas. Como vimos, niños y niñas también fueron "aprovechados" en actividades diversas, relatadas como de praxiterapia: ellas, en servicios de limpieza y en la sección de costuras; ellos en servicios de limpieza, conservación y zapatería.

Al fin del año 1955, el director Gilberti relató que, en razón de la existencia de un grupo amplio de "menores", difícil de mantener juntos debido a las diferencias de edad (algunos "púberes" y otros "impúberes"), resolvió alojar a los primeros en los pabellones de

[88] Paraná. *Informes del HCAB-Cuaderno 1...*
[89] *Informes del HCAB-Cuaderno 1...,* pp. 83-4.
[90] *Informes del HCAB-Cuaderno 1...,* pp. 89-90.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

adultos[91]. Parecía, a los ojos del director, impropio y perjudicial para los niños dejarlos juntos con jóvenes "púberes", pero para estos parece haberse revelado terrible la convivencia con adultos, conforme relatan algunas noticias de diarios. El 15 de mayo de 1963, por ejemplo, el diario *Última Hora* publicó la noticia "!Menores Escapan del 'Adauto Botelho' y denuncian abandono y violencia!". Se trataba de dos adolescentes que llegaron a la Comisaría de turno hambrientos y vistiendo solo un pijama, en el frío otoño de Curitiba. Relataron al periodista que "se dieron a la fuga por temer algunos locos que, hace tiempo, los vienen amenazando por no someterse a sus exigencias sexuales"; esta era una persecución continua, que se extendía a la "noche adentro del pabellón n.º 4 del hospital, donde duermen casi trecientos enfermos con enfermedades en las más variadas etapas". Relataron además que sufrían malos tratos, comían muy mal y estaban abandonados: "'Cuidados médicos' –dijo el menor V.G.S.– 'solo dispensan a los nuevos enfermos y por algún tiempo'". Según uno de ellos, sufría de "ataques frecuentes de epilepsia que lo dejaba inconsciente. Hacía muchos meses que no recibía algún remedio 'a no ser por una u otra pastilla'". El relato sigue con la mención de que el remedio más usado en el hospital era "el calmante que usan con gran prodigalidad los enfermeros". En casos de rebeldía, como el de ellos, era usado otro tipo de calmante no medicinal: "los enfermos antipatizados son puestos en una celda, sin comer y sin beber, por varios días. Esto cuando no le pegaba el enfermo Reinaldo de tal, con un pedazo de manguera en la presencia de los enfermeros"[92]. La noticia terminó diciendo que los jóvenes retornaron al HCAB y, al parecer, sin que hayan sido escuchadas sus quejas y tomada cualquier providencia en relación a ellas. Noticias de años posteriores indican que la situación se mantuvo inalterada para todos los jóvenes que siguieron internados en las enfermarías de adultos.

En 1956, en el periodo en que el responsable por la sección infantil, Herley Mehl, estaba en RJ realizando el Curso de Higiene Mental y Psiquiatría Clínica, del SNDM, aquella sección fue transferida del

[91] *Informes del HCAB-Cuaderno 1...*, p. 109.
[92] *Última Hora*, Ed. 00604, p. 2, 15/05/1963.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

edificio principal para las casas existentes en el terreno del HCAB. En su informe de septiembre, el director justificó la transferencia diciendo ser "medida de emergencia", para hacer "posible la recepción de los enfermos 'internados' hace más de 30 días en las celdas de la Comisaría de Policía"[93].

A su regreso, el médico titular reveló su insatisfacción con la solución provisoria y en sus informes expuso todos los inconvenientes de esta acción, especialmente la limitada capacidad de recibir nuevos "enfermos" en los espacios destinados a la sección[94]. Una solución más definitiva, por lo menos en términos de espacio físico, parece haberse concretizado con la inauguración del PAF, cuando Mehl ya era director general de la institución, entre agosto de 1963 y diciembre de 1965. Salles recordó el momento de la inauguración como de claro posicionamiento político por parte del director, por un lado, como un contrapunto al veto "por la dictadura militar" del primer nombre propuesto, el de un supuesto "socialista"; y, por otro, en relación a las promesas realizadas por los gobernantes, en "discursos bombásticos", en la inauguración:

> Dr. Herley sorprendió, respondendo en un discurso memorable, de que nada resultaba tener carta blanca si no hubiese libertad de acción y reservas financieras para la ejecución. Dijo que el Pabellón ahora inaugurado iría a transcender en sus objetivos de abrigo y cuidado y se convertiría en una unidad de investigación y estudio[95].

No tenemos fuentes que nos permitan conocer detalladamente el funcionamiento del PAF, pues ni los documentos internos a los que tuvimos acceso, ni los diarios paranaenses, presentan informaciones detalladas sobre él. En este momento de la investigación conseguimos identificar solo algunos aspectos que permiten decir que este pabellón, enteramente dedicado a la internación de niños, pudo haber funcionado, conforme indicó Salles, como un lugar para

[93] Paraná. *Informes de HCAB – Cuaderno 2...,* p. 192.
[94] Paraná. *Informes de HCAB – Cuaderno 2...;* Paraná. *Informes de HCAB – Cuaderno 3...*
[95] Salles. *Historia del H.C.A.B...* pp. 12-13.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

experimentar nuevas maneras de tratamiento para aquellos. Sabemos que, en el periodo en que fue inaugurado el pabellón, su idealizador y entonces director del HCAB, también profesor de la UFPR en el Curso de Medicina y, posteriormente de Psicología (del cual fuera uno de los fundadores y su primer jefe de departamento), realizaba en las dependencias del hospital reuniones con sus alumnos y otros interesados, para discutir psicología, psicopatología y psicoanálisis. El giro de Mehl en dirección a una psiquiatría de carácter más psicológico[96] puede haber sido significativo en la reducción del alto número de electroshocks suministrados a los internos de la sección infantil, visto en los primeros meses de funcionamiento del HCAB, y su casi ausencia en los años finales de la década de 1950.

Solamente a mediados de la década de los setenta tenemos algunas menciones al Pabellón en periódicos diarios de la Capital. Además, ninguno de ellos discute innovaciones o cambios profundos ocurridos en el tratamiento de los niños internados, volviendo a acentuar los viejos y conocidos problemas que marcaban la vida institucional, a pesar de destacar algunas acciones o proyectos que pueden indicar también iniciativas en favor de cambios, como: la donación de un piano para el "Hogar Aloísio França" que, en la ocasión, mantenía "sesenta internados portadores de deficiencia mental, de pocos recursos"[97] o el "auxilio y asistencia a entidades especializadas" realizado por la Asociación de Padres y Amigos de los Excepcionales-APAE[98].

El 26 de marzo de 1975, el periodista Aramis Millarch, del diario Estado do Paraná, informó la existencia de un proyecto de la psiquiatra Josette Czerny, que trabajaba en el PAF. El proyecto aprobado por la Fundación Hospitalaria del Paraná, en 1973, propuso la creación de una comunidad terapéutica infantil para atender "niños con disturbios de comportamiento o pre psicóticos (Borderline) con o sin asociación de deficiencias mentales leves", en una "unidad comunitaria" fuera del HCAB. Esto permitiría "una integración de

[96] Marcio Rogerio Robert. *Histórias da psicanálise em Curitiba*: surgimento e difusão de uma cultura psicanalítica entre clínica, teoria e política. Tese (Doutorado em Psicologia), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.
[97] *Diário do Paraná*, Ed.03380, 07/03/1965, p. 07.
[98] *Diário do Paraná*, Ed.03577, 21/05/1967, p. 06.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

los recursos técnicos y comunitarios, apuntando a la recuperación de los niños portadores de disturbios psiquiátricos, posibilitando su readaptación en la familia y en la sociedad"[99]. Aunque, después de 20 meses, el proyecto no se había concretado, siguiendo el PAF –en "condiciones precarias"– como único local de atención en el estado.

A finales de la década varios diarios traían noticias sobre el PAF. En 1977, las noticias unas veces anuncian proyectos buscando la mejora de las condiciones materiales y humanas del PAF, incluyendo "nuevos equipos y reforma del edificio"; otras veces discuten el porcentaje de niños internados, que correspondía al 20% de los adultos internados; o aún, actividades de beneficencia orientadas al PAF, como una "subasta de artes"[100]. En 1978, sabemos de la autorización, por parte del gobierno estatal, de recursos para obras en el HCAB, que tendría su capacidad ampliada para 600 camas frente a los 450 existentes, en cuanto al PAF ampliaría sus "camas de 40 para 80"[101]. Ya, en 1979, el PAF vuelve a ser mencionado como el único lugar de "tratamiento psiquiátrico-psicológico y terapia ocupacional" para niños del Paraná. Por primera vez, "una atención a adolescentes en el rango etáreo de 12 a 18 años que posiblemente funcionaria en los mismos moldes del Pabellón infantil" estaba en estudio[102].

RECONSTRUCCIÓN: LOS AÑOS DE LA REFORMA PSIQUIÁTRICA

En 1983, la Coordinación del Programa de Salud Mental de la Secretaría de Estado de Salud y del Bienestar Social (SESB), junto con algunos representantes de grupos e instituciones de salud, creó el Grupo de Apoyo a la Salud Mental (GASM), con la tarea inicial de elaborar una propuesta de Salud Mental para el estado, que-profundizase el conocimiento sobre los servicios prestados por las

[99] Millarch, *Aramis. La mujer & la salud (de los niños).* 1975. Disponible en https://www.millarch.org/artigo/mulher-saude-das-criancas, acceso en 08/12/2020.
[100] *Diário do Paraná*, Ed.06577, p.08, 30/04/1977; Ed.06583, p.09, 07/05/1977; Ed.06671, p. 22, 18/08/1977.
[101] *Diário do Paraná*, Ed.23623, p. 2, 01/1978.
[102] *Diário da Tarde*, Ed. 23836, p. 2, 15/02/1979.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

instituciones, ofreciese alternativas a estos, "preservando y estimulando las manifestaciones de salud institucionales encontradas". El grupo se subdividió en cuatro subgrupos, con el objetivo de realizar un diagnóstico de la realidad de los servicios; identificar la formación y entrenamiento de los recursos humanos; proponer alternativas; y, por fin, buscar la "promoción de la salud mental"[103].

En el diagnóstico del GASM, el HCAB –como parte de la estructura estatal de asistencia pública a la salud mental, junto con la Urgencia Psiquiátrica y unidades de salud–, fue descrito como un hospital de 16 pabellones (08 para cada sexo, con cuatro inactivos), cuatro subestructuras anexas (pabellón infantil, centro de recuperación de alcohólicos, pensión protegida y sector de praxiterapia) y que, a pesar de la característica asilar ser notoria en su historia –en la época tenía una población de crónicos superior a 50%–, esta coexistió con enfoques farmacológicos, psicoterapéuticos, laborales, así como con la mencionada pensión protegida, basada en un modelo de reinserción social del paciente asilado[104].

Este diagnóstico del HCAB refleja una realidad común en diferentes instituciones psiquiátricas brasileñas de la época, en las cuales imperaba una lógica de asilo, o sea, la exclusión, la ineficacia, la baja calidad de los servicios y, en muchos casos, la violación de los derechos humanos de las personas[105]. Fue al final de los años 1970 que emergió "en el Brasil de la restauración democrática", el proceso que trajo consigo reivindicaciones sobre la "ciudadanía de sujetos obligatoriamente tutelados", habiendo una inflexión en relación a los procesos anteriores de reformas en el campo psiquiátrico, que marcan el mismo desde su configuración[106]. El proceso iniciado en esta época, encabezado por el Movimiento de los Trabajadores en Salud Mental (MTSM) se fundó "no solo en la crítica coyuntural al

[103] Paraná. Secretaría de Estado de la Salud y del Bienestar Social. Fundación de Salud Caetano Munhoz da Rocha. Grupo de Apoyo a la Salud Mental. *Propuesta para una política de Salud Mental*. Curitiba: SESB / FSCMR, 1983b. p. 1.
[104] Paraná. *Propuesta para uma...*
[105] Fernando Tenório. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro. jan.-abr. 2002., v. 9, n.º 1, pp. 25-59.
[106] Delgado *apud* Tenório. A reforma psiquiátrica..., p. 27.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

subsistema nacional de salud mental, pero también, y principalmente, en la crítica estructural al saber y a las instituciones psiquiátricas clásicas"[107], y fue marcado por la busca por nuevas terapias, nuevas maneras de atención, nueva legislación, nueva comprensión sobre los sujetos en proceso de sufrimiento. Fue también "obra de actores muy distintos entre sí"[108] especialmente profesionales de diversos saberes que trabajaban en las instituciones, asociaciones de ex-internos y familiares y autoridades públicas.

En los años 1970 fueron realizadas reformas en el sentido de perfeccionar y humanizar el HCAB, pero, estas no incidiron "sobre los propios presupuestos de la psiquiatría, la condena de sus efectos de normatización y control"[109]. Fue solo en los años ochenta que propuestas de reformas de carácter crítico, tanto en relación a la clínica, como "a las prácticas de cuidado dirigidas a los locos", ganaron fuerza en el HCAB.

LA REFORMA PSIQUIÁTRICA EN HCAB

Uno de los primeros proyectos registrados en la década de 1980, el proyecto "Mutirão", fue puesto en práctica en el Hospital, en una alianza con prefecturas municipales, comunidades y unidades de salud, teniendo como objetivo principal la desinstitucionalización. Las acciones presentadas tendrían resultado en la localización de más de 100 familias de internos; haciendo posible el regreso de estos a sus ambientes familiares y desahogando varias unidades hospitalarias, que de 80 o más pacientes pasaron a tener como máximo 30[110].

En estos mismos años 1980, otros proyectos se otorgaron la primacía de tener efectivamente acción en el sentido de la desinstitucionalización, además de contribuir en cambios en las prácticas del trato con la locura y en lo imaginario sobre esta, dentro y fuera del HCAB. La primera parcela de internos alcanzada por dos nuevos

[107] Paulo Amarante. *Loucos pela vida:* a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 1995, p. 91.
[108] Tenório. A reforma psiquiátrica..., p. 28.
[109] Delgado apud Tenório. A reforma psiquiátrica..., p. 27.
[110] Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Histórico de HCAB*. Pinhais, Paraná: HCAB, 2005.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

proyectos, el Proyecto de Pabellón Externo (PPE), de 1982, y el Programa de Atención a Pacientes Crónicos y Asilados (PAPCA), de 1983, fue denominado con el título de este último: los crónicos, que fueron descritos como personas con regresión de síntomas agudos, y los asilados, "pacientes sin vínculo con la familia o responsables y/o sin condiciones materiales de subsistencia fuera de la institución"[111].

La transferencia de 22 mujeres para un pabellón externo al edificio principal, mas dentro de los muros de la institución, denominado como "Pensión Protegida", dio inicio al PPE en julio de 1982. Las llamadas "pensionistas" eran mujeres que ya estaban "confinadas hace meses o años" en la institución y estaban "no acostumbradas a participar activa y responsablemente de las decisiones relacionadas a su propio futuro, ejercer su capacidad laboral y experimentar la realidad de sus alcances y limitaciones". Sin embargo, ellas no presentaban "tal regresión psíquica, al punto de olvidar los cuidados básicos en cunto a higiene personal, postura física y de la condición humana de seres capaces de comunicarse con sus semejantes"[112].

El segundo proyecto, el PAPCA fue iniciado en mayo de 1983, después de un levantamiento de la situación del pabellón denominado "Praxiterapia" –en el cual los internos "se encontraban en estado de semi abandono, en precarias condiciones clínicas y psiquiátricas, y viviendo en un ambiente insalubre"– y de la verificación de otros pabellones sobrepoblados. Treinta y seis internos, con "capacidad para participar de actividades internas o, preferentemente, externas al pabellón", fueron divididos en dos nuevos pabellones llamados "Pabellón 6B Masculino" y "Pensión Masculina", separados por el grado de dependencia o autonomía que presentaban, dado que muchos tenían cerca de 10 años de internación[113].

Los objetivos generales y/o inmediatos de ambos proyectos eran similares, tales como: promover el regreso de los integrantes a la sociedad a través de "un programa de convivencia comunitaria, donde

[111] Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Evaluación de Actividades del Programa de Atención a Pacientes Crónicos y con Asilos*. Pinhais, Paraná: HCAB, 1984, p. 2.
[112] Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Evaluación del proyecto de Pabellón Externo.* Pinhais, Paraná: HCAB, 1983a., pp. 3-4.
[113] Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Evaluación de Actividades…*, pp. 1, 2 y 6.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

lo cotidiano extra hospitalario" fuese reproducido; "implementar una estructura adecuada a la atención"; ofrecer a los internos recursos terapeúticos para "el desarrollo de las habilidades propias a cada uno, de mayor independencia en las actividades de la vida diaria, de mayor grado de sociabilidad y comunicación interpersonal"; así como también crear una "nueva (mentalidad) comprensión de la enfermedad y tratamiento" que tuviese "un alcance social elevado, dentro de una prevención terciaria en salud mental", propiciando así "un abordaje más particularizado" y evitando la "masificación de las conductas". En este sentido, uno de los objetivos enunciados por el PAPCA fue buscar "transformar el 'papel' de 'paciente' de mero objeto de las prácticas institucionales para la del sujeto, tanto cuanto sea posible, de su propia cotidianidad y de su futuro"[114].

Cuando la palabra "paciente" es sustituida por la palabra "sujeto", se percibe la tentativa de problematizar las representaciones sobre la institución psiquiátrica como lugar de tutela y sobre las personas internas como dependientes y subordinadas simplemente. Al denominarlos como "sujetos", los constructores de los proyectos no negaron la existencia de alguna "enfermedad mental", pero la colocaron entre paréntesis separando, de un lado, lo que de hecho es el sufrimiento mental, el dolor, el malestar y lo que eso significa en la vida de los sujetos; y, por otro lado, cuál es el papel del dispositivo psiquiátrico en la realidad del asilo que subjetiva las personas internas[115]. Los enunciados indican que las personas involucradas con los proyectos –oriundas de diversos sectores del hospital– buscaron promover un alejamiento de la lógica institucionalizante "que encubrió junto con el propio sufrimiento, al sujeto, la persona"[116]. De la misma forma, los enunciados abogando cambios en pro de la sociabilidad, independencia en la conducción de las actividades diarias y de comunicación interpersonal, de los ahora llamados sujetos, apuntan que los debates sobre la desinstitucionalización

[114] Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Evaluación del proyecto…*, pp. 1-2; Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Evaluación de Actividades…*, pp. 1-2; Carvalho. Caminhos para a…
[115] Carvalho. *Caminhos para a…*
[116] Paulo Amarante. Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, 1994,v.1, n.º 1, p. 68.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

estaban presenten en aquel espacio. Era un momento en el cual el hospital contaba con un equipo ampliado, además de los médicos y enfermeros, también asistentes sociales, psicólogos, terapeutas ocupacionales, entre otros y otras profesionales, sobre el cual recaía la responsabilidad en la "implementación y soporte de una cultura nueva –diferente de la existente en los pabellones internos– en el trato del paciente psiquiátrico"[117].

En 1989 otro proyecto fue puesto en práctica, el Proyecto Técnico para la Reformulación de la Atención de los Pacientes de Larga Permanencia (PTRAPLP), que fue antecedido por una serie de diagnósticos y debates internos y tuvo como público objetivo, más una vez, a los denominados pacientes de larga permanencia, que no tenían apoyo familiar y que, muchas veces, pasaban de institución en institución, lo que parece demostrar que los anteriores habían sido poco efectivos en cumplir sus metas. Este proyecto es claramente más comprensivo que los anteriores presentados, no solo por movilizar un equipo amplio, sino que principalmente, porque predijo una serie de subproyectos a ser puestos en práctica al mismo tiempo para alcanzar los objetivos mayores. Sus enunciados indican la pretensión de un cambio amplio, tanto a nivel de la asistencia específica, como sobre quién la ofrecería.

El proyecto enuncia la percepción de que "los pacientes crónicos por patologías mentales y crónicos institucionales" ya se habían sometido a diversas técnicas y momentos de abordaje, y esto no resultó en cualquier resolución de los casos a nivel de recuperación social". La vida de esos internos, además del sufrimiento y "abandono familiar y social", era marcada por la "enfermedad institucional" u hospitalismo", un cuadro resultante de la larga permanencia de las personas internadas en instituciones manicomiales, en lo cual los lazos con el mundo exterior se encontraban rotos, siendo lo cotidiano de las personas, gobernado por lo cotidiano del hospital, sus vidas pasando a ser solo la vida del hospital y convirtiéndose este en su casa[118].

[117] Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Evaluación del proyecto…,* p. 2.
[118] Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Proyecto técnico para la reformulación de la atención a los pacientes de larga permanencia del Hospital Colonia Adauto Botelho*. Pinhais, Paraná: HCAB, 1989, pp. 4-6.; Mariana M. Salles. y Sônia Barros.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

En este sentido, la racionalización de los recursos humanos y materiales, y su gestión más eficaz, la localización centralizada de estos recursos "con miras a la atención de un mayor número de internos y la salida de la inmovilidad institucional", constituyeron el objetivo general del proyecto. Por lo tanto, programas y objetivos específicos fueron trazados para incidir directamente sobre los sujetos internos. Estos repetirán los propósitos de los proyectos anteriores, como la necesidad de modificación de la "visión global del paciente, a través de la búsqueda de alternativas para la 'humanización' de los internos de larga permanencia"; el carácter erróneo del propio término "paciente, por la propuesta de rescate de la ciudadanía"; o incluso la búsqueda de la "resocialización de los internos de larga permanencia". Además de eso, dos objetivos que no aparecen en los proyectos anteriores fueron anunciados: la formación de equipos interdisciplinarios de trabajo –que parecen ya actuar en alguna circunstancias, pero de forma fragmentada– y "desmedicalizar gradualmente" a los internos, "después de una evaluación intensa y de la oferta de actividades múltiples bajo una mirada preferencialmente grupal"[119].

Uno de los subproyectos planificados para combatir la cronificación y el hospitalismo fue el de los Hogares Protegidos Masculino y Feminino, en los cuales las personas que perdieron total o parcialemente los vínculos familiares tendrían así una oportunidad de crear nuevos vínculos, desvinculándose de la cultura hospitalocéntrica. Idealizados como locales externos a los hospitales, casas ubicadas en el espacio urbano que asemejasen a un hogar, en los cuales los internos pudiesen tener una mayor participación en la gestión de sus vidas y un mayor contacto con la comunidad extra-hospitalaria[120], en el HCAB estos hogares serían, por el proyecto de 1989, ubicados

Transformações na atenção em saúde mental e na vida cotidiana de usuários: do hospital psiquiátrico ao Centro de Atenção Psicossocial. *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, jun. 2013, v. 37, n.º 97, pp. 324-335.; Carvalho. Caminhos para a…

[119] Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Proyecto técnico para...,* p. 9.

[120] Renata Suiyama, Marli Rolim y Luciana Colvero. Serviços residenciais terapêuticos em saúde mental: uma proposta que busca resgatar a subjetividade dos sujeitos? *Saude e sociedade*, São Paulo, 2007, v. 16, n.º 3, pp. 102-110.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

inicialmente en pabellones modificados del hospital y albergarían 22 internos (10 hombres y 12 mujeres).

Otros subproyectos indicados fueron los Núcleos Intermediarios, que deberían funcionar tanto como un puente para el alta hospitalaria, como para los Hogares Protegidos; la Unidad de Cuidados Intensivos, para los internos que aún no poseían condiciones para ser ubicados en ambientes abiertos, semiabiertos o externos, como los más necesitados y presentando "deficiencias físicas, mentales y/o de comprometimiento orgánico severo"; el Centro de Actividades Terapeúticas (CAT), para la realización de actividades para los internos, con la creación de una sala para bailes y expresiones corporales libres; la creación de salas para la confección de artesanía (alfombras, almohadas) y actividades físicas (como yoga, gimnasia y juegos); el montaje de una cocina-escuela; la organización de una sala de lectura y conversación; la estructuración de una sala de artes (pinturas, dibujos, cerámica, música etc.); la construcción de una cancha de deportes (para fútbol de salón, básquetbol, vóleibol); la creación de un espacio para la recepción de visitas.

Para el equipo multi profesional del hospital, fue proyectada una sala de reuniones, que sería también sede del Centro de Estudios Integrados (CEI), en el cual se desarrollaría "la investigación, el interés en el debate, el estudio de caso bajo multiplicidad, la elaboración de documentos", además de ser un espacio para el encuentro entre un "equipo mínimo en Salud Mental *versus* equipo mezclado en Enfermedad Mental"[121].

Es perceptible en estas proposiciones el alineamiento del subproyecto a las expectativas de la atención psicosocial en boga en el escenario nacional con el proceso de reforma psiquiátrica, o sea, la creación de un nuevo ambiente terapeútico, en el cual se tendría oportunidad de discutir, revisar conceptos, analizar conflictos, usar nuevas "alternativas terapeúticas" lo que beneficiaría a todos los internos del HCAB[122]. Entretanto, los equipos del HCAB envueltos en los proyectos, indicaron que había resistencias a los cambios. Además

[121] Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Proyecto técnico para...*
[122] Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Proyecto técnico para...,* p. 11.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

de los propios pacientes –que desconfiaban de la seguridad de la vida en la pensión protegida, tenían miedo de "ser echados fuera" o de las nuevas terapias y terapeutas–, había resistencias por parte de funcionarios, que tenían dificultades "en aceptar restricciones a su autoridad sobre los internos" o de convivir "con pacientes en libre circulación". Se asomaban a estas, un constante cambio de personas en los equipos, así como evaluación irregular y reestructuración, cuando era necesaria, del trabajo realizado[123].

En el proyecto presentado en 1989, habían nuevos comentarios sobre la resistencia de los funcionarios a los cambios, aunque parece haber una comprensión mayor sobre las dificultades y sufrimientos que también inciden sobre quién trabaja en un ambiente institucional con las características ya apuntadas, como el exceso de trabajo, bajos salarios, falta de formación o actualización, ambiente insalubre etc., que son condiciones a las cuales están sometidas muchas personas que tienen que lidiar con el sufrimiento de otras personas, sea en instituciones psiquiátricas o en otras instituciones hospitalarias. Esta situación, así como otras relativas a la "atención a los pacientes geriátricos" –que constituían el 42% de los internos crónicos de la época– y la interarticulación institucional y comunitaria, merecieron subproyectos. Este último presentó una defensa situando el proyecto como un todo dentro de las demandas del movimiento reformador en proceso en el país y tejiendo críticas a la ausencia de actitudes concretas por parte de los responsables institucionales, así como a la actuación gubernamental[124]. Fueron colocadas de nuevo, actualizadas, las críticas que mostraban la falencia del modelo hospitalocéntrico!

CONSIDERACIONES FINALES

Lo que presentamos en este capítulo fue apenas una visión panorámica sobre el HCAB, en la cual presentamos los problemas que emergieron como significativos para los sujetos que dejaron

[123] Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Evaluación del proyecto...*, p. 4; Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Evaluación de actividades...*, p. 4.
[124] Paraná. Hospital Colinia Adauto Botelho. *Poryecto técnico para...*

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

narrativas sobre los diferentes aspectos de la institución. Accedemos a esas narrativas por medio de diversas fuentes y, en este sentido, el tono de ellas también fue diverso y, ciertamente, no contempló toda la complejidad de la vida institucional.

La década de 1950 estuvo marcada por los discursos laudatorios, los autoelogios y los elogios vehementes a los superiores registrados en los informes, bien como por las tentativas de demostrar el empeño de los dirigentes en hacer "milagros" con lo que tenían y con lo que producían. Sin embargo, no podemos dejar de mencionar la percepción, en cada nuevo informe, de la angustia de lo no realizado, de los impedimentos para la realización de aquello en lo que creían los médicos que se convirtieron en los principales narradores de esta historia, nos guste o no, a nosotros del siglo XXI, lo que hacían ellos. Los impedimentos de efectuación de todos los tratamientos –de la praxiterapia a las refutadas cirugías cerebrales–, el desmantelamiento de las pocas conquistas –como el Servicio de Triage–, por falta de interés de los responsables por los recursos, además del poco empeño o preparación de algunos médicos y funcionarios, pusieron en riesgo un proyecto el cual creían aquellos sujetos.

Sabemos que con el correr de las décadas de 1950, 1960 e 1970, el hospital fue reestructurado en busca de atender las demandas, ganó nuevos espacios, reinventó algunos y los sujetos se seguirán moviendo a pesar de los incontables problemas, algunos intentando resolverlos con los recursos disponibles, con el uso de la creatividad y la buena voluntad, especialmente el personal de enfermería y de los servicios generales que lidiaban directamente con los internos en la rutina diaria de alimentación, higiene, medicación, etc.; los médicos seguirán haciendo uso de los preceptos de la ciencia psiquiátrica con sus tratamientos con medicamentos, sus intervenciones quirúrgicas y sus terapias biológicas, en la mayoría de las veces; el personal administrativo equilibrándose frente a la falta de recursos humanos y financieros para mantener el hospital funcionando; el servicio de praxiterapia manteniéndose menos como terapeútica y más como medio de subsistencia del hospital, produciendo alimentos, ropas y calzados para los internos. Para muchos era la oportunidad de cumplir el fin mayor de una institución de este tipo, como defendía

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

el reglamento interno del HCAB, o sea, la "acogida y tratamiento de personas afectadas de enfermedades mentales", considerando la "humanidad" de los locos. Por otro lado, había violencia, negligencia, falta de cuidados, desprecio, quizás, por aquellos seres despojados de casi todo, que eran los internados como locos. ¡El equilibrio era tenue!

Las noticias publicadas al final de la década de 1970 indican, principalmente, los problemas que se habían intensificado en los años 1960 y que proseguían existiendo, como: la sobrepoblación, que persistía siendo pensada por la perspectiva de la relación entre la alta demanda *versus* las pocas camas, poco personal especializado para la atención, pocos fondos y no como una consecuencia del propio modelo asistencial; las comisarías de policía funcionando como asilos provisorios; la inexistencia de pabellones específicos para jóvenes; el PAF, indicado como una conquista importante, luego siendo mencionado como repleto de carencias, no alcanzando la meta de convertirse en un lugar de investigaciones sobre la enfermedad mental en niños[125].

Por otro lado, hay indicaciones de que, en los años setenta, se iniciaron movimientos en el HCAB que acercan al hospital de otras instituciones que promovieron reformas internas, enfrentando la realidad producida por el modelo manicomial y las políticas públicas de salud del periodo, que privilegiaron el financiamiento público de instituciones privadas. El primer proyecto en este sentido fue denominado "Humanización del Ser" y resultó en una disminución del número de internos y, en 1972, en la eliminación de los "cubículos" y del "electroshock". Durante esta década también fue ampliado el número de funcionarios, con la contratación de profesionales de diferentes áreas[126].

Los años ochenta terminaron en el HCAB con proyectos que intentaron cambiar la realidad institucional, ya sea por la readecuación de los espacios existentes – pabellones separados para los recién admitidos, pacientes agudos y crónicos; pensiones protegidas, hogares

[125] Salles. *Historia del H.C.A.B...*
[126] Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Historico de HCAB...*

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

protegidos y núcleos intermediarios –o por la creación de nuevos espacios –jardín terapeútico, centro de actividades terapeúticas, oficina protegida–; ya sea por medio de una reflexión más amplia, reflejada e instruida por los nuevos paradigmas relacionados con la asistencia en salud mental. Sin embargo, parte de los objetivos de proyectos anteriores, siempre se repetirán en los más recientes, lo que demuestra los límites puestos a lo proyectado en su implementación efectiva, una situación que no fue una excepción en el HCAB, pero si una realidad común a diversas instituciones psiquiatricas brasileñas en sus movimientos reformatorios. Evaluaciones de estos proyectos fueron realizadas y recayeron, en gran medida, sobre la eficacia de las acciones propuestas, los errores de algunas de ellas, los problemas relacionados a los sujetos a los que se destinaban y los que precisaban actuar para la realización de los proyectos, bien con sobre las responsabilidades de las sucesivas direcciones de la institución; además, fueron evaluadas cuestiones de carácter teórico relacionadas al entendimiento de quien eran los sujetos internos, o que era el sufrimiento psíquico y cuáles terapéuticas debían ser utilizadas para incidir sobre estos.

Mucha cosa aconteció desde la realización de los proyectos de reforma en el HCAB. El estado del Paraná aprobó su ley de reforma psiquiátrica en 1995 y Brasil tuvo una ley general de reforma aprobada en 2001, después de años de tramitación de un proyecto presentado en 1989 que sufrió innumerables alteraciones en su redacción original[127]. En este nuevo milenio, otros proyectos fueron realizados en el HCAB y nuevas leyes y ordenanzas fueron aprobadas, algunas recientes que amenazan inclusive, los logros de antaño.

Todo esto requiere discusiones en profundidad que no es posible de realizar en el espacio de este capítulo, mas esperamos que, por lo presentado ahora, sea posible comprender un poco de la historia del HCAB, una institución creada en los años cincuenta del siglo

[127] El Proyecto de Ley n.º 3.657, de 1989, de autoría del Diputado Federal Paulo Delgado (PT/MG), deponía "sobre la extinción progresiva de los manicomios y su sustitución por otros recursos asistenciales y reglamentaba la internación psiquiátrica obligatoria". El proyecto propuesto se convirtió a Ley n.º 10.216, aprobada solamente el 06 de abril de 2001, mas con diversas modificaciones insertadas a partir de debates em el Senado y en la Cámara de Diputados. (BRASIL, 2004, pp. 17-20).

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

XX para ser "moderna y modelo", una esperanza para los infelices desheredados de la razón que, en poco tiempo, sufrió un derrocado que hizo con que poco o nada se diferenciase de los grandes establecimientos manicomiales que lo antecedieron, sufriendo de los problemas clásicos impuestos por el modelo hospitalocéntrico, como la sobrepoblación, el abandono, la violencia, la ineficacia de los tratamientos. Sin embargo, el recomienzo ocasionado por los proyectos de los años ochenta, anclados en el movimiento nacional e internacional de luchas por transformaciones en la asistencia de personas con sufrimiento mental y en mudanzas en las propias concepciones teóricas sobre este sufrimiento, además de una nueva legislación regulatoria –que en Brasil amplió la estructura de la asistencia sin cerrar los hospitales especializados–, hizo que el HCAB siga funcionando en este siglo XXI.

FUENTES

La Tarde (PR) – 1930 a 1960. Disponible en http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=797596&pasta=ano%20195&pesq=&pagfis=0. Acceso en 27/03/2020.

Antoniuk, Affonso. *Affonso Antoniuk*: testimonio al proyecto "Asistencia psiquiátrica en el Estado de Paraná: Mapeado y análisis histórico de las instituciones, de la legislación y de las principales políticas públicas" [23/09/2009]. Entrevistadoras: Yonissa M. Wadi y Attiliana de B. Casagrande. Curitiba, 2009. 01 cd de áudio.

Brasil. Ministerio da Educación y Salud. Departamento Nacional de Salud. *Plano Hospitalario Psiquiátrico: sugerencias para la acción suplementaria de la Uni*ón. Rio de Janeiro. Archivo Gustavo Capanema, serie Ministerio de la Educación y Salud, Salud y Servicio Social; GCh 34.08.03/II-14. CPDOC, s.d.

Brasil. Presidencia de la República. *Decreto-ley n. 8.550, de 03 de enero de 1946. Autoriza al Ministerio de la Educación y Salud a celebrar Acuerdos, apuntando a la intensificación de la asistencia psiquiátrica en el territorio nacional*. Diario Oficial de l Unión - Sección 1, 5/1/1946, p. 163.

Brasil. Ministerio de Salud. *Legislación en salud mental 1990-2004*. 5.ed. ampl. Brasília: Ministerio da Salud, 2004.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Diario da Tarde (PR) - 1899 a 1983. Disponible en http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=800074&pasta=ano%20195&pesq=&pagfis=0. Acceso en 10 de junio de 2020.

Diario do Paraná (PR) - 1955 a 1983. Disponible en http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=761672&pasta=ano%20195&pesq=&pagfis=0. Acceso en 20/03/2020.

Millarch, Aramis. La mujer & la salud (de los niños). Disponible en https://www.millarch.org/artigo/mulher-saude-das-criancas, acceso en 08/12/2020.

El Dia (PR) - 1923 a 1961. Disponible en http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=092932&pasta=ano%20195&pesq=&pagfis=0. Acceso en 27/02/2020.

Paraná. Asamblea Legislativa. Mensaje presentado a la Asamblea Legislativa de Estado por ocasión de la apertura de la 1ª Sesión Legislativa Ordinaria de la 8ª Legislatura 1955, por el Señor Antonio Annibelli, Gobernador de Estado. Curitiba: Asamblea Legislativa de Paraná, 1955b.

Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Informes de HCAB - Cuaderno 1* (jun.1954 a dic. 1955), por el Dr. Arnaldo Gilberti. Piraquara: HCAB, 1955a. Anexo Reglamento Interno.

Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Informes de HCAB - Cuaderno 2* (ene./dic. 1956), por el Dr. Arnaldo Gilberti. Piraquara, HCAB, 1956.

Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Informes de HCAB - Cuaderno 3* (ene./dic. 1957), por el Dr. Arnaldo Gilberti. Piraquara: HCAB, 1957

Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Informes de HCAB - Cuaderno 4* (ene./abr. 1958), por el Dr. Jaime Paulo Etzel. Piraquara: HCAB, 1958.

Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Evaluación del proyecto de Pabellón Externo.* Pinhais, Paraná: HCAB, 1983a.

Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Evaluación de Actividades del Programa de Atención a Pacientes Crónicos y con Asilos*. Pinhais, Paraná: HCAB, 1984.

Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Proyecto técnico para la reformulación de la atención a los pacientes de larga permanencia del Hospital Colonia Adauto Botelho*. Pinhais, Paraná: HCAB, 1989.

Paraná. Hospital Colonia Adauto Botelho. *Histórico de HCAB*. Pinhais, Paraná: HCAB, 2005.

Paraná. Secretaría de Estado de la Salud y del Bienestar Social. Fundación de Salud Caetano Munhoz da Rocha. Grupo de Apoyo a la Salud Mental. *Propuesta para una política de Salud Mental*. Curitiba: SESB / FSCMR, 1983b.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Paraná. Secretaría de Estado de la Salud. *Paraná más salud: Política estatal de salud mental*. Curitiba: SESA, 1995.

Salles, Tito Moreira. Sin título [mecanografiado], 23/06/1980, Biblioteca del Centro de Estudios Adauto Botelho.

Salles, Tito Moreira. Historia del HCAB [mecanografiado], 24/10/1995, material cedido por el Dr. Affonso Antoniuk, de la Asociación San Julian, en septiembre de 2009.

Última Hora (PR) – 1959 a 1964. Disponible en http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=830348&pasta=ano%20195&pesq=&pagfis=0. Acceso en 04/04/2020.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alves, Ernani Simas. *A Psiquiatria na Faculdade de Medicina*. In: Costa, Iseu Affonso da; LIMA, Eduardo Corrêa (orgs.). *O ensino da Medicina na Universidade Federal do Paraná*. 2 ed. Curitiba: Editora da UFPR, 2007, pp. 256-261.

Amarante, Paulo. "Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia. História, Ciências", *Saúde-Manguinhos*, 1994, v. 1, n.º 1, pp. 61-77.

—, (coord.). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 1995.

Araújo, João Henrique Q.; Jaco-Vilela, Ana Maria. "A experiência com arte na Colônia Juliano Moreira na década de 1950". *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 25, n.º 2, pp. 321-334, jun. 2018. Disponível em http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702018000200002. Acesso em 21/05/2020.

Braga, André Luiz C. *O Serviço Nacional de Doenças Mentais no governo JK: a assistência psiquiátrica para o Distrito Federal*. Dissertação de Mestrado (História das Ciências e da Saúde). Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2013.

Carvalho, Jakeline Santos. *Caminhos para a Reforma Psiquiátrica no Hospital Colônia Adauto Botelho (1980-2002)*. Dissertação de Mestrado (História, Poder e Práticas Sociais), Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2018.

Casagrande, Attiliana De Bona. *Dependência química, biopolítica e a reconfiguração dos mecanismos disciplinares: a experiência do hospital colônia Adauto Botelho, PR (1983-2012)*. Dissertação de Mestrado (Sociologia Política), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Cerqueira, Luiz. *Psiquiatria social: problemas brasileiros de saúde mental*. São Paulo: Livraria Atheneu, 1984.

Cunha, Maria Clementina P., *O espelho do mundo*: Juquery, a história de um asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

—, "Loucura, gênero feminino. As mulheres do Juquery na São Paulo do início do século xx". *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 9, n.º 18, 1989, pp. 121-144.

Fabrício, André Luiz da Conceição *A assistência psiquiátrica no contexto das políticas públicas de saúde (1930-1945)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde), Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

Fernandes Junior, Lindolfo R. *A Secretaria do Estado da Saúde do Paraná: suas origens e sua evolução no periodo de 1853-1983*. Curitiba, Secretaria de Estado da Saúde-Governo do Paraná, 1987.

Ferreira, Jorge; Delgado, Lucilia de Almeida Neves (ed.). *O Brasil republicano. O tempo da ditadura*: regime militar e movimentos sociais em fins do século xx. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

Fonseca, Cristina M. O. *Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.

Foucault, Michel. *A Ordem do Discurso.* 3.ed. São Paulo: Ed. Loyola, 1996.

—, "O cuidado com a verdade". In: Foucault, Michel. *Ditos e escritos V: Ética, sexualidade, política*. 2.ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006a, pp. 240-251.

—, "A ética do cuidado de si como prática da liberdade". In: Foucault, Michel. *Ditos e escritos V: Ética, sexualidade, política*. 2.ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006b, pp. 264-287.

—, *A Arqueologia do Saber*. 7.ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

García Díaz, Celia; Jiménez Lucena, Isabel. "Género, regulación social y subjetividades. Asimilaciones, complicidades y resistencias en torno a la loca (El manicomio provincial de Málaga, 1920-1950)". *Frenia*, v. 10, 2010, pp. 123-144.

Lima, Andrea A.; Holanda, Adriano F. "O Dr. Alô falou para não contrariar": a consolidação da psiquiatria no Paraná na primeira metade do século xx. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 11, n.º 1, pp. 353-368, abr. 2011.

Lima, Eduardo C.; Mehl, Nelly de Mattos. *Herley Mehl. O homem e o médico*. Curitiba: EDUCA, 1990.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Lima, Nísia T. "O Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde: uma história de três dimensões". In: J. Finkelman (org.), *Caminhos da saúde no Brasil*. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2002, p. 23-116. Disponível em: http://books.scielo.org/id/sd. Acesso em: 20/07/2014.

Lima, Nísia T. *et al*., "A saúde na construção do Estado Nacional no Brasil: reforma sanitária em perspectiva histórica". In: Lima, Nísia T. *et al.* (orgs.). *Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS.* Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2005, pp. 27-58.

Piccinini, Walmor J. "Notas sobre a Fundação da Associação Brasileira de Psiquiatria". *Psychiatry online Brazil*, v. 20, n.º 10, out. 2015. Disponível em https://www.polbr.med.br/ano15/wal1015.php Acesso em 14/07/2020.

Ratzke, Osmar. "História da Psiquiatria no Brasil". *Psychiatry on line Brasil*, v. 24, abril 2019. Disponível em https://www.polbr.med.br/2019/04/08/historia-da-psiquiatria-no-parana/. Acesso em 30/03/2020.

Robert, Marcio Rogerio. *Histórias da psicanálise em Curitiba: surgimento e difusão de uma cultura psicanalítica entre clínica, teoria e política*. Tese (Doutorado em Psicologia), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

Sacristán, Cristina. "La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar". *Cuicuilco*, v. 16, n.º 45, pp. 163-189, enero-abril, 2009.

Salles, Mariana M.; Barros, Sônia. "Transformações na atenção em saúde mental e na vida cotidiana de usuários: do hospital psiquiátrico ao Centro de Atenção Psicossocial". *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n.º 97, pp. 324-335, jun. 2013.

Suiyama, Renata C. B.; Rolim, Marli A.; Colvero, Luciana A. "Serviços residenciais terapêuticos em saúde mental: uma proposta que busca resgatar a subjetividade dos sujeitos?", *Saude e sociedade*, São Paulo, v. 16, n.º 3, pp. 102-110, dez. 2007.

Tenório, Fernando. "A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito". *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 9, n.º 1, pp. 25-59, jan.-abr. 2002.

Venancio, Ana Teresa A. "Da colônia agrícola ao hospital-colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX". *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 18, sup. 1, pp. 35-52, 2011.

Wadi, Yonissa M. *A história de Pierina: subjetividade, crime e loucura*. Uberlândia: EDUFU, 2009a.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

Wadi, Yonissa M. "Uma história da loucura no tempo presente: os caminhos da assistência e da reforma psiquiátrica no Estado do Paraná". *Tempo e Argumento*, Florianópolis, v.1, n.º 1, pp. 68-98, 2009b.

—, (org.) *Instituições de assistência psiquiátrica do estado do Paraná: inventário*. Guarapuava, Toledo: Ed. da UNICENTRO; EDUNIOESTE, 2012.

—, Casagrande, Attiliana. "De B. Políticas de saúde e assistência psiquiátrica no Brasil: o ideário dos hospitais-colônia e a construção do Adauto Botelho no Paraná, anos 1950". *Trashumante. Revista Americana de História Social*, Medellín; Cidade do México, v. 5, pp. 174-198, 2015.

2022. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas
http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html