

El proyecto y la construcción del Manicomio General de la Castañeda

Ma. Blanca Ramos de Viesca*
Carlos Viesca**

Summary

The government of General Porfirio Díaz centered its attention in the modernization of the country with special emphasis in health. Two projects were paralelly conceived: the creation of the Mexican General Hospital and the Mental General Hospital. The report envoyed by José María Andrade, in 1864, to Emperor Maximilian, related the deplorable state of San Hipólito and La Canoa Hospital, but it was only until 1878, when the need to modernize the health institutes was recognized. The chief project was from doctor Eduardo Liceaga, member of the Superior Council of Public Health, Miguel Alvarado, one of the first Mexican doctors to be interested in psychiatry, and doctor José Govantes, member of the San Hipólito Hospital Staff. The first project was made in 1881, in which two types of institutions were considered: the a hospital for men and women or the creation of two independent buildings to substitute the old mental hospitals of the city. The hospital capacity was estimated in 200 beds, with a maximum of 500. The Commission analyzed the place where it would be located, and offered the different options in Mexico City. The 1884 project was made by doctor Román Ramírez, by order of the Major Official M. Fernández. This project contained the most modern concepts for the attention of the mentally ill. The project of 1896 was made by doctor Vicente J. Morales, engineer Luis León de la Barra and doctors Samuel Morales Pereyra, Ignacio Vado, Antonio Romero and Manuel Alfaro. It described the hospital's capacity, calculated for 600 patients, the construction of pavilions, the land were it would be located and the patient's classification.

The Public Beneficency owned the land where the General Mental Hospital would be built. In 1901, Luis León de Barra gave a report to the Government Minister, including the necessary elements to conclude the project: the land's topographic and scale's plans to calculate its cost. The project was examined by a commission constituted by Juan Peón del Valle, Miguel Macedo and engineer Antonio Robles Gil. In this document the suggestions of the Manhattan Hospital of New York were included. In 1905, the populations of the mental hospitals of Mexico City increased to 204 patients in San Hipólito and 339 in La Canoa's Hospital. The capacity in the Castañeda Mental Hospital was to be of 1000 beds, wich could be increased to 1200. The hospital surface fulfilled the requirements established by the Sena's Architects Commission: one construction hectare and three for cultivation for each 100 patients. The general plan was divided in fragmentary pavilions which separated the administration from the different types of patients. The hospital area was divided in difference sections for the following types of patients: tranquil, degenerate, epileptic, in

observation, furious, medically ill, delinquents, and pensionists or distinguished. The service and the recreational areas were analyzed. Finally in 1908, it was decided that the project would be executed by engineer Porfirio Díaz Jr, as the contractor, and engineer Luis León de la Barra as inspector. The total cost was \$1,783,337.13 mexican pesos. On September, 1910, General Porfirio Díaz, together with doctor Eduardo Liceaga, inaugurated the most important psychiatric hospital in Mexico of the first half of the century.

key words: Construction, asilum.

Resumen

El gobierno del General Porfirio Díaz centró su atención en la modernización del país, con especial énfasis en la salud. En el año de 1878 se giraron instrucciones para la realización del proyecto del Manicomio General, a la cabeza del cual estuvo el doctor Eduardo Liceaga, miembro del Consejo Superior de Salubridad, el doctor Miguel Alvarado, psiquiatra, y el doctor José Govante, médico del Hospital de San Hipólito. Se concibieron dos proyectos paralelamente: la creación del Hospital General de México y la del Manicomio General. El primer proyecto está fechado en el año de 1881, en el cual se consideraron dos proyectos fundamentales: la construcción de un solo hospital para enfermos de ambos sexos, y la creación de dos edificios independientes que sustituyeran a los viejos hospitales para enfermos mentales. En ese entonces se había calculado que la capacidad del hospital fuera de 200 camas, con un máximo de 500. La Comisión analizó el lugar donde debería construirse el manicomio, y ofreció las diferentes opciones que había en la Ciudad de México. El proyecto de 1884 fue del doctor Román Ramírez, por encargo del Oficial Mayor, el señor M. Fernández, con el fin de que se expusieran los conceptos vanguardistas para la atención del enfermo mental. El proyecto, fechado en 1896 lo llevaron a cabo el doctor Vicente J. Morales, el ingeniero Luis León de la Barra, y los médicos Samuel Morales Pereyra, Ignacio Vado, Antonio Romero y Manuel Alfaro, quienes presentaron el proyecto en el Congreso Médico Panamericano de la Ciudad de México. En él, se puso énfasis en la clasificación de los enfermos, la capacidad del manicomio, calculada para 600 enfermos, la construcción de pabellones y el sitio donde se debería edificar. El gobierno puso mayor atención en la construcción del Hospital General, quedando pendiente la construcción del manicomio hasta principios de este siglo. La Beneficencia Pública tenía el terreno donde se construiría el Manicomio General. En 1901, el ingeniero Luis León de la Barra informó al Secretario de Gobernación de los elementos necesarios para concluir el proyecto de construcción del manicomio, que incluían un levantamiento topográfico del terreno y el diseño de planos a escala con el fin de calcular el costo aproximado de la obra. El proyecto fue sometido nuevamente a revisión por una comisión formada por el doctor Juan Peón del Valle, Miguel Macedo y el ingeniero Antonio Robles Gil, incorporando

* Investigador del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, UNAM.

** Jefe del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, UNAM. Brasil No. 33, Centro, 06020, México, DF.

en él algunas sugerencias que se habían hecho en el Manhattan, Hospital de Nueva York. Para el año de 1905, la población de los principales asilos manicomiales de la Ciudad de México había aumentado a 204 pacientes en San Hipólito y 339 pacientes en La Canoa. La capacidad del manicomio se estableció en 1000 camas, que se podrían aumentar a 1200. La superficie del asilo llenaba los requisitos propuestos por los arquitectos de los asilos del Sena: una hectárea de construcción y tres hectáreas de cultivo para cada 100 pacientes. El plano general adoptó el sistema fragmentario, o de pabellones, que dividía perfectamente los servicios de administración de las áreas destinadas a los diferentes tipos de enfermos. El área hospitalaria se proyectó en diferentes secciones para pacientes tranquilos, degenerados, epilépticos, furiosos, médicamente enfermos, en observación, delincuentes, pensionistas o distinguidos. También fueron analizadas cuidadosamente las áreas de servicio y recreación para los enfermos. Finalmente, en el año de 1908, fue otorgada la concesión para la ejecución del proyecto al ingeniero Porfirio Díaz hijo, quien fungiría como contratista, y al ingeniero Luis León de la Barra, como inspector de la obra. El costo total fue de \$1,783,337.13. El día 1o. de septiembre de 1910, el General Porfirio Díaz, acompañado por el doctor Eduardo Liceaga inauguró el hospital más importante de México, destinado a la atención psiquiátrica, de la primera mitad del siglo.

Palabras clave: Construcción, manicomio.

El gobierno del General Porfirio Díaz centró su proyecto de modernización del país, con especial atención en el rubro de salud. En su informe de gobierno del 1o. de septiembre de 1878, informó de la necesidad de modernizar las instituciones médicas y giró órdenes para la realización del proyecto y la construcción del Manicomio General, asesorado por el doctor Eduardo Liceaga. Se contaba con algunos informes, como los enviados por el doctor José María Andrade, en 1864, al Emperador Maximiliano, en los que se relataba el deplorable estado en el que se encontraban los enfermos del Hospital de San Hipólito y las enfermas del Hospital de La Canoa (3), así como otros más recientes de Juan Abadiano (1878) (1) y el de Juan de Dios Peza, que hizo un análisis de las condiciones de los establecimientos de la Beneficencia Pública. Los médicos de la época insistían en las nuevas formas de atención al enfermo mental, que se basaba en la división de los pacientes de acuerdo con las enfermedades que padecían, lo que reflejaba la conformación de la nosología psiquiátrica, que trataba de aproximar sus trastornos según el modelo de la neurología. En el año de 1875 apareció en la Gaceta Médica de México, una traducción de un artículo del doctor A. Foville, acerca de cómo eran y cómo funcionaban los asilos norteamericanos para personas dementes, y cuáles eran las características de la legislación norteamericana. Esto era muestra de la curiosidad por lo que se hacía en el vecino país y la inquietud por lo que faltaba por hacer en el nuestro (13). Este hecho era, en realidad, la expresión del interés puesto por el gobierno en la atención a los problemas de salud en el país. La higiene pública y las reformas sanitarias expresarían el grado de adelanto alcanzado. Tanto en la Beneficencia Pública como en el Consejo de Salubridad se crearon diversas comisiones para estudiar los hospitales y encontrar las alternativas para mejorarlos.

El primer proyecto

Para fines de 1881, había quedado integrada una comisión responsable de analizar la conveniencia de construir el nuevo manicomio general. Sus integrantes eran los doctores Eduardo Liceaga, Miguel Alvarado y José Govantes; el primero era bien conocido no sólo por ser el médico y amigo personal del Presidente sino, especialmente, por su afortunada gestión como director del Hospital de Maternidad e Infancia y su participación en la oficina de Hospitales del Consejo Superior de Salubridad. Miguel Alvarado fue uno de los primeros médicos mexicanos que se interesó por la psiquiatría, interés que lo llevó a la dirección del Hospital de San Hipólito, y, posteriormente, a la titularidad de la primera cátedra de la especialidad de la Escuela Nacional de Medicina de México, en el año de 1888. En las dos memorias fechadas el 15 de octubre y el 9 de noviembre de 1881, la Comisión expresó sus observaciones acerca de lo que debería tener un manicomio general. El primer documento trató de la organización, la administración y las bases generales, y el segundo, de las características que debería tener el terreno en donde se construyera el manicomio, seguidas de la exposición de los pros y contras de los terrenos disponibles hasta ese momento. Desde el principio se consideraron dos aspectos fundamentales: la construcción de un solo hospital para los enfermos de uno y otro sexo, contra la posibilidad de mantener la costumbre establecida en la ciudad de México, de hacer dos edificios independientes que sustituyeran a La Canoa y a San Hipólito (2).

En estos documentos queda plasmado el pensamiento vanguardista de la época en lo tocante al funcionamiento de un hospital, y a las mejoras y las adaptaciones que se podrían hacer para modernizarlo. Los firmantes refieren haber hecho una detallada investigación de todo el material disponible y haber mantenido comunicación con los principales alienistas europeos. El primer punto que se definió fue el del número de asilos que pudiera considerarse como ideal, teniendo presente la cantidad de enfermos internados en los manicomios existentes y aquellos que aparecerían debido al aumento de la población en los años siguientes.

Desde un punto de vista teórico, se estableció el número de 200 camas, y un máximo de 400 a 500. La bibliografía extranjera marcaba cifras semejantes: Parchappe, Lumier, Constanz y Dumesnil, y la Comisión Belga, señalaban 400; Ferrus, de 400 a 500; mientras que Desportes, Krisbride y Gualandi, 500 (2). En 1861 había 81 enfermos en San Hipólito y 80 en el Divino Salvador, y para la fecha en la que se redactó la memoria la cifra de enfermos había aumentado a 214 y 194, respectivamente, lo que indicaba un aumento en la demanda de servicios, como lo afirmaron: "Podrá objetarse razonablemente que siendo visible nuestro progreso y aumento de civilización, la locura tiene más abundantes causas y que, por lo mismo, México no podrá sustraerse de la plaga que aqueja a las naciones civilizadas..." (2). Sin embargo se bosquejaba un plan de asistencia manicomial que debía ser suficiente para las demandas del Distrito Federal, ya que los demás estados tendrían que desarrollar infraestructura para la atención de sus enajenados (2).

La división del manicomio en pabellones se justificaba por la distinción de las diferentes enfermedades mentales, previendo desde las primeras etapas de la planeación la separación de los enfermos de acuerdo con su patología “a las conveniencias de una buena clasificación de las formas de locura” (2). En términos generales, se propuso separar a los epilépticos “locos”, a los locos, a las locas y a los pensionistas. De acuerdo con las estadísticas manejadas por Labastida en San Hipólito, las enfermedades preponderantes eran la epilepsia, la manía, y el alcoholismo, sumando entre los tres rubros poco más del 60 % del total de los enfermos (14). Las ventajas técnicas y administrativas para defender la construcción de un manicomio único estaban sustentadas, desde el punto de vista médico, en la ventaja que significaba para la enseñanza el tener a los enfermos en un solo lugar, y la posibilidad de despertar el interés de los médicos mexicanos por el problema de la locura. Desde la perspectiva administrativa, la ventaja era la fusión y unidad de los servicios generales y la —posibilidad de que el trabajo fuera cubierto en parte por los mismos enfermos. Las desventajas se resumían en las diferentes necesidades de hombres y mujeres, y los problemas morales que significaba el mantener tan cerca a mujeres y hombres irresponsables de sus actos (2).

La segunda parte del escrito, la del 9 de noviembre, fue dedicada a explorar el mejor sitio para la construcción del manicomio.

La comisión, en su informe a la Secretaría de Gobernación, hizo referencia al lugar ideal donde debería construirse el Manicomio. “El lugar debe estar situado a los alrededores de un centro de población de primer, segundo o tercer orden, a una distancia tal que ni su lejanía dificulte o moleste la comunicación, ni su inmediatez impida el aislamiento”. Se menciona que el manicomio no debería estar dentro de la población, ya que violaría las reglas de higiene establecidas, y agregaba, “no se proporcionaría al enajenado el reposo, la tranquilidad y el silencio que necesita”, y queda asentado que los gritos y la agitación de los enfermos sería una fuente de disturbio para los vecinos (2). En esto se sigue puntualmente el modelo francés ejemplificado por el asilo de Charenton y convertido en paradigma por todos los alienistas galos desde mediados de siglo. En la parte higienista del informe, en la que Liceaga se encontraba en su verdadero ambiente, se menciona que el sitio elegido debería ser de una salubridad total, sin pantanos y sin focos de infección, con plantaciones y crecimiento de árboles que procuren sombra y amenicen el sitio. Además tendría que estar provisto de agua en abundancia, con tierra fértil, y con la extensión del terreno proporcional al número de asilados y a las divisiones científicas, para evitar aglomeraciones, calculando entre una hectárea y hectárea y media para cada 100 enfermos (2). El terreno debería estar convenientemente orientado para dar a las habitaciones aire y luz en plenitud, permitiendo que el edificio estuviera protegido natural o artificialmente de la intemperie.

Las opciones de terrenos ofrecidas a la comisión eran múltiples. En la lista figuraban entre otros, el Rancho de la Hormiga, una casa huerta en San Angel, un terreno en Santa María la Rivera, el Rancho Anzures y el

Rancho San José (2). El inconveniente de todos los terrenos mencionados era que quedaban al descubierto de los vientos del norte y noroeste, aunque se podía remediar esta situación modificando la orientación clásica de las construcciones. Pero, finalmente, y suponiendo que el gobierno contara con el dinero necesario para “dotar a la capital de la República de un manicomio que esté en relación con las necesidades del Distrito, con su cultura y con las exigencias de la ciencia moderna para la construcción de esa clase de establecimientos” se recomendaba el terreno del Rancho San José, localizado entre los ríos de la Concepción y Consulado (2).

El proyecto de 1884

La Secretaría de Fomento, Colonización, Industria y Comercio, por conducto del Oficial Mayor, el señor M. Fernández, le pidió al doctor Román Ramírez que hiciera un estudio en el que se propusieran las medidas que en su concepto deberían tomarse para el establecimiento de un Manicomio General en la Ciudad de México, para lo cual se le proporcionaron nueve ocúspulos en inglés y cuatro en español. Cinco meses más tarde, el doctor Román Ramírez envió a la Secretaría un documento en cuya presentación escribió que con agrado aceptaba elaborar gratuitamente este documento, por su deseo de ser útil a sus conciudadanos (17). Este documento consta de varios capítulos sobre las reglas generales de los asilos, el reglamento y las enfermedades mentales.

El primer concepto esbozado es la individuación del enfermo mental; se consideraba que cada hospital debería tener como lema “Una misma cosa no puede servir para todas las cosas. Lo que hay que tratar, no es cerebros enfermos, sino personas enfermas”. Se sostenía que el abordaje clínico y el tratamiento no podían sujetarse a una fórmula general, sino que la individuación del enfermo mental era la clave para el paciente y su ascendencia (17). El segundo concepto era el aislamiento; los médicos ingleses, franceses y alemanes estaban de acuerdo en esta medida: “Todo enajenado debe ser sustraído a sus hábitos, a su manera de vivir, debe ser separado de las personas con quienes vive habitualmente para ser colocado en lugares que le son desconocidos y confiado a sus cuidados extraños”. Esto con el fin de proporcionar al enfermo sensaciones nuevas, cambiarle y romperle la serie de ideas de donde no podía sustraerse y excitar su atención, haciéndolo más accesible a los consejos que le devolvieran la razón (17). El tercer concepto versaba sobre la clasificación de las enfermedades mentales, que se entendía como la manera de distribuir a los enfermos para lograr su bienestar. Renaudin proponía separarlos por sexo, edad, y de acuerdo con seis subdivisiones más: una para enfermos apacibles, otra destinada a enfermos agitados y turbulentos, otra más para inválidos y achacosos, otra para epilépticos, una enfermería y un área para pensionistas. El doctor Ramírez insistía en la necesidad de resguardar a los criminales peligrosos de los demás enfermos, ya que la convivencia podría generar hábitos degradantes, propender al vicio y revertir las facultades morales (17).

En este documento se hace referencia a las medidas terapéuticas que se aplicarían a los enfermos. El tratamiento higiénico se basaba en una buena alimentación y trabajo físico, debido a la creencia de que éste ayudaba al enfermo a tener una mejor digestión, además de fortalecer sus pulmones y su corazón.

Nuevamente se insistía en que la superficie hospitalaria debía calcularse en 100 acres por cada doscientos pacientes y un área de por lo menos cincuenta acres para jardines y campo de recreo. El diseño ideal era un área central en la que se ubicarían las oficinas y los departamentos privados de los médicos, y dos alas independientes y separadas, destinadas a los enfermos, con una capacidad máxima para doscientas personas. Se proponía la creación de diferentes secciones: la de enfermos tranquilos, agitados, epilépticos, sucios y furiosos como clasificación estricta, y cada uno de los departamentos estaría diseñado con estancias individuales y comunes (17).

El nuevo proyecto

Entre 1895 y 1896 se nombró otra junta dependiente de la Secretaría de Gobernación, formada por el doctor Vicente J. Morales, visitador de la Beneficencia Pública, el ingeniero Luis León de la Barra y los médicos Samuel Morales Pereyra, Ignacio Vado y Antonio Romero, y como secretario, el doctor Manuel Alfaro. Aunque el proyecto fue presentado en el Congreso Médico Panamericano que tuvo lugar en la Ciudad de México en agosto de 1896, la responsabilidad directa del proyecto recayó en el ingeniero León de la Barra y en los doctores Morales Pereyra y Romero, ambos considerados como alienistas (19).

Cabe mencionar que la comisión hizo tabla rasa de todas las consideraciones expuestas anteriormente ya que ni siquiera las menciona, y le adjudica todo el mérito de la planeación y construcción del manicomio al Secretario de Gobernación, General González de Cosío (15).

Un punto de interés de este documento es la consideración que se hace acerca de los enfermos mentales, a los cuales se les ubica, como en tiempos de la Colonia, dentro de las comunidades y no aislados, y manteniendo un nivel de organización bajo la supervisión de sus médicos. El modelo que más se discutió fue el de Ghell, iniciado en una pequeña villa de ese nombre por Rousseau y puesto de moda a partir de la difusión hecha por Bulkens de los "resultados maravillosos" allí obtenidos (15).

En este documento se ponía especial atención en el proyecto del manicomio. Este debería contar con un edificio central destinado a las oficinas y a las habitaciones de los dos médicos jefes de los departamentos de hombres y mujeres. Se insistía en que éste se encontrara cerca del pabellón de admisión y clasificación, lo que permitiría que los facultativos vigilaran mejor y constantemente a los pacientes (16). Las razones técnicas de la denominación de "admisión y clasificación" confiere al proyecto el sello característico de la época, pues se insistía en la inmensa variedad de las manifestaciones de locura y en la necesidad de basar su clasificación diagnóstica en detalles clínicos que sólo

podrían captar los especialistas experimentados. El hincapié que se puso en la contagiosidad de la depravación moral marca la filiación que se mantenía con la escuela francesa de mediados de siglo y, que al fin de cuentas, conducía a Pinel y Esquirol, que caracterizaría a la psiquiatría mexicana de los siguientes cuarenta años. El anhelo de una perfecta distribución y clasificación de los enfermos se basaba en la afirmación de que "mantener en cada uno de ellos casos tan homogéneos en todos sus detalles, que si se miran uno a los otros se entiendan que se miran en un espejo".

El proyecto proponía atender a 600 enfermos, número que fue aumentado a 632, distribuidos en los pabellones de la siguiente forma: 24 pacientes en el pabellón de paga de primera categoría, de 100 a 128 en los de segunda, y 480 en asistencia gratuita. Además, se insistía en la necesidad de contar con jardines y zonas arboladas para que trabajaran en hortalizas y sembradíos como terapia ocupacional (15,16).

Pero la construcción del manicomio volvió a suspenderse. Si se comparan los proyectos para su construcción con los del Hospital General, se puede afirmar que ambos guardan paralelismos. Sin duda, se le dio atención prioritaria al Hospital General, mientras que el proyecto del manicomio quedó rezagado, aunque, de hecho, los dos proyectos se concluyeron en 1896. Antes de 1898 se integraron y se afinaron los detalles del Hospital General, y se empezó a hablar de construirlo, pero su construcción quedó detenida por falta de fondos del Gobierno Federal durante los cuatro años siguientes. En todo este tiempo nadie se acordó del Manicomio General y sólo hasta que se inauguró el Hospital General se renovaron los esfuerzos para llevarla a cabo.

El día 9 de julio de 1901, el ingeniero Luis León de la Barra presentó una minuta al Secretario de Gobernación que decía: "Me apresuro a tener el honor de dar cumplimiento a la disposición de Usted relativa a que someta a su respetable criterio los elementos que en mi concepto se requieren para hacer todos los trabajos preliminares necesarios a efecto de desarrollar y completar debidamente el proyecto del Manicomio que en su conjunto ha merecido aprobación superior a Usted" (5).

El problema del terreno estaba ya resuelto, puesto que la Beneficencia Pública había decidido que el manicomio se construyera en los terrenos de la Hacienda de la Castañeda. Esta hacienda contaba con los siguientes límites: al norte, la Loma del Olivar y el pueblo de Nonoalco; al sur, la Hacienda de Guadalupe y los Ranchos de Tarango y San José; al oriente, este mismo rancho y el pueblo de Mixcoac y al poniente, el Rancho de Santa Lucía. Los terrenos altos comprendían el Rancho Becerra, que era una accesoria de la propiedad y que tenía los siguientes límites: al norte, el camino México-Toluca; al oriente, Santa Fe; al poniente, los caminos de Tacubaya, Nonoalco y Mixcoac, y al sur, Barranca del Muerto, con una extensión total de 228 hectáreas, 28 aras y 47 centiáras, y una casa en ruinas. Este terreno fue obtenido por la Beneficencia Pública el día 2 de diciembre de 1893, al promoverse juicio hipotecario al señor Manuel Carrera Lardizabal (18).

Para iniciar los trabajos preliminares para la construcción del manicomio, el ingeniero León de la Barra pidió hacer un levantamiento topográfico del terreno a

fin de localizar los movimientos de terracería, nivelar las pendientes y determinar la manera más conveniente de que el molino y la caja repartidora de agua proporcionaran agua a alta presión a todos los edificios proyectados. Además, sugería hacer el proyecto gráficamente, con planos a escala, para poder calcular el costo aproximado de las obras la resistencia y la profundidad, y el método que se adoptaría para la construcción. El costo del anteproyecto fue calculado en \$4,000.000 (5,6,7).

La Secretaría de Gobernación remitió los planos del Manicomio General a la Secretaría de Hacienda, el 3 de octubre de 1904 a fin de someterlos al examen de la Comisión Técnica creada por decreto el día 18 de diciembre de 1902. Este documento está firmado por Ramón Corral, Vicepresidente de la República; en sus páginas se encontraban desglosados, en forma detallada, los diferentes pabellones (8).

Finalmente, el 14 de abril de 1905, el ingeniero Salvador Echeagaray, quien firmó por poder el documento redactado por el ingeniero Luis León de la Barra, envió al Secretario de Hacienda y de Gobernación la memoria y los planos de construcción del Manicomio General. Este documento reúne en sus páginas la experiencia adquirida en otros hospitales y comisiones para brindar al enfermo mental una mejor atención.

Otra vez fueron revisados todos los lineamientos técnicos y, de acuerdo con los datos consignados en las fuentes extranjeras, entre las que destacan las citas de los cálculos hechos por Esquirol, el gran alienista francés que nos remonta a las leyes de 1838, y por la Comisión de Asilos del Sena, en 1860, quedaba establecido que la capacidad de un manicomio no debería de exceder de 400 a 600 asilados. La razón era simple: así un solo facultativo podría dirigir el servicio médico, hecho que marcaba con claridad la característica asilar y no propiamente médica de tales instituciones. Esto es contradictorio con el interés de que hubiera dos médicos y dos practicantes más, y con el énfasis puesto en la necesidad asentada en el proyecto anterior de observar clínicamente a los pacientes (9).

El hospital se planeó para que fuera mixto y cubriera las necesidades de los dos hospitales para enfermos mentales que entonces había en la capital. En enero de 1905, la cifra de enfermos contrastaba notablemente con lo que pasaba dos décadas antes: San Hipólito contaba ahora con 204 pacientes y La Canoa, con 339, en lugar de los 80 que tenía antes cada uno de ellos. Se consideró la posibilidad de aumentar el número de camas, originalmente calculada en 600 a 800 camas, cifra propuesta por el ingeniero Luis León de la Barra, y terminó estableciéndose en 1000, pudiéndose extender a 1200.

En el manicomio proyectado se dividiría a los enfermos según sus características clínicas. Las camas estarían dispuestas de la siguiente forma: 24 para observación, 192 para epilépticos, 256 para tranquilos en los pabellones grandes, 64 para ancianos, 18 para furiosos, 128 para semiagitados, 32 para sucios, 46 para degenerados, 32 para agitados, 51 para enfermos, 14 para delincuentes y algunas para pensionistas, lo que daría un total de 960. Las camas suplementarias se destinarían a los dementes enfermos que tuvieran otros padecimientos médicos o que estuvieran excitados.

Habría tres enfermerías con 51 camas, 48 para aislamiento en el área de tranquilos, 4 para degenerados, 12 para epilépticos y 18 para furiosos, con un total de 133 (9). Las áreas para uno y otro sexo estarían separadas por medio de rejas con macizos de plantas y enredaderas para evitar que tuviera el aspecto de prisión. Se permitiría la convivencia de pacientes sólo en situaciones especiales: en festivales o representaciones teatrales.

La superficie del asilo llenaría los requisitos propuestos por los arquitectos de los asilos del Sena: una hectárea de construcción y tres hectáreas de cultivo para cada 100 pacientes (9). El plano general adoptó el sistema fragmentario, conocido como de pabellones, que además dividía perfectamente el área de los servicios de administración de la de los enfermos. La distancia entre los pabellones era igual a una y media veces su altura, aunque para los pensionistas esta área sería de dos veces su altura debido a que los jardines tendrían una mayor extensión. La construcción asilar estaría localizada en la parte noreste del terreno, que tenía una pendiente de suroeste a noroeste, quedando así la huerta integrada al asilo. La entrada principal estaría al norte, con un puente de un ancho calculado para dar paso a dos carruajes, que cruzarían el río Mixcoac, y que tendría banquetas a los lados para los peatones. Esta entrada se encontraría a una mínima distancia de la vía del ferrocarril que llegaba a la estación Mixcoac, y a cuatrocientos metros de la vía pública. Habría otra entrada exclusiva para el pabellón de distinguidos, que estaría al final de una de las calles de la colonia Carretera (9).

Como los servicios generales serían comunes para los pabellones de hombres y mujeres, estarían localizados en el centro de la construcción. En este eje se encontraría el edificio central que albergaría: la Dirección General, el teatro, la biblioteca, la farmacia equipada con un laboratorio de fotografía, la cocina, la lavandería, la panadería, los talleres y el cuarto de máquinas que generaría el calor y la energía para mover el agua y elevar su temperatura en los baños. El pabellón del Museo Patológico y el mortuario se construirían extra muros del asilo y cerca del río, con una entrada independiente para facilitar el acceso de los estudiantes y de los familiares que recogieran a sus muertos. Los médicos estaban muy interesados en conservar el material patológico para hacer la correlación anatomoclínica y, a semejanza del que había sido el primer hospital en tener un museo patológico, el Hospital de San Andrés en 1895, se proyectó en esta área un sitio para exponer las piezas importantes para la enseñanza (9).

Area hospitalaria

Los edificios fueron proyectados según las necesidades diagnósticas que habían sido establecidas en los hospitales de San Hipólito y La Canoa. La unidad administrativo-asistencial estaba en los pabellones que, a su vez, se subdividían en cuatro salas cada uno, con un cupo de 16 pacientes por sala. Se pensó en un total de ocho grandes pabellones para el manicomio.

El pabellón de observación se diseñó para clasificar a los enfermos al ingresar y durante una corta estan-

cia, para luego llevarlos al área que se juzgara más conveniente. Esto, que era una novedad en la atención hospitalaria en Francia, se había adoptado en el Hospital General con muy buenos resultados (9). El Pabellón de Degenerados servía para que estos pacientes no se mezclaran con el resto de la población del nosocomio, y así evitar el contagio moral de la locura (9). El Pabellón de Epilépticos se proyectó alrededor de un jardín, con una capacidad para 192 sujetos epilépticos de primero y segundo y tercer grado. El Pabellón de Tranquilos albergaría a los pacientes tranquilos, semiagitados, agitados, sucios, ancianos y paralíticos (9). El Pabellón de Delincuentes era el resultado de la iniciativa tomada por el Director de la Penitenciaría y el Ministro de Gobernación años atrás, cuando se proyectó la construcción del Manicomio General de la Ciudad de México. La finalidad de este pabellón era vigilar a los criminales de cerca y reconocer con el tiempo si la locura que padecían era real o simulada. En el Informe de la Quinta Comisión de los Asilos del Sena se mencionaba que en cada manicomio debería construirse un pabellón con celdas para pacientes furiosos, cerca de la sección de agitados. La proporción de las camas en el Pabellón de Furiosos no debía exceder del 3 al 4 % de la totalidad disponible en el hospital (9). El Pabellón de Enfermería daría asilo a aquellos pacientes que presentaran una enfermedad de tipo infeccioso o accidental; cuando se detectara algún proceso grave, los pacientes serían trasladados al Hospital de San Pablo (9). En México se carecía de manicomios privados para dementes cuyas familias pudieran pagar su asistencia y recibir a cambio una atención esmerada, por lo que en el proyecto se diseñaron dos pabellones llamados de Pensionistas y Distinguidos que cubrirían esta necesidad (9).

El área destinada a la agricultura abarcaba una extensión de 317,700 metros cuadrados, en los que se cultivarían árboles frutales, hortalizas y alfalfa con el fin de obtener alimentos para el manicomio y pasturas para las vacas del asilo, al mismo tiempo que proporcionaría una terapia ocupacional para el enfermo (9).

El saneamiento del área nosocomial estuvo determinada por la pendiente que tenía el terreno. Se propuso que los albañales sólo recibieran materias fecales, el agua de la cocina, de la lavandería y de los baños, y que las aguas pluviales corrieran por la superficie del terreno en canales abiertos a la orilla de las calles, para ser descargados en el Río Mixcoac (9). En cuanto al agua que se utilizaría en el nosocomio, se contaba con los cálculos de Sandret, quien decía que un asilo debía contar con un abasto de 100 litros diarios por enfermo. Para una población de 1000 internos se estimó en 100 metros cúbicos diarios. El terreno de la Castañeda contaba con los diferentes ríos del área de Mixcoac, que daban un promedio de 80 litros por segundo en diciembre de 1904, lo que se había calculado en 288,000 litros diarios. Se proyectó entubar el agua y crear un depósito (9). El alumbrado sería eléctrico y recibiría la corriente de la Compañía de Luz del pueblo de Mixcoac (9). Alrededor del manicomio se construiría un muro de tres metros de altura de treinta centímetros de espesor, de tepetate ligado con cadenas y tabique con un rodapié de piedra, de un metro de altura (9).

La organización del manicomio

El personal que atendería al asilo estaría dividido en dos grupos, el dedicado a los servicios generales y el que se encargaría de la atención de los pacientes. El Director General del manicomio tendría a su cargo un director médico para el área de hombres y otro para el de mujeres. En los dos pabellones de observación se contaría con dos practicantes, y para los pabellones de pensionistas, con ocho practicantes que fueran médicos.

En el área asilar, la revisión y atención de los pacientes estaría a cargo de practicantes distribuidos de la siguiente forma: dos en el pabellón de degenerados, seis en el pabellón de epilépticos y tres en la enfermería, lo que haría un total de 21 practicantes para todo el manicomio. Se propuso que hubiera dos vigilantes en el pabellón de observación, 30 en el pabellón de primera, 32 en los de segunda, cuatro en el pabellón de degenerados, doce en el de los epilépticos, treinta y dos en el de los tranquilos, tres en el de los delincuentes, cuatro en el de los furiosos y seis en la enfermería, lo que haría un total de 127 vigilantes (9).

El proyecto de 1906

Todo parece indicar que se formó una nueva comisión para revisar este proyecto, ya que en diciembre de 1906, el ingeniero Echegaray presentó al Secretario de Gobernación, como respuesta a las observaciones del Consejo Consultivo de Edificios Públicos, las sugerencias y observaciones del Manhattan Hospital de Nueva York. Los integrantes de la Comisión eran el doctor Juan Peón del Valle, el licenciado Miguel Macedo y el ingeniero Antonio Robles Gil. En ellas dice: "muy numerosas son las observaciones hechas al proyecto referido, pero como en su mayoría se refieren a detalles de poca importancia, fácilmente modificables", se podrá seguir adelante con los preparativos para iniciar la construcción. La Comisión hacía algunas observaciones generales: la colocación de patios interiores en los pabellones de distinguidos, imbéciles, alcohólicos e infecciosos tendría un doble inconveniente antihigiénico: la orientación de los edificios en una misma dirección; establecer calles transversales provistas de galerías de comunicación para el libre acceso a los diferentes pabellones; la separación de los edificios para formar *quatriers*, que el reglamento consideraba inútiles, y los pórticos, que elevarían mucho el costo de la construcción (10). De las observaciones hechas al proyecto se derivó también el que hubiera tres pabellones para infecciosos y, por supuesto, una estufa de desinfección que indicaba que ya se vivía en la era de las bacterias, así como un departamento de electroterapia, el cual incluía un aparato de rayos X (10).

Unos meses después fue nuevamente contratado el ingeniero León de la Barra a fin de que completara los planos, tarea por la que cobró la cantidad de \$4,000.000, que tal vez serían los mismos de los que se venían hablando desde 1901. Asimismo, él calculó el presupuesto total para la construcción del manicomio en \$1,698,429.82, cifra verdaderamente elevada para los patrones del momento y la cual da una idea del tipo de construcción que se haría (11).

A principios del año de 1908, una vez aprobado y revisado exhaustivamente el proyecto de lo que sería el nuevo nosocomio para alienados mentales, fue otorgada finalmente la concesión para su construcción al ingeniero Porfirio Díaz hijo, que fungiría como contratista, y al ingeniero Ignacio León de la Barra, quien sería el inspector de las obras de construcción. El presupuesto final sería de \$1,783,337.13 (12).

De allí en adelante todo se hizo rápidamente. La construcción se hizo a marchas forzadas, con veinte mil pesos más de diferencia para el presupuesto general. En 1910, estaban totalmente terminados veinte pabellones y el edificio de gobierno y servicios generales. El día 10. de septiembre de ese mismo año, el General

Porfirio Díaz, acompañado y guiado por don Eduardo Liceaga y un grupo de invitados, hacía el recorrido inaugural. Al día siguiente comenzarían a llegar los enfermos a la que sería su morada durante el siguiente medio siglo. México contaba al fin con un manicomio moderno, ya no más orientado a la tutela asilar de los enfermos mentales, sino con servicios organizados de acuerdo con las patologías determinadas por las más modernas clasificaciones nosográficas, y con capacidad para prestar servicios médicos. Sólo dos meses antes de que estallara la revolución se había logrado un avance espectacular y largamente deseado en el camino del progreso.

REFERENCIAS

1. ABADIANO J: *Informe sobre el Manicomio de San Hipólito*. Junta de Beneficencia. México, 1878.
2. ALVARADO M, LICEAGA E, GOVANTES J: *Memoria Dirigida al Secretario de Salud*. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. Fondo de Beneficencia Pública, Sección Hospitales, Manicomio General. Legajo 1, expediente 2, 1-18.
3. ANDRADE JM: Informe al Emperador Maximiliano. 18 de julio de 1864 en: Ramírez Moreno, S. *La Asistencia Psiquiátrica*. Secretaría de Salubridad y Asistencia, 19-20, 1950.
4. FALRET J: *Les Alienés et les Asiles d'alienés*. París, 55-70, 1864.
5. Fondo de Beneficencia Pública, Sección Hospitales. Establecimientos Hospitalarios Manicomio General. Legajo 1 Expediente 5, 1-6.
6. Fondo de Beneficencia Pública, Sección Hospitales. Establecimientos Hospitalarios Manicomio General. Legajo 1 Expediente 4, 2-3.
7. Fondo de Beneficencia Pública, Sección Hospitales. Establecimientos Hospitalarios Manicomio General, Legajo 1 Expediente 6, 1.
8. Fondo de Beneficencia Pública. Sección Hospitales. Establecimientos Hospitalarios Manicomio General, Legajo 1 Expediente 8, 1-10.
9. Fondo de Beneficencia Pública. Sección Hospitales. Establecimientos Hospitalarios Manicomio General. Legajo 49 Expediente 1, 1-80.
10. Fondo de Beneficencia Pública. Sección Hospitales. Establecimientos Hospitalarios Manicomio General. Legajo 1 Expediente 10, 1-22.
11. Fondo de Beneficencia Pública. Sección Hospitales. Establecimientos Hospitalarios. Manicomio General. Legajo 1 Expediente 14.
12. Fondo de Beneficencia Pública. Sección Hospitales. Establecimientos Hospitalarios. Manicomio General. Legajo 49 Expediente 2, 1-9.
13. FOVILLE A: Los enajenados en los Estados Unidos de Norteamérica. *Gaceta Médica de México*; 11(61):76-113, 1876.
14. LABASTIDA S: Estado que manifiesta el movimiento de los enfermos habidos en el Hospital de San Hipólito con relación a sus diagnósticos. *Gaceta Médica de México*, 14:112, 1879.
15. MORALES P, ROMERO A: Exposición y proyecto para construir un manicomio en el Distrito Federal. II Congreso Médico Panamericano. II:887-888, México, 1898.
16. MORALES P, ROMERO A: Exposición y proyecto para construir un manicomio en el Distrito Federal. II Congreso Médico Panamericano. II:897-898, México, 1898.
17. RAMIREZ R: El Manicomio, Informe escrito por la Comisión del Ministro de Fomento. Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento Calle de San Andrés No. 15. 1-110, México, 1884.
18. RAMOS DE VIESCA, TIRADO O: El Manicomio General de México. La anécdota de un terreno. *Psiquiatría*, 2a. Epoca, 9(3):212-218, 1993.
19. s/a Proyecto del manicomio para ambos sexos en el Distrito Federal. 11 Congreso Médico Panamericano. 634-635, México.

RESPUESTAS DE LA SECCION AVANCES EN LA PSIQUIATRIA Autoevaluación

1. c
2. b
3. e
4. a
5. b
6. d
7. d
8. e
9. d
10. c
11. e
12. b