CAPÍTULO V

LA VIDA COTIDIANA EN LOS HOSPITALES DE DEMENTES

La Beneficencia Pública

El Artículo 8° de la propuesta de reglamento para la Beneficencia Pública de 1880 consideraba que su función principal era cuidar y regir los establecimientos, ampliar las miras y mejorarlos para el bienestar de los que lo requerían (AHEP, Beneficencia Pública, Hospitales de dementes, Caja 1:2). Se necesitaba de una junta protectora que se encargaría de cuidar que todas las actividades fueran llevadas a cabo por lo que ellos serían los que establecerían los reglamentos de conducta.

La junta estaba conformada por varios miembros entre los que destacaba el Secretario de Fomento, ya que se consideraba como el representante oficial del Estado. Los demás puestos eran ocupados por el Presidente, Vice-Presidente, el Secretario y los vocales y no podían sesionar a menos que estuvieran cinco de ellos presentes (AHEP, Beneficencia Pública, Hospitales de

dementes, Caja 1:1). A pesar de que escogían a los trabajadores de cada establecimiento seguían teniendo injerencia en cada uno de los locales por lo que se nombraban inspectores para que supervisaran el trabajo y crearan reglamentos específicos.

Los reglamentos de los hospitales de dementes

Durante la investigación fue posible encontrar seis reglamentos pertenecientes a los hospitales de dementes. Los dos más antiguos, pertenecientes al preporfiriato (1853 y 1859), fueron recuperados en el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS) y, aunque no son concretamente del Hospital de San Roque, nos hablan de cómo se conducía la vida en un manicomio llevado por religiosas. Los tres siguientes (1882, 1883 y 1884) pertenecen a los hospitales de dementes en Puebla durante el principio del Porfiriato mientras que el último (1896) corresponde al Hospital del Divino Salvador en México.

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

La Rectora

El primer reglamento fue aprobado por el Consejo Provincial de la Sociedad de San Vicente de Paul en México el 3 de enero de 1853 (AHSS, Beneficencia Pública, Establecimientos Hospitalarios, Hospital del Divino Salvador, Legajo 8, Expediente 22). En él se enumeran las obligaciones y responsabilidades que se llevarán a cabo por el personal del Hospital del Divino Salvador en México entre los que destaca la Rectora, la Vice Rectora, el médico y el administrador, así como los criados.

La Rectora, generalmente la madre superiora, era la encargada de observar la conducta y buenas costumbres, principalmente la moral apropiada y los servicios religiosos durante el preporfiriato. Un punto curioso que se menciona es que no debía dejar que dos o más enfermas permanecieran en una *jaula de castigo* durante mucho tiempo, ni mucho menos que se les cerrara la puerta. Este comportamiento indica que a pesar de que la psiquiatría tomó un rumbo más “humanístico”, basado en el tratamiento moral a los locos de Jean-Baptiste Pussin y Philippe Pinel (1798 y 1809), en los hospitales mexicanos el castigo de los pacientes seguía siendo una práctica común, lo que nos permite mostrar el atraso relativo de la psiquiatría mexicana.

Otros artículos interesantes se refieren a mantener a las enfermas vestidas y aseadas, sobre todo en sus partes “pudentes” y a evitar que su comportamiento sea lascivo, comportamiento altamente reprochado por la sociedad. La Rectora estaba encargada de propiciar que fueran a misa los días observados, que se aprendieran el catecismo del Padre Ripalda, que rezaran el Rosario y que tuvieran toda la asistencia espiritual que necesitaban para su recuperación. Esto nos demuestra la manera en la que se conceptualiza la locura que, a pesar de ya no considerarse como un castigo divino en Europa, siguió siendo en México una cuestión de Dios, tratada con el castigo.

El segundo reglamento, aprobado el 19 de septiembre de 1859 (AHSS, Establecimientos hospitalarios. Legajo 6, expediente 15), no hace una mención tan específica de este tipo de obligaciones por parte de la Rectora sin embargo, sigue siendo la que determine los horarios y conductas a seguir. Sus funciones ahora son un poco más administrativas ya que tiene que responder directamente al administrador sobre los gastos realizados en el hospital.

No fue posible recuperar otro reglamento hasta 1882 (AGEP, Beneficencia Pública Caja 1), lo que podría ser un reflejo directo de la inestabilidad del país. Como ya se ha

mencionado, el Presidente Benito Juárez en su decreto del 2 de febrero de 1861 declara secularizados los hospitales y establecimientos de beneficencia que habían sido administrados por las autoridades eclesiásticas, por lo que pasan a manos del Estado creando un nuevo orden.

Este reglamento corresponde al Hospital de Hombres Dementes (ubicado en el Exconvento de Sta. Rosa en Puebla) y también nos relata las actividades a seguir en el interior. En este caso, el Mayordomo principalmente está encargado de observar que los enfermeros den un trato humanitario y caritativo a los pacientes. Está estrictamente prohibido golpearlos ni encerrarles *jamás* y si esto sucediera se consignaría al personal a la autoridad correspondiente. La camisa de fuerza era la única restricción permitida y solamente en casos necesarios.

Lo más importante a notar en este artículo es el cambio en el método oficial de la psiquiatría. Esto no quiere decir que en la práctica haya sucedido así realmente, sin embargo, nos habla de que las teorías europeas se tomaron en cuenta hasta casi finales de siglo, al menos 80 años después de lo propuesto por Pinel.

Los reglamentos de 1883 y 1884 siguen haciendo hincapié en el tipo de tratamiento que se debe de observar en estos

establecimientos: “el administrador (el cual es escogido por el consejo) jamás permitirá el encierro permanente de los asilados, la aspereza en el trato, ni violencia alguna que la civilización reprueba. Su tolerancia o disimulo en este punto, será causa bastante para que se le destituya del empleo” (AHEP, Beneficencia Pública, Hospital de dementes, Caja 1).

Finalmente, en el reglamento de 1896 (AHSS, Reglamento del hospital para mujeres dementes. Beneficencia Pública. Establecimientos hospitalarios. Legajo 27, expediente 40) no se menciona este punto explícitamente, pero sí se puede ver otro gran cambio en el trato a los pacientes que tienen una vida más ordenada. En este momento el director del hospital es un médico de profesión designado por el Consejo de la Beneficencia Pública que tiene por función vigilar que los empleados y los sirvientes cumplan con ese reglamento y con el de Beneficencia Pública. No se pudieron encontrar otras referencias en cuanto a la profesión del director del establecimiento pero no sería extraño que la práctica haya empezado un poco antes debido al cambio en la conceptualización del manicomio.

La admisión de las enfermas

Los hospitales de dementes estaban incluidos dentro de la Beneficencia Pública la cual los mantenía a través de rifas (AHEP, Beneficencia Pública, Hospital de dementes, Caja 1). Al

pertenecer a este ramo daban asilo a los hijos del Estado que tuvieron la desgracia de caer en esta enfermedad. Curiosamente, ni el reglamento de 1853 ni el de 1859 hacen ninguna referencia a esta situación, mientras que los otros cuatro lo colocan como uno de los primeros artículos.

Se sabe que la Dirección General de Beneficencia Pública se conforma, en primera instancia, después de 1859 y que durante el imperio de Maximiliano de Habsburgo (1864-1867) se puso más atención en estas cuestiones así como en salubridad pública (Ayala 2007:16). Probablemente la omisión de este punto tan importante esté relacionada con esto mostrando el cambio en el discurso del Estado.

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

Así pues, es posible ver en este contexto que la preocupación del Estado se enfoca en ser más específico en cuanto a las enfermedades, dándole el “derecho” al enfermo de

recibir un diagnóstico “justo”. San Roque se vuelve, por lo tanto, un lugar de definiciones en base a la interacción entre pacientes, médicos y sociedad envuelta en las ideas culturales y políticas de la Puebla decimonónica.

El médico

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

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

A pesar de que no fue posible recuperarlo, en el Hospital de San Roque se llevaba un libro con estas características que estaba a cargo de la enfermera mayor. La junta rectora, a través de los acuerdos a los que llega en cada sesión, pide al doctor que escriba cada día las observaciones médicas así como las necesidades de cada paciente y de la institución (AHEP, Beneficencia Pública, Hospitales de dementes, Caja 1, Acuerdos de la junta del 30 de agosto de 1875).

En el Porfiriato, específicamente en el reglamento de 1883 y 1884, se permite a los doctores y practicantes de la profesión que entren al establecimiento con el fin de observar la visita diaria. Para 1896 el cuerpo de médicos que trabaja en los hospitales de dementes está constituido por el Médico Director, un Médico- Sub- Director y dos practicantes.

En San Roque existen reportes en los libros de la Junta Directiva en los que se le pidió al doctor pasar sus revistas diariamente ya que tenía mucho tiempo sin ir (AHEP, Beneficencia Pública, Hospitales de Dementes, Acuerdos de la junta, 26 de enero de 1871). Este tipo de comentarios nos siguen demostrando que la teoría era muy diferente a la práctica por lo que quizás estos reglamentos hayan sido demasiado idealizados.

Las enfermas

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

En el Hospital de San Roque se pide que se envíe a algunas mujeres al pabellón de enfermas distinguidas por trabajos de remodelación del edificio (AHEP, Beneficencia Pública, Hospitales de dementes, caja 1, Acuerdos de la Junta del 27 de agosto de 1875) demostrándonos que también se tenían considerado un pabellón exclusivo.

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

Las divisiones en ese año eran de la siguiente manera:

Departamento 1°: Locas. Para observación y tratamiento.

Departamento 2°: Degeneradas, imbéciles e idiotas.

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

Departamento 4°: La distinción, asiladas pensionistas.

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

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

Es interesante notar que la división por enfermedades se establece hasta 1896 mientras que Philip Pinel la sugirió desde 1801. Establecía que era importante hacer una separación por los diferentes caracteres de las enfermedades que podrían afectar directamente a los otros enfermos (Pinel 1804:255).

Otros dos puntos que no aparecen en ninguno de estos reglamentos es el hecho de que los enfermos no deberían de tener contacto con nadie de afuera porque afectaría directamente a su salud; y que era necesario establecer trabajos mecánicos para muchos de ellos lo que distraería, en lo posible, la enfermedad (Pinel 1804:299-307).

Los acuerdos de la junta

En el AHEP existen tres libros que contienen las memorias sobre las reuniones que se llevaban a cabo por la junta de los hospitales de dementes. Estos corresponden a los años de 1868 a 1873 y de 1875 a 1876 (AHEP, Beneficencia Pública, Acuerdos de la Junta del Hospital de dementes, Caja 1) mostrándonos los aspectos diarios de la vida en el recinto.

La primera noticia del estado del establecimiento es del 4 de diciembre de 1868 en la que se habla de los escasos fondos con que contaba. El estado de abandono y miseria que encontró la junta fue tal que los enfermos no recibían sino un escasísimo y muy mal alimento y que no tenían asistencia médica ni ropa que usar (AHEP, Beneficencia Pública, Hospitales de dementes, Caja 1). Esta situación llevó a la junta a proponer dos reuniones semanales para tratar los asuntos y mensualmente un corte de caja.

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

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

Existe un dato que resalta el 22 de mayo de 1871. Llega un enfermo traído de Tlaxcala y se pide se admita en el Hospital de Sta. Rosa pero es denegada su entrada ya que piensan que no es posible desperdiciar dinero en alguien que no es del estado y que deberían de gastarlo en algún poblano indigente. Esto nos demuestra que el discurso en este caso sí

es aplicado a pesar de romper con los objetivos de la Beneficencia Pública. Sin embargo, el 8 de febrero de 1873 se acuerda que si se podrán recibir a enfermos que no sean del estado pero en calidad de pensionistas y que se avisara a los gobernadores de Tlaxcala, Oaxaca y Veracruz para que la manutención viniera del gobierno estatal.

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

El 30 de agosto del mismo año se pide que los enfermos no molesten a los visitantes para no poner en mala estima la reputación del lugar. A pesar de no saber qué tipo de molestias infringían quizás se podrían tratar de denuncias del trato que se les daba en la institución, como le sucedió a la

periodista Teresa Gurza (1994:72-92) al entrar al manicomio de la Castañeda en 1978.

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

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

Para 1876 solamente hay siete reuniones. Los datos más importantes radican en recomendar al doctor que haga sus visitas regularmente porque si no ya no se le iba a renovar el contrato. El segundo punto es el tratado el 13 de septiembre en el cual se escribe todo un tratado sobre por qué no era

posible tener a personas que no estuvieran enfermas en el lugar, ya que esto consistiría en la pérdida de sus derechos y que se les ayudaría en caso de necesitarlo contra sus familiares.

Este último punto se refiere a los casos en los que los familiares internaban a sus parientes sin tener alguna enfermedad declarada para deshacerse de ellos o por no tener lo medios para hacerse cargo. El juicio de interdicción es el actor principal en este caso ya que es el Estado, a través del juez y posteriormente el médico, el que le da el derecho a la familia de una persona de declararlo anormal construyendo la otredad institucionalizada. A pesar de que no se extiende más este tipo de comentario en los archivos se entiende que la institución psiquiátrica busca mediar para llegar a una justicia social y personal, sin embargo, no sería extraño que no se haya llevado a cabo por las condiciones tan pobres de la Beneficencia Pública.

Como se ha podido ver durante todo el capítulo la forma de conducir los hospitales de dementes y el trato a los enfermos se modificó según la corriente política, social y científica del momento. El pre-porfiriato se caracteriza por un tratamiento menos específico y ordenado hacia los pacientes reflejado en actividades poco especializadas para su curación.

En cambio, el porfiriato demuestra claramente los ideales positivistas adoptados por los médicos que confiaban los procedimientos a la razón, buscando siempre una lógica científica que pudiese ser observada para su estudio.