
Después de Wenceslao Orozco y Sevilla. La emergencia de una psiquiatría sanatorial en el contexto de la higiene mental y la eugenesia en Guadalajara, 1930-1939



Gibrán Eduardo Monterrubio García
Universidad de Guadalajara, México

Manuela Barrios López
Universidad de Guanajuato, México

Saberes. Revista de historia de las ciencias y las humanidades

vol. 2, núm. 6, p. 77 - 103, 2019

Historiadores de las Ciencias y las Humanidades, A.C., México

ISSN-E: 2448-9166

contacto@saberesrevista.org

Resumen: Este artículo versa en torno al proceso de definición de la psiquiatría en Guadalajara, el cual tuvo como principal impulsor al médico Wenceslao Orozco y Sevilla, durante sus primeros años de trayectoria. A partir de su inserción en el plano universitario y hospitalario en 1930, se trazaron nuevas rutas de participación para los psiquiatras emergentes de la localidad. Esto se tradujo en la apertura de espacios de difusión y de práctica, que permitieron posicionar a los médicos de esta generación ante las discusiones vigentes en la época. Una de estas rutas se dibujó desde el flanco privado de asistencia hospitalaria, en el cual se hizo frente a las problemáticas sanitarias nacionales, como un intento por derrocar el modelo manicomial, y con ello lograr la incorporación de uno sanatorial, capaz de conectar con los planteamientos de la higiene mental, pero también como una alternativa a las polémicas políticas eugenistas, o como un recurso que amplió el marco tecnológico de la psiquiatría, y a través del cual, se crearon redes de trabajo interinstitucionales por las que no sólo circularon saberes, sino también los destinatarios de dichos saberes.

Palabras clave: Wenceslao Orozco, Psiquiatría privada, Higiene mental, Eugenesia, Sanatorios psiquiátricos.

Abstract: This article explains how the process of defining psychiatry in Guadalajara was. Which had as its main driver the doctor Wenceslao Orozco, during his early years of experience. Since 1930, new routes of participation have been drawn up for emerging psychiatrists in the city. This resulted in the opening of diffusion and practical spaces that made possible doctors of this generation to be positioned in the face of discussions in place at the time.

This led to the replacement of the madhouses with new sanatoriums that included mental hygiene and eugenics approaches by expanding the technological framework of psychiatry. Therefore, networks were created, through which not only knowledge circulated, but also the recipients of such knowledge.

Keywords: Wenceslao Orozco, Private Psychiatry, Mental hygiene, Eugenics, Psychiatric sanatoriums.

El Hospital complementa la Escuela de Medicina, muchísimo más ampliamente de lo que los preceptos pedagógicos pudieran ambicionar. Aquí vive el dolor, aquí la vida empieza y acaba constantemente en una mortificación lamentable de miserias humanas. Hay quien diga de insensibilidades e indiferencias a consecuencia de un hábito al sufrimiento porque imaginan que existe un embotamiento sensorial a una impresión constante, lejos de eso, el Hospital es la mejor escuela para enseñar los preceptos fundamentales de las filosofías más avanzadas, y los pensamientos biológicos sobre el más hondo sentido de la vida.

Wenceslao Orozco y Sevilla (1936).

Discurso pronunciado en el acto de dedicación del Departamento Quirúrgico del Hospital Civil.

Introducción

La psiquiatría mexicana se forjó en el hacer, es decir, logró su profesionalización en espacios de práctica más que en la conformación de modelos teóricos locales. Durante la segunda década del siglo XX, desde el mandato de Álvaro Obregón, el proyecto de nación posrevolucionario dio inicio a un programa de ingeniería social encaminado a potenciar las condiciones raciales, morales, cívicas y culturales que homogeneizarían a la población integrándola al engranaje nacionalista de modernización. Estas políticas higienistas encajaron con un naciente grupo de médicos especializados en las alteraciones de la mente. Los efectos de su participación en el ámbito público y privado se vivieron en la capital de la república como en los estados periféricos de distintas formas.

En el caso de Guadalajara, la psiquiatría se moldeaba desde finales del siglo XIX con la reforma a la enseñanza y prácticas médicas logradas en 1887 en la que ya se le reconocía como una clínica de especialidad, lo que allanó el camino para insertar propuestas que empatarían décadas más tarde con el movimiento de higiene mental y eugenesia. Si bien, las vicisitudes por las que atravesó la Universidad de Guadalajara entorpecieron de alguna manera el curso de las disciplinas médicas, a partir de 1925, en su última refundación, las nuevas generaciones de médicos definieron una ruta sin solución de continuidad que colocaría a la psiquiatría local en las discusiones nacionales de la época.

En 1930 egresó la primera generación de médicos bajo el esquema de una nueva universidad, y quizá a ello se deba que los temas de interés vigentes, investigados por los actores emergentes, se hayan postulado como verdaderas novedades. Era el contexto propicio para retomar y concretar los planteamientos de las especialidades médicas originado en el Porfiriato. Mientras la Universidad de Guadalajara cristalizaba una nueva era, el régimen posrevolucionario demandaba la participación activa de una medicina que emergía como pieza clave para un importante cambio cultural. La confluencia de un proceso local con otro nacional, quizá explique la entrada en escena del médico Wenceslao Orozco, quien desde su egreso de la Escuela de Medicina en 1930, debutó en el ámbito de la psiquiatría como punto de partida de un movimiento que insertaría a la psiquiatría de manera oficial en el ámbito universitario como en el hospitalario. Desde entonces, su nombre figuró como el elemento conector entre las autoridades estatales y federales para encabezar las iniciativas sanitarias locales sobre higiene mental, pero también como reformador de los manicomios civiles, fundador de dos manicomios privados, y como encargado de la sección de psiquiatría de la revista *Medicina y cirugía de occidente*. De esta manera, Wenceslao Orozco logró afianzar la creación de espacios de producción escrita, basados en la investigación efectuada en los manicomios, los cuales comenzaban a tomar la forma de verdaderos laboratorios.

No obstante la centralidad en la figura del doctor Wenceslao Orozco, la apertura de nuevos espacios de circulación de saberes en sus manos, permitió que otros médicos e instituciones adquirieran visibilidad y participaran activamente en las preocupaciones de orden nacional. Evidenciando no sólo nuevas rutas y escenarios para los psiquiatras, sino todo un contexto emergente de rentabilidad e innovaciones tecnológicas en torno a una práctica hospitalaria fundamentalmente privada, a la que Wenceslao Orozco destinó gran parte de sus esfuerzos y con la cual logró consolidar el modelo hospital-escuela basado en clínicas de especialidad ansiado desde el Porfiriato.

Psiquiatría, higiene mental y eugenesia en Guadalajara

La profesionalización de la psiquiatría en México tuvo un lugar fundamental en la Ciudad de México entre las décadas de 1920 y 1930, cuando un grupo de médicos formados *exprofeso* en el extranjero o en la práctica clínica lograron establecer un gremio claramente diferenciado entre las ciencias médicas, presentaron novedosas tesis sobre psiquiatría o psicoanálisis, crearon instituciones, diseñaron políticas de salud e impulsaron la investigación y su respectiva difusión en revistas especializadas. Ellos fueron: Samuel Ramírez Moreno, Leopoldo Salazar Viniegra, Manuel Guevara Oropeza, Mathilde Rodríguez Cabo, Alfonso Millán Maldonado, Edmundo Buentello, Raúl González Enríquez, además de otros expertos que de alguna manera también aportaron, como Guillermo Dávila García, Oneto Barenque y José Gómez Robleda.

Andrés Ríos (2016) reconoce que a diferencia de países como Francia o Estados Unidos, donde existían grupos consolidados para el tratamiento de las enfermedades mentales desde mediados del siglo XIX, o incluso en América Latina, países como Argentina o Perú, durante las primeras dos décadas del siglo XX, en México la psiquiatría no se había logrado consolidar como un gremio especializado, sino hasta pasada la fase armada de la revolución, cuando el proyecto de nación posrevolucionario, en su afán de reconstruir a una población devastada entre los escombros ocasionados por la guerra, incluyó un programa de ingeniería social basado en políticas de higiene mental y eugenesia, donde la psiquiatría desempeñaría un importante papel junto a la antropología criminal y la medicina legal, principalmente en la detección, evaluación y erradicación de factores atávicos, hereditarios –constitucionales– o transmisibles que atentaran contra el desarrollo de la sociedad.¹

En este contexto, los grupos marginales se volvieron blanco de las políticas sobre limpieza racial y profilaxis mental. Prostitutas, indígenas, locos, deformes, migrantes o enfermos incurables saturaron el Manicomio General entre 1920 y 1944, y fue precisamente en este escenario, que el aumento en la población internada representó un fenómeno particularmente llamativo,² ocurrido de manera paralela al proceso de profesionalización de un saber médico.

Las reformas en Guadalajara tras la llegada de Wenceslao Orozco y Sevilla, 1930-1933

La fuerza que adquirieron los asuntos de la psiquiatría durante el primer tercio del siglo XX, definitivamente la posicionó en el escenario nacional como una ciencia médica prometidora, no obstante, su afán por conseguir un lugar diferenciado en la medicina, venía gestándose tiempo atrás. El pulso más inmediato del proceso que insertó a la psiquiatría –propiamente dicho– como una disciplina más de la medicina, puede rastrearse en Guadalajara desde la ejecución del proyecto de reforma que unió la enseñanza y las prácticas médicas, por el año de 1887. El plan llevaría a la práctica la fórmula hospital-escuela y los médicos jaliscienses

vieron el contexto adecuado para proponer la creación de clínicas de especialidades, basados en la experiencia formativa de la Facultad de Viena.³ El objetivo de instaurar un sistema de especialidades que cubriera la atención de todos los grupos nosológicos vigentes, era el de mejorar la calidad del aprendizaje entre los estudiantes, pues a mayor número de clínicas, el tránsito del estudiante de medicina por un hospital estratificado en clínicas, le permitiría encontrarse con las distintas ramas de aplicación médica bajo la supervisión de especialistas, en lugar de dedicar toda su carrera a una sola o pocas enfermedades.

Entre las clínicas de especialidades incluidas en el proyecto de reforma, se encontraba la “psiquiátrica (mental)”, y aunque se reconocía el elemento novedoso en la iniciativa, no existían profesores ad hoc para lograrlo.⁴ Tuvieron que transcurrir más de tres décadas marcadas por la Revolución mexicana, para que este modelo se instaurara de manera definitiva. Con la re-fundación de la Universidad de Guadalajara en 1925, la generación de médicos egresados tras cinco años de estudios, logró materializar la creación de clínicas de especialidades y, hasta entonces, la psiquiatría comenzaría a adquirir la categoría de especialidad en la medicina de Guadalajara.

Este fenómeno no pudo efectuarse de manera aislada al centro del país, los médicos jaliscienses contribuyeron desde el occidente de México en el combate a las enfermedades mentales en completa comunicación y diálogo con la Ciudad de México, Estados Unidos y Europa. El pulso de la profesionalización de la psiquiatría en Guadalajara se suma al de la Ciudad de México, y puede ubicarse un punto de partida en el año de 1930, cuando Wenceslao Orozco y Sevilla, como Secretario del Exterior de la Confederación de Estudiantes de Jalisco, regresó de la Ciudad México para presentar su tesis: “La psicastenia en el climaterio masculino”, uno de los primeros trabajos sobre psiquiatría en Guadalajara.

Aunque es evidente que esta tesis resulta de cierta problemática en hombres, para entonces Wenceslao Orozco comenzaba a dirigir un manicomio para mujeres conocido como Casa de Salud Josefina, lo cual sugiere que sus observaciones pudieron haberse producido como parte de su trayectoria estudiantil en el Hospital Civil donde se internaban a personas de ambos sexos. En lo que respecta a su paso por el manicomio para mujeres, este se debió gracias a las gestiones de su tía, la religiosa Rosa Orozco, quien desde 1918 dirigía la economía y administración del complejo hospitalario en el que se encontraba el manicomio.⁵

Más allá del papel que adquirió tempranamente como director de un manicomio, la trayectoria de Wenceslao Orozco comenzó a dibujarse desde entonces como un agente de transformación. Para 1931 se sumó a las iniciativas del doctor Jesús Gutiérrez Casillas, para estudiar y discutir la reglamentación de la actividad médica en Jalisco, lo que culminaría con la fundación de la Alianza de Médicos Alópatas de Jalisco, de la cual formó parte de las principales comisiones y se le asignó una secretaría.⁶ Esta participación en asociaciones estudiantiles, como su labor en el manicomio de Tlaquepaque y en los manicomios del Hospital Civil, le otorgaron cierta visibilidad en el medio, al tiempo que le vincularon con un panorama mucho más amplio de aplicaciones científicas, los cuales se mostraron como potenciales campos de trabajo que se replanteaban para los nuevos psiquiatras, entre ellos la medicina legal y la toxicología.

Bien entrado el siglo XX, los médicos especializados en asuntos legales y de psiquiatría eran considerados como el personal experto para resolver los aspectos relacionados con la higiene mental, capaces de dictaminar la salud mental de criminales o sujetos portadores de caracteres psicopatológicos, como de generar perfiles de comportamiento antisocial. Ellos auxiliaron a los juristas para dictaminar la responsabilidad, los tratamientos y la duración de las penas en torno a los actos delictivos que se juzgaban.⁷

Fue en este contexto, que Wenceslao Orozco debutó en el ámbito médico-legal en febrero de 1932, luego de que el Procurador de Justicia en el Estado, sugiriera su participación para dictaminar el estado mental de Juan F. Hanon, autor del asesinato de un joven y afamado deportista local, un caso que conmocionó a la ciudad entera, desatando manifestaciones que aclamaban justicia y al cual se le dio amplio seguimiento en la prensa.⁸ Luego del peritaje en torno al caso, Wenceslao Orozco fue requerido por las autoridades judiciales para dictaminar casos de esta clase, como de consumo y tráfico de drogas, lo que incluía confirmar los tipos de drogas confiscadas.⁹

Entre los meses de junio y diciembre de ese mismo año, Wenceslao Orozco se incorporó a los manicomios y a la escuela de medicina con cargos de mayor rango. Luego de una visita del gobernador de Jalisco al Hospital Civil de Guadalajara para valorar su estado, el director del establecimiento sugirió a Wenceslao Orozco como médico encargado de los manicomios, la aprobación se dio al día siguiente. El nombramiento no existía de iure en el presupuesto de egresos, tiempo atrás los encargados de las salas de enajenados lo hacían porque lo tenía que hacer alguien, no porque hubiera un médico preparado ex profeso para la tarea, por lo que de momento se le consideró un puesto supernumerario al de Wenceslao Orozco.¹⁰ Al mes siguiente, se nombró al doctor Lucio Jiménez como encargado Enfermero del Manicomio del Hospital Civil.¹¹ Para diciembre, Wenceslao Orozco ya contaba además con el nombramiento de profesor titular de psiquiatría.

En mayo de 1933, se anunció en el principal órgano de difusión de la Escuela de Medicina, la conclusión de las obras de modificación de los manicomios del Hospital Civil, una de las primeras reformas ocurridas durante la gestión de Wenceslao Orozco al frente de los manicomios. Durante la ceremonia fundacional, el estudiante Juan Pablo Guzmán, pronunció un discurso en el que insistió que el médico no debe circunscribirse sólo a la fase material del enfermo, sino también debe ocuparse con interés, de la parte psíquica casi siempre desatendida. Acto seguido, el gobernador y los presentes puestos de pie, dieron por inauguradas las obras.¹²

«Medicina y Cirugía de Occidente»: Una incipiente red de circulación de saberes psiquiátricos y eugenésicos desde Guadalajara, 1933-1936

Podría decirse que las reformas en manos de Wenceslao Orozco iniciaron principalmente entre 1932 y 1934. En estos años además impartió conferencias sobre psicoanálisis,¹³ síndromes epileptiformes¹⁴ y toxicomanías,¹⁵ temáticas emergentes y de sustancial interés nacional a las que se sumaba desde Guadalajara, al tiempo que participaba en una dinámica de circulación de saberes entre Europa, Latinoamérica y México. En 1932, asistió al ciclo de tres conferencias impartidas por los médicos franceses Emile Brump y Henri Roger, invitados por la Universidad de Guadalajara para difundir sus hallazgos sobre temáticas relativas al cambio de sexos y teorías/prácticas biológico-anatómicas sobre las hormonas y el sistema nervioso. En su presentación, el doctor Henri Roger citó algunos experimentos en animales, con los cuales llegó a conclusiones de aplicación terapéutica y eugenésica.¹⁶ La presencia y actividad de Wenceslao Orozco en asuntos de psiquiatría e higiene mental fue tal, que en 1935 el gobernador Sebastián Allende, lo designó junto a Luis Aranda del Toro¹⁷ para representar a la comisión de Jalisco en el primer Congreso de Higiene Mental celebrado en la Ciudad de México.¹⁸

Las iniciativas que pusieron en circulación los saberes médico-científicos dentro y fuera de Guadalajara, incluyen desde 1933 la publicación seriada de *Medicina. Revista mensual de ciencias médicas*, a cargo de la Sociedad de Estudiantes de Medicina, la cual se convertiría en el principal órgano de difusión científica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Guadalajara, del Hospital Civil y de la Sociedad de Cirugía de Guadalajara. Al siguiente año cambió su nombre a *Medicina y Cirugía de Occidente. Revista mensual de ciencias médicas*,¹⁹ e incluyó una sección denominada “Revista de Publicaciones”, la cual tuvo por objeto presentar extractos de los principales artículos de interés científico publicados en revistas médicas nacionales y extranjeras, especialmente para impulsar el trabajo desarrollado en América Latina. Esta sección quedó a cargo de los doctores Abel Romo, Wenceslao Orozco, Alejandro Ramírez y Delfino Gallo.

Sabido es que entre nosotros, las fuentes que generalmente norman nuestro criterio médico, provienen de autores europeos o norteamericanos; y quizá por el escaso material de que disponemos o por una lamentable apatía, desviamos nuestra curiosidad de las memorias que aparecen en la prensa médica de las naciones latinoamericanas, trabajos que muy frecuentemente se refieren a temas de palpitante actualidad y que constituyen verdaderos hallazgos. Esta circunstancia nos ha sugerido el propósito, que esperamos llevar a cabo, de ampliar nuestro campo de observación y de estudio y de dar a conocer a los lectores, aunque sea someramente, los temas desarrollados en la literatura médica de los países a que nos referimos.²⁰

El primer número con esta sección incluía un extracto desarrollado por cada uno de los encargados de la sección, aunque eventualmente invitaron a otros médicos a participar en la búsqueda de nuevos materiales. A partir de entonces, los trabajos publicados sobre temas de psiquiatría, quedarían a cargo del doctor Wenceslao Orozco. Por lo que su participación inaugural en la revista, constó en un resumen de las contribuciones del alemán Erwin Schliephake en la terapéutica por medio de ondas ultra-cortas de Hertz y su eficacia en el tratamiento de afecciones nerviosas, colocando en primer término los efectos sobre la parálisis general y la tabes, ambos relacionados con la sífilis en su fase tardía.²¹

Esta revista fue el espacio a través del cual se difundieron en Guadalajara las principales actividades científicas sobre psiquiatría celebradas en el país.^[22] La primera generación de la Universidad de Guadalajara —a partir de su última refundación en 1925—, utilizó este medio para publicar sus investigaciones relacionadas con la práctica hospitalaria principalmente. Aunque no fue una revista propiamente de psiquiatría, durante los primeros años se incluyeron estudios emanados del trabajo en los manicomios. Algunos artículos relacionados al ámbito, fueron: “Estudios neurológicos. La inervación del Diente y de la Membrana Periodóntica” por Isaac Ochoterena, del Instituto de Biología de la Universidad Nacional Autónoma de México;²³ En 1934 el doctor Luis Farah publicó un artículo sobre la pelagra, una enfermedad altamente vinculada a los sectores rurales y a las clases marginales,²⁴ que afecta la piel y el sistema nervioso,²⁵ provocando demencia por sus efectos en la médula espinal y el cerebro.²⁶

En ese mismo número, Wenceslao Orozco publicó un trabajo como encargado de la clínica psiquiátrica de la Facultad de Medicina, al cual tituló: “Contribuciones al estudio del síndrome epiléptico llamado esencial”. En parte el artículo se presenta como una iniciativa para impulsar la investigación en psiquiatría, ya que Wenceslao Orozco consideraba que “las enfermedades que se expresan con exuberante sintomatología nerviosa o psíquica”, representaban un sector de la ciencia médica que permanecía al margen de su acentuado y constante mejoramiento. En especial la epilepsia esencial y la larvada, recuperadas de las discusiones decimonónicas por los médicos de La Castañeda, ya que ambas representaron los últimos esfuerzos conceptuales por vincular la epilepsia a la psiquiatría.²⁷

El trabajo es un análisis de las circunstancias clínicas y una conceptualización de la enfermedad, resultado de su experiencia dentro del servicio de policlínicas, en los manicomios y en el servicio de clínica médica, donde aplicó electroencefalogramas que sirvieron para su estudio. Wenceslao Orozco asumía que la epilepsia esencial se presentaba comúnmente entre “la extracción social proletaria”, motivo por el cual los tratamientos estimulantes endócrinos que creía convenientes, como la opoterapia hepática, la prehipofisiaria y la sexual específica, resultaban inaccesibles para dicha población. Sus conclusiones se remiten a factores endócrinos, tóxicos,²⁸ y variaciones constitucionales internas.²⁹

El factor hereditario –constitucional– interesaba con especial énfasis a los psiquiatras de la época, pues de su dominio dependía la erradicación de elementos degenerativos transmisibles. Como señala Urías, era la herencia la piedra angular de la transformación de las sociedades humanas. Tanto la eugenesia como la higiene mental pugnaron por una política estatal de gestión selectiva de la reproducción que formara una nueva sociedad integrada por individuos exentos de vicios y enfermedades. Para lograrlo era necesario racionalizar la natalidad y controlar la dinámica poblacional por medio del diseño e implemento de medidas preventivas y profilácticas como la restricción matrimonial, la esterilización forzada, el control de la inmigración y la aplicación de pruebas de inteligencia³⁰.

Sin duda, uno de los artículos más destacables de *Medicina y Cirugía de Occidente* sobre aplicaciones eugenésicas y profilácticas, fue la crítica publicada en 1935 por el doctor Alfonso Manuel Castañeda,³¹ la cual tenía como blanco a las políticas de esterilización forzada en enfermos mentales. Su publicación se llevó a cabo tres meses después del primer congreso de higiene mental, donde precisamente se discutieron tales temas.

Pese a que el problema de la esterilización de enfermos mentales era un tema ampliamente discutido en el mundo occidental durante la década de 1930, en México ya se mostraban signos de aplicación en el plano legislativo y político desde el Primer Congreso del Niño, celebrado en México en 1921, donde se votó a favor de la esterilización de los criminales. No obstante, “fue hasta 1932 cuando se expidió en Veracruz una Ley de Eugenesia e Higiene Mental que autorizó la esterilización de los individuos «defectuosos que (...) se levantan ante la humanidad como obstáculos infranqueables para su progreso y mejoramiento social.»³²

Si bien, Alfonso Castañeda comulgaba con las iniciativas eugenésicas, no estuvo del todo de acuerdo con las políticas encaminadas a la esterilización forzada de anormales, en principio, con la eugenesia derivada de la Alemania nacional-socialista. Consideraba indudable que cada raza tuviera una significación cultural particular, cuyos valores psíquicos debían exaltarse conjuntamente, “pero sin temer enlaces bastardos, entre sajones, latinos y judíos”. En lugar de prohibir la mezcla entre castas superiores e inferiores, “hay que pensar en una supercasta criolla, étnicamente mejorada, espiritualmente perfecta”³³, pues asumía que las leyes genéticas no garantizaban la transmisión de dichos valores psíquicos. Más bien, Alfonso Castañeda proclamaba que la verdadera higiene de la raza residía en el estímulo a la procreación de los selectos, principio opuesto al eugenésico de racionalizar la natalidad, mientras que la higiene psiquiátrica de la raza debía sustentarse en la instrucción familiar, fuente de virtudes sociales.³⁴

Cierto es que los progresos efectuados en los últimos lustros en el campo de la filogenia han sido extraordinarios y que se conocen las bases indispensables para establecer las normas de una sabia política racial; pero todavía se ignora, y el punto es de trascendencia, si en el hombre se heredan también las propiedades psíquicas, y en virtud de qué leyes. Las leyes de la herencia establecidas hasta la fecha no se cumplen fatalmente en el transcurso de las generaciones, y las excepciones son tan numerosas que casi no pueden llamarse leyes.³⁵

Alfonso Castañeda creía que la esterilización –vasectomía en hombres y salpingectomía en mujeres– podía resultar contraproducente, porque favorecería la inmoralidad y las enfermedades venéreas, pues no se eliminaba la posibilidad y el deseo de relaciones sexuales, de tal suerte que después de la esterilización, los enfermos mentales se entregarían libremente a impulsos sexuales exagerados.³⁶ Más allá de toda posibilidad pronóstica, Alfonso Castañeda exclamó que “no puede legislarse sobre la privación del derecho a procrear hijos, [porque] no puede despojarse al individuo de atributos que le concede el Derecho Natural.”³⁷

Alfonso Castañeda notó que una política de dimensiones nacionales que superponía el factor colectivo sobre el individual, cerraba otras rutas posibles, pues citó algunas observaciones en las que se evidenciaba que padres “anormales, imbéciles, profundamente tarados”, como pueden procrear verdaderos genios, hijos de sana mentalidad, como pueden procrear hijos enfermos, porque en la descendencia de matrimonios sanos muchas veces se observaban anomalías psíquicas en la misma proporción que en matrimonios psicopáticos.

Para Alfonso Castañeda la esterilización eugenésica carecía de legitimidad respecto a la heredabilidad de las enfermedades psíquicas con carácter recesivo, pues entre la primera presentación de carácter recesivo y su reaparición se intercalan a veces varias generaciones, hasta los bisnietos o tataranietos. En el caso de los criminales, las dudas persistían sobre si la delincuencia es producto del genotipo o del medio ambiente.³⁸ Su argumento iba encaminado a demostrar una ruta interpretativa centrada en la regeneración, contraria a la noción de declive hereditario retomada del paradigma degeneracionista de Bénédict Morel. En sus palabras:

Se observa, en centenares de generaciones que existe una tendencia natural y espontánea a la regeneración de la especie, ya sea por ANFIMIXIS[39] y BLASTOFORIA,⁴⁰ como por la introducción del azar de las leyes de la herencia. El fenómeno llamado por Kleist, AUTOMEJORAMIENTO DE LA HERENCIA, resulta de la autoseparación en el transcurso de pocas generaciones de las taras patológicas transmisibles con carácter recesivo, producidas por la unión sexual de una persona sana con el sujeto que las presenta. Las posibilidades de regeneración son grandes cuando se une una persona sana con otra enferma, y serán tanto mayores cuanto más numerosas son las posibilidades de combinaciones nuevas del plasma germinal. El verdadero peligro, reside, según Kleist, en la unión de enfermos hereditarios con enfermos hereditarios.⁴¹

Más allá del factor filogénico, Alfonso Castañeda reconocía la dimensión nacionalista y de clase en torno a las legislaciones eugenésicas ensayadas o propuestas en el mundo occidental. Por lo cual no sólo se evidencia una profunda lectura global que realizó sobre un fenómeno ampliamente discutido en la época, sino además, una sólida postura ideológica de oposición. La eugenesia se cimentaba sobre una fuerte –como pesada– finalidad política y económica que desfavorecía a las clases marginales. Esto puede apreciarse en su trabajo, donde advertía “que en las medidas legislativas referentes a la esterilización de los deficientes mentales influyen más los factores económicos y sociales que los biológicos,”⁴² aunado a que asumía que los factores exógenos poco tenían qué ver con la herencia, el alcoholismo o las toxicomanías serían un ejemplo cuando el consumo inicia sin antecedentes en el vínculo sanguíneo.⁴³

En otros contextos como Estados Unidos, los proyectos de Ley Federal promovidos por el doctor Laughlin, perito eugenésico de la Comisión Parlamentaria de Inmigración, buscaron imponer la esterilización de inmigrantes imbéciles, locos, criminales, epilépticos, toxicómanos, tuberculosos, sífilíticos, leprosos, ciegos, sordos, huérfanos, vagabundos e indigentes. El proyecto de la Ley de Capper, prohibía el matrimonio a los imbéciles, locos, débiles de espíritu y a los pobres. En Noruega, si bien el proyecto de ley presentado al Parlamento por el Ministerio de Justicia, no trataba sobre esterilización, sí prohibía la residencia en el territorio nacional, por motivos económicos y “principalmente eugenésicos”, a las personas que padecieran deficiencia psíquica, enfermedades venéreas, alcoholismo crónico, y a los delincuentes, locos y vagabundos.⁴⁴ Lo cierto es que en Estados Unidos los programas eugenésicos tuvieron tal impacto que llegaron a legalizarse entre 1907 y 1915. Para 1931 habían sido esterilizadas al menos 60 mil personas⁴⁵.

Alfonso Castañeda, creía firmemente que la esterilización forzada no se trataba de un problema eugenésico, sino de un problema de educación de los pueblos, y de un problema de política social con fines humanitarios, cuya raigambre debía residir en proporcionar a los deficientes los medios de compensar sus limitaciones, como el trabajo, pues “mucho más logra el oligofrénico trabajador que el inteligente holgazán”⁴⁶, a lo cual concluyó que la limitación artificial de la proporción de la natalidad de las clases inferiores para equilibrar la desproporción creciente con la de las clases acomodadas, no debía existir⁴⁷.

La participación de los médicos jaliscienses en la revista *Medicina y cirugía de occidente*, revela que las preocupaciones sociopolíticas de la época, impulsaron la creación de una red de difusión que les conectaba con el mundo. Estas iniciativas les posicionaron sobre el escenario de la psiquiatría, la higiene mental y la eugenesia, de manera paralela y al calor de las discusiones del momento, tanto en el centro del país como en otras latitudes. Su incorporación en el escenario nacional a través de las publicaciones seriadas, les permitió tejer una red más amplia de trabajo conjunto, cuando en los sanatorios psiquiátricos privados de Guadalajara, se comenzaron a recibir enfermos mentales provenientes del Manicomio General o los sanatorios particulares de los psiquiatras de la capital del país, como de otros estados, e incluso de otros países.

De manicomios a sanatorios psiquiátricos. La esperanza de una terapéutica eficaz.

En el marco del movimiento eugenista y de higiene mental, definitivamente el encierro terapéutico no representaba novedad alguna, pero tampoco significó su renuncia. Desde el surgimiento de los primeros alienistas franceses, ingleses e italianos, entre finales del siglo XVIII y principios del XIX, los médicos adscritos a esta corriente confiaban en que el aislamiento podría reintegrar a la sociedad, a aquellos individuos sobre quienes la medicina no había tenido resultado alguno.⁴⁸ El tratamiento moral fue la fórmula terapéutica con la que firmaba el alienista. Este consistía básicamente en tres ejes terapéuticos: 1) la posibilidad de entablar un diálogo con lo que restaba de razón en el enajenado, 2) reconducir la voluntad a partir de ciertas rutinas diarias y, 3) establecer un severo régimen de aislamiento capaz de curar por sí mismo, gracias a la separación de los elementos —personas, hechos o pasiones— que pudieron detonar la locura.⁴⁹

La importación de este modelo en Europa como en América, significó la primera ocasión en que se consideró al manicomio como un instrumento pertinente para recuperar la salud. No obstante su fracaso, y el abandono del paradigma de la segregación, los psiquiatras continuaron aferrándose al manicomio como signo de identidad,⁵⁰ y esto es precisamente lo que planteo para este apartado.

El lugar del manicomio en el contexto de una psiquiatría emergente

No fue sino hasta el primer tercio del siglo XX, que las bondades de la espacialidad adquirieron un matiz especial. La clínica psiquiátrica eventualmente adoptó un programa preventivo justificado en la higiene mental. Los manicomios ya no eran suficientes para intervenir e identificar los factores detonantes de locura y criminalidad, por ello, durante el cardenismo los psiquiatras crearon instituciones y diseñaron políticas públicas encaminadas a incidir en la población y ampliar su margen de acción. No obstante, salir del manicomio no significaba su abandono, sino una estrategia complementaria. Los psiquiatras se convencieron de que para borrar la imagen negra del manicomio, era necesario reinventar el espacio hospitalario, y la modernización de la Castañeda durante la década de 1930,⁵¹ como la emergencia de nuevas propuestas de establecimientos tras el primer congreso de higiene mental, no se hicieron esperar.

En los novedosos sanatorios psiquiátricos, el cautiverio adquirió una nueva significación, si bien no enteramente terapéutica, sí de profilaxis, ya que el aislamiento evitaría la transmisión hereditaria de enfermedades mentales, puesto que muchos de estos individuos —oligofrénicos por ejemplo—, no llegaban siempre a la madurez sexual y su vida transcurría entre muros y en coexistencia con individuos de su mismo sexo, lo que representaba un elemento a favor de las políticas eugenésicas que fácilmente pudiera suplir la polémica esterilización forzada. El sanatorio psiquiátrico permitiría la observación controlada-prolongada de las características y componentes de la locura. Por lo que además de un arma profiláctica de aislamiento, los sanatorios psiquiátricos constituían una suerte de laboratorio de lo mental.

Los individuos realmente indeseables y de los que fundamentalmente se puede creer que su descendencia será nociva para la sociedad, en ninguna manera es necesaria una mutilación, que, en la mayoría de los casos, no les libraría de la separación [es decir, del manicomio], que es la verdadera solución del problema, la más humana, la más justa y la que mejor vela por los intereses de la sociedad y del individuo.⁵²

Las condiciones de asistencia de los enfermos mentales en los manicomios y los sanatorios como dos entidades claramente diferenciadas, comprendieron una sección del temario discutido durante el primer congreso de higiene mental,⁵³ y quizá a ello se deba su proliferación a partir de entonces. Estas iniciativas buscaron abandonar el sistema claustral de asilo, y convertir los espacios en centros de investigación experimental, una suerte de campo abierto donde los psiquiatras emergentes suplirían los rudimentarios cuidados, para formarse en contacto directo con la población enferma, aplicar los adelantos científicos con total libertad e intervenir los cuerpos para erradicar las dolencias mentales sin que se cuestionara su actividad al interior.

A partir de la década de 1930, tanto en la Castañeda como en las casas y quintas de salud para alienados fundadas entre la última década del siglo XIX y la primera del XX, la terapéutica se orientó hacia la prevención y el combate a la enfermedad mental. En este contexto, los sanatorios psiquiátricos, como se les comenzaba a conocer, jugaron un importante papel, pues no sólo se manifestó la amplitud de un mercado médico y la magnitud de su rentabilidad en relación a las problemáticas sanitarias, sino que se constituyeron en verdaderos laboratorios particulares en los que la libertad de práctica era su estandarte.

Los sanatorios psiquiátricos eran espacios pequeños en comparación con el Manicomio de la Castañeda, por lo que el manejo administrativo era mucho más eficaz. En la Ciudad de México, esto llevó a psiquiatras como Samuel Ramírez a creer firmemente que una institución psiquiátrica bien administrada podía constituir en una eficaz herramienta terapéutica.⁵⁴ Esta optimización de orden operativo permitió articular políticas administrativas, terapéuticas y rutinas cotidianas como bien lo advierte Andrés Ríos (2016). La oferta de los servicios, se caracterizaba en todos los casos por un marcado énfasis en promover la capacidad de cobertura, las novedades tecnológicas, y las selectas plantillas de especialistas en neuro-psiquiatría.⁵⁵

Una herramienta de combate a la enfermedad mental. Los sanatorios psiquiátricos en Guadalajara.

En Guadalajara desde 1905 se fundaron los primeros manicomios privados en las orillas de la ciudad, la Casa de Salud Josefina para mujeres, como anexo del Hospital del Refugio en el poblado vecino de Tlaquepaque.⁵⁶ El otro manicomio privado fue la Casa de Salud de San Juan de Dios para Enfermos Alienados en Zapopan. Además de haberse fundado el mismo año, ambos espacios comparten la característica de haber sido administrados por institutos religiosos. Al igual que las quintas y sanatorios en la capital del país, fundados en su mayoría en el corazón del porfiriato, durante la década de 1930 comenzaban a concebirse como modernos sanatorios. La terapéutica empleada en ellos revela las demandas sociales a las que estaban sujetas estas instituciones, como también el sentido lucrativo de una preocupación nacional en la época, mitigar la degeneración de la raza por medio de la supresión de los elementos atávicos constitucionales, como aplicar los métodos de la higiene mental en el espacio hospitalario y cobrar por ello.

Un impreso publicitario de 1935, redactado por el doctor Fernando de la Cueva,⁵⁷ deja en claro el modelo terapéutico regenerativo empleado en la Casa de Salud Josefina a partir de ese año. Es importante destacar que Fernando de la Cueva llegó al establecimiento luego de que su anterior director, el doctor Wenceslao Orozco y las encargadas de la administración, las religiosas josefinas, abandonaran el establecimiento ese mismo año, tras una advertencia de confiscación por parte de las autoridades civiles.⁵⁸ Ante esta situación, como muestra de simpatía por las políticas estatales, la contribución del programa terapéutico de la Casa de Salud Josefina respondía cabalmente a las demandas sanitarias vigentes.

La promoción incluía un comunicado dirigido a los médicos y a la sociedad, en el que se exponía la importancia de recluir a los enfermos mentales en casas de salud, mostrándose como un pertinente instrumento para restablecer la salud del enfermo y asegurar la tranquilidad colectiva, pues el objetivo, según reza el comunicado, era “devolverlos a la sociedad restablecidos y fortificados” desde el punto de vista moral y conductual, auxiliado de un régimen alimenticio planificado, constante higiene corporal, como la ejecución de un programa para la reeducación de la mente perturbada,⁵⁹ sobretodo metodizando la vida “hasta enderezarla por los senderos de la normalidad”⁶⁰, por consecuencia, el sanatorio se presentaba como un instrumento que minaría la criminalidad, la enfermedad mental y la desviación hacia lo anormal.

Aunque se preservó el nombre de *Casa de Salud Josefina*, el establecimiento fue promovido como un competitivo sanatorio que ante los ojos de su director médico, marcaría un antes y un después en el mundo del internamiento, pues los manicomios representaban “una celda doliente y tenebrosa”, porque no habían trascendido a ellos las conquistas de una ciencia experimental basada en observaciones continuas y comparativas. Para Fernando de la Cueva, el sanatorio – a diferencia del “hospital anticuado” – era el lugar al que médicos y enfermeras acudían a “cuidar un trastorno en la salud del individuo, para que la recobre, empleando métodos persuasivos, cariñosos, propios según el fenómeno cerebral y los antecedentes en la vida del paciente.”⁶¹

Otra contribución social del modelo de sanatorio psiquiátrico, fue su adherencia al intenso combate a las toxicomanías durante estos años. Los psiquiatras que fundaron esta clase de espacios, pugnaban por el desuso de narcóticos, enervantes y calmantes, incluso como formas de tratamiento lenitivo al interior de los establecimientos. De esta manera, el sanatorio adquiría su sentido etimológico al posicionarse como el lugar donde sanar se convertía en un sinónimo directo de desintoxicar.

El empleo de narcóticos se restringe en todo lo posible [...] Desgraciadamente en la vida moderna tan agitada y llena de complicaciones, se encuentran numerosas enfermas acostumbradas a los narcóticos y a los enervantes. Abuso funesto que habitúa al organismo con mayores exigencias cada vez, hasta minarlo; la locura y la muerte son la triste perspectiva de quienes para calmar excitaciones, marcaron una tendencia mortal. Ya se sabe que desarraigat estos vicios es una labor difícil, pero no imposible en la mayoría de los casos, y el médico presta atención preferente en estos casos para salvar a seres dignos de mejor suerte.⁶²

A la par que los narcóticos, el aislamiento del medio social era considerado pernicioso para la salud, por lo que las visitas familiares jugaron un importante papel. Si las condiciones de las enfermas lo requerían, era posible recibir visita y entablar amplias conversaciones o intercambiar correspondencia, en cambio, si el estado era considerado agudo y la presencia familiar causaba molestias, era posible la visita con las precauciones necesarias, como observación a distancia para que el familiar en lo oculto, pudiese corroborar los avances en la curación. Los informes sobre la evolución del padecimiento eran entregados bimestralmente al familiar o el responsable directo, y servían para un doble fin, mantener un vínculo participativo entre la familia y una institución que garantizaba el restablecimiento de la salud, y utilizar los registros clínicos con fines investigativos.

El elemento curativo en estos establecimientos era complementado con la visión del encierro que intentaron derrocar estos psiquiatras. Las iniciativas que modelaron la figura del sanatorio, buscaron hasta cierto punto instaurar un modelo de puertas abiertas, en el que los enfermos pudieran acudir para recibir tratamiento sin necesidad de internarse, de tal suerte que las enfermedades mentales eran combatidas más allá de encapsularse en las camas de un hospital sin salida. Para corregir los trastornos de las mujeres evitando el uso de narcóticos, el doctor Fernando de la Cueva introdujo en la Casa de Salud Josefina productos glandulares, también consiguió instalar un departamento con gabinete “Inducto-Thermo”, destinado tanto a externas como internas para “detener definitivamente” la parálisis general y combatir la sífilis nerviosa por medio de fiebres artificiales provocadas por corriente de inducción.⁶³

Paralelamente a la propuesta del doctor Fernando de la Cueva, ese mismo año entre el doctor Wenceslao Orozco, su tía Sor Rosa Orozco y su tío Othón Orozco, lograron recuperar de la expropiación un antiguo lazareto conocido como Hospital San Camilo.⁶⁴ En octubre de 1935 el doctor Wenceslao Orozco y las religiosas expulsas de la Casa de Salud Josefina, tomaron el hospital para fundarlo como *Sanatorio Psiquiátrico de Guadalajara para Mujeres*.⁶⁵

Los sanatorios psiquiátricos representaban una oportunidad para que los médicos ensayaran las más novedosas formas nosográficas para interpretar la enfermedad mental. De esta manera los sanatorios fungieron como centros de recepción y aplicación de saberes, como una especie de puente entre la importación científica y las instituciones públicas, es decir, primero llegaban al espacio privado para luego extrapolarse al hospital público.

Estos sanatorios estaban lejos de constituir una estrategia homogénea y generalizada de atención hospitalaria, su emergencia revela una suerte de sub-especialización de la psiquiatría. Si el calificativo de psiquiátrico en los sanatorios, remite a una rama de la medicina en específico, los había para toxicómanos, alcohólicos, mujeres, y toda clase de enfermos nerviosos, como también existían clínicas, casas de salud, quintas de salud, sanatorios y aun manicomios. Los psiquiatras creían firmemente que la reclusión en un sanatorio psiquiátrico especializado contribuiría sustancialmente a la curación del enfermo mental. Esta fue la principal razón por la cual, médicos, familias e instituciones de varios estados de la república, trasladaron a mujeres hacia el Sanatorio Psiquiátrico de Guadalajara para Mujeres, con la esperanza de encontrar un lugar donde se especializaran en tratar afecciones mentales propias de las mujeres.

Las revistas científicas y los congresos médicos allanaron el camino por el que se transfirieron a estas mujeres con el objeto de mejorar sus padecimientos en Guadalajara para regresar recuperadas con sus familias. Estas conexiones profesionales entre médicos de uno y otro lugar, no sólo propiciaron la circulación de saberes, también puede hablarse de una circulación de personas destinatarias de dichos saberes.

Para legitimar el internamiento en el sanatorio psiquiátrico de mujeres, los familiares o responsables del internamiento debían acudir a solicitarlo con un certificado médico que ameritara la reclusión. En algunas ocasiones era la familia la que remitía a la persona directamente a la institución, en otros casos, eran los directores de los establecimientos psiquiátricos quienes sugerían el internamiento en determinado sanatorio.

Los siguientes casos, evidencian de alguna manera la dinámica de recepción de internas que caracterizó a un establecimiento privado. En abril de 1935 el doctor Wenceslao Orozco recibió a Victoria C. con un certificado médico expedido por el doctor Luis Pizarro Suárez, del Consultorio externo de enfermos mentales de la Beneficencia Pública del Distrito Federal, el cual sugería su internamiento en la Castañeda por alteraciones en el carácter y la emotividad.⁶⁶ En diciembre de ese mismo año, el mismo doctor Pizarro y Carlos Zamarripa certificaron la necesidad de internamiento para Catalina S. por haber encontrado que padecía esquizofrenia hebefrénica.⁶⁷

En enero de 1936, el doctor José María Rodríguez, jefe de los Servicios Sanitarios Coordinados de Coahuila y otro médico, certificaron que Esperanza N. padecía “Dementia Precox” por lo que extendían dicho certificado para los fines legales que fueran necesarios para su mejor tratamiento, dos días después fue internada en el sanatorio psiquiátrico de Guadalajara.⁶⁸ En marzo de ese mismo año, el doctor Samuel Ramírez Moreno gestionó el traslado de la enferma Ana María A. desde su clínica hacia Guadalajara por padecer perturbaciones mentales. La transferencia se realizó bajo el cuidado del estudiante de medicina Enrique Calvo y una enfermera. A su llegada fue evaluada nuevamente por los doctores Cristino Sendis y Roberto Orozco, quienes certificaron que sufría afección mental para cuyo tratamiento era indispensable su reclusión sanatorial.⁶⁹

Al siguiente mes, los doctores Antonio Resendiz y Francisco M. Rivera de Querétaro, certificaron que la señorita Ma. De la Luz R. presentaba fenómenos nerviosos que requerían su internamiento en un sanatorio destinado a esta clase de enfermos.⁷⁰ También en abril, los doctores Cristino Sendis y Rafael Moreno Castañeda expidieron en Guadalajara un certificado para María C. porque necesitaba internarse en un sanatorio especial para ser tratada de su padecimiento.⁷¹ Esta dinámica se mantuvo. En 1949, el doctor Jesús Urriza y Gama certificó que Josefina de la C. presentaba “alteraciones de la personalidad, con fijaciones patológicas antifamiliares y reacciones violentas”, que hacían difícil y peligrosa su convivencia en el seno familiar, por lo que convenía internarla en un sanatorio especializado para su debida atención, diagnóstico y vigilancia, tres días después fue derivada de la Clínica Neuropsiquiátrica de León –en Guanajuato–, al Sanatorio Psiquiátrico de Guadalajara para Mujeres.⁷²

Además de las redes trazadas por los médicos y por las cuales se transfirieron internas de un sanatorio a otro, debo señalar que las religiosas que administraban esta clase de establecimientos diseñaron su propia red de contactos por la que también transitaban enfermas mentales. En este caso los vínculos resultaban de una amplia dispersión de comunidades establecidas en distintos estados y países, favorecida del sistema geopolítico de diócesis y parroquias en el que se insertaban.⁷³ Las josefinas disponían del espacio para internar a religiosas de su congregación u otras congregaciones y órdenes.⁷⁴ Ambos factores (redes médicas / redes religiosas), difieren de los casos documentados por Andrés Ríos sobre población foránea internada en el Manicomio General, donde más bien ingresaban como producto de fenómenos migratorios y marginalidad.⁷⁵

Para finalizar, hay que señalar que, el último de los sanatorios aquí analizados, corresponde nuevamente a la figura del doctor Wenceslao Orozco. A finales de octubre de 1939, el doctor Wenceslao Orozco mantuvo contacto con el Jefe del Departamento de Salubridad Pública, José Siurob, para coordinar y continuar “la marcha de higienización pública” que mejoraría los servicios y los medios empleados para lograr el establecimiento de hospitales.⁷⁶ Para el día de navidad de ese mismo año, anunció en la prensa los servicios de su *Sanatorio de Psiquiatría y Toxicomanías*.⁷⁷

Como señala Ramírez, muy poco se conoce acerca de este sanatorio, pese a ello se puede dimensionar la postura que tomó el doctor Orozco respecto a su establecimiento, pues asumía que para poder proporcionar un buen diagnóstico de toxicomanía era necesaria una observación prolongada y bajo control adecuado⁷⁸, esta idea justifica enteramente la razón de su sanatorio, pues ¿en qué otro lugar se podría controlar el entorno y observar prolongadamente a un enfermo? Ciertamente estaba convencido de que el hospital era “la mejor escuela para enseñar los preceptos fundamentales de las filosofías más avanzadas, y los pensamientos biológicos sobre el más hondo sentido de la vida”⁷⁹.

Conclusiones

El desarrollo de la psiquiatría en Guadalajara se produjo a un ritmo paralelo al de la Ciudad de México y otras localidades. Esto se debió gracias a una red de publicaciones, congresos y espacios terapéuticos por los que circularon saberes. La revista *Medicina y Cirugía de Occidente* fue una de las principales iniciativas emprendida por los médicos jaliscienses para incorporarse al concierto de discusiones sobre los asuntos científicos, jurídicos y sociales relevantes en el mundo occidental de la época, como fue el controvertido artículo del doctor Alfonso Castañeda relativo a la legislación que pretendía esterilizar a los individuos anormales.

Los primeros impulsos por reformar los espacios y saberes en torno a las enfermedades mentales, fueron ejecutados por el doctor Wenceslao Orozco durante la década de 1930. Tras su llegada, los manicomios civiles sufrieron reformas, las publicaciones científicas incorporaron a la clínica psiquiátrica que yacía en sus manos, se evidenció la participación de Jalisco en los congresos sobre higiene mental y eugenesia, emergieron los primeros sanatorios psiquiátricos, como un intento por derrocar la mirada peyorativa inherente a los manicomios y como un intento por implementar saberes y recursos terapéuticos que combatieran las taras degenerativas por medio de la investigación en su interior.

Pero estos cambios también dejan en claro que las primeras reformas orientadas hacia una psiquiatría moderna fueron concentradas por un solo individuo, aunque sólo al principio. En este trabajo no incorporé el papel de otros médicos coetáneos al doctor Wenceslao Orozco quienes también contribuyeron de manera significativa a la profesionalización y desarrollo de la psiquiatría, como lo fueron Olivio Gómez Pérez, Fernando de la Cueva, Enrique García Ruíz, Manuel Pelayo Brambila, Enrique Estrada Faudón por mencionar a algunos, y otros a quienes referí de manera muy somera, un análisis de su participación merece un trabajo por separado.

En lo que respecta a la población internada en los sanatorios psiquiátricos, un elemento destacable es el flujo de personas reclusas que circularon por sus interiores. Las demandas de reclusión de mujeres foráneas en el Sanatorio Psiquiátrico de Guadalajara para Mujeres revelan que se debió en gran medida a una red de colaboración entre médicos que movilizaron los recursos a su alcance con la aspiración de lograr la recuperación de las destinatarias, como también gracias a una red de comunidades religiosas dispersa a lo largo de la república y otros países. Mientras que en una institución pública como el Manicomio General, ciertos fenómenos migratorios y de marginación propiciaron un llamativo aumento de la población foránea. No obstante que en los sanatorios privados como el de Guadalajara para mujeres, también se recibieron a personas en calidad de calle o abandono, la dinámica de reclusión representa diferencias sustanciales entre una institución pública y una privada.

Bibliografía

- Boschma, G., *The rise of mental health nursing. A history of psychiatric care in Dutch asylums, 1890-1920*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 2003.
- Canto, L., “Suicidas y pelagrosos. La muerte voluntaria en las haciendas de Yucatán durante el porfiriato”. *Letras históricas*, núm. 16, 2017, pp. 111-139.
- Castañeda, A., “¿Deben asexualizarse los enfermos mentales?”. *Medicina y cirugía de occidente*, tomo III, núm. XXV, 1935, pp. 337-359.
- Cueva, de la, F., *Hospital del Refugio y Casa de Salud Josefina*. Tlaquepaque: sin pie de imprenta, 1935.
- Farah, L., “La Pelagra”. *Medicina y Cirugía de Occidente. Revista mensual de ciencias médicas*, tomo II, número XI, 1934, pp. 55-63.
- Garciadiego, S., Proyecto de la Escuela de Medicina presentado por el Ejecutivo del Estado a la H. Legislatura. Guadalajara: Tip. Del Gobierno, á cargo de Jiménez, L. (1936). “Estadística sobre parálisis general y un ensayo de tratamiento por el mercurio-cromo en el departamento de alienados del Hospital Civil”. *Medicina y Cirugía de Occidente*, Dr. José María Luis Mora, 1887, pp. 281-321.
- Maya, “Epilepsia”. En A. Ríos, 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 Investigacione J. G. Montenegro.
- Monterrubio, G., “Detrás del hábito. Las Hermanas Josefinas como enfermeras en el Hospital del Refugio, 1893-1935”. Tesis de maestría en Historia de México, Universidad de Guadalajara, 2018.
- Ochoterena, I., “Estudios neurológicos. La inervación del Diente y de la Membrana Periodóntica”. *Medicina. Revista mensual de ciencias médicas*, tomo I, núm. V, 1933, pp. 3-13.
- Orozco, W., “Contribución al estudio del síndrome epiléptico llamado esencial”. *Medicina y Cirugía de Occidente. Revista mensual de ciencias médicas*, tomo II, núm. XI, 1934, pp. 90-98.
- Orozco, W., “Revista Médica Germano-Ibero-Americana”. *Medicina y Cirugía de Occidente*, tomo II, núm. X, 1934, p. 42
- Orozco, W., “Discurso Pronunciado en el acto de dedicación del Departamento Quirúrgico del Hospital Civil”. *Medicina y Cirugía de Occidente*, tomo IV, núm. XXVIII, 1936, pp. 7-8.
- Perreault, I. y Thifault, M., “Les Soeurs de la Providence et les psychiatres modernistes: enjeux professionnels en santé mentale au Québec, 1910-1965”. *Études d'histoire religieuse*, vol. 78, núm. 2, 2012, pp. 59-79.
- Ramírez, C., “De delincuentes a toxicómanos. Discursos y representaciones en torno al control y castigo de la producción, tráfico, venta y consumo de drogas ilícitas en Jalisco (1931-1947)”. Tesis de maestría en Historia de México, Universidad de Guadalajara, 2018.
- Ríos, A., “La locura en el México posrevolucionario. el Manicomio La Castañeda y la profesionalización de la psiquiatría, 1920-1944”. *Históricas: boletín del Instituto de Investigaciones Históricas*, núm. 84, 2009, pp. 28-35.
- Ríos, A., “Indigencia, migración y locura en el México posrevolucionario”. *Historia Mexicana*, vol. 59, núm. 4, 2010, pp. 1295-1337.

- Ríos, A., "La psicosis del repatriado. De los campos agrícolas en Estados Unidos al Manicomio La Castañeda en la ciudad de México, 1920-1944". *Mexican Studies*, vol. 27, núm. 2, 2011, pp. 361-384.
- Ríos, A., *Cómo prevenir la locura: psiquiatría e higiene mental en México, 1934-1950*. México: Siglo xxi editores, 2016.
- Romo, A., "Revista de Publicaciones". *Medicina y Cirugía de Occidente*, tomo II, núm. X, 1934, p. 40.
- Sacristán, C., "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". *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 12, núm. 3, 2005, pp. 675-692.
- Sacristán, C., "La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar". *Cuicuilco*, vol. 16, núm. 45, pp. 163-189.
- Sin autor, "Convocatoria del primer congreso de higiene mental". *Medicina y cirugía de occidente*, tomo III, núm. XXII, 1935, p. 205-210.
- Sin Autor, "Sanatorio Floresta. Enfermos Nerviosos y Mentales". *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México. Órgano de la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría*, tomo III, núm. 5, 1940, p. 668.
- Sin autor, "Inauguración de los Manicomios en el Hospital Civil". *Medicina. Revista mensual de ciencias médicas*, tomo I, núm. IV, 1932, pp. 27-28.
- Sotelo, J. B., "La reacción de Campbell en la sangre para el diagnóstico de la pelagra". *Medicina y Cirugía de occidente. Revista mensual de ciencias médicas*, tomo III, núm. XXI, 1935, pp. 136-142.
- Suárez, L., "La antropología criminal y su influencia en el campo de la salud mental en México". *Llull*, vol. 23, 2000, pp. 689-709.
- Suárez, L., *Eugenesia y racismo en México*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. mtomo IV, núm. XXXIII, 2005, pp. 263-288.
- Urias, B., "Degeneracionismo e higiene mental en el México posrevolucionario (1920-1940)". *Frenia*, vol. 4, núm. 2, 2004, pp. 37-67.

ARCHIVOS

ACSPGM – Archivo Clínico del Sanatorio Psiquiátrico de Guadalajara para Mujeres. En custodia de la Casa de Descanso La Sagrada Familia. A.C., Congregación de Hermanas Josefinas, A.R., Provincia Corazón de Jesús, Guadalajara, Jalisco.

APCJ-CHJ – Archivo de la Provincia Corazón de Jesús – Congregación de Hermanas Josefinas, A.R., Provincia Corazón de Jesús, Zapopan, Jalisco.

Periódicos *El Informador*

NOTAS

- 1 Al respecto véase: Urias, Beatriz, "Degeneracionismo e higiene mental en el México posrevolucionario (1920-1940)", *Frenia*, vol. 4, núm. 2, 2004, pp. 37-67; Suárez, Laura, "La antropología criminal y su influencia en el campo de la salud mental en México" *Llull*, vol. 23, 2000, pp. 689-709; Suárez, Laura, *Eugenesia y racismo en México*, México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2005.
- 2 Ríos, Andrés, "La locura en el México posrevolucionario. el Manicomio La Castañeda y la profesionalización de la psiquiatría, 1920-1944". *Históricas: boletín del Instituto de Investigaciones Históricas*, núm. 84, 2009, p 34.
- 3 Garcíadiego, Salvador, "El proyecto de ley sobre la Reforma de la Escuela de Medicina", en *Proyecto de la Escuela de Medicina presentado por el Ejecutivo del Estado a la H. Legislatura*. Guadalajara: Tip. Del Gobierno, á cargo de J. G. Montenegro, 1887, p. 144.
- 4 Garcíadiego, Salvador, "El proyecto de ley ..." p. 150.

- 5 Virginia Orozco Venegas era su nombre secular. Ella perteneció a la Congregación de Hermanas Josefinas, un instituto religioso femenino que entre finales del siglo XIX y las primeras tres décadas del XX administró algunos sanatorios particulares de afamados médicos. El Sanatorio Gastéllum del doctor Bernardo J. Gastéllum en Sinaloa, (Jefe del Departamento de Salubridad entre 1925 y 1929). En la Ciudad de México tuvieron a su cargo el Sanatorio Lavista (entre 1928 y 1935), la Casa de Salud Mier y Pesado, que fuera el sanatorio del doctor Aureliano Urrutia (huertista refugiado en Estados Unidos tras el triunfo constitucionalista Durante la revolución mexicana), el Sanatorio de Maternidad Isidro Espinoza, el Sanatorio Larrañaga, el Sanatorio Cantú y el Sanatorio del doctor J. Villarreal. En Durango administraron el Sanatorio Mariano Herrera y el Sanatorio San José. En Jalisco el Sanatorio Degollado de los doctores Juan Campos Kunhardt y Salvador Garciadiego. El Sanatorio Rowley en Tamaulipas, el Sanatorio Ruíz en Veracruz, el Sanatorio del Río, el Sanatorio La Cruz y el Sanatorio Quintana en Puebla, el Sanatorio Mendiola en Chihuahua, entre otros hospitales civiles de varios estados de la república.
- 6 “La reglamentación del trabajo profesional médico”, *El Informador*, Guadalajara: 29 de abril de 1931, p. 4. “La sesión de ayer en la Alianza de Médicos Alópatas”, *El Informador*, Guadalajara: 12 de mayo de 1931, p. 8.
- 7 Suárez, Laura, “La antropología criminal ...”, p 699.
- 8 Los otros médicos sugeridos fueron Luis González Aréchiga y Manuel R. Alatorre, el primero era conocido por colaborar con las religiosas en el manicomio de Tlaquepaque, mientras que en el Hospital Civil, trataba a las mujeres con histeria y epilépticos en las salas Juan Valdés y Leonardo Oliva. Por su parte, el Juez Instructor, sugirió a los médicos Jesús Delgadillo Araujo y Roberto Michel, quienes ya desempeñaban tareas similares como médicos legales, debo destacar que Delgadillo formó parte de la comisión evaluadora para el examen de tesis presentado por Wenceslao Orozco en 1930. Por otro lado, la defensa del acusado propuso a los doctores Adolfo Saucedo y Luis Farah, “Juan F. Hanon será observado por siete facultativos de aquí” *El Informador*, Guadalajara: 27 de febrero de 1932, p. 3. Luis Farah atendía a enfermos mentales en el Hospital Civil. AHJ, HC-3.2-930, Estadísticas, Caja 81, Exp. “Entradas, salidas y defunciones en el Hospital Civil Partes de Medicina, febrero y marzo”, ff. s/n.
- 9 Ramírez, C., “De delincuentes a toxicómanos. Discursos y representaciones en torno al control y castigo de la producción, tráfico, venta y consumo de drogas ilícitas en Jalisco (1931-1947)”. Tesis de maestría en Historia de México, Universidad de Guadalajara, 2018, 207-210
- 10 AHJ, Fondo: Hospital Civil (HC), Serie: 4.- Empleados, 4.1.- Nombramientos y Tomas de Posesión, Año: 1932 (HC-4.1-932), 02 de junio de 1932, ff. s/n..
- 11 Bajo la dirección de Wenceslao Orozco, en 1936, el doctor Lucio Jiménez publicó un estudio estadístico sobre los tratamientos de la parálisis general en el Hospital Civil, lo que indica que la investigación fue una práctica implementada tras la llegada de Wenceslao Orozco, véase: Jiménez, L., “Estadística sobre parálisis general y un ensayo de tratamiento por el mercurio-cromo en el departamento de alienados del Hospital Civil”, *Medicina y Cirugía de Occidente*, tomo IV, núm. XXXIII, 1936, pp. 263-288.
- 12 Sin autor, “Inauguración de los Manicomios en el Hospital Civil”, *Medicina. Revista mensual de ciencias médicas*, tomo I, núm. IV, 1932, pp. 27-28.
- 13 “Festival Artístico en el Museo”, *El Informador*, Guadalajara: 15 de julio de 1932, p. 6.
- 14 Su nombre figuró en la sección de especialidades de los cursos de medicina y cirugía antes citados, donde impartió el 14 de julio la única conferencia para la especialidad: Psiquiatría, “Cursos de Medicina y Cirugía”, *Medicina. Revista mensual de ciencias médicas*, Guadalajara: junio de 1933, pp. 20,23; “Los cursos de medicina y cirugía en el Hospital”, *El Informador*, Guadalajara: 14 de julio de 1933, p.
- 15 “Ciclo de conferencias universitarias”, *El Informador*, Guadalajara: 12 de septiembre de 1934, p. 3; “Clausura de los cursos de perfeccionamiento médico en esta ciudad”, *El Informador*, Guadalajara: 29 de septiembre de 1934, p. 1
- 16 “El Dr. Roger sustentó su 2ª conferencia en la Esc. Preparatoria”, *El Informador*, Guadalajara: 09 de septiembre de 1932, pp. 1, 5.
- 17 En 1930 fue nombrado Jefe de la Sección Médica Municipal, donde se desempeñó como médico legista, cinco años más tarde se le otorgó el nombramiento de Secretario del Instituto de Ciencias Médicas y Biológicas, “Nombramiento de catedráticos”, *El Informador*, Guadalajara: 04 de abril de 1935, p. 1.
- 18 “Al Congreso de Higiene”, *El Informador*, Guadalajara: 12 de julio de 1935, p. 2.
- 19 Es posible que el nombre de la revista representaba una manera de dar cierta continuidad al *Boletín de Medicina y Cirugía* publicado bimestralmente en Guadalajara durante la década de 1890.
- 20 Romo, Abel, “Revista de Publicaciones”. *Medicina y Cirugía de Occidente*, tomo II, núm. X, 1934, p. 40.
- 21 El artículo recién habría sido publicado en diciembre de 1933 en la *Revista Médica Germano-Ibero-Americana*.
- 22 En 1935 la sección de Comunicaciones, incitaba a los médicos jaliscienses a participar en el VII congreso panamericano del niño, como al primer congreso de higiene mental, ambos celebrados en la Ciudad de México.
- 23 Ochoterena, Isaac, “Estudios neurológicos. La inervación del Diente y de la Membrana Periodóntica”, *Medicina. Revista mensual de ciencias médicas*, tomo I, núm. V, 1933, pp. 3-13. El profesor Isaac Ochoterena complementó la propuesta de Ángel Brioso sobre esterilización de enfermos mentales, por medio del radio y rayos X, Suárez, Laura, Eugenesia y racismo ..., pp. 100-101.
- 24 Véase: Canto, L., “Suicidas y pelagrosos. La muerte voluntaria en las haciendas de Yucatán durante el porfiriato”, *Letras históricas*, núm. 16, 2017, pp. 111-139.
- 25 Las causas de esta enfermedad son asociadas a una avitaminosis, producida por la deficiencia de un factor específico, la vitamina G.
- 26 En 1935 se publicó en la misma revista otro artículo relacionado con la pelagra: Sotelo, J. B., “La reacción de Campbell en la sangre para el diagnóstico de la pelagra”, *Medicina y Cirugía de Occidente. Revista mensual de ciencias médicas*, tomo III, núm. XXI, 1935, pp. 136-142.
- 27 Orozco, W. . “Contribución al estudio del síndrome epiléptico llamado esencial”. *Medicina y Cirugía de Occidente. Revista mensual de ciencias médicas*, tomo II, núm. XI, 1934, pp. 90-98
- 28 Asume que el estado de vagotonía previo a la crisis comicial, existe por el estado de intoxicación crónica.
- 29 El diagnóstico de epilepsia esencial, era el segundo más numeroso luego de las epilepsias orgánicas y constitucionales, dentro de las epilepsias registradas en el Manicomio General, véase: Maya, “Epilepsia”, en A. Ríos, 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 Dr. José María Luis Mora, 2017, pp. 281-321.
- 30 Urías, Beatriz, “Degeneracionismo e higiene mental en el México posrevolucionario (1920-1940)”. *Frenia*, vol. 4, núm. 2, 2004, p 60.I
- 31 Adscrito al departamento de higiene del Instituto de Ciencias Médicas y Biológicas.
- 32 Urías, B. titit, p. 37-67.
- 33 Castañeda, A. “¿Deben asexualizarse los enfermos mentales?”. *Medicina y cirugía de Occidente*, tomo III, núm. XXV, 1935, p 349
- 34 Castañeda, A. , “¿Deben asexualizarse los ...”, p. 339
- 35 Castañeda, A. “¿Deben asexualizarse los ...”, p 340
- 36 Castañeda, A. “¿Deben asexualizarse los ...”, p 343

- 37 Castañeda, A. “¿Deben asexualizarse los ...”, pp. 342-343
- 38 Castañeda, A. “¿Deben asexualizarse los ...”, p. 349
- 39 Es el proceso por medio del cual la fecundación se produce por la reunión de dos células procedentes de dos individuos diferentes, una masculina y otra femenina.
- 40 Es la degeneración de las células germinales.
- 41 Castañeda, A., “¿Deben asexualizarse los ...”, p.345
- 42 Castañeda, A., “¿Deben asexualizarse los ...”, p.347
- 43 Alfonso Castañeda mantuvo opiniones similares respecto a otros males, como la epilepsia, la esquizofrenia o la psicopatía, en todos los casos procuró demostrar que el factor hereditario no era suficiente para justificar una posible masificación de esterilizaciones.
- 44 Llama la atención que en Noruega, O. Odegaard publicó en 1932 *Emigration and Insanity*, en el que analizó la esquizofrenia en dos grupos de noruegos, uno migrante y el otro no, por supuesto que concluyó que el migrante tenía mayor predisposición, Andrés Ríos, “Indigencia, migración y locura en el México posrevolucionario”. *Historia Mexicana*, vol. 59, núm. 4, p. 1320, de lo contrario la referencia de Alfonso Castañeda no tendría sentido.
- 45 Suárez, Laura, *Eugenesia y racismo ...*, p.47
- 46 Castañeda, A., “¿Deben asexualizarse los ...”, p. 348
- 47 Castañeda, A., “¿Deben asexualizarse los ...”, p. 359.
- 48 Sacristán, Cristina, “La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar”. *Cuicuilco*, vol. 16, núm. 45, 2009, 169
- 49 Sacristán, Cristina, “La locura se ...”, p. 169.
- 50 Sacristán, Cristina, “La locura se ...”, p. 169
- 51 Véase: Sacristán, Cristina, “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”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 12, núm. 3, 2005, pp. 675-692; Ríos, Andrés, “La locura en el México posrevolucionario. el Manicomio La Castañeda y la profesionalización de la psiquiatría, 1920-1944”, *Históricas: boletín del Instituto de Investigaciones Históricas*, núm. 84, 2009, p. 34.
- 52 Castañeda, A., “¿Deben asexualizarse los ...”, p. 358
- 53 Sin autor, “Convocatoria del primer congreso de higiene mental”, *Medicina y cirugía de occidente*, tomo III, núm. XXII, 1935, p. 208.
- 54 Ríos, Andrés, *Cómo prevenir la locura: psiquiatría e higiene mental en México, 1934-1950*. México: Siglo xxi editores, 2016, p.28
- 55 Por el año 1935, en la Ciudad de México, Samuel Ramírez Moreno ofertaba tratamiento para toxicómanos y alcohólicos de las clases media y alta en el Sanatorio del Dr. Lavista (Ríos, Andrés, *Cómo prevenir la...*, p. 28); Mientas que el doctor Alfonso Millán promovía su amplia trayectoria local y en el extranjero, como parte de la publicidad de su Sanatorio Floresta para Enfermos Nerviosos y Mentales, según reza el anuncio, este sanatorio estaba dotado de equipos modernos, amplios jardines y una selecta plantilla de “especialistas en Neuro-psiquiatría y las diversas ramas de la Medicina”, Sin Autor, “Sanatorio Floresta Enfermos Nerviosos y Mentales”, *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México. Órgano de la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría*, tomo III, núm. 5, 1940, p. 668.
- 56 Aunque debo destacar que en este establecimiento se recibían a enfermas mentales desde su apertura en 1893.
- 57 En el folleto el doctor Fernando de la Cueva se auto-menciona como neuropsiquiatra, y define a la psiquiatría en términos de una “ciencia biológica como las demás ramas de la medicina”. El folleto me fue proporcionado por cortesía de Ernesto Briseño, cronista independiente de Tlaquepaque, Jalisco.
- 58 Las congregaciones religiosas como el resto del clero, eran consideradas como los representantes del antiguo régimen, y por lo tanto contrarias a los proyectos de modernización posrevolucionarios. El movimiento cristero se había reavivado por estos años, y las consecuencias se manifestaron en toda clase de establecimientos religiosos. Para evitar la incautación del edificio, ese año los señores Castiello –propietarios de los edificios–, orillaron a las religiosas a abandonar el hospital y nombraron al doctor Fernando de la Cueva como director médico. Bajo un lenguaje secular, promovieron los servicios hospitalarios a través del folleto, en parte para inaugurar la nueva administración y sus novedades terapéuticas, y en parte para desvincular la administración eclesiástica, que pudiera servir a la Procuraduría General de la República como motivo para intervenir la propiedad, pues el impreso incluía una reseña histórica del establecimiento en la cual se ocultaron los 42 años de administración religiosa que le antecedían.
- 59 Las técnicas de educación empleadas se componían de lectura, radio, ortofonía y dibujo
- 60 de la Cueva, Fernando, *Hospital del Refugio y Casa de Salud Josefina*. Tlaquepaque, sin pie de imprenta, 1935.
- 61 de la Cueva, Fernando, *Hospital del Refugio...*
- 62 de la Cueva, Fernando, *Hospital del Refugio...*
- 63 Cueva, de la, F. (1935). *Hospital del Refugio y Casa de Salud Josefina*. Tlaquepaque: sin pie de imprenta.
- 64 Ubicado al margen poniente de Guadalajara, el Hospital San Camilo había sido incautado por las autoridades civiles el 22 de noviembre de 1934 por haber funcionado desde 1930 bajo la batuta de una congregación religiosa. Aunque pareciera paradójico, dejó de ocuparlo una congregación para luego tomarlo otra.
- 65 Un mes más tarde apareció en el diario El Informador, un anuncio en el que se promocionaban los servicios de una casa de salud para enfermas dementes en Zapopan. “Casa de salud para mujeres dementes. Precios moderados”, *El Informador*, Guadalajara, 26 de noviembre de 1935, p. 4.
- 66 Entre febrero y octubre de 1935, las religiosas josefinas y el doctor Wenceslao Orozco montaron algunas clínicas improvisadas mientras encontraban un mejor lugar para establecerse, lo que ocurrió hasta la fundación del Sanatorio Psiquiátrico de Guadalajara para Mujeres. Durante este lapso recibieron a algunas internas entre las que se encontraba la que aquí hago referencia. ACSPGM, Exp. 7, ff. s/n.
- 67 ACSPGM, Exp. 12, ff. s/n.
- 68 ACSPGM, Exp. 18, ff. s/n.
- 69 ACSPGM, Exp. 16, ff. s/n.
- 70 ACSPGM, Exp. 13, ff. s/n.
- 71 ACSPGM, Exp. 14, ff. s/n.
- 72 ACSPGM, Exp. 9, ff. s/n.
- 73 Para profundizar en la colaboración entre monjas y psiquiatras, véase: Perreault, I. y Thifault, M., “Les Soeurs de la Providence et les psychiatres modernistes: enjeux professionnels en santé mentale au Québec, 1910-1965”, *Études d'histoire religieuse*, vol. 78, núm. 2, 2012, pp. 59-79; Boschma, G., *The rise of mental health nursing. A history of psychiatric care in Dutch asylums, 1890-1920*, Amsterdam: Amsterdam University Press, 2003.

- 74 En la Casa de Salud San Juan de Dios para Enfermos Alienados, en Zapopan, puede apreciarse este fenómeno con mayor nitidez, ya que la arquidiócesis disponía del manicomio para internar a sacerdotes de su jurisdicción o de otras diócesis foráneas. Esto se veía potencializado por el hecho de que los religiosos no acudían a los establecimientos públicos para tratamiento médico, puesto que ello implicaba la ruptura con sus votos y la inevitable exclaustación, mientras que en un manicomio católico se garantizaba la continuidad de prácticas religiosas por la disposición de capillas u oratorios. Véase Monterrubio, G., “Detrás del hábito. Las Hermanas Josefinas como enfermeras en el Hospital del Refugio, 1893-1935”. Tesis de maestría en Historia de México, Universidad de Guadalajara, 2018, 202, 313.
- 75 Ríos, Andrés, “Indigencia, migración y locura en el México posrevolucionario”. *Historia Mexicana*, vol. 59, núm. 4, 2010, pp. 1295-1337.
- 76 “Le fue ofrecida una cena al Sr. Dr. y Gral. José Siurob”, *El Informador*, Guadalajara: 29 de octubre de 1939, pp. 1, 16.
- 77 “Sanatorio de Psiquiatría y Toxicomanías [...] Un Sanatorio moderno para sus enfermos mentales, nerviosos y toxicómanos”, *El Informador*, Guadalajara: 24 de diciembre de 1939, p. 2. Unos meses atrás se publicó el registro del sanatorio como sociedad en comandita simple, “para la explotación de un sanatorio para enfermedades mentales y toxicomanías para hombres, por 20 años y con capital de \$6000”. “Sociedades Nuevas”, *El Informador*, Guadalajara: 31 de agosto de 1939, p. 8. También es posible pensar que la reunión con el general Siurob y la apertura de su sanatorio tuviera cierta relación, ya que un mes antes de la llegada del general Siurob a Guadalajara, el doctor Wenceslao Orozco viajó por tres días a la Ciudad de México “para asuntos de su profesión”, pudiendo tener que ver con dicho vínculo, o posiblemente con relación al Hospital Federal para Toxicómanos fundado por esas fechas como anexo del Manicomio General. “Para México”, *El Informador*, Guadalajara: 22 de septiembre de 1939, p. 7; “De la metrópoli”, *El Informador*, Guadalajara: 26 de septiembre de 1939, p. 7.
- 78 Ramírez, C., “De delincuentes a toxicómanos. Discursos y representaciones en torno al control y castigo de la producción, tráfico, venta y consumo de drogas ilícitas en Jalisco (1931-1947)”. Tesis de maestría en Historia de México, Universidad de Guadalajara, 2018, pp. 209-2010.
- 79 Orozco, W., “Discurso Pronunciado en el acto de dedicación del Departamento Quirúrgico del Hospital Civil”. *Medicina y Cirugía de Occidente*, tomo IV, núm. XXVIII, 1936, p 8

AmeliCA

Disponible en:

<https://portal.amelica.org/ameli/journal/787/7874987005/7874987005.pdf>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en portal.amelica.org

AmeliCA

Ciencia Abierta para el Bien Común

Gibrán Eduardo Monterrubio García, Manuela Barrios López
Después de Wenceslao Orozco y Sevilla. La emergencia de una psiquiatría sanatorial en el contexto de la higiene mental y la eugenesia en Guadalajara, 1930-1939

Saberes. Revista de historia de las ciencias y las humanidades
vol. 2, núm. 6, p. 77 - 103, 2019
Historiadores de las Ciencias y las Humanidades, A.C.,
México
contacto@saberesrevista.org

ISSN-E: 2448-9166