

# Del poder psiquiátrico al punto de vista del paciente. Una visión desde la historia mexicana

Cristina Sacristán

Instituto Mora, Centro Público de Investigación [Secretaría de Ciencia, México]. Correo electrónico: csacristan@mora.edu.mx

## RESUMEN

Se presenta un balance de la producción realizada en los últimos 25 años sobre la historia de la psiquiatría en México, caracterizada por tres elementos: un desplazamiento hacia el punto de vista del paciente, en una apuesta por construir una historia desde abajo; el abordaje de la dimensión sociocultural del padecimiento, y el análisis de los condicionamientos que impactaron en el ejercicio profesional de la psiquiatría, su imagen pública y su legitimidad.

**Palabras clave:** Historiografía, psiquiatría, punto de vista del paciente, profesionalización, México.

## ABSTRACT

This paper presents an overview of the scholarship produced over the last 25 years on the history of psychiatry in Mexico, characterized by three key elements: a shift towards the patient's perspective in an effort to construct a history from below; the exploration of the sociocultural dimension of mental illness; and the analysis of the factors that have impacted the professional practice of psychiatry, its public image, and its legitimacy.

**Keywords:** Historiography, psychiatry, patient's perspective, professionalization, Mexico.

Hace 25 años coordiné un *dossier* bajo el significativo título *Para una historia de la psiquiatría mexicana*. Se trataba de una invitación a fortalecer y extender este campo de la historia más allá del habitual circuito médico, pues comprender la construcción de nociones como sano e insano, funcional y disfuncional, incluido y excluido, apelaba a la historia de la medicina, pero también a la historia de las políticas públicas, a las representaciones culturales o a la génesis del Estado. De entonces para acá, la investigación histórica en México ha tenido un recorrido similar al de otros países y se ha enriquecido de manera muy notable con las tendencias historiográficas más recientes. Así, según [Volker Hess y Benoît Majerus \(2011\)](#), la renovación teórica y metodológica de las últimas décadas puede identificarse por tres rasgos: se ha ampliado el debate más allá de la narrativa que sostenía la función social disciplinaria de las instituciones psiquiátricas, nutrida por la obra de Michel Foucault; se ha situado la historia de la psiquiatría en las coordenadas de la historia general, dado que en la construcción y transmisión del conocimiento los contextos sociales se entrecruzan con los científicos; y se ha producido el llamado “giro material” (*the material turn*) al poner el foco de interés en los registros de los pacientes, tanto para prestar atención a esta población como para analizar su interacción con los médicos

y captar la vivencia cotidiana del espacio y de los recursos disponibles.

La producción mexicana en estos cinco lustros también se ha visto favorecida por el reemplazo de los marcos teóricos y por el acercamiento a nuevas fuentes, dando lugar a una diversidad de intereses que podemos agrupar bajo cinco grandes temáticas, sin pretender que constituyan cajones estancos: instituciones y políticas públicas, psicopatología y ejercicio de la clínica, el mundo jurídico y legal, representaciones culturales de la locura y, en tiempos más recientes, experiencia y subjetividad en las narrativas de personas que en algún momento fueron consideradas locas o enfermas mentales. Exponer el estado actual de la investigación es el propósito de este artículo, pero también demostrar que una de las mayores encrucijadas de la psiquiatría mexicana fue lograr su institucionalización; un hilo conductor que asoma ahora a la luz de los cambios recientes en la exploración histórica. Puede parecer lógico que la emergencia de una disciplina implique afrontar una serie de retos; pero la complejidad que entrañó este proceso, en el caso de México, obligó a librar una lucha casi permanente. Desde sus orígenes en la segunda mitad del siglo XIX –bajo la figura del alienismo– la psiquiatría mexicana estuvo mayormente interesada en contar con el apoyo del Estado. Por ello, sus esfuerzos

se encaminaron a demostrar su competencia, defender su autonomía y fortalecerse como gremio, un conjunto de estrategias para alcanzar reconocimiento en un contexto poco favorecedor, pues al Estado mexicano le faltó continuidad y consistencia.

Veamos entonces el rumbo seguido por la historiografía, para centrarnos luego en la profesionalización de la psiquiatría mexicana<sup>1</sup>.

## Del giro teórico al giro material

Es bien sabido que el grueso volumen de *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique*, publicado en 1961 por Michel Foucault, significó un parteaguas en la producción histórica al marcar una escisión entre dos narrativas (Huer-tas, 2006). Por un lado, aquella que vio en el alienismo un proyecto humanitario e inspirador, de la mano de un espacio terapéutico como el del manicomio, encaminado a la liberación de inofensivas locas y locos sepultados en cárceles y hospicios; por el otro, un relato que, más bien acusaba a esa medicina de la mente por excluir, someter y confinar, como nunca antes en la historia, a quienes cruzaran la línea entre locura y sinrazón, quedando “reducidos al silencio”, prácticamente inermes (Foucault, 1992: 423; Sacristán, 2009)<sup>2</sup>. Con la traducción al inglés de una versión más breve, en el contexto del movimiento antipsiquiátrico en Estados Unidos y el activismo de Foucault en pro de reformas penitenciarias y manicomiales, la obra adquirió un alcance político inusitado, pues muchos movimientos se valieron de ella para denunciar las prácticas opresoras en la familia, la escuela o la fábrica (Eribon, 1992: 173–176). Sin embargo, con el aterrizaje en las historiografías locales, voces críticas advirtieron que el enfoque del control social participaba de una interpretación que atribuía al discurso normativo y a las instituciones una capacidad desmedida para ordenar la sociedad sin, reparar en la agencia de los individuos y la acción colectiva (Di Liscia y Bohoslavsky, 2005).

Por lo que atañe al caso mexicano, este cambio de perspectiva teórica produjo distintos efectos, entre ellos, un desplazamiento que ponderó el punto de vista del paciente frente a la noción foucaultiana del poder psiquiátrico, en una apuesta por construir una historia desde abajo que posicionara la agencia de familias y pacientes en la esfera de lo cotidiano –de las prácticas y no tanto de las normas–, para evidenciar formas de negociación, resistencia o confrontación en el seno del manicomio (Ríos Molina, 2004, 2009a, 2009b; Rivera-Garza, 2001a, 2010; Wadi, Ordorika y Golman, 2019; Remartínez, 2021; Sacristán 2024b, 2025b). Interesó también el análisis de la dimensión sociocultural de la enfermedad, con la introducción de variables que hoy

consideramos determinantes sociales, como la condición de clase, género, raza, edad o nacionalidad, y su asociación con problemáticas específicamente urbanas (migración, criminalidad, alcoholismo, mendicidad), pues la presencia de la psiquiatría se concentró en las ciudades (Rivera-Garza, 2001a; Llamas, 2010; López Sánchez, 2011; Ríos Molina, 2010; Sacristán, 2013; Maya González, 2015; Salazar Bermúdez, 2017). También importó señalar que las instituciones psiquiátricas estuvieron atravesadas por condicionamientos de muy diverso orden (políticos, jurídicos, sociales, económicos), que impactaron en su ejercicio profesional, su imagen pública y su legitimidad. En el caso de México, sabemos que debieron lidiar con bajos presupuestos, poco personal, sobrepoblación, sistemas de vigilancia muy débiles y escaso apoyo gubernamental, elementos que difícilmente abonaban a construir una psiquiatría que hiciera las veces de instrumento de control social en manos del Estado, en una suerte de biopolítica (Rivera-Garza, 2001b; Sacristán, 2002, 2010; Ballenger, 2009; Gruel Sánchez, 2017; Hernández Lara, Sacristán y Ordorika, 2017). No obstante, se han documentado casos donde la arbitrariedad fue muy patente (Cossío Díaz, 2023; Sacristán, 2025a), así como la existencia de fundaciones hospitalarias movidas por intereses francamente económicos (Ayala Flores, 2007).

Este “giro teórico” se acompañó del “giro material” al incursionar en una gran variedad de fuentes, algunas clásicas y otras casi sin tocar, que yacían en los archivos (Martínez Barbosa, 2013; Ordorika y Golman, 2022), accesibles hoy en algunos repositorios<sup>3</sup>. Entre ellas, encontramos las propiamente médicas, como las tesis de medicina y farmacia que desde 1869 se convirtieron en un requisito para la titulación, al menos en la Escuela Nacional de Medicina (Rodríguez, 2008: 188). Si bien, sus autores no eran psiquiatras, quienes pensaban inclinarse hacia la medicina de la mente ya apuntaban desde ahí sus intereses, lo que ha permitido conocer cómo se fue orientando esta nueva disciplina. Para encontrar artículos médicos en publicaciones especializadas, hay que llegar al siglo XX, con la aparición de la *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal* fundada en 1934, los *Archivos de Neurología y Psiquiatría de México*, creados en 1937 como órgano oficial de la sociedad del mismo nombre, y la *Revista Mexicana de Higiene Mental*, que estuvo vigente desde 1940 a la par de la Liga correspondiente, así como revistas en los estados. Junto con las memorias de congresos, constituyeron un espacio privilegiado para el intercambio científico, que se incrementó a lo largo de la centuria, dejando ver la importante comunicación de los psiquiatras mexicanos con sus pares de América Latina, Francia, España y los Estados Unidos, así como la creación de redes, por ejemplo, para introducir el electroencefalógrafo en México (Valverde Pérez, 2016).

1 Un trabajo anterior ofrece un balance historiográfico del periodo que antecedió al que ahora analizamos, Sacristán (2005).

2 Es bien conocida la afirmación de Foucault: “el asilo de la época positivista, de cuya fundación corresponde a Pinel la gloria, no es un libre dominio de la observación, del diagnóstico y de la terapéutica: es un espacio judicial,

donde se acusa, juzga y condena” (1982: II, 251).

3 Fuentes para la historia de la psiquiatría en México, <https://saludmental.historicas.unam.mx/> y Fuentes para la historia de las disciplinas “psi” en México, <https://www.institutomorera.edu.mx/Seminarios/sism/SitePages/Repositorio.aspx>

Con un carácter un tanto distinto, hay que destacar la gran riqueza de los expedientes clínicos —más de 60 mil en el emblemático manicomio La Castañeda de la ciudad de México—, donde cabe observar el ejercicio de la clínica, y en ocasiones, la distancia con los tratados de psiquiatría, puesto que la práctica podía diferir de lo que aconsejaban dichos manuales (Ríos Molina, 2017a; Vicencio, 2014). Tal mirada, situada en un contexto cultural, patologizaba determinadas emociones o conductas, como la singular construcción de la “psicosis del repatriado”, una categoría diagnóstica atribuida en los años treinta del siglo pasado a los trabajadores agrícolas deportados de Estados Unidos (Ríos Molina, 2011). Las historias clínicas, junto con los libros de admisión, posibilitan un doble acercamiento, cuantitativo y cualitativo. Desde el primero, contamos con estadísticas muy reveladoras sobre el movimiento de pacientes y su composición, los tiempos de internamiento, las personas que solicitaban su ingreso y el alta, las enfermedades diagnosticadas y las causas de muerte, lo que ha llevado a construir historias en la larga duración y en la coyuntura (Ríos Molina et al., 2016; Ríos Molina, 2017a; Sacristán, 2017b, Base de datos, 2017). Desde el segundo, la existencia de narrativas escritas por los y las pacientes, como autobiografías, cartas, poemas y dibujos, nos acercan a la vida cotidiana de lo que representó vivir en el manicomio: aceptar o no un diagnóstico, enfrentar a la autoridad, recriminar a la familia por el encierro y la falta de visitas, exigir la libertad o pedir perdón y colocarse en un lugar de franca subordinación (Rivera-Garza, 2010; López Sánchez, 2019; López Flores, 2023; Sacristán, 2025b). Como también se ha constatado en otros países, parte de este material fue interceptado y retenido por la dirección de los hospitales para evitar que llegara a su destino, generalmente por las críticas a la institución, pero también pudo ser resguardado por su valor clínico como huella del síntoma (Villasante et al., 2016; Villasante, 2018).

La documentación administrativa conservada en los archivos históricos ha abierto un campo de investigación enorme. Provee información sobre la dinámica institucional interna, como los presupuestos, la inversión en infraestructura, equipamiento y laboratorios, la problemática derivada de la sobrepoblación, los esfuerzos por capacitar al personal de enfermería en conocimientos básicos, la novedosa introducción de las trabajadoras sociales para hacer de enlace con las familias y favorecer las altas, o el dilema de la seguridad ante las constantes fugas, por no hablar de la arraigada corrupción. También encontramos la obligada admisión de personas acusadas de delitos y la negativa de las autoridades a crear psiquiátricos judiciales —como reiteradamente pidieron los médicos—, o la transición hacia la consulta externa y los intentos de reforma hacia la psiquiatría comunitaria. Igualmente, hay que destacar los vínculos externos con instancias de gobierno, judiciales, policíacas, sanitarias, educativas y con la sociedad en general,

mostrando el amplio espectro de intervención de la psiquiatría, mucho más allá de los muros del manicomio (Hernández Lara, 2010; Ríos Molina, 2016; López Carrillo, 2017; Sacristán, 2017a, 2022, 2025a). Incluso los procesos para adoptar ciertas clasificaciones internacionales, como cuando en 1948 la Dirección de Asistencia Neuropsiquiátrica quiso dejar atrás el modelo kraepeliniano para introducir la clasificación de la Asociación Psiquiátrica Americana, sin mucho éxito<sup>4</sup>.

Las familias, posiblemente las grandes ausentes en la historiografía por la dificultad para acceder a ellas, están siendo estudiadas a partir de registros administrativos, como las peticiones de admisión, la correspondencia con las autoridades y las solicitudes de alta. Su análisis revela la motivación para el internamiento, el vínculo con la institución psiquiátrica, el interés o descuido hacia sus parientes, o los temores ante un posible egreso por las dificultades para la convivencia y la afectación a la economía familiar. Lejos de la postura que visualiza al manicomio como un dispositivo de poder, observamos una institución disputada, donde médicos, familias y pacientes creaban sus condiciones de posibilidad. Sabemos que las necesidades de las familias generaron usos diferenciados del manicomio, ya sea como un espacio de orden para ejercer el control del que se carecía en el entorno doméstico o como un medio terapéutico, en una extensión de los cuidados que la propia familia había brindado previamente (Remartínez, 2018, 2021; Sacristán, 2025b). En este sentido, el debate respecto a si el manicomio fue una institución custodial o medicalizada parece superado, pues fue eso y mucho más (Novella, 2008). Esta visión en blanco y negro ha ocultado las distintas realidades que podían vivirse tras sus muros: desde el tradicional simbolismo que lo percibía como espacio de caridad para el cuidado de los más pobres, hasta las conflictivas relaciones entre los médicos y las autoridades de salud, pasando por el activo papel que asumieron familias y pacientes (Ballenger, 2009). De hecho, las familias contribuyeron a despresurizar el manicomio cuando formaron parte de los programas dirigidos a combatir la sobrepoblación, y aceptaron el alta de quienes se hallaban en una etapa de mejoría o remisión, aun cuando salir en estas condiciones entrañaba el riesgo de recaídas y reingresos. Sabemos que gracias al apoyo de las familias, alrededor del 60% de los pacientes fue dado de alta en el manicomio La Castañeda (1910-1968), ya fuera por solicitud directa de éstas (30%) por indicación médica —pero con la anuencia de algún pariente o responsable que aceptó el retorno (20%)—, o por no regresar del permiso temporal concedido con cargo a algún familiar o responsable (12%) (Sacristán, 2022).

4 Programa inicial de actividades de la Dirección de Asistencia Neuropsiquiátrica, por el Dr. Samuel Ramírez Moreno, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, caja 47, exp. 1, 1947-1949.

El interés despertado por el tema de las instituciones y políticas públicas ya permite hacer comparaciones en el ámbito latinoamericano y con el caso, español en un arco temporal que va desde mediados del siglo XIX hasta la actualidad (Huertas, 2017; Campos y Ruperthuz, 2022; Ríos Molina y Ruperthuz, 2022). Recientemente se ha explorado la conexión entre tales políticas y algunos organismos internacionales, como la Organización Panamericana de la Salud, particularmente en el contexto de la Guerra Fría (Manzanares Ruiz, 2025b), así como la temprana influencia del psicoanálisis (Capetillo, 2008; Ruperthuz y Plotkin, 2017; Manzanares Ruiz, 2025a).

Pese a la condición de México como estado federal, por mucho tiempo el gobierno de la república concentró las decisiones en torno a la salud, de ahí que también la historia se hizo eco de esta política centralista. Ahora, los desarrollos regionales han recuperado su protagonismo y también se ha incursionado en la práctica privada, un campo todavía por explorar ante la dificultad de las fuentes (Ramos Escobedo, 2006; Gruel Sánchez, 2017, 2023, 2024; Ayala Flores, 2007, 2022; Bojalil Daou, 2018b; Monterrubio y Barrios, 2019; Ríos Molina, 2022; Monterrubio, 2023).

Un rasgo característico de la ciudad de México fue contar desde, el siglo XVI, con un hospital dirigido inicialmente a “convalecientes y desamparados”, que al paso de los años se especializó en los “pobres dementes”, tanto para socorrerlos como para proteger a la sociedad de los “furiosos”. Asimismo, a fines del siglo XVII de uno exclusivo para mujeres. Aunque inspirados en un modelo que no perseguía fines terapéuticos, su existencia facilitó en el siglo XIX la transición hacia hospitales cada vez más medicalizados en tanto se contaba con una tradición que institucionalizaba a los enfermos y donde, hacia mediados del siglo XVIII, la presencia de la medicina se hizo más notoria (Ballenger, 2009; Ramos, 2022).

Todo el caudal legislativo (civil, penal y de internamiento), junto con los procesos judiciales y los debates en torno al ámbito médico legal, formaron parte del vasto campo donde psiquiatría y derecho se encontraron para disputar un territorio con una amplia proyección social en el, que asuntos como la responsabilidad penal, la simulación de la locura, la potencial peligrosidad de quien ni siquiera había delinquido, la capacidad jurídica o la regulación del ingreso en los hospitales, iban más allá del encuentro entre médico y paciente (Vicencio 2014; Maya González, 2015; Bojalil Daou, 2018a; Sacristán, 2024a; 2024b, Bautista García, 2025). A veces supuso entrar al debate académico entre juristas y psiquiatras; otras, reiterar la necesidad de una Ley Nacional de Alienados que contemplara su protección; unas más, negociar con las propias familias las condiciones del internamiento, o recibir peticiones para designar peritos y participar en juicios civiles y penales, un espacio que proporcionaba visibilidad entre un sector importante de la sociedad: el que contribuía a la deliberación pública y seguía atento los derroteros de la justicia.

La ley no bastaba para cambiar la realidad, sobre todo si no se aplicaba, como ocurrió en Veracruz cuando se aprobó la esterilización forzada para personas con enfermedades mentales, consideradas hereditarias en 1932 (López-Guazo, 2002); pero también podía torcerse desde el poder político para encerrar, sin un diagnóstico claro y sin un juicio penal en forma, a quien en 1970 fallidamente atentó contra el presidente de México, Gustavo Díaz Ordaz (Cossío Díaz, 2023).

Quizá las fuentes más novedosas para entender los distintos significados que podía adquirir la locura, sean infinidad de expresiones artísticas y culturales, presentes en la fotografía, el cine, la literatura, el cómic o la fotonovela, que han recogido la representación cultural de la locura, con toda su carga de estigma. Podemos imaginar su impacto hacia las décadas de los años sesenta y setenta del siglo XX, pues algunas publicaciones de consumo masivo alcanzaron tirajes de millones de ejemplares al mes, donde reproducían estereotipos sobre la figura del psiquiatra y del manicomio; si bien, desde el cine o la literatura encontramos posiciones más reflexivas. Se trata de un registro escrito, visual y sonoro, con fines propagandísticos, de denuncia, o de entretenimiento, que también alcanzó a la prensa, sin excluir la nota roja con su peculiar predilección por los casos de suicidio (Morales, 2012; León Matamoros, 2017; Monroy Nasr, 2017; Reynoso, 2017; Ríos Molina, 2017b; Maya González, 2023).

Este balance de la producción histórica en los últimos 25 años nos da la pauta para acercarnos a los inicios del proceso de profesionalización de la psiquiatría mexicana en la segunda mitad del siglo XIX y valorar qué tanto “poder psiquiátrico” abrigaba, en tanto campo de conocimiento emergente.

## En busca de legitimidad

Estudios actuales sobre la construcción y circulación del conocimiento han cuestionado la rígida división entre conocimiento experto y conocimiento profano al destacar el papel desempeñado por los “públicos de la ciencia”, desde lectores hasta pacientes, cuya huella ha dado lugar a la creación colectiva del conocimiento. Un buen ejemplo de ello sería el de la prensa decimonónica, que, con la mecanización de los procesos de impresión, se convirtió en una constante fuente de noticias de carácter científico; pero también de controversia y debate, un auténtico espacio de validación del conocimiento. Se ha advertido también que la ciencia no transita de manera fluida, sino entre luchas por el poder, el prestigio y la autoridad, consideraciones que ya no podemos percibir como externas, sino constitutivas de su propio quehacer (Nieto-Galan, 2025).

Bajo esta lógica, analizaremos el proceso de institucionalización de la psiquiatría mexicana, pues se gestó en estrecha relación con los poderes públicos; de ahí la importancia de contar con el apoyo del Estado. La prensa también se erigió en un espacio para debatir asuntos de interés

público, y así lo entendieron los médicos cuando tomaron la pluma para salir de los pequeños círculos académicos y darse a conocer, al publicar conferencias que previamente habían impartido a sus colegas, comunicar resultados de sus investigaciones, responder a denuncias contra instituciones que dirigían o conceder entrevistas para mostrar su compromiso<sup>5</sup>. Si bien esta estrategia de visibilización favoreció la profesionalización de un campo de la medicina totalmente desconocido, se convirtió en un arma de doble filo por la exposición a la crítica que en ocasiones obligaba a responder o justificarse. Aunque desde la Ilustración es posible advertir un proceso de secularización que permitió el avance de la medicina para la definición y el tratamiento de la enajenación mental, lo cierto es que imponerse sobre una noción de locura como transgresión al orden social, moral y religioso –sin excluir que se trataba de una enfermedad–, no fue nada sencillo (Ramos, 2020). Suponía pasar de un modelo que gestionaba la problemática de la locura en el seno de la comunidad a la aceptación de un conocimiento profesional que prometía curar mediante el aislamiento, una forma de privación de la libertad que debía ser regulada bajo un estado de derecho (Castel, 1975).

Tal y como ocurrió en otros países, contar con el apoyo del Estado constituyó un elemento capital para el alienismo mexicano, pues necesitaba cambios legislativos que facilitaran su recepción y abonaran a su legitimidad; también requería que una parte del presupuesto público se destinara a la inversión hospitalaria para modernizar la atención y estar a tono con los nuevos tiempos. En el terreno normativo, resultó fundamental reconocer a los médicos como expertos forenses en los tribunales para coadyuvar a establecer la capacidad jurídica en las peticiones de interdicción (saber si una persona gozaba de las condiciones para dirigir su vida y administrar sus bienes); también determinar el grado de responsabilidad de un sujeto tras cometer un delito, y no como una mera formalidad, sino con el propósito de influir en las sentencias. No menos importante fue orientar los hospitales hacia propósitos terapéuticos, tomar su dirección para regular la admisión y controlar que sólo quienes padecieran un trastorno mental cruzaran sus puertas con el certificado médico que acreditara la enfermedad. Bajo el Antiguo Régimen, el ingreso en los hospitales se producía por petición de las familias o de las autoridades, ante circunstancias como el desamparo o la peligrosidad, pero sin un fundamento médico explícito, cual ahora se pretendía establecer en consonancia con el proceso de profesionalización de la medicina, que se extendió a lo largo del siglo XIX e irradió al alienismo (Goldstein, 1987).

De hecho, el peso de los cambios legislativos en la profesionalización de la psiquiatría y el empeño que los médicos pusieron en esta causa, explica por qué los primeros

escritos nacidos de la pluma de los alienistas decimonónicos se enfocaron en la práctica médico legal, ya fuera en lo tocante al aspecto judicial o al internamiento de los pacientes<sup>6</sup>.

Se trataba de dos espacios donde esa incipiente medicina de la mente requería contar con el apoyo público, demostrar su competencia y conservar su autonomía para tener el control de su propio ejercicio profesional, un difícil equilibrio ciertamente (Freidson, 1978). Pero ¿qué tanto se logró?

A semejanza del mundo latino y como parte del proceso de codificación, la incorporación del médico en los códigos civiles y penales del país, para ser llamado ante los tribunales, sentó las bases para formalizar posteriormente el peritaje psiquiátrico. Así, el terreno de la justicia se convirtió en uno de los escenarios para el despliegue del saber experto, pues antes de la codificación el juez podía solicitar o no el testimonio de un médico, quien figuraba entre el concierto de voces del entorno familiar. En tanto fenómeno disruptivo del orden social, la locura involucraba directamente a la comunidad, pero no necesariamente a la medicina (Labarca, 2021). Aunque esa puerta se abrió, los códigos decimonónicos no obligaron a que los médicos tuvieran conocimientos específicos en medicina legal o experiencia en el trato con la locura, ni establecieron un protocolo para rendir su evaluación; de manera que bastaba el llamado del juez para que cualquier facultativo (cirujano, obstetra, ortopedista o alienista) contestara las preguntas que le formularan, lo que de alguna manera diluía los esfuerzos de profesionalización de la medicina de la mente y ser reconocida como un conocimiento especializado (Código Civil, 1879 [1872], arts. 458–459; Sacristán, 2024a).

Esta suerte de transición puede observarse también en los casos criminales, cuando una persona era declarada inimputable. Previo pago de una fianza por los daños que pudiera causar en un futuro, el juez podía liberar a un reo y entregarlo a “las personas que lo tengan a su cargo”, un mecanismo que privilegiaba el cuidado familiar y comunitario frente a la alternativa de la atención médica profesional. Sólo si no se otorgaba esta garantía o el juez estimaba que ni con ella quedaba asegurado el interés de la sociedad, podía ordenar su ingreso en un hospital (Código Penal, 1879 [1872], art. 165). Esta normativa se mantuvo vigente en México hasta 1929, cuando un nuevo código estableció que “los delincuentes locos, idiotas, imbéciles o los que sufran cualquiera otra debilidad, enfermedad o anomalía mentales, serán reclusos en manicomio o en departamentos especiales, por todo el tiempo necesario para su curación y sometidos, con autorización del facultativo, a un régimen de trabajo”, eliminando así la posibilidad de la fianza. Sin embargo, a los dos años fue abrogado, y tras entrar en vigor el nuevo código, se reincorporó la figura que delegaba en el entorno doméstico las tareas de vigilancia (Código Penal, 1929, art. 126; Código Penal, 1931, art. 68).

5 Conferencias del señor doctor Don Secundino E. Sosa. *El Nacional*, 7 de marzo de 1891, p. 2; Estadística de la locura en México. *El Siglo Diez y Nueve*, 24 de mayo de 1889, p. 1; Porfirio Parra. El proceso Rode. Los peritos. *El Universal*, 23 de mayo de 1891, p. 1; Jorge Davó Lozano. “¡Yo estuve en el manicomio!”. *Hoy*, 14 de junio de 1941, p. 39–41.

6 Es una literatura muy amplia imposible de citar aquí que puede consultarse en los repositorios señalados más arriba.

En este tránsito del siglo XIX al XX, si bien hay una consideración técnica pues la palabra del médico alcanzó un peso del que antes carecía para certificar el estado mental de una persona, la cuestión de la locura siguió recayendo en la familia en el sentido de instituir la como cuerpo vigilante; no se le encomendaron funciones de apoyo y cuidado propiamente, sino de custodia en el sentido de prevenir daños futuros y si estos ocurrían, responder frente a terceros. Así, la política del Estado mexicano se mantuvo en el terreno de la seguridad, sin dar un paso más decidido hacia la salud. Una visión que anteponía la noción de peligrosidad a la de padecimiento y que, en cierto modo, los mismos médicos compartían: “delante de cualquier otro paciente, el médico sólo se preocupa de curarle o de aliviarle; en presencia de un enajenado tiene que ocuparse en algo más. ¿Puede el loco permanecer en el hogar para que le asista el médico? ¿Puede el loco vivir, sin peligro para él y los suyos, en el seno de la familia?”, se preguntó el muy destacado alienista José Peón Contreras, en ese entonces a cargo de la cátedra de enfermedades mentales en la Escuela Nacional de Medicina (1898: 243).

Aunado a ello, debemos tomar en cuenta la dificultad que entrañaba, no digamos formular un diagnóstico, sino dirimir si un sujeto poseía o no la capacidad para gobernar su vida, administrar su patrimonio, ejercer su profesión o velar por sus hijos —la materia que se debatía en los juicios de interdicción—, o bien determinar si al momento de cometer un delito, tuvo conciencia de ello. Aunque se contaba con tratados de medicina legal, nacionales y extranjeros, muy leídos en México (Mata, 1866; Hidalgo Carpio, 1869), en el terreno de la patología mental no existía un paradigma unificador en cuanto a la clasificación de las enfermedades mentales y sus efectos en el terreno jurídico. El examen del imputado podía considerar los antecedentes hereditarios, la exploración en busca de estigmas físicos (a tono con la teoría degeneracionista en boga) y el estudio psíquico para conocer el funcionamiento de las facultades intelectuales, afectivas y morales, lo que también suponía recoger el testimonio de los más allegados para valorar cambios inusuales en la conducta. De ahí que el conocimiento lego, derivado de la experiencia, trabajase de la mano con el conocimiento experto. Tal complejidad quedó evidenciada en el que posiblemente haya sido el juicio de incapacidad más célebre de México, donde 16 médicos atendieron el llamado de la justicia y rindieron 20 informes a lo largo de cuatro años. La incertidumbre alcanzó a los ilustres magistrados que dictaron la sentencia de tercera instancia por mayoría de la Sala, y no por unanimidad, circunstancia que los llevó a declarar la interdicción, parcial porque el sujeto en cuestión estaba loco, pero no del todo (Sacristán, 2024a).

A la par de este esfuerzo en el terreno legislativo, disponer de un manicomio moderno a semejanza de otros países, constituyó una de las demandas más sentidas que una y otra vez los alienistas mexicanos elevaron a las autoridades, hasta el punto de presentar en la segunda mitad del siglo

XIX, un total de cinco proyectos, donde valoraron aspectos como ubicación, diseño arquitectónico, modelo terapéutico y costos. Los médicos eran muy conscientes de que dejar atrás la tradición religiosa con fines caritativos y de custodia, característica de los hospitales virreinales, requería dotar de recursos a estas instituciones y convertirlas en centros para la investigación y la enseñanza. Ello implicaba contar con personal que llevara el registro de las historias clínicas, disponer de sala de autopsias, suficientes espacios para la puesta en marcha de la terapia ocupacional, o simplemente poder distribuir a hombres y mujeres según su enfermedad en pabellones diferenciados y evitar que la sobrepoblación diera al traste con los propósitos curativos de estas instituciones (Morales, 2008; Ballenger, 2009; Sacristán, 2013, 2022).

Un contexto propicio tuvo lugar con motivo de las reformas que promovieron la separación entre la Iglesia y el Estado bajo el gobierno del presidente Benito Juárez, concretamente la ley que secularizó todos los establecimientos de beneficencia en 1861, al crear el primer sistema público de atención. Tal medida favoreció el posicionamiento del alienismo, ya que desde ese momento la designación de los directores de los antiguos hospitales para dementes, antes en manos de la Iglesia, recayó en médicos que, sin tener propiamente una especialidad, se interesaron por la patología mental y estuvieron al tanto de las novedades que llegaban de Europa, sobre todo de Francia, España y Alemania. Semejante cambio legislativo abrió la puerta para que los hospitales fueran administrados bajo un criterio médico, pero supuso depender de presupuestos públicos, casi siempre maltrechos a causa de la inestabilidad política, y enfrentar la disminución de los tradicionales donativos que asociaban estas instituciones con los antiguos propósitos caritativos. De manera que la medicalización de estas instituciones favoreció un mayor control por parte de los alienistas mexicanos, pero trajo serias dificultades económicas, dado que las arcas del Estado no lograron compensar la caída de las limosnas (Ballenger, 2009). Una paradoja y muestra de los condicionamientos que podían alentar y frenar la profesionalización al mismo tiempo.

La ley de 1861 también dio cauce para regular el ingreso en los hospitales —por solicitud de las familias o de cualquier instancia de gobierno, policial o judicial—, pero el Estado no sancionó una normativa a nivel nacional, por lo que cada hospital se vio obligado a crear sus propios reglamentos, lo que sin duda restó fuerza en términos corporativos. Aunque hubo diferencias entre los distintos procedimientos de admisión, el eje rector fue la exigencia del certificado médico de ingreso, para evitar que las autoridades remitieran pacientes procedentes de cárceles, hospitales u hospicios sin claridad sobre su padecimiento; también se trató de prevenir que las familias promovieran el encierro de algún pariente movidas por una voluntad de castigo o de corrección y no por razones terapéuticas. Ajustarse al criterio médico en el proceso de admisión era indispensable

si se pretendía mantener a la institución como un establecimiento especializado, pero sobre todo, evitar acusaciones de retención indebida, como ciertamente ocurrieron (Ballenger, 2009; Remartínez, 2018; Sacristán, 2022). Para ello, los hospitales de la ciudad de México exigieron que cualquier petición se acompañara de un certificado médico que demostrara la existencia de la enfermedad o de sus síntomas, una medida que no fue bien recibida porque no era tan sencilla de acatar. Hasta cierto punto, representaba un contrasentido, ya que el hospital reunía las condiciones para una observación detenida en torno a la pertinencia o no de un nuevo ingreso, pero reflejaba fielmente el temor a perder credibilidad ante la opinión pública si los internamientos se producían bajo sospecha de alguna segunda intención. En cambio, si el certificado médico se obtenía fuera de la institución, la entrada se producía con un aval previo, una suerte de respaldo.

Las familias se apegaron mucho más a los procedimientos que las autoridades de gobierno, aunque estas disponían de más capacidades para remitir a los pacientes con el certificado médico, lo que ocasionó momentos de tensión. Así, en 1883, la Beneficencia Pública protestó contra el Hospital del Divino Salvador para mujeres dementes, argumentando que el ingreso a un hospital “no implica un ataque a la libertad individual, ni puede llamarse secuestro”<sup>7</sup>. Esta frase expresaba con toda nitidez lo lejos que el Estado se encontraba de las preocupaciones de la incipiente psiquiatría mexicana, que definitivamente necesitaba regular el internamiento involuntario para su propia sobrevivencia. Pese a ello, a medida que avanzó el siglo, es posible advertir cómo se fue asentando el referente médico entre la población, pues frente al típico argumento de pobreza o necesidad para solicitar un ingreso se fue imponiendo el de curación y tratamiento; y ocasionalmente, los médicos llegaron a expresar su negativa a recibir más pacientes en tanto no disminuyera la sobrepoblación, un indicio de que procuraron presentar argumentos de índole médica pese a las presiones de todo tipo que recibieron (Remartínez, 2018).

A la luz de este análisis, es posible afirmar que, en sus orígenes, la profesionalización de la psiquiatría mexicana careció del suficiente impulso de los poderes públicos, por la falta de procedimientos específicos para el peritaje forense, la ausencia de una ley de aplicación general para regular el internamiento y una mayor asignación presupuestal a los hospitales. Dejar a salvo los derechos de los pacientes y proteger a esos primeros alienistas de cualquier acusación de privación de la libertad resultaba fundamental, por no hablar de los recursos para dotar de un mayor bagaje científico a las instituciones médicas. Paradójicamente, el freno más importante no se debió a la tradición religiosa que asociaba

los viejos hospitales con establecimientos de caridad, ya que progresivamente la población fue captando sus referentes médicos; tampoco a los marcos jurídicos vigentes bajo el Antiguo Régimen que se nutrían del testimonio lego en juicios civiles y criminales; obedeció al propio Estado que vaciló en dar su pleno apoyo a un campo del conocimiento necesitado de la mayor legitimidad posible. En estas condiciones, los alienistas se posicionaron tanto en el terreno terapéutico como en el espacio judicial, hasta donde los marcos regulatorios y los presupuestos lo permitieron; un contexto donde el “poder psiquiátrico” y la capacidad para incidir socialmente estuvieron muy limitados.

### Casi a fuerzas

El momento del “manicomio moderno” llegó a inicios del siglo XX, bajo la administración del presidente Porfirio Díaz, quizá no tanto por defender a la ciencia como uno de los ejes indispensables para el mejoramiento y el progreso de la sociedad, como en efecto se creía, sino por razones políticas. En 1908, faltando dos años para celebrar el centenario de la Independencia de México, iniciaron los trabajos para la construcción de un enorme manicomio con una capacidad de 1,300 camas, que podía extenderse a 2,000. Se trató de uno de los proyectos más ambiciosos de la época, que de cristalizar, dejaría una obra para la posteridad y mostraría al mundo las capacidades del régimen. A su pomposa inauguración, el 1 de septiembre de 1910, concurrieron las élites de la capital, ignorando acaso que ese régimen tenía los días contados (García, 1911; Valdés Fernández, 1995; Barbosa, 2009).

El largo impasse de la revolución mexicana obligó a detener el proceso de profesionalización, y habrá que esperar a los años treinta del siglo XX para que una nueva y joven generación de psiquiatras, con estudios en Estados Unidos, Francia y Alemania, dieran un nuevo impulso a la especialidad. Samuel Ramírez Moreno, Mathilde Rodríguez Cabo, Alfonso Millán Maldonado, Manuel Guevara Oropeza, Leopoldo Salazar Viniegra, Edmundo Buentello y Raúl González Enríquez se incorporaron a la administración pública en puestos de muy alto nivel, sabedores de que el país requería de un gran esfuerzo de reconstrucción nacional. Fue en ese momento cuando vieron la luz las primeras revistas especializadas, se crearon las agrupaciones societarias para vigorizar la organización gremial y, de manera regular, comenzó la participación en congresos internacionales. Poco después, en 1942, se echó a andar el Consejo Psiquiátrico de Toxicomanías e Higiene Mental, un espacio de interlocución con el Estado mexicano, creado para planear la política en materia psiquiátrica en coordinación con la Secretaría de Salubridad y Asistencia (Ríos Molina, 2016).

Irónicamente, con motivo del IV Congreso Internacional de Salud Mental, celebrado en la ciudad de México en 1951, el titular de la Dirección de Asistencia Neuropsiquiátrica

<sup>7</sup> Reglamento interno del Hospital y documentos relativos a dicho reglamento. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Hospital del Divino Salvador, leg. 13, exp. 4, ff. 36-37, 1883.

de la Secretaría de Salubridad, Manuel Velasco Suárez, anunció que se encontraba trabajando en una “Ley de Sanidad Mental y un Reglamento Hospitalario para los establecimientos dedicados al tratamiento de enfermos mentales”. Semejante iniciativa tenía el propósito de “dar al enfermo y a la sociedad las garantías de que son acreedores, equilibrando la libertad individual del enfermo y la seguridad de la sociedad”, y que nadie fuera internado “sin su consentimiento o sin el certificado de los médicos o por orden judicial o como medida de prevención social”. Añadió también que “en las capitales de los estados, ciudades y pueblos de importancia” se crearán consultorios de psiquiatría, y en “todas las prisiones de las capitales y ciudades importantes, un servicio psiquiátrico que funcionará como hospital anexo a la enfermería del establecimiento penal”. Para terminar señaló que “con el fin de descongestionar los establecimientos hospitalarios para enfermos psiquiátricos y los asilos de alienados, está en estudio un proyecto de subsidio para inválidos mentales, incurables y que puedan ser atendidos en sus propios hogares o en hogares sustitutos”<sup>8</sup>. Ignoramos si alguno de los asistentes le creyó, pero, si tenían conocimientos de historia, seguramente recordaron que había transcurrido casi un siglo desde que los primeros alienistas mexicanos comenzaron a regular el ingreso hospitalario con poco apoyo del Estado.

Para que nadie abrigara la menor duda sobre sus intenciones, el doctor Velasco Suárez concedió una entrevista al periódico *El Universal*, donde afirmó que tenía “en proyecto planes de gran amplitud” que requerían “un presupuesto de importancia”, pero se lamentó de que la “la Dirección General de Asistencia Neuropsiquiátrica es solamente de índole rigurosamente técnica y no maneja su propia economía, constituyendo este hecho un obstáculo para el mejor desenvolvimiento de su labor”<sup>9</sup>. Que el más alto funcionario en materia de salud mental del país estuviera atado de manos para sus ambiciosos proyectos, mientras México crecía de manera acelerada en un contexto de industrialización y estabilidad política conocido como “el milagro mexicano”, es muy revelador del escaso impacto que la Dirección a su cargo tenía en el organigrama de la administración pública. Tan solo unos años atrás se habían inaugurado tres de los centros más importantes del país en investigación científica, formación y atención en salud: el *Hospital Infantil de México* (1943), el Instituto Nacional de Cardiología (1944) y el Instituto Nacional de Cancerología (1946), con el consiguiente presupuesto.

Solo tras la Declaración de Caracas en 1990 y el compromiso signado por los Estados latinoamericanos para reestructurar los servicios de atención a la salud mental, México

aprobó, cuatro años más tarde, la *Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994*, de alcance nacional, que contempló “salvaguardar los derechos humanos, garantizar la calidad de la atención que reciben las personas internadas en estas instituciones, así como promover la reinserción social y el uso de programas comunitarios”, entrando en vigor en 1995 (Ordorika, 2018: 196–197). Como no era propiamente una ley, sino una regulación técnica, hubo que esperar todavía un poco más para que se reformara la *Ley General de Salud* en lo tocante a salud mental y adicciones. Esta reforma, aprobada apenas en el año 2022, fue producto de un esfuerzo sostenido por parte de personas usuarias y ex usuarias de los servicios de salud mental, de numerosas organizaciones y de activistas que se unieron con la mira puesta en garantizar un sistema de atención comunitario sobre la base del consentimiento informado, y que encontraron eco en las autoridades del ramo y en el Congreso mexicano (Documenta, 2024). Sin duda, un ejemplo de construcción colectiva y, también, un hito en nuestra historia.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ayala Flores, H. (2007). *Salvaguardar el orden social. El manicomio del estado de Veracruz (1883-1920)*. El Colegio de Michoacán.
- Ayala Flores, H. (2022). Psiquiatría sin psiquiatras. El Manicomio de Veracruz en México, 1881-1915. En A. Ríos Molina y M. Rupertuz Honorato (Coords.), *De manicomios a instituciones psiquiátricas. Experiencias en Iberoamérica, siglos XIX y XX* (pp. 359–396). Universidad Nacional Autónoma de México/Silex.
- Ballenger, S. (2009). *Modernizing Madness: Doctors, Patients and Asylums in Nineteenth-Century Mexico City* [Tesis de doctorado, Universidad de California].
- Barbosa, M. (2009). Límites de la modernización de la capital mexicana durante la década revolucionaria. En M. Barbosa y S. González (Coords.), *Problemas de la urbanización en el Valle de México, 1810-1910. Un homenaje visual en la celebración de los centenarios* (pp. 263–295). Universidad Autónoma Metropolitana.
- Base de datos de los pacientes de La Castañeda (2017). *En Fuentes para la historia de la psiquiatría en México*, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Históricas. <https://saludmental.historicas.unam.mx/la-castaneda/los-pacientes>
- Bautista García, C. (2025). El Galeote Mexicano. El atentado contra el obispo José María Cázares, un episodio olvidado de la historia eclesial mexicana, 1887-1889. *Anuario de Historia de América Latina*, 62, 1–33. <https://doi.org/10.18716/ojs/jbla.62.11983>
- Bojalil Daou, A. (2018a). Médicos contra jueces: la responsabilidad y la incapacidad de los individuos en los juicios de interdicción en la Puebla del porfirato. *Antropía. Revista de ciencias sociales y humanidades*, 4(7), 105–130.
- Bojalil Daou, A. (2018b). Administración pública e institución manicomial: la respuesta de los hospitales de dementes de la ciudad de Puebla a las políticas gubernamentales durante el porfirato. *Revista de historia de las prisiones*, 7, 7–27.
- Campos, R. y Rupertuz, M. (Coords.). (2022). *Higiene mental, psiquiatría y sociedad en Iberoamérica (1920-1960)*. Catarata.
- Capetillo, J. (2008). Cuerpos sin historia: de la psiquiatría al psicoanálisis en México (1880-1920). *Frenia. Revista de historia de la psiquiatría*, 8, 207–220.
- Castel, R. (1975). El tratamiento moral. Terapéutica mental y control social en el siglo XIX. En R. García (Coord.), *Psiquiatría, antipsiquiatría y orden manicomial* (pp. 71–96). Barral.
- Código Civil para el Distrito Federal y el territorio de la Baja California. (1879 [1872]). En *Legislación mexicana o colección completa de las disposiciones legislativas expedidas desde la independencia de la República ordenada por los licenciados Manuel Dublán y José María Lozano (201-449)*. Imprenta del Comercio, de Dublán y Chávez, a cargo de M. Lara (hijo), t. XI.

<sup>8</sup> Diversos recortes de prensa con noticias del Manicomio o de psiquiatría. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, caja 54, exp. 11, 1951-1955, 8 fs.

<sup>9</sup> Diversos recortes de prensa con noticias del Manicomio o de psiquiatría. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, caja 54, exp. 11, 1951-1955, 8 fs.

- Código Penal para el Distrito Federal y territorio de la Baja California sobre delitos del fuero común, y para toda la República sobre delitos contra la Federación. (1879 [1872]). En *Legislación mexicana o colección completa de las disposiciones legislativas expedidas desde la independencia de la República ordenada por los licenciados Manuel Dublán y José María Lozano (597-718)*. Imprenta del Comercio, de Dublán y Chávez, a cargo de M. Lara (hijo), t. XI.
- Código Penal para el Distrito y Territorios Federales (1929). Talleres Gráficos de la Nación.
- Código Penal para el Distrito y Territorios Federales en materia de fuero común y para toda la república en materia de fuero federal (1931). En *Diario Oficial de la Federación*, 14 de agosto.
- Cossío Díaz, J. (2023). *Que nunca se sepa. El intento de asesinato contra Gustavo Díaz Ordaz y la respuesta brutal del Estado mexicano*. Debate.
- Di Liscia, M. y Bohoslavsky, E. (2005). Introducción. Para desatar algunos nudos (y atar otros). En *Instituciones y formas de control social en América Latina. 1840-1940. Una revisión* (pp. 9–22). Universidad Nacional General Sarmiento/ Universidad Nacional de la Pampa/Prometeo Ediciones.
- Documenta A.C. (2024). *A dos años de la reforma en salud mental y adicciones. ¿Qué ha pasado con su implementación? Primer ejercicio de monitoreo sobre internamientos involuntarios*. <https://documenta.org.mx/publicaciones/discapacidad-y-justicia/a-2-anos-de-la-reforma-en-salud-mental-y-adicciones-que-ha-pasado-con-su-implementacion/>
- Eribon, D. (1992). *Michel Foucault*. Anagrama.
- Freidson, E. (1978). La profesión médica. Un estudio de sociología del conocimiento aplicado. Península.
- Foucault, M. (1982). Historia de la locura en la época clásica II. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1992). Memoria redactada para la candidatura al Collège de France. En D. Eribon, *Michel Foucault* (pp. 423–428). Anagrama.
- García, G. (1911). *Crónica oficial de las fiestas del primer centenario de la Independencia de México*. Talleres del Museo Nacional.
- Goldstein, J. (1987). *Console and Classify: The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*. Cambridge University Press.
- Gruel Sánchez, M. (2017). *Rumor de locos. El Hospital de La Rumorosa, 1931-1958*. Instituto Subcaliforniano de Cultura/Archivo Histórico Pablo L. Martínez.
- Gruel Sánchez, V. M. (2023). Tanques, drogas e indignancia. La necesidad de salud mental en Tijuana, 1960-1995. *Secuencia*, 117, 1–31, <https://doi.org/10.18234/secuencia.v0i117.2151>
- Gruel Sánchez, M. (2024). Inicios de la psiquiatría en Baja California: salud mental y farmacodependencia, 1964-1989. *Tzintzun. Revista de Estudios Históricos*, 79, 485–522. <https://doi.org/10.35830/treh.vi79.1731>
- Hernández Lara, O. (2010). El dispositivo de intervención psiquiátrica: de asilos y granjas a la consulta externa. En N. González González (Coord.), *Nuevas enfermedades mentales y salud pública. De la fundamentación teórica a la contingencia de la vida cotidiana* (pp. 81–101). Universidad Autónoma del Estado de México/Miguel Ángel Porrúa.
- Hernández Lara, O., C. Sacristán y T. Ordorika. (2017). México: una reforma psiquiátrica que no lo fue (1968-1990). En R. Huertas (Coord.), *Políticas de salud mental y cambio social en Iberoamérica* (pp. 154-185). Catarata.
- Hess, V. y Majerus, B. (2011). Writing the history of psychiatry in the 20th century. *History of Psychiatry*, 22(2), 139–145. <https://doi.org/10.1177/0957154x11404791>
- Hidalgo Carpio, L. (1869). *Introducción al estudio de la medicina legal mexicana*. Imprenta de I. Escalante y Compañía.
- Huertas, R. (2006). Foucault, treinta años después. A propósito de El poder psiquiátrico. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 73(2), 267–276.
- Huertas, R. (Coord.). (2017). *Políticas de salud mental y cambio social en Iberoamérica*. Catarata.
- Labarca, M. (2021). *Itineraries and languages of madness in the early modern world: family*. Routledge.
- León Matamoros, G. (2017). *De la vida que reniego. Suicidio en la Ciudad de México del porfiriato a la posrevolución* [Tesis de Doctorado, El Colegio de México].
- Llamas Martínez Garza, A. (2010). *Los locos en calidad de detenidos en el Manicomio General de la ciudad de México: la intersección del crimen con la locura en los albores del siglo XX* [Tesis de Doctorado, CIESAS].
- López Flores, C. A. (2023). Voices in the fog. An approach to the voices of childhood in the asylum of La Castañeda. (1940-1945). *Fuentes Humanísticas*, 35(67), 93–120. <https://doi.org/10.24275/dtws5355>
- López Carrillo, X. (2017). La psiquiatría infantil en la Secretaría de Educación Pública y la emergencia de la educación especial. En A. Ríos Molina (Coord.), *La psiquiatría más allá de sus fronteras. Instituciones y representaciones en el México contemporáneo* (pp. 89–32). Universidad Nacional Autónoma de México.
- López-Guazo, L. S. Y. (2002). Eugenesia, salud mental y tipología psicológica del mexicano. *Asclepio*, 54(2), 19–40. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2002.v54.i2.139>
- López Sánchez, O. (Coord.). (2011). *La pérdida del paraíso. El lugar de las emociones en la sociedad mexicana entre los siglos XIX y XX*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- López Sánchez, O. (2019). *Extravíos del alma mexicana. Patologización de las emociones en los diagnósticos psiquiátricos. (1900-1940)*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Manzanares Ruiz, M. (2025a). Salud Mental Humanista para las Américas: Erich Fromm en el campo sanitario latinoamericano durante la década de 1960. *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, (69), 189–218. <https://doi.org/10.22201/iih.24485004e.2025.69.77979>
- Manzanares Ruiz, M. (2025b). Salud mental en la Guerra Fría: el papel de la Organización Panamericana de la Salud en América Latina. *Historia, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 32. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702025000100062>
- Martínez Barbosa, M. (2013). El Archivo Histórico de la Facultad de Medicina: su pasado y su presente. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 56(6), 46–53.
- Mata, P. (1866). *Tratado de medicina y cirugía legal teórica y práctica seguido de un compendio de toxicología* (5 tomo). Carlos Bailly-Bailliere.
- Maya González, J. A. (2015). Locura y criminalidad en el discurso médico porfiriano: el caso de Enrique Rode, 1888-1891. *Revista Americana de Historia Social*, (5), 128–148. <https://doi.org/10.17533/udea.trahs.n5a07>
- Maya González, J. (2023). *Ficciones psicopatológicas. Prensa, locura y literatura en México (1882-1903)*. Universidad Autónoma Metropolitana.
- Monroy Nasr, R. (2017). La fotografía le da rostro a la locura: dispositivo de registro, propaganda, afirmación o rebeldía. En A. Ríos Molina (Coord.), *La psiquiatría más allá de sus fronteras. Instituciones y representaciones en el México contemporáneo* (pp. 183–256). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Monterrubio García, G. (2023). *Como el fuego del infierno, quema sin consumir. Resistencia y secularización en el manicomio del Hospital del Refugio, 1893-1935*. Universidad de Guadalajara.
- Monterrubio García, G. y Barrios López, M. (2019). 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*, 2(6), 77–103.
- Morales Ramírez, F. (2008). *La apoteosis de la medicina del alma. Establecimiento, discurso y praxis del tratamiento moral de la enajenación mental en la ciudad de México, 1830-1910*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México].
- Morales Ramírez, F. (2012). Los que volaron sobre el nido del cuco. La influencia de las ideas antipsiquiátricas en el cine mexicano, 1971-1981. En R. Laguarda (Coord.), *Representaciones y prácticas sociales: visiones desde la historia moderna y contemporánea* (207-235). Instituto Mora.
- Nieto-Galan, A. (2025). La ciencia en circulación: una reflexión historiográfica. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 77(2), 1–13. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2025.1387>
- Ordorika, T. (2018). Expansión y retos de la psiquiatría en México, 1990-2017. En C. Sacristán y T. Ordorika, *Historia de la psiquiatría en México. Voces, testimonios e imágenes de sus protagonistas* (195-292). Edilaser.
- Ordorika Sacristán, T. y Golman, A. (Coords.). (2022). *Locura en el archivo. Fuentes y metodologías para el estudio de las disciplinas psi*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Novella, E (2008). Del asilo a la comunidad. Interpretaciones teóricas y modelos explicativos. *Frenia. Revista de historia de la psiquiatría*, 8(1), 9–31.
- Peón Contreras, J. (1898). Ensayo de clasificación de las enfermedades mentales, basado en la responsabilidad legal. *La Escuela de Medicina*, 14(12), 243–253.
- Ramos, C. (2020). Caring for poor demented: Madness, Colonization, and the Hospital of San Hipólito in Mexico City, 1567–1700. *The Americas*, 77(4), 539–571. <https://doi.org/10.1017/tam.2020.41>
- Ramos, C. (2022). *Bedlam in the New World. A Mexican madhouse in the age of the*

- Enlightenment*. The University of North Carolina Press.
- Ramos Escobedo, A. (2006). *El Hospital Granja de Guadalajara. Trayectoria y vicisitudes de una esperanza*. Universidad de Guadalajara.
- Remartínez Martín, M. (2018). *Las familias como usuarias del Hospital de Mujeres Dementes en la ciudad de México, 1877-1910*. [Tesis de doctorado, Instituto Mora].
- Remartínez Martín, M. T. (2021). Egreso de los pacientes del manicomio general de la Castañeda, (1929-1958) ¿un problema familiar? *Asclepio*, 73(1), p348. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2021.14>
- Reynoso, A. (2017). Una patología social hereditaria: el suicidio en la Ciudad de México, 1876-1950. *Signos Históricos*, 19(37), 96–125.
- Ríos Molina, A. (2004). Locos letrados frente a la psiquiatría mexicana a inicios del siglo XX. *Frenia. Revista de historia de la psiquiatría*, 4(2), 17–35.
- Ríos Molina, A. (2009a). *La locura durante la Revolución Mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920*. El Colegio de México.
- Ríos Molina, A. (2009b). Un mesías, ladrón y paranoico en el Manicomio La Castañeda. A propósito de la importancia historiográfica de los locos. *Estudios de historia moderna y contemporánea de México*, 37, 71–96.
- Ríos Molina, A. (2010). Indigencia, migración y locura en el México posrevolucionario. *Historia Mexicana*, 59(4), 1295–1337. <https://www.jstor.org/stable/27809517>
- Ríos Molina, A. (2011). La psicosis del repatriado. De los campos agrícolas en Estados Unidos al Manicomio La Castañeda en la ciudad de México, 1920–1944. *Mexican Studies/Estudios Mexicanos*, 27(2), 361–384. <https://doi.org/10.1525/msem.2011.27.2.361>
- Ríos Molina, A. (2016). *Cómo prevenir la locura. Psiquiatría e higiene mental en México, 1934-1950*. Universidad Nacional Autónoma de México/Siglo XXI Editores.
- Ríos Molina, A. (Coord.) (2017a). *Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México, 1910-1968*. Universidad Nacional Autónoma de México/Instituto Mora.
- Ríos Molina, A. (2017b). Relatos pedagógicos, melodramáticos y eróticos: la locura en fotonovelas y cómics, 1963-1979. En A. Ríos Molina (Coord.), *La psiquiatría más allá de sus fronteras. Instituciones y representaciones en el México contemporáneo* (pp. 257–308). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ríos Molina, A. (2022). Terapias de choque para ricos en la capital mexicana. La Clínica Neuropsiquiátrica Samuel Ramírez Moreno, 1931-1951. En A. Ríos Molina y M. Ruperthuz Honorato (Coords.). *De manicomios a instituciones psiquiátricas. Experiencias en Iberoamérica, siglos XIX y XX* (pp. 541–580). Universidad Nacional Autónoma de México/Sílex.
- Ríos Molina, A., Sacristán, C., Ordorika Sacristán, T. y López Carrillo, S. (2016). Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una propuesta desde la historia cuantitativa (México, 1910-1968). *Asclepio. Revista de historia de la medicina y de la ciencia*, 68(1), 1–19. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2016.15>
- Ríos Molina, A. y Ruperthuz Honorato, M. (Coords.). (2022). *De manicomios a instituciones psiquiátricas. Experiencias en Iberoamérica, siglos XIX y XX*. Universidad Nacional Autónoma de México/Sílex.
- Rivera-Garza, C. (2001a). “She neither Respected nor Obeyed Anyone”: Inmates and Psychiatrists Debate Gender and Class at the General Insane Asylum La Castañeda, Mexico, 1910–1930. *Hispanic American Historical Review*, 81(3-4), 653–688. <https://doi.org/10.1215/00182168-81-3-4-653>
- Rivera-Garza, C. (2001b). Por la salud mental de la nación: vida cotidiana y Estado en el Manicomio General de La Castañeda, México 1910-1930. *Secuencia*, 51, 56–89. <https://doi.org/10.18234/secuencia.v0i51.750>
- Rivera-Garza, C. (2010). *La Castañeda. Narrativas dolientes desde el Manicomio General, 1910-1930*. Tusquets.
- Rodríguez, M. E. (2008). *La Escuela Nacional de Medicina, 1833-1910*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ruperthuz, M. y Plotkin, M. (2017). *Estimado doctor Freud. Una historia cultural del psicoanálisis en América Latina*. Edhasa.
- Sacristán, C. (2002). Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944. *Frenia. Revista de historia de la psiquiatría*, 2(2), 61–80.
- Sacristán, C. (2005). Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. De la hagiografía a la historia posmoderna. *Frenia. Revista de historia de la psiquiatría*, 5(1), 7–31.
- Sacristán, C. (2009). La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar. Cuicuilco. *Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia*, 16(45), 163–188.
- Sacristán, C. (2010). Ser o no ser modernos. La salud mental en manos del Estado mexicano, 1861-1968. *España Plural*, 11(22), 1–23.
- Sacristán, C. (2013). Los hospitales para dementes y el crecimiento de la ciudad. En A. Salmerón y F. Aguayo (Coords.). *Instantáneas de la ciudad de México. Un álbum de 1883-1884* (pp. 15–29, Tomo 2). Instituto Mora/Universidad Autónoma Metropolitana/Fomento Social Banamex.
- Sacristán, C. (2017a). La clínica psiquiátrica en el pabellón central. En A. Ríos Molina (Coord.). *Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México, 1910-1968* (pp. 41–70). Universidad Nacional Autónoma de México/Instituto Mora.
- Sacristán, C. (2017b). Curar y custodiar. La cronicidad en el Manicomio La Castañeda, Ciudad de México, 1910-1968. *Asclepio*, 69(2), p193. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2017.16>
- Sacristán, C. (2022). La medicalización de la locura en la ciudad de México. De la secularización de los hospitales para dementes al cierre del Manicomio General, 1861-1968. En A. Ríos Molina y M. Ruperthuz Honorato (Coords.). *De manicomios a instituciones psiquiátricas Experiencias en Iberoamérica, siglos XIX y XX* (pp. 273–316). Universidad Nacional Autónoma de México/Sílex.
- Sacristán, C. (2024a). *El ruido y el velo. Perder los derechos civiles en el México liberal. El caso Raigosa, 1872-1879*. Instituto Mora/Fondo de Cultura Económica.
- Sacristán, C. (2024b). El loco como peligro: Un debate entre psiquiatras y penalistas mexicanos, 1934-1938. *Mente y Cultura*, 5(2), 93–98. <https://doi.org/10.17711/myc.2683-3018.2024.010>
- Sacristán, C. (2025a). Administrando la corrupción. El manicomio La Castañeda como botín, ciudad de México, 1910-1968. En E. Speckman Guerra y P. Yankelevich (Coords.). *La corrupción en México. Tramas y temas en el siglo XX* (pp. 395–421). El Colegio de México/Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sacristán, C. (2025b). «Su hija que sufre». *Escrituras de dolor y rebelión en el manicomio La Castañeda, ciudad de México, 1914-1933*, Atarraya HPySI [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=Zat0xHnZRfA>
- Salazar Bermúdez, A. (2017). Alcoholismo. En A. Ríos Molina, (Coord.). *Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México, 1910-1968* (pp. 323–372). Universidad Nacional Autónoma de México/Instituto Mora.
- Valdés Fernández, M. (1995). *La salud mental en el Porfiriato. La construcción de La Castañeda* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México].
- Valverde Pérez, N. V. (2016). Meanings of Waves: Electroencephalography and Society in Mexico City, 1940–1950. *Science in Context*, 29(4), 451–472. <https://doi.org/10.1017/s0269889716000223>
- Vicencio, D. (2014). Locos criminales en los años del Porfiriato. Los discursos científicos frente a la realidad clínica, 1895-1910. *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, 47, 79–119.
- Villasante, O., Vázquez de la Torre, P., Conseglieri, A. y Huertas, R. (2016). Letras retenidas. Experiencias de internamiento en las cartas de los pacientes del Manicomio de Santa Isabel de Leganés, Madrid (1900-1950). *Revista Culturales Psi/Psy Cultures*, 6, 118–137.
- Villasante, O. (2018). El control de la correspondencia de los enfermos mentales en las instituciones psiquiátricas españolas: entre el cuidado y la censura, 1852-1987. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 25(3), 763–778. <https://doi.org/10.1590/s0104-59702018000400009>
- Wadi, Y., Ordorika, T. y Golman, A. (2019). ¿Qué expresan los locos iberoamericanos? Las fuentes narrativas y sus posibles abordajes. *Iberoamericana*, 19(71), 173–195.