



Andrés Ríos Molina

“Terapias de choque para ricos en la capital mexicana. La Clínica Neuropsiquiátrica Samuel Ramírez Moreno, 1931-1951”

p. 541-580

*De manicomios a instituciones psiquiátricas
Experiencias en Iberoamérica, siglos XIX y XX*

Andrés Ríos Molina y Mariano Rupertthuz
Honorato (coordinación)

México

Universidad Nacional Autónoma de México
Instituto de Investigaciones Históricas/Sílex Ediciones

2022

642 p.

Gráficas, figuras y cuadros

(Serie Historia Moderna y Contemporánea 77)

ISBN 978-607-30-6081-3 (UNAM)

ISBN 978-84-18388-24-8 (Sílex)

Formato: PDF

Publicado en línea: 18 de noviembre de 2022

Disponible en:

http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html

D. R. © 2022, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Históricas. Se autoriza la reproducción sin fines lucrativos, siempre y cuando no se mutile o altere; se debe citar la fuente completa y su dirección electrónica. De otra forma, se requiere permiso previo por escrito de la institución. Dirección: Circuito Mtro. Mario de la Cueva s/n, Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510. Ciudad de México



CAPÍTULO 12

TERAPIAS DE CHOQUE PARA RICOS EN LA CAPITAL MEXICANA: LA CLÍNICA NEUROPSIQUIÁTRICA SAMUEL RAMÍREZ MORENO, 1931-1951¹

Andrés Ríos Molina

Instituto de Investigaciones Históricas
Universidad Nacional Autónoma de México

INTRODUCCIÓN

El 1 de diciembre de 1931, después de haber dirigido el Manicomio General La Castañeda por tres años, el doctor Samuel Ramírez Moreno presentó su renuncia como médico del “palacio de la locura” y emprendió una nueva empresa: fundó la Clínica para Enfermedades Mentales y Nerviosas, localizada en la calle Génova 39 en la Ciudad de México, pequeña institución privada que dos décadas después llegó a ser un espacio determinante en la profesionalización y modernización de la psiquiatría en México. Sus más cercanos colaboradores fueron los médicos Juan Peón del Valle hijo y Guillermo Dávila. El primero era nieto e hijo de reconocidos psiquiatras: José Peón Contreras y Juan Peón del Valle, y el segundo fue un joven discípulo de Ramírez Moreno que también había trabajado por un corto periodo en La Castañeda. A lo largo de 1932 hubo un promedio de 31 pacientes internados, atendidos por el director, dos médicos internos, dos practicantes, un especialista en electroterapia, un médico laboratorista, un odontólogo y personal administrativo; además, dicha “mansión del dolor y de estudio”, como la llamó Peón del Valle, era administrada por la esposa de Ramírez

¹ Agradezco a Saúl Aragón Altamirano su amable apoyo al facilitarme la versión digitalizada de la *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*.

Moreno². Siete años después, el 22 de febrero de 1939, se inauguró una segunda sede: la Clínica Neuropsiquiátrica Dr. Samuel Ramírez Moreno al sur de la capital, en la zona de Coyoacán. Este complejo de cinco pabellones y amplias áreas verdes fue diseñado por el reconocido arquitecto Carlos Obregón Santacilia, y en menos de un año logró albergar a un promedio de 75 internos. El propietario y director estuvo al frente de esta institución hasta que falleció el 12 de abril de 1951.

Samuel Ramírez Moreno, el estratega de esta institución, tuvo un papel fundamental en la psiquiatría a nivel estatal: además de haber sido director de La Castañeda, en 1950 estuvo a cargo de la recién creada Dirección Nacional de Salud Mental, instancia que se encargaría de definir las políticas de salud mental en el país. Con relación a su lugar como académico, fue profesor de la Universidad Nacional Autónoma de México, donde llegó a ser Secretario General (1942-1944). Si bien trabajos previos han analizado los aportes de Ramírez Moreno a la clínica de la psicosis y a las políticas de salud mental,³ nada sabemos de la institución a la que dedicó veinte años de su vida: la clínica privada que fundó y dirigió hasta su muerte.

Desconocemos la fecha de clausura de la Clínica de Ramírez Moreno, pero tenemos la certeza de que durante los primeros 20 años de funcionamiento fue un espacio central para la psiquiatría mexicana en tres aspectos: a) en la modernización terapéutica y diagnóstica, b) en la formación de especialistas que llegaron cargos que definieron la salud mental en México en la segunda mitad del

² Juan Peón del Valle, “Tercer aniversario de la fundación de la Clínica del Dr. Samuel Ramírez Moreno”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. I, n.º 5, 1935, p. 28.

³ Sobre la importancia de Ramírez Moreno en la clínica de la psicosis véase Daniel Vicencio, “Trastornos neurológicos”, en Andrés Ríos Molina (coord.), *Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México, 1910-1968*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas/Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2017. Las acciones de este psiquiatra en el campo de la higiene mental se documentan en Andrés Ríos Molina, “Dictating the Suitable Way of Life”: Mental Hygiene for Children and Workers in Socialist Mexico, 1934-1940”, *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, v.49, n.º 2, 2013, pp. 142-166; y Andrés Ríos Molina, *Cómo prevenir la locura. Psiquiatría e higiene mental en México, 1934-1950*, México, Siglo XXI/Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2016.

siglo xx, c) en la creación de una clientela de clase media y alta que pagaba por tratamientos de choque, lo cual garantizó flujo de recursos destinados a investigación e implementación tecnológica.

Con relación al primer aspecto, en la Clínica se implementaron por primera vez en México la piretoterapia, los choques insulínicos y los electrochoques, y con relación al diagnóstico, fue donde se introdujo el uso del electroencefalógrafo y de las radiografías en psiquiatría. Esto implica comprender el funcionamiento de esta institución en un momento de la historia de la psiquiatría signado por una revolución en el tratamiento biológico de las enfermedades mentales. Como lo ha demostrado la historiografía, el periodo entre guerras se caracterizó por un cambio radical donde las mencionadas terapias de choque abrieron la posibilidad de un tratamiento considerado eficiente y novedoso para las psicosis.⁴ Por consiguiente, la institución de Ramírez Moreno se desarrolló en un periodo en el cual estas polémicas terapias fueron la forma hegemónica de tratar los padecimientos que eran prioritarios para la psiquiatría de aquella época: la parálisis general progresiva y la esquizofrenia. Las fuentes primarias para la historia de esta clínica documentan el uso sistemático de las diferentes terapias de choque en pacientes cuyas estancias generalmente no superaban los tres meses, además, destaca los altos índices de remisión total y parcial. Por consiguiente, los médicos no dudaban en afirmar que su Clínica era un espacio de “eficacia” terapéutica. Sabemos que dichos tratamientos podían ayudar a reducir los síntomas psicóticos, sin embargo desconocemos la suerte que corrieron posteriormente los pacientes que recibieron decenas de sesiones de choque y las consecuencias secundarias. De

⁴ Eduard Shorter y David Healy, *Shock Therapy: A History Of Electroconvulsive Treatment In Mental Illness*, New Jersey: Rutgers University Press, 2007; Andrew Scull, *Madness in Civilization. A Cultural History of Insanity*, New Jersey, Princeton University Press, 2015, pp. 300-317; Claudia Araya y César Leyton, “Atrapados sin salida: terapias de shock y la consolidación de la psiquiatría en Chile, 1930-1950”, *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*, 3 de febrero de 2009, <http://journals.openedition.org/nuevo-mundo/52793> (consulta: 20 de noviembre de 2020); Olga Villasante, “Malaria therapy in Spain: 100 years after its introduction as a treatment for the general paralysis of the insane”, *History of Psychiatry*, v. 1, n.º 37, 2020, pp. 325-340.; Alejandra Golcman, “Legitimar psiquiatras antes que curar pacientes. Las terapias de shock en Buenos Aires, Argentina (1930-1970)”, *Asclepio*, v. 69, n.º 1, 2017, p. 176.

manera que en lugar de ratificar o cuestionar la supuesta eficacia terapéutica de la institución, partimos de que el uso intensivo de las terapias de choque fue visto tanto por médicos como por clientes como la única forma curar la locura y, en consecuencia, el inicio de una psiquiatría “moderna”.

En segundo lugar, la institución de Ramírez Moreno se caracterizó por ser un espacio para la formación y articulación de una élite psiquiátrica que tomó el control de espacios determinantes para la salud mental en México: en primer lugar hubo una generación de estudiantes de Ramírez Moreno que se formaron en su institución y posteriormente fundaron el Instituto Nacional de Psicopedagogía, dependiente de la Secretaría de Educación Pública, para implementar las políticas de higiene mental: Lauro Ortega, Fernando Elizarraráz, Francisco Rosales y Roberto Solís Quiroga. En segundo lugar, en dicha institución se formaron dos hombres que fueron los más importantes protagonistas de la salud mental en México en la segunda mitad del siglo xx: Ramón de la Fuente y Manuel Velasco Suárez, el primero fue el fundador del Instituto Nacional de Psiquiatría que actualmente lleva su nombre, y el segundo hizo lo mismo con el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, que igualmente lleva el nombre de su fundador. Otra muestra del importante lugar de esta clínica en la profesionalización de la psiquiatría es la publicación de la *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, la cual era dirigida por Ramírez Moreno. Esta fue la primera revista en México especializada en estos campos del conocimiento. Allí publicaban artículos psiquiatras de diversas partes del país y extranjeros, lo que permitió que se consolidara la clínica y su revista como un foro para el debate y la exposición de temas centrales para la modernización tanto en investigación como en terapéutica.

Con relación al tercer punto, la relevancia de la clínica fue más allá de lo científico ya que la eficacia atribuida a las terapéuticas allí ofrecidas, posibilitaron la consolidación de una clientela adinerada que pagaba para que sus familiares fueran curados de enfermedades que afectaban tanto a ricos como a pobres: la parálisis general progresiva y las psicosis endógenas. El análisis de esta clínica es novedoso en la historiografía ya que ha habido una concentración de los estudios

en instituciones públicas cuyo funcionamiento estuvo signado por el hacinamiento, la insalubridad y la crisis generalizada, mientras que esta institución está en las antípodas: tratamientos de punta, estancias cortas, atención eficiente y eficacia terapéutica. La diferencia estuvo en el flujo de recursos: pacientes de clases acomodadas que pagaban cumplidamente por recibir tratamientos —a diferencia del Manicomio La Castañeda—, lo cual posibilitó el desarrollo tecnológico, científico y la consolidación de una élite médica. Valga aclarar que si bien en el Manicomio se hizo investigación,⁵ su principal función llegó a ser de carácter asilar, al punto de convertirse la cronicidad en una preocupación tanto para los médicos como para las autoridades sanitarias.⁶ En consecuencia, el análisis de esta clínica nos permite incorporar una pieza que faltaba en la comprensión histórica de la conformación del campo psiquiátrico en México: las instituciones privadas y su papel en la modernización tecnológica, en la consolidación de élites y en la creación de una clientela en las clases adineradas. Los años aquí analizados, las décadas de 1930 y 40, coinciden con el periodo posrevolucionario. La global crisis del 29 afectó la economía mexicana pero, paradójicamente, también posibilitó la industrialización del país y la consolidación de una burguesía local. A partir de 1940 comenzó lo que se conoce como la etapa de “desarrollo estabilizador”: un aumento exponencial de las exportaciones que permitieron que el PIB creciera anualmente a un 7,1%; fenómeno que se tradujo, entre otros, en el aumento del ingreso de los mexicanos y en la consolidación de una naciente clase media.⁷ Justo en este contexto podemos comprender la emergencia

⁵ Cristina Sacristán, “La clínica psiquiátrica en el pabellón central”, en Ríos Molina, (Coord), *Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos, 1910-1968*, Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto Mora, 2017, pp. 41-70.

⁶ Cristina Sacristán. “Curar y custodiar. La cronicidad en el Manicomio La Castañeda, Ciudad de México, 1910-1968”, *Asclepio. Revista de historia de la medicina y de la ciencia*, vol. 69, n.º 2, julio-diciembre de 2017.

⁷ Para un análisis de la economía de México en la década de 1930 véase Victoria Lerner, “Las reformas de la década de 1930 en México”, en *Historia Mexicana*, v. 26, n.º 2, 1976, pp. 188-215. La década de 1940 es ampliamente analizada por Stephen Niblo, *México en los cuarenta. Modernidad y corrupción*, México, Océano, 2008.

de una burguesía que poseía los recursos económicos suficientes para acceder a tratamiento médico en instituciones particulares.

La Clínica de Ramírez Moreno no fue la única de carácter particular, sin embargo, es la única que podemos historiar ya que de las otras carecemos de fuentes primarias que nos permitan reconstruir su dinámica interna. Contamos con dos fuentes. La primera es la *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, la cual circuló de manera ininterrumpida entre mayo de 1934 y agosto de 1947, y salieron a la luz ochenta números. Además de publicar artículos sobre psiquiatría y neurología, en esta revista encontramos numerosos trabajos sobre medicina legal, psicoanálisis, criminología, sociología y psicología. Según los editores, por “razones de fuerza mayor” dejó de circular y en mayo de 1950 volvió con un nuevo nombre: *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Neurocirugía*, la cual publicó solo seis números. En esta segunda etapa cambió el equipo de trabajo: Ramón de la Fuente llegó a ser el nuevo jefe de redacción, y los nuevos autores se enfocaron en las neurociencias, entre los cuales encontramos a Dionisio Nieto, Manuel Velasco Suarez y Mario Fuentes. En estos últimos ejemplares no encontramos información sobre la Clínica de Ramírez Moreno, es decir, la *Revista* dejó de ser la publicación de una institución para convertirse en el órgano oficial de las neurociencias en México, pero la muerte del fundador truncó dicho proyecto. Esto significó un giro en la postura de Ramírez Moreno: de una psiquiatría vinculada con otras disciplinas sociales y humanas, pasó a ser una psiquiatría más cercana al mundo de las neurociencias. Sin embargo, en el presente texto nos vamos a concentrar en el primer y más extenso periodo de la *Revista*, cuando era el órgano oficial de la Clínica. La segunda fuente es el libro de registro de 1943, donde encontramos ingresos, egresos, tratamientos administrados y novedades cotidianas. Dicho libro fue localizado en la Biblioteca Nicolás León de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Antes de abordar las características arquitectónicas, detalles sobre los tratamientos de choque impartidos e información sobre los pacientes y médicos, vamos a hacer una breve revisión de la historiografía de las instituciones psiquiátricas particulares con el

objetivo de darle un lugar a esta “mansión del dolor y estudio” en los procesos que definieron la psiquiatría mexicana.

LOS PSIQUIÁTRICOS PRIVADOS EN LA HISTORIOGRAFÍA

Los primeros abordajes historiográficos sobre las instituciones psiquiátricas privadas se concentraron en Inglaterra a partir de los trabajos de Porter (1990), Scull (1979), Dörner (1981), MacDonald (1981) y MacKenzie (1992). Estos autores cuestionaron las propuestas de Michel Foucault quien daba cuenta de la historia de la psiquiatría en Francia, pero cuyos argumentos no podían ser aplicados al caso británico. La diferencia central radicaba en la predominancia de las instituciones privadas, a diferencia de Francia donde los grandes hospitales públicos albergaban al grueso de la población psiquiátrica. Por ejemplo, se estima que en 1818 había en París entre 2.300 y 2.400 locos, y 2.000 eran atendidos en instituciones públicas, mientras que en Londres el fenómeno era inverso en el mismo momento histórico: de 7.000 pacientes, solo 600 eran atendidos en instituciones públicas.⁸ Este hecho llevó a cuestionar la idea foucaultiana de que la psiquiatría era el brazo biopolítico del Estado para el control de sujetos pobres y marginales cuyas conductas que trasgredieran lo que debía considerarse como “normal”. Además, diversos estudios hechos en el contexto británico señalaron que mucho antes de la aparición de las instituciones psiquiátricas públicas, existieron numerosas instancias privadas fundadas por empresarios y religiosos que ofrecían un servicio a la sociedad.⁹ En palabras de Porter este fenómeno debe comprenderse en el marco del crecimiento de servicios industriales, del capital y el boom del gasto durante la Revolución Industrial, lo cual implicó la aparición de lo que él denominó “captains of confinement”, cual agenda compartida entre los dueños de los asilos y la lógica empresarial del

⁸ Erwin Ackerknecht, “Private Institutions in the Genesis of Psychiatry”, *Bulletin of the History of Medicine*, v. 60, n.º 3, 1986, p. 392.

⁹ *Ibidem*, pp. 388.

momento.¹⁰ Por consiguiente, el paciente al mismo tiempo se convertía en cliente, la atención psiquiátrica en un producto y los directores en vendedores de servicios, hecho que generó un mercado y, en consecuencia, una competencia entre instancias que ofrecían productos diversos y apetecibles para la clientela. Por ejemplo, el famoso Ticehurts Retreat, del cual se conserva un archivo único, tenía espacios deportivos, numerosas actividades recreativas y un amplio personal que se encargaba de asegurar una vida confortable para los pacientes, hecho que garantizaba la presencia de clientes adinerados.¹¹

Las instituciones privadas han ocupado un lugar marginal en la historiografía de la psiquiatría mexicana, principalmente debido a la dificultad para acceder a fuentes primarias y documentar cómo fue su dinámica y organización. Más bien, los estudios se han concentrado en el Manicomio General La Castañeda y en otras instituciones públicas como el Manicomio de Veracruz y el Hospital de La Rumorosa, siempre con el objetivo de comprender su funcionamiento en el marco de las políticas de salud pública.¹² Pese a los múltiples esfuerzos de las autoridades, el hacinamiento, la insalubridad, la falta de recursos económicos y de personal médico suficiente fueron

¹⁰ Roy Porter, *Mind-forg'd Manacles. A History Of Madness In England From The Restoration To The Regency*, London, Penguin Books, 1990, pp. 117-119.

¹¹ Charlotte MacKenzie, *Psychiatry for the Rich. A History of Ticehurst Private Asylum, 1772-1917*, London, Routledge, 1992, pp. 26 y 182.

¹² Lo que se ha publicado sobre La Castañeda es numeroso y también lo son las tesis que se han hecho recientemente. Me limito a señalar los trabajos de Andrés Ríos Molina, *La locura durante la Revolución Mexicana. Los primeros años del Manicomio La Castañeda, 1910-1920*, México, El Colegio de México, 2009 y Cristina Rivera Garza *La Castañeda. Narrativas dolientes desde el Manicomio General. México, 1910-1930*, México, Tusquets, 2010, sobre los primeros años de funcionamiento. Además, contamos con varios artículos de Cristina Sacristán sobre las reformas implementadas en la institución durante el periodo posrevolucionario, por ejemplo, Cristina Sacristán, "Una valoración sobre el fracaso del Manicomio La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944", *Secuencia*, n.º 51, 2001, pp. 91-120; Cristina Sacristán, "Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944", *Frenia*, v. II, n.º 2, 2002, pp. 61-80; Sacristán, Cristina, "La contribución de La Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana", *Salud Mental*, v. XXXIII, 2010, pp. 473-480, entre otros.. Con relación a La Rumorosa véase Víctor Manuel Gruel Sánchez, *Rumor de locos. El Hospital de La Rumorosa, 1931-1958*, La Paz, Baja California Sur, Instituto Sudcaliforniano de Cultura, 2017, y sobre el Manicomio de Veracruz véase Hubonor Ayala Flores, *Salvaguardar el orden social. El manicomio del estado de Veracruz (1883-1920)*, Zamora, Michoacán, El Colegio de Michoacán, 2007.

las características que signaron la vida de los manicomios públicos mexicanos. Por su parte, las instituciones privadas estuvieron ligadas al capital cultural del médico que fungía como fundador y director cuyo prestigio garantizaba la calidad de la atención ofrecida. La primera institución psiquiátrica privada de la que tenemos información es la Quinta Lavista (1894), fundada en Tlalpan por el reconocido cirujano Rafael Lavista, quien falleció dos años después y sus descendientes decidieron que dicho espacio se dedicara únicamente a la atención de pacientes psiquiátricos; además, la dirección estuvo a cargo del doctor Eduardo Liceaga, presidente del Consejo Superior de Salubridad y el médico de mayor importancia política durante el porfiriato (1886-1910). En los periódicos de la época se promovía como un espacio moderno e higiénico con las características necesarias para que los pacientes:

“estuvieran libres de las molestias que necesaria e ineludiblemente hace sufrir al paciente su estancia en un hospital público y pudieran, en un ambiente grato á la vez que higiénico, y atendidos por médicos eminentes en diferentes ramos de la medicina moderna, olvidar su estado”.¹³

Esta institución contaba con amplios jardines y cómodas instalaciones para darles atención a miembros de familias adineradas y, pese a que funcionó por más de cincuenta años, solo sabemos que allí estuvo internado y posteriormente falleció el poeta Jorge Cuesta. Valga mencionar que el mismo Ramírez Moreno hizo allí sus prácticas mientras cursaba la carrera de medicina. De hecho afirmó que muchos habían olvidado que este fue el espacio donde se formaron los primeros psiquiatras mexicanos.¹⁴

Otra institución importante fue el Sanatorio Floresta, ubicado en pleno centro del pueblo de Tlalpan y dirigido por Alfonso Millán, presidente de la Liga Mexicana de Higiene Mental, médico de La

¹³ “Monumento á un Sabio Mexicano. Una gran quinta de salud”, *El Mundo Ilustrado*, 1909, p. 1432.

¹⁴ Samuel Ramírez Moreno, “El Dr. Rafael Lavista y la Quinta de Salud de Tlalpan”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. II, n.º 7, 1935, p. 27.

Castañeda y mano derecha de Erich Fromm durante su estancia en México. De esa institución que funcionó más de 40 años, solo sabemos que allí estuvo el escritor Juan Rulfo en varias crisis de alcoholismo, donde escribió el libro de cuentos que jamás vio la luz titulado “Días sin floresta”. Siguiendo con las más relevantes instituciones psiquiátricas privadas, podemos mencionar el Sanatorio Falcón, fundado por Manuel Falcón, médico español que llegó a México refugiado durante la Guerra Civil, y cuya institución funcionó por más de 40 años. La lista puede continuar con médicos como Gregorio Oneto Barenque, Miguel Lasso de la Vega, Guillermo Dávila y Fernando Elizarraráz, quienes crearon sus propias instituciones particulares. Según Pérez Rincón, en 1950 había 18 psiquiátricos privados en todo el país, 8 en la capital y 10 en los diferentes estados de la república, algunos atendidos por la orden San Juan de Dios.¹⁵ Por su parte, debemos tener presente que no todos los internos del Manicomio La Castañeda eran “indigentes”, ya que estaban los “distinguidos” y “pensionistas” quienes pagaban una mensualidad. Es más, encontramos que el 13% de la población que ingresó entre 1910 y 1931 era pensionista, porcentaje que se redujo a 6,1% en los años posteriores, cuando fue abierta la clínica de Ramírez Moreno y otras ya mencionadas; hecho que evidencia la existencia de un mercado de clínicas privadas en competencia por ofrecer atención a los pacientes con dinero suficiente para pagar por un tratamiento.¹⁶

Si partimos de una hipotética cantidad de 100 pacientes cada institución psiquiátrica privada sumada a los pacientes pensionistas de La Castañeda, es posible que la cantidad de personas que pagaban por sus tratamientos fuera equivalente a quienes ingresaban al Manicomio en calidad de “indigentes”. Por una parte, este dato nos acerca a la historiografía británica y nos aleja de la teoría del control

¹⁵ Héctor Pérez Rincón, *Breve historia de la psiquiatría en México*, México, Instituto Nacional de Psiquiatría, 1995.

¹⁶ Los datos estadísticos sobre el Manicomio La Castañeda los retomamos de la base de datos que fue creada en el marco del proyecto PAPIIT (Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica) de la Universidad Nacional Autónoma de México (IN400313) coordinado por Andrés Ríos Molina. Se construyó con una muestra del 20% de la totalidad de los expedientes clínicos. Un análisis de dicha fuente es Andrés Ríos Molina, Cristina Sacristán, Teresa Ordorika y Ximena López, “Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una propuesta desde la historia cuantitativa (México, 1910-1968)”, *Asclepio*, v. LXVIII, n.º 1, 2016, pp. 1-19.

social que interpretaba la psiquiatría como una herramienta del Estado para someter a sujetos que amenazaban el orden social. Esto no quiere decir que detrás de las internaciones en instancias privadas no hubiese control social; más bien, estamos frente a mecanismos de control familiares y no ejercido por el Estado. Por otra, incorporar las instituciones privadas a la reflexión historiográfica nos permitirá abordar de manera más completa la configuración del campo psiquiátrico mexicano. Si asumimos “campo” como el conjunto de espacios en los cuales se desplegó la teoría y la praxis de los especialistas, podemos concluir que además de la Escuela de Medicina y el Manicomio General La Castañeda, hubo una notable cantidad de instituciones psiquiátricas privadas que además de haber generado una clientela, fueron espacios para la formación, investigación, consolidación de una élite psiquiátrica y de atención a pacientes cuyas familias estaban en la posibilidad de pagar por los servicios. Esto nos lleva a sugerir, siguiendo a Porter, la existencia de un mercado donde el producto a comercializar fue los tratamientos de choque, y debido a la “eficacia” terapéutica de la Clínica de Ramírez Moreno, esta se posicionó como líder en su ramo. Por consiguiente, esta institución es una posibilidad para comenzar a incorporar la idea de mercado y clientela en la historia del campo psiquiátrico en México.

Jan Goldstein ha señalado que la profesionalización de la psiquiatría, por lo menos para el caso francés, estuvo estrechamente relacionado a las figuras de “caciques” o “patrones” (*politics of patronage*), quienes no solo eran notables intelectuales, sino que tenían acceso a recursos para financiar instituciones, investigaciones, patrocinaban estudios y viajes de sus protegidos, encabezaban sociedades, asociaciones, publicaban trabajos de referencia y estaban insertos en redes tanto nacionales como internacionales.¹⁷ Si traemos este referente conceptual al contexto psiquiátrico mexicano, podemos afirmar que Samuel Ramírez Moreno fue una especie de “patrón” que hizo de su clínica personal el espacio terapéutico que le permitió tener fama y reunir jóvenes médicos que fueron becados para especializarse

¹⁷ Argumento desarrollado por Rafael Huertas, *Historia cultural de la locura*, Madrid, Catarata, 2012, p. 76.

en el extranjero y posteriormente regresaron a México para ocupar determinantes en el mundo de la psiquiatría.

SAMUEL RAMÍREZ MORENO Y SU CLÍNICA

Ramírez Moreno nació en 1898 en la capital mexicana. Quedó huérfano de padre a los cinco años y tuvo que irse a Toluca a vivir con su abuela materna. En 1909 regresó a la capital con la madre y concluyó sus estudios en el Colegio Americano. En 1914, en pleno movimiento revolucionario, ingresó a la Escuela Nacional Preparatoria, y en 1918 inició su formación como médico. Dos años después fue admitido como practicante al Sanatorio Rafael Lavista y allí sus maestros fueron Luis A García, Heladio Gutiérrez, Alfonso Ruiz Erdozain y Nicolás Martínez de Arellano. Antes de titularse comenzó a trabajar en el Manicomio La Castañeda, donde hizo una investigación sobre pacientes con parálisis general progresiva, tema sobre el cual versó su tesis presentada en 1924.¹⁸ Llegó a ser director de dicha institución entre 1929 y 1931, años en los que creó el Pabellón de Neurosífilis, diseñó los primeros cursos de enfermería psiquiátrica, fomentó el deporte, los conciertos, recitales, exposiciones de pintura, representaciones dancísticas, laborterapia e impulsó la consulta externa como mecanismo para evitar el hacinamiento.¹⁹ Tuvo que renunciar a la dirección después de que se descubrió la existencia de un casino clandestino dentro del Manicomio.²⁰ A su salida en 1931, optó por impulsar su consultorio neuropsiquiátrico.

¹⁸ Samuel Ramírez Moreno, *Estudio acerca de la parálisis general progresiva*, Tesis presentada a la Escuela de Medicina, México, Universidad Nacional de México, 1924.

¹⁹ Sobre lo hecho por Ramírez Moreno como director de La Castañeda véase Cristina Sacristán, “Una valoración sobre el fracaso del Manicomio La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944”, *Secuencia*, n.º 51, pp. 91-120; y Cristina Sacristán, “Para integrar a la nación. Terapéutica deportiva y artística en el Manicomio de La Castañeda en un momento de reconstrucción nacional, 1910-1940”, en Claudia Agostoni (coord.), *Curar sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas/Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2008.

²⁰ Este suceso es descrito en Cristina Sacristán, “La locópolis de Mixcoac en una encrucijada política: reforma psiquiátrica y opinión pública, 1929-1933”, en Cristina Sacristán y Pablo Piccato (coords.), *Actores, espacios y debates en la historia de la esfera*

Imagen 1. Publicidad de la primera sede de la Clínica de
Ramírez Moreno.



Fuente: *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, 1934,
vol. 1, n.º 1, contraportada

pública en la ciudad de México, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora/Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2005.

Allí logró rodearse por un equipo que lo acompañó casi dos décadas. En mayo de 1934 salió publicado el primer número de la *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal* y el consejo editorial fue conformado por los médicos de la clínica, de manera particular Juan Peón del Valle fue el jefe de redacción. Además, hubo dos especialistas que jugaron un papel central en la promoción cual espacio de modernidad terapéutica: Guido Torres Martínez y Teodoro Flores Covarrubias, el primero estuvo a cargo de la piritoterapia y el segundo del radiodiagnóstico y la encefalografía, de hecho este último fabricó los primeros cronaxímetro y encefalógrafo usados en México y, según Ramírez Moreno, en América Latina.²¹

El 22 de febrero de 1939 hubo un cambio importante. Se inauguró la Clínica Neuropsiquiátrica Dr. Samuel Ramírez Moreno, localizada al sur de la capital mexicana y frente al cruce de dos ríos: Magdalena y Mixcoac. El número 30 de la *Revista* se dedicó especialmente a describir las novedades que traía este nuevo espacio. En la presentación, José Torres Torija señaló que lo más importante a resaltar era “la dignidad del esfuerzo realizado por la iniciativa privada y la importancia técnica y práctica que representa en nuestro medio un establecimiento de la índole de dicha clínica”.²² A diferencia de los manicomios públicos, “el moderno sanatorio para enfermos mentales tiende a llenar un fin más alto y más científico que comprende no solo el aspecto puramente de atención médica sino una serie de factores de ambiente y de instalación especiales un poco más complejos que los de cualquier otro sanatorio”.²³ En consecuencia, el autor señalaba que finalmente aparecía en México una institución psiquiátrica realmente moderna, con la tecnología requerida tanto para ofrecer tratamientos como para realizar investigaciones novedosas.

La exposición sobre las características del nuevo complejo fue hecha por Carlos Obregón Santacilia. Para algunos, este fue uno de los “arquitectos del Estado”, ya que se encargó de diseñar construcciones

²¹ Carlos Navarro Origel, 1936, “Cuarto aniversario de la fundación de la Clínica del Dr. Samuel Ramírez Moreno”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. II, n.º II, p. 31.

²² Torres Torija, José. “Editorial”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, vol V, n.º 30, 1939, p. 5.

²³ *Ibíd.*, p. 6.

Imagen 2: Sentado y al centro Samuel Ramírez Moreno, a la izquierda está Juan Peón del Valle y a la derecha Teodoro Flores Covarrubias.



Fuente: IIE-UNAM. Fondo Beatriz de la Fuente. Serie 007. Escritos académicos.
Caja 23, exp. 143, doc 3, foja 13

que se convirtieron en emblemáticas de la posrevolución, tales como el Monumento a la Revolución, el Hotel del Prado, el Centro Educativo Benito Juárez, las oficinas centrales del Instituto Mexicano del Seguro Social y diez años antes de construir la clínica de Ramírez Moreno, construyó una de sus obras más representativas: el nuevo edificio de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Si bien el estilo de Obregón Santacilia fue considerado ecléctico o “de transición”, estuvo determinado en muchas de sus obras por el *art déco*, el cual se refleja en la fachada de la Clínica. En el interior, al igual que en las viviendas que construyó, dominan espacios comunes circulares conectados por pasillos, los cuales aparecen de manera recurrente en la Clínica, construcción que, hasta donde sabemos, fue la única diseñada por Obregón Santacilia para la atención de pacientes.²⁴ Posteriormente, en la década de los cuarenta, tuvo

²⁴ Alejandro Pérez-Duarte Fernández, “Nacimiento del modelo de apartamento en la Ciudad de México 1925-1954: lectura del archivo de un arquitecto”, *Scripta Nova*, vol. 7, n.º 146, 2003, [http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-146\(034\).htm](http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-146(034).htm) (consulta: 12 de junio de 2021).

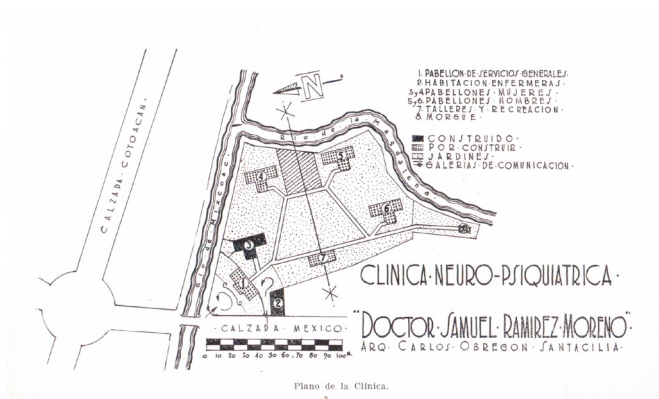
lugar el conocido Proyecto Hospitales, donde reconocidos arquitectos como Enrique Yáñez y José Villagrán trabajaron al lado de muralistas como Diego Rivera, David Alfaro Siqueiros, Luis Nishisawa, entre otros, en la construcción de monumentales espacios para la atención de pacientes.²⁵ En consecuencia, sugerimos que esta clínica sentó las bases de una posterior alianza entre el sector salud y los arquitectos que se encargaron de transformar el panorama hospitalario de México.

La nueva Clínica fue erigida cerca de los Viveros de Coyoacán, y la meta era llegar a construir un pabellón de servicios generales, 4 pabellones, dos para mujeres y dos para hombres con capacidad para 40 pacientes cada uno, pabellón de talleres y recreo, uno para la vivienda de las enfermeras y la morgue. El espacio estaba planeado para que pudiesen entrar ambulancias y autos fácilmente, ingresando por la esquina de la calzada México con Río Mixcoac. Los 4 pabellones para pacientes estaban contruidos con la orientación este-oeste, con espacios verdes y áreas para sembrar hortalizas, formando un eje que separaría los pabellones de hombres de las mujeres. En el pabellón de servicios generales estaba la administración, los archivos, las sala de consulta, para visitantes, salas para operaciones, psicología experimental, rayos x y electroterapia; mientras que en sótano estaban las cocinas, comedores para trabajadores y enfermeras, lavandería, taller de reparación y las calderas. El pabellón 1, para 40 enfermas contaba con cocina, lavandería, ropería, habitaciones para servidumbre y baños en el sótano. La planta principal se dividía en tres partes: sala de espera y consultorio, al sur estaba la sala general para 12 enfermas, al norte el departamento de agitadas con 2 cuartos de aislamiento, uno para cadáveres, baños y un jardín aislado. Los cuartos para aisladas tenían dobles muros y recubrimiento de material aislante y baños que se controlaban y aseaban desde afuera. En el primer piso había sala de reunión, terraza, botiquín, 9 cuartos de una cama, 2 de dos camas, 2 baños con tina y dos con regadera. Las ventanas fueron pensadas para que no parecieran una reja y al mismo tiempo impidieran el paso de una persona y se evitara suicidios, y todas las puertas carecían de seguros

²⁵ María Rosa Gudiño, *Hospitales y pintura mural. Modernización en la Ciudad de México, 1944-1958*, (inérito), 2007.

desde adentro. Así, esta construcción le apostaba a la funcionalidad: tener en cada pabellón la mayoría de elementos que se pudieran requerir para dar atención a los pacientes.²⁶

Imágenes 3, 4 y 5. Fotos de la Clínica Samuel Ramírez Moreno.



Fuente: Obregón Santacilia, 1939, pp. 10, 13 y 17

²⁶ La descripción completa del complejo está en Carlos Obregón Santacilia, "La Clínica Neuropsiquiátrica Dr. Samuel Ramírez Moreno", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. V, n.º 30, 1939, pp. 9-16.



Juan Peón del Valle, Jefe de Servicios de la Clínica, escribió un extenso artículo sobre uno de los aspectos novedosos implementados por esta nueva institución: la enfermería psiquiátrica.²⁷ El autor comienza su texto afirmando que en los primeros quince años de funcionamiento del Manicomio General La Castañeda no hubo formación alguna para enfermeros, además, dichos cargos eran asignados como favores personales a familiares y amigos de funcionarios sin que mediara capacitación alguna, en consecuencia, eran recurrentes denuncias por maltrato por parte del personal de vigilancia y enfermería. Cuando Ramírez Moreno llegó a la dirección del Manicomio, diseñó cursos obligatorios para el personal de enfermería y vigilancia, los cuales fueron impartidos por él mismo y por Juan Peón del Valle, pero no tuvieron continuación a su salida.²⁸ La idea fundamental era que hubiese una articulación entre todos los trabajadores del Manicomio para ofrecer una terapéutica realmente eficiente, y para ello era necesario que todo el personal contara con conocimientos mínimos tanto de enfermería como de las características y tratamientos requeridos para las diferentes enfermedades que aquejaban a la población psiquiátrica. Una vez inaugurada la clínica de Ramírez Moreno, y a medida que crecía la cantidad de pacientes, los cursos se convirtieron en obligatorios, razón por la cual Peón del Valle y Carlos Pavón Abreu se hicieron cargo de su impartición. La enseñanza consistía en gramática, anatomía, fisiología, enfermería general y enfermería psiquiátrica teórico-práctica. “Todo esto se hace mientras se consigue que la Universidad o alguna institución oficial implante de manera formal la preparación especial de los enfermeros titulados para la atención de enfermos mentales y nerviosos”.²⁹ Así, en esta nueva clínica volvió a impulsarse la formación obligatoria en enfermería. Valga mencionar que en 1936, Gustavo Baz, quien era director de la Facultad de Ciencias Médicas, había comisionado a Peón del Valle para que diseñara cursos que serían impartidos al

²⁷ Juan Peón del Valle, “Enfermería psiquiátrica”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. V, n.º 30, 1939, pp. 19-25.

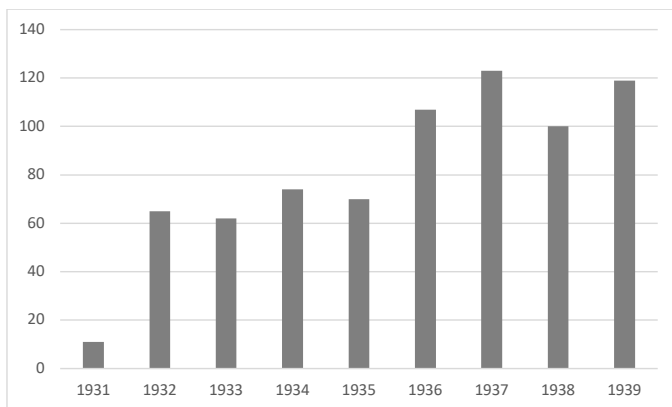
²⁸ *Ibíd.*, p. 19.

²⁹ *Ibíd.*, p. 20.

respecto, pero no hubo inscritos, lo cual habla del poco interés en esta materia.³⁰

En 1939, durante el aniversario octavo, se reporta la siguiente gráfica que da cuenta del aumento en la cantidad de pacientes atendidos:

Gráfica 1. Promedio de pacientes internados en la Clínica Samuel Ramírez Moreno.



Fuente: Peón del Valle, 1940, pp. 55

El aumento de pacientes después de 1935 evidenció la necesidad de un jefe de servicio adicional; por lo tanto, para apoyar a Peón del Valle fue nombrado en el mismo cargo a Carlos Pavón Abreu. Además, se abrieron nuevos servicios: oftalmología a cargo de Luis Sánchez Bulnes, dentistería con Jorge Torres Martínez, transfusiones sanguíneas con Roberto Cejudo y otorrinolaringología bajo la responsabilidad de Efrén Marín. En consecuencia, estamos frente a un aumento en la cantidad de servicios ofrecidos, aunados a un aumento de la población atendida.

En la *Revista de Psiquiatría, Neurología y Medicina legal* se publicaron artículos y notas dedicados a resaltar un aspecto que hacía de esta institución un espacio realmente “moderno”: el uso del

³⁰ *Ibíd.*, p. 22.

radiodiagnóstico y el electrodiagnóstico ofrecido por Teodoro Flores Covarrubias.³¹ Lesiones, tumores y focos epilépticos podían ser ahora fácilmente detectados con la nueva tecnología, de la cual carecían las demás instituciones psiquiátricas en México. Valga mencionar que en 1940 el mencionado especialista recibió el primer premio del concurso científico organizado por la Cuarta Asamblea Nacional de Cirujanos ya que se ha convertido en una “eminencia en electrodiagnóstico y radiodiagnóstico” por haber construido con sus propias manos un cronaxímetro y un electroencefalógrafo (EEG).³² Con relación a este último, Ramírez Moreno presentó ante la Academia Nacional de Medicina un extenso trabajo en el cual daba cuenta de los resultados de la electroencefalografía en su clínica. Para conocer el funcionamiento recorrió varias instituciones: el Hospital de Santa Isabel de Washington, en el Instituto de Higiene Mental en Filadelfia, la Universidad de Harvard y el Instituto Neurológico de la Universidad de McGill en Montreal. Debido al alto costo de dicha tecnología, traerla a México resultaba “prohibitivo”; en consecuencia, gracias a sus viajes, Ramírez Moreno supo cómo funcionaban esos aparatos, y a su regreso compartió ese conocimiento con su discípulo Flores Covarrubias, quien se dio a la tarea de fabricarlo. En consecuencia, según Ramírez Moreno, el primer electroencefalógrafo en América Latina comenzó a funcionar en su Clínica.³³

El EEG fabricado por Flores estaba compuesto por una cabina, la cual era un cuarto recubierto con lámina y madera para proteger de interferencias de ondas electrostáticas y electromagnéticas; un preamplificador “para recoger directamente los potenciales eléctricos cerebrales”; electrodos; amplificador de poder; galvanómetro registrador gráfico de los movimientos espontáneos, hipotonía y coma profundo.

Finalmente, y como una gran novedad, llegó a la Clínica el electroencefalógrafo portátil comprado en Estados Unidos, el cual

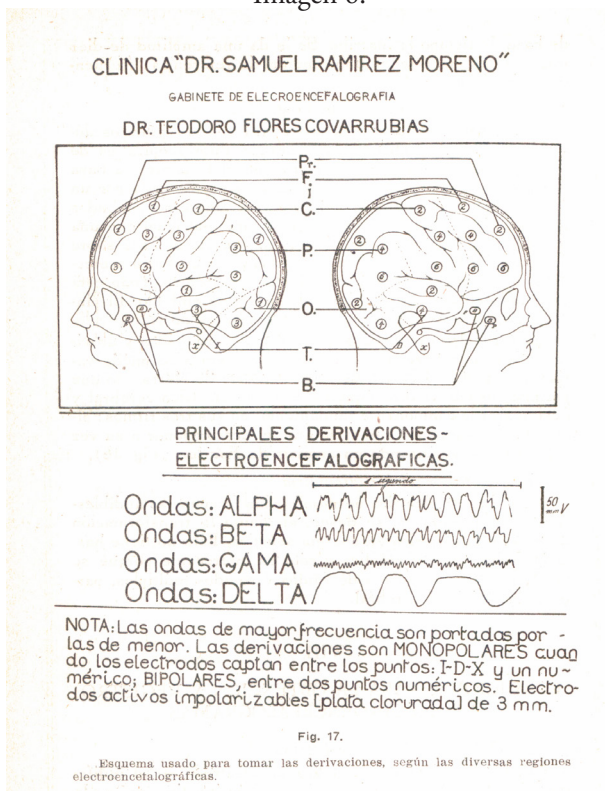
³¹ Teodoro Flores Covarrubias, “El radiodiagnóstico neurológico y el electrodiagnóstico”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. V, n.º 30, 1939, pp. 29-57.

³² Peón del Valle, 1941, pp. 39. En la bibliografía no hay un texto de ese año.

³³ Samuel Ramírez Moreno y Teodoro Flores Covarrubias, “Estudios sobre electroencefalografía”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. II, n.º 8, 1941, pp. 11-13.

traía un sistema de filtros internos que cancelaba la resonancia de diferentes interferencias evitando la necesidad de la cabina blindada.³⁴

Imagen 6.

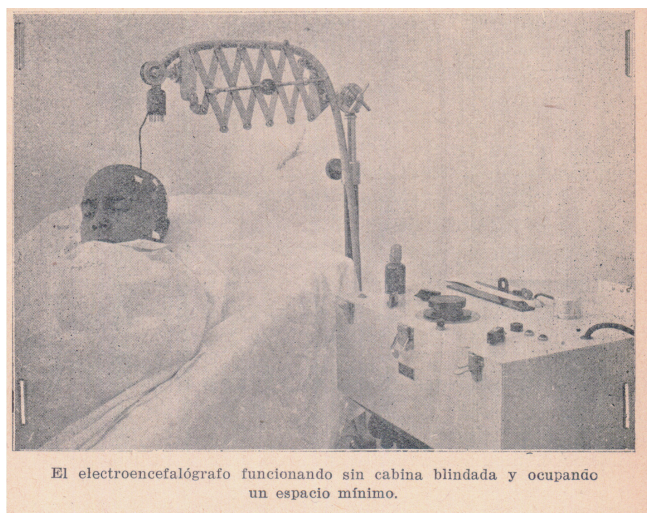


Fuente: Ramírez Moreno, 1941, pp. 36

¿Qué tipo de pacientes llegaban a la clínica de Ramírez Moreno? Tenemos dos fuentes que nos permiten pensar en dicha temática. En primer lugar, Peón del Valle escribió un artículo sobre las toxicomanías, hábito que comúnmente estaba relacionado con la pobreza y la delincuencia. Sin embargo, este mal no era privativo de pobres ya

³⁴ Teodoro Flores Covarrubias, "Electroencefalógrafo portátil", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. VIII, n.º 47, 1942, pp. 19-21.

Imagen 7



Fuente: Flores Covarrubias, 1941, pp. 21

que, según el autor, había un problema serio con lo que él llamó las “pequeñas narcomanías” que solían afectar a las clases “acomodadas”: “En nuestra clientela particular encontramos siempre alguna dama o algún caballero que sufre “fastidio” o “insomnio” autodiagnosticado y que se auto-receta hipnóticos de la serie de la malonilurea (barbitúricos) porque pueden adquirirlos con la misma facilidad que la aspirina”. Medicamentos que llevaban la “embustera etiqueta que dice “no produce acostumbramiento””. Todo esto afectaba a “las personas con trabajo intelectual excesivo, con exagerada ociosidad, con sueño desordenado, con dolor o molestia crónica, (...) muy consentidas en el hogar y rodeadas de comodidades”.³⁵ Así, hubo médicos que recetaban medicamentos que generaban adicción en sus adinerados clientes, quienes terminaban en las puertas de instituciones psiquiátricas particulares. Desconocemos las tarifas que en

³⁵ Peón del Valle, “Automedicación y pequeñas narcomanías”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. II, n.º 9, 1935, pp. 33-36.

dicha Clínica se pagaban, pero una revisión al libro de registros de 1943 vemos que muchos de ellos eran familiares de personajes reconocidos de la política, la industria o la cultura. En las “novedades”, todos ellos salían los fines de semana acompañados por el chofer o algún sirviente. Así, esta institución, como otras particulares, daba tratamiento a pacientes ricos que padecían de las mismas afecciones que el discurso hegemónico del Estado atribuía a pobres, degenerados y criminales: parálisis general progresiva, toxicomanías y psicosis.

LOS TRATAMIENTOS DE CHOQUE

Según Juan Peón del Valle, la gran mayoría de los pacientes tratados en la Clínica padecía de parálisis general progresiva.³⁶ Según la gráfica que aparece abajo, aproximadamente el 61% de los pacientes internados tenía esta afección, seguidos por quienes parecían de esquizofrenia, toxicomanías, psicosis maniaco depresiva y confusión mental. Según el único libro de registro que se conserva de la Clínica de Samuel Ramírez Moreno, el cual registra los tratamientos impartidos diariamente en 1943, y las publicaciones tanto del director como de algunos médicos, podemos afirmar que los tratamientos de choque era la base terapéutica de la institución.³⁷ Eventualmente tenemos registro de transfusiones de sangre, trabajo de dentistas y gastroenterólogos, pero no hay registro de alguna forma de psicoterapia. Toda la terapéutica se registraba en tres rubros: tratamientos piretógenos, hipolécémicos y convulsivantes. Las fuentes nos señalan dos aspectos. En primer lugar, las estancias de los pacientes eran breves y generalmente estaban definidas por la duración del tratamiento, de manera que no era un espacio que tuviese una connotación asilar: el 72% de la población duraba un promedio de 70,8 días internados. En segundo lugar, se impartía

³⁶ Peón del Valle, “Tercer aniversario...”, p. 30.

³⁷ El libro de registro de 1943 reposa en la Biblioteca Nicolás León (Facultad de Medicina, UNAM). Contiene una página por día donde se registró las entradas y salidas, la cantidad y los tipos de tratamientos suministrados, novedades, visitas y asistentes a las reuniones de médicos. Toda la información estadística de 1943 fue elaborada a partir de dicho libro.

de manera sistemática tratamientos de choque: en 1943 se aplicaron 840 electrochoques, 2.035 comas insulínicos y varios centenares de sesiones de fiebres palúdicas a 58 pacientes; además, a un porcentaje alto les aplicaron tanto electrochoques como comas insulínicos de manera combinada. Veamos en qué consistían dichos tratamientos.

FIEBRES TERCIARIAS PARA LA SÍFILIS CEREBRAL

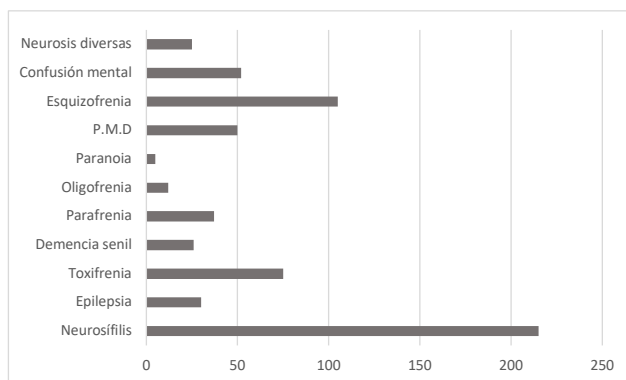
La historiografía ha demostrado la cantidad de estrategias publicitarias implementadas por la Secretaría de Salubridad y Asistencia para contrarrestar un mal que causaba estragos en aquellos días: la sífilis. Folletos, conferencias, películas y exposiciones formaron parte de una amplísima campaña publicitaria para concientizar a la sociedad de las implicaciones de contraer sífilis: además de engendrar hijos “degenerados”, poco a poco se irían perdiendo las capacidades mentales hasta terminar en la más profunda locura, y muestra de ello eran las prostitutas con sífilis que fallecían en las más terribles condiciones en el Hospital de Morelos.³⁸ Sin embargo, en el campo científico, esta compleja afección tuvo otra connotación: abrió la puerta a los tratamientos biológicos para la locura. El descubrimiento del vínculo entre sífilis y parálisis general progresiva fue un aire de optimismo para la psiquiatría ya que significó el descubrimiento de un elemento patógeno que generaba una afección que desembocaba en síntomas psiquiátricos.³⁹ Por lo anterior, estamos frente a una enfermedad que tenía un fuerte estigma social vinculado con la degeneración, la criminalidad y la pobreza, pero en el campo de la psiquiatría fue el campo para la experimentación de nuevos tratamientos en la década de 1930.

³⁸ Gudiño, *Educación higiénica y cine de la salud en México 1925-1960*, México, El Colegio de México, 2016; Ana María Carrillo, “Control sexual para el control social: La primera campaña contra la sífilis en México”, *Espazo Plural*, v. XI, n.º 22, 2010, pp. 65-77; Alejandro Giraldo, “Parálisis general progresiva”, en Ríos Molina, (coord.), *Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos, 1910-1968*, Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto Mora, 2017, pp. 165-218. 2015.

³⁹ Claude Quétel y Jacques Postel, *Historia de la psiquiatría*, México, Fondo de Cultura Económica, 1987, pp. 328-334.

Samuel Ramírez Moreno fue el primer psiquiatra que realmente se preocupó por encontrar la forma de atacar dicha afección. Desde que era practicante en la Quinta Lavista se esmeró por agrupar pacientes con este diagnóstico y hacerles seguimiento mientras comparaba la eficacia de los medicamentos suministrados; una vez en el Manicomio La Castañeda creó, con el apoyo del director Manuel Sunderland, el Pabellón de Neurosífilis, donde le dio continuidad a sus observaciones, las cuales se plasmaron en varias publicaciones. En consecuencia, frente a un gran problema de salud pública en el contexto psiquiátrico como la neurosífilis, una eficiente propuesta terapéutica trajo el éxito institucional a Ramírez Moreno: la piretoterapia, técnica que consistía en generar fiebres altas en los pacientes, al principio gracias a un aparato eléctrico y posteriormente por inoculación de malaria.

Gráfica 2. Diagnósticos a los pacientes de la Clínica Samuel Ramírez Moreno en 1940.



Fuente: Peón del Valle, 1940, pp. 53

En 1917 Wagner Von Jauregg hizo un descubrimiento gracias al cual recibió el Premio Nobel diez años después: inocular en los paráliticos generales una forma benigna de paludismo en aras de alcanzar un

estado febril de 41 grados.⁴⁰ Esta técnica se popularizó rápidamente y Ramírez Moreno lo comparó con lo que se había usado años atrás: arsenicales como Neosalvarzán, Trepol y Neotrepol, los cuales solo alcanzaban una remisión del 22% en los casos que observó entre 1920 y 1924. Mientras que la terapéutica más eficiente, para este médico mexicano, aún después de haber sido descubierta la penicilina, era la piretoterapia: inducir estados febriles prolongados y frecuentes para así eliminar el *treponema pallidum*. Para aplicar esta técnica, se solía preparar a la persona entre 6 y 15 días, tiempo en que se inoculaba la malaria, además de ofrecerle una dieta fortificante. La idea era alcanzar un mínimo de 10 accesos maláricos. Cuando el paciente daba muestras de agotamiento, se cortaba el paludismo; pero si no había remisión, se seguía con dicho tratamiento dos o tres veces por semana con tres horas de duración cada acceso.⁴¹

En los primeros años se utilizó un aparato eléctrico para inducir las mencionadas fiebres. En 1934 encontramos la siguiente propaganda en la *Revista*:

Nos es satisfactorio comunicar a los señores médicos, que hemos adquirido el nuevo dispositivo de cinco electrodos para la aplicación de piretoterapia por diatermia, que viene a sustituir a los de dos y tres placas. Sus principales ventajas son: 1. Suprime por completo las quemaduras, 2. Acorta en la mitad del tiempo la duración de la corriente, 3. No produce opresión torácica ni dificulta la respiración, 4. Es mucho menos molesto y más soportable para el enfermo.⁴²

Esta técnica consistía en el uso de dos circuitos, “el primero comprende un electrodo abdominal y dos electrodos a los brazos. Por medio de este dispositivo se obtienen temperaturas de 39 a 40

⁴⁰ Andrew Scull, *Madness in Civilization. A Cultural History of Insanity*, New Jersey, Princeton University Press, 2015, pp. 300-302.

⁴¹ Ramírez Moreno, “Valoración a través del tiempo de la terapéutica de la parálisis general progresiva”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. IV, n.º 19, 1937, p. 44.

⁴² *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. I, n.º 2, 1935, contraportada.

grados centígrados en 20 minutos”.⁴³ Un año después se anunciaba al “honorable Cuerpo Médico que hemos adquirido un nuevo aparato para la aplicación de electropirexia”.⁴⁴ Guido Torres Martínez trató 140 pacientes con dicha técnica en dos años, 132 de ellos neurosifilíticos. Les aplicaron de una a tres series, con intervalos de 4 a 8 días, con una duración de 3 a 4 horas. Cada serie duraba entre 2 y 4 meses. Se ponían láminas de plomo y estaño en el pecho y espalda del paciente, sujetos por un corpiño y entre el electrodo y la piel se aplicaba una pomada que era muy cara y fue cambiada por glicerolado de almidón.⁴⁵ Además, los electrodos los reemplazó por unos de pasta de goma a manera de cinturones en vientre, muslo y tobillos. Después de haberles vaciado el intestino, les aplicaba un sedativo como bromuro o cloral. Los resultados, según el autor, eran “muy halagadores”: 50% de mejoría y en otros hubo desaparición completa de reacciones luéticas. Para este médico, la electropirexia era, sin lugar a dudas, el mejor tratamiento para la PGP.⁴⁶

Cuatro años después, el mismo autor señalaba que en la Clínica se habían ofrecido más de 1.900 horas de piritoterapia a 462 pacientes: 432 neurosifilíticos y 30 con esclerosis y blenorragia. Desde febrero de 1933 hasta la inauguración de la nueva clínica se habían hecho 7.681 aplicaciones, es decir, un promedio de 16,6 por cada paciente. Si bien cada serie era de 10 aplicaciones, se recomendaba repetir hasta 5 series en caso de ser necesario, aunque se menciona que “excepcionalmente se ha dado a un solo enfermo un número de 86 aplicaciones, habiendo sanado totalmente desde la quinta serie”.⁴⁷

Por su parte, Ramírez Moreno analizó 150 casos observados en su Clínica. De 95 tratados, hubo 2 curaciones, 44 remisiones completas, 28 parciales, 12 no remitieron y 9 recaídas. De manera que la piritoterapia, según Ramírez Moreno, era la forma más eficiente

⁴³ Ramírez Moreno, “Valoración a través del tiempo...”, p. 45.

⁴⁴ *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. 3, n.º 14, 1936, contraportada.

⁴⁵ Torres Martínez, “Nuestra experiencia en 140 pacientes tratados con electropirexia en la Clínica de Samuel Ramírez Moreno”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. I, n.º 5, 1935, p. 38.

⁴⁶ *Ibidem*, p. 39.

⁴⁷ Torres Martínez, “Ondoterapia”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. V, n.º 30, 1939, 1939, p. 80.



para tratar la neurosífilis. Aún años después, cuando la eficacia de la penicilina estaba demostrada, nuestro psiquiatra se mantenía reticente y afirmaba que solo podía funcionar como complemento de la malarioterapia, la cual consideraba como la más eficiente forma de atacar la sífilis cerebral.⁴⁸ Según el libro de registro de 1943, se le aplicó esta técnica a 58 de los 140 pacientes que ingresaron ese año, es decir, al 40.8% de la población; además, aplicaron 574 sesiones de paludización; es decir, un promedio de casi 10 sesiones por paciente. En consecuencia, podemos suponer que toda la población con pgp recibió este tratamiento.

CONVULSIONES PARA LAS PSICOSIS ENDÓGENAS

En el campo de las psicosis endógenas, Ramírez Moreno formó parte de la generación que experimentó el tránsito de la psiquiatría francesa a la alemana, en un momento en el cual la nosología propuesta por Emil Kraepelin se consolidaba como hegemónica para la clasificación de las enfermedades mentales.⁴⁹ Al respecto Ramírez Moreno abrió la puerta al análisis clínico de lo que en un principio se denominó demencia precoz y posteriormente esquizofrenia. Las primeras tesis presentadas a este respecto en la Escuela de Medicina fueron elaboradas por sus estudiantes. Sin embargo, lo interesante es que Ramírez Moreno planteó un interesante debate sobre las limitaciones del modelo de Kraepelin al pretender denominar los delirios sistematizados alucinatorios (analizados por Magnan, Falret y Laseague) como demencia precoz paranoide ya que, según su experiencia clínica, no procedía reducir una “grandísima amplitud” de delirios a una sola categoría.⁵⁰ Sin embargo, más allá de los debates generados por la semiótica de esta compleja afección, buena parte de la preocupación de Ramírez Moreno se abocó en la terapéutica. Por ello, fueron notables sus trabajos con el uso de

⁴⁸ Ramírez Moreno, “Valoración a través del tiempo...”, p. 24

⁴⁹ Paul Bercherie, *Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico*, Buenos Aires, Manantial, 2014, pp. 151-159.

⁵⁰ Samuel Ramírez Moreno, 1935. “Relaciones entre forma paranoide...”.

terapia convulsiva donde analizó resultados después de un constante seguimiento a pacientes.

En las décadas de 1930 y 1940 se utilizaron tres técnicas para el tratamiento de las psicosis: el choque por cardiazol, el coma insulínico y el electrochoque. Todos ellos se usaron por primera vez en México en la Clínica de Samuel Ramírez Moreno. Con relación al primero, este consistió en inducir convulsiones en el paciente al inyectarle pentametilentetrazol, más conocido comercialmente como cardiazol, el cual fue usado por primera vez en el terreno psiquiátrico por el húngaro Ladislav Von Meduna en 1934.⁵¹ Él partía de que rara vez coexistían la epilepsia y la esquizofrenia, de manera que provocar convulsiones ayudaría a reducir los síntomas psicóticos. Se debía iniciar con inyecciones de 1 c.c. cada 4 o 5 días hasta completar entre 10 y 30 aplicaciones. Después de inyectar, el paciente rápidamente entraba en una fase convulsiva, y después iniciaba la lenta recuperación de la conciencia, aunque en estado de somnolencia y torpeza intelectual. Ramírez Moreno afirmó que un paciente que estuvo 2 años con síntomas de esquizofrenia, dijo haber vuelto a la vida y manifestó sentir que despertaba de una larga pesadilla después de haber recibido este tratamiento. A 14 pacientes analizados, les aplicaron 176 inyecciones y lograron 138 choques convulsivos y 38 ausencias; el resultado reportado fue 4 remisiones completas, 8 parciales y 2 con cambios nulos.⁵²

“El método (...) viene a abrirnos un nuevo y amplísimo campo de investigación y a la terapéutica de la esquizofrenia, enfermedad rebelde que ha sido conceptuada hasta la fecha como casi incurable, pues la mayor parte de los tratamientos empleados, tal vez exceptuando la insulino-terapia, han sido nulos”.⁵³

Este tratamiento entró en desuso cuando se masificó la electroterapia en la segunda mitad del siglo xx. Con relación a la segunda técnica

⁵¹ Olga Villasante, “Malaria Therapy in Spain...”.

⁵² Samuel Ramírez Moreno, “Tratamiento de la esquizofrenia por choques convulsivos de pentametilentetrazol”, *Gaceta Médica de México*, v. LXVIII, n.º 5, 1938, p. 467.

⁵³ *Ibíd.*, p. 469.

terapéutica, los comas insulínicos, fue la que más se usó según el libro de registro de la Clínica. Este tratamiento fue iniciado por Manfred Sakel en 1934 y consiste en producir diariamente, o cada tercer día, un choque a consecuencia de la administración de dosis elevadas de insulina las cuales generaban varias etapas que iban de un estado de excitación con sacudidas clónicas a un coma profundo donde desaparecían todos los reflejos.⁵⁴ La idea era aplicar 20 unidades e ir aumentando hasta llegar a 180 y 220. Al paciente lo dejaban en estado de coma entre 4 o 5 horas para después reanimarlo con una solución glucosa que se le suministraba con una sonda y después le daban jugo de naranja o leche con abundante azúcar. Ramírez Moreno afirmaba que se aplicaba el tratamiento todos los días de la semana, menos los domingos, por periodos que iban de uno a tres meses. Según el libro de registro de 1943, se aplicaron 2035 sesiones insulínicas a 115 pacientes, un promedio de 17,7 a cada uno. Hubo algunos que recibieron solo 3 o 4, mientras que el 21% recibió más de 100 sesiones de tratamiento insulínico. Un aspecto a tener presente es que la insulina en aquella época, como en el presente, tenía un costo elevado, además, aplicar el tratamiento requería personal que diese cuidado permanente al paciente; por lo anterior podemos deducir que un tratamiento intensivo con insulina estaba destinado a clases altas que iban a la Clínica de Samuel Ramírez y recibían tratamiento durante varias semanas, que generalmente era alternado con electrochoques.

Finalmente, la última terapia de choque fue la muy conocida y polémica electroconvulsión. En 1940 se menciona por primera vez en la *Revista* el uso de esta terapéutica en la clínica de Cerletti en Roma: “aunque todavía no puede juzgarse acerca de los resultados, se presume que será útil y que así como la piretoterapia unas veces da mejor resultado con el paludismo y otras con electropirexia, la electroterapia convulsivante tendrá sus indicaciones especiales”.⁵⁵ Se utilizó por primera vez en México el 17 de marzo de 1941 en la clínica

⁵⁴ Shorter y Healy, *Shock Therapy...*, pp. 11-22.

⁵⁵ Juan Peón del Valle, “Aniversario”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. VI, n.º 35, 1940, p. 57.

de Ramírez Moreno.⁵⁶ Se aplicaba principalmente martes y sábado en series de 10, mezclados con comas insulínicos, no solo a pacientes con esquizofrenia sino también con síndromes confusionales, psicosis maniaco-depresiva y melancolía de involución. Para definir quién podía recibir este tratamiento, se esperaba que no fueran mayores de 50 años, no tuvieran hipertensión, cardiopatías, tuberculosis y enfermedades de la columna vertebral. Antes de las descargas eléctricas, a algunos pacientes les inyectaban curare, se ponía una almohada dura debajo de la cabeza, alguien le agarraba los hombros, otro sostenía el mentón, y se introducía un hule en la boca para evitar la mordedura de labios y lengua. La crisis generada debía ser completa, de lo contrario el sujeto quedaba con estados afectivos de miedo o angustia.

Dos años después, Ramírez Moreno publicó un trabajo donde expuso los resultados en algunos de sus casos analizados. Trató 87 enfermos, a los cuales se les aplicó un total de 1191 electrochoques, lo que podría ser un promedio de 13,68 a cada uno. El resultado fue 701 crisis convulsivas completas y 490 incompletas. Le llamaba la atención al autor que el 70% de los hombres y el 45,3% de las mujeres presentaron crisis completas, por ello se preguntó sin respuesta: “¿Indicará esto una mayor electrorresistencia en las personas del sexo débil?”.⁵⁷ Los resultados fueron los siguientes: el 49% presentó remisiones completas y 37% de remisiones parciales, nada se logró con el 14% de los pacientes. Finalmente, la conclusión de Ramírez Moreno fue que este era un método bastante efectivo y debía seguirse empleando “en tanto que no venga otro mejor”.⁵⁸

LA CLÍNICA Y LA CONFIGURACIÓN DE CUADROS

En la *Revista* se informa de psiquiatras de Estados Unidos que visitaron la institución, y posteriormente se reportó que discípulos

⁵⁶ Mauricio Rubio Yarza, *Los electrochoques en el tratamiento de la esquizofrenia*, Tesis presentada a la Escuela de Medicina, México, 1942, p. 5.

⁵⁷ Ramírez Moreno, “Tratamiento por electrochoques”, *Gaceta Médica de México*, v. LXXIII, n.º 5, 1943, p. 403.

⁵⁸ *Ibidem*, p. 405.

de Ramírez Moreno se fueron al país del norte a especializarse. Por ejemplo, Maurice Walsh de la Clínica Mayo (Rochester) visitó la Clínica y el Instituto Nacional de Psicopedagogía donde trabajaban los discípulos de Ramírez Moreno.⁵⁹ También hubo una visita de C.C. Burilngame, director del Hartford Retreat (Conecticut);⁶⁰ y meses después se informa que Mauricio Rubio Yarsa, quien hizo la primera tesis sobre electrochoques bajo la dirección y en la clínica de Ramírez Moreno, tomaba rumbo a dicha institución para especializarse.⁶¹ De la misma forma, Abraham Fortes, practicante de la Clínica en cuestión, fue becado para estudiar en Nebraska en el Bishop Clarkson Memorial Hospital, al igual que Ramón de la Fuente, quien también fue practicante en la Clínica y jefe de redacción de la revista en su segunda etapa.⁶² Otro visitante distinguido fue el doctor Overhosler, director del St. Elizabeth Hospital en Washington, quien fue contacto para que Manuel Velasco Suarez se especializara en neurocirugía en dicha ciudad. Ellos dos, Ramón de la Fuente y Velasco Suarez, se convirtieron en los grandes referentes de la salud mental en la segunda mitad del siglo xx. El segundo fundó en 1952 el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, mientras que De La Fuente fundó el Instituto Nacional de Psiquiatría (1972); de manera que resulta significativo que los estrategas de las dos instituciones más importantes actualmente en salud mental en México, fueron discípulos de Ramírez Moreno y también fueron practicantes en su Clínica, lo cual es una muestra de la formación de cuadros de élite que tuvo lugar en la mencionada institución.

Un aspecto que llama nuestra atención es el interés de Ramírez Moreno por posicionar a los médicos de su clínica en espacios internacionales. Una muestra de ello es que los médicos de la clínica fueron miembros del comité mexicano en las II Jornadas Neuro-Psiquiátricas Panamericanas, organizadas por Honorio Delgado y Oscar Trelles

⁵⁹ Peón del Valle, 1938, p. 51.

⁶⁰ Peón del Valle, 1942, "Notas sintéticas", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. IX, n.º 51, p. 33.

⁶¹ Peón del Valle, "Notas sintéticas", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. IX, n.º 53.1943, p. 31.

⁶² Peón del Valle, 1944, p. 25. En la sección de bibliografía no hay información sobre un texto del autor con ese año de publicación.

en Chile. De hecho, Ramírez Moreno estuvo en la mesa principal dedicada a la esquizofrenia, donde compartía espacio con Delgado, Heitor Peres, Gonzalo Bosh y Arturo Vivado. En un número de la *Revista* encontramos que Andrew Almazan, secretario de Salubridad y Asistencia, había comisionado a Leopoldo Salazar Viniegra y a otros médicos de La Castañeda para que asistieran a dicha reunión, lo cual fue visto con buenos ojos por los redactores;⁶³ sin embargo, también señalaron que pese a tener el apoyo estatal, la comisión mexicana funcionaba en Génova 34, en las instalaciones de la Clínica, e invitaban a los interesados a enviar sus trabajos. Al final, solo asistieron los médicos de la Clínica al evento como representación de México: Juan Peón del Valle, Carlos Pavón Abreu, Guido Torres Martínez, Teodoro Flores Covarrubias, Luis Sánchez Bulnes, Roberto Cejudo y Alberto Lezama.⁶⁴ Resulta significativo que en un evento de tal importancia, donde los más destacados psiquiatras y neurólogos de cada país de la región hicieron presencia, los representantes de México fueron únicamente los médicos de la Clínica de Ramírez Moreno, mientras que los psiquiatras del Manicomio La Castañeda estuvieron excluidos.

LA ÚLTIMA ETAPA

Como mencionamos en un principio, la *Revista* dio un giro en 1947. Después de haber publicado ochenta números a lo largo de quince años, asumió un nuevo nombre y cambió el equipo editorial: se convirtió en *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Neurocirugía*, y el equipo responsable fue reemplazado por uno nuevo. Todos aquellos que se dedicaban a la medicina legal, al psicoanálisis, y a la psicología dejaron de escribir artículos. El jefe de redacción dejó de ser Juan Peón del Valle y asumió dicho cargo Ramón de la Fuente Muñiz. Esta nueva etapa coincidió con el nombramiento de Ramírez Moreno al frente de la Dirección de Salud Mental de

⁶³ Peón del Valle, 1938, pp. 67. Hay dos textos del autor con el mismo año de publicación.

⁶⁴ *Memorias de las Segundas Jornadas Neuropsiquiátricas Panamericanas*, Lima, Imprenta Torres Aguirre, t. 1, 1939, p. 17

la Secretaría de Salubridad y Asistencia, espacio que años después ocuparía Velasco Suarez. Por otra parte, en la revista apareció abundante publicidad de instituciones psiquiátricas privadas, entre ellas la Clínica Neuropsiquiátrica de Lourdes en Cholula (Puebla), la Clínica para Enfermos Mentales de Monterrey y la Clínica Neuropsiquiátrica Dr. Manuel Falcón, y de manera particular sobresale la Granja Neuropsiquiátrica de la Laguna Dr. Samuel Ramírez Moreno, en Gómez Palacio (Durango), en honor y reconocimiento a nuestro personaje. Este hecho nos confirma que el nombre de Ramírez Moreno se había convertido en un sello de garantía en el mundo de la psiquiatría privada. Lo anterior evidencia una alianza que inició en la década de 1930 entre las neurociencias y las clínicas privadas con el objetivo de ofrecer tratamiento “moderno” para las familias con los recursos económicos suficientes para costear tratamientos de choque intensivos por temporadas cortas; alianza que excluía cualquier forma de psicoterapia.

Imagen 8.



Fuente: *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Neurocirugía*, 1950, vol 1, n.º 1. Contraportada

CONCLUSIONES

El objetivo central de este capítulo ha sido demostrar la relevancia de una institución privada en el proceso de modernización de la psiquiatría en México. La historiografía se ha concentrado en las instituciones públicas dependientes de las autoridades sanitarias y del financiamiento estatal, sin embargo, en la configuración del campo psiquiátrico no se había tenido en cuenta el lugar de la Clínica de Samuel Ramírez Moreno, la cual fue determinante en tres aspectos: 1) fue el espacio donde se impulsó el desarrollo tecnológico al implementar terapéuticas y aparatos para el diagnóstico que en su momento eran vanguardistas a nivel mundial; 2) Ramírez Moreno tuvo el liderazgo para la consolidación de un gremio gracias a la *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*; además, formó cuadros que posteriormente llegaron a posiciones importantes en las instituciones públicas dedicadas a la salud mental y 3) esta institución desempeñó un papel importante en la creación de una clientela que veía en las terapias de choque la eficacia terapéutica que estaban buscando, lo cual nos habla de la creación de un mercado donde llegaban clientes adinerados que podían pagar por los servicios, lo cual se alejaba totalmente de la lógica asilar que regía a las instituciones públicas.

Carecemos por completo de fuentes que nos permitan abordar otros puntos de vista, como es el caso de los expedientes clínicos o memorias de quienes allí trabajaron. Como excepción a esta regla, encontramos en la *Revista* un artículo donde se publicaron unos poemas que una paciente dejó en su cama al ser dada de alta. El último de los versos decía así:

En la mansión del dolor,
cuando la mente declina,
hay una densa neblina
que se extiende en derredor.⁶⁵

⁶⁵ Jorge Pavón Abreu, "Literatura y psiquiatría. Breves comentarios", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. IX, n.º 49, 1942, p. 24.



Como mencionamos al inicio, el mismo Peón del Valle llamó a la Clínica “mansión del dolor y de estudio”. Tiempo después, una paciente la denominó de una forma similar. Por consiguiente, pese a que esta Clínica fue una “mansión” vanguardista dedicada a la investigación, a la aplicación cotidiana de tratamientos de choque y a la formación de psiquiatras, esta frase, en la que coinciden médico y paciente, nos recuerda que también fue un espacio habitado y vivido desde el dolor.

BIBLIOGRAFÍA

- Ackerknecht, Erwin, “Private Institutions in the Genesis of Psychiatry”, *Bulletin of the History of Medicine*, v. 60, n.º 3, 1986, pp. 387-395.
- Araya Ibacache, Claudia y César Leyton Robinson, “Atrapados sin salida: terapias de shock y la consolidación de la psiquiatría en Chile, 1930-1950”, *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [En línea], Debates, Puesto en línea el 03 febrero 2009, consultado el 20 noviembre 2020.
- Ayala Flores, Hubonor, *Salvaguardar el orden social. El manicomio del estado de Veracruz (1883-1920)*, Zamora, Michoacán, El Colegio de Michoacán, 2007.
- Bercherie, Paul, *Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico*, Buenos Aires, Manantial, 2014.
- Carrillo, Ana María, “Control sexual para el control social: La primera campaña contra la sífilis en México”, *Espaço Plural*, v. XI, n.º 22, 2010, pp. 65-77.
- Dorner, Klauss, *Ciudadanos y locos. Historia social de la psiquiatría*, Madrid, Taurus, 1981.
- Flores Covarrubias, Teodoro, “El radiodiagnóstico neurológico y el electrodiagnóstico”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. V, n.º 30, 1939, pp. 29-57.
- , “Electroencefalógrafo portátil”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. VIII, n.º 47, 1942, pp. 19-21.
- Giraldo Granada, Alejandro, “Parálisis general progresiva”, en Ríos Molina, (Coord), *Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos, 1910-1968*, Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto Mora, 2017, pp. 165-218.

- Golcman, Alejandra, “Legitimar psiquiatras antes que curar pacientes. Las terapias de shock en Buenos Aires, Argentina (1930-1970)”, *Asclepio*, v. 69, n.º 1, 2017, p. 176.
- Gruel Sandéz, Víctor Manuel, *Rumor de locos. El Hospital de La Rumorosa, 1931-1958*, La Paz, Baja California Sur, Instituto Sudcaliforniano de Cultura, 2017.
- Gudiño, María Rosa, *Educación higiénica y cine de la salud en México 1925-1960*, México, El Colegio de México, 2016.
- , *Hospitales y pintura mural. Modernización en la Ciudad de México, 1944-1958*, 2007 (inédito)
- Huertas, Rafael, *Historia cultural de la locura*, Madrid, Catarata, 2012.
- Lerner, Victoria, “Las reformas de la década de 1930 en México”, *Historia Mexicana*, v. 26, n.º 2, 1976, pp. 188-215.
- MacKenzie, Charlotte, *Psychiatry for the Rich. A History of Ticehurst Private Asylum, 1772-1917*, London, Routledge, 1992.
- McDonald, Michael, *Mystical Bedlam. Madness, Anxiety and Healing in Seventeenth-Century England*, Cambridge, Cambridge University Press, 1981.
- Navarro Origel, Carlos 1936, “Cuarto aniversario de la fundación de la Clínica del Dr. Samuel Ramírez Moreno”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. II, n.º 11, 1936, pp. 31-35.
- Niblo, Stephen, *México en los cuarenta. Modernidad y corrupción*, México, Océano, 2008.
- Obregón Santacilia, Carlos, “La Clínica Neuropsiquiátrica Dr. Samuel Ramírez Moreno”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. V, n.º 30, 1939, pp. 9-16.
- Pavón Abreu, Jorge, “Literatura y psiquiatría. Breves comentarios”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. IX, n.º 49, 1942, pp. 21-26.
- Peón del Valle, Juan, “Aniversario”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. VI, n.º 35, 1940, pp. 55-57.
- , “Automedicación y pequeñas narcomanías”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. II, n.º 9, 1935, pp. 33-36.
- , “Enfermería psiquiátrica”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. V, n.º 30, 1939, pp. 19-25.
- , “Notas sintéticas”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. V, n.º 24, 1938, pp. 47-52.
- , “Notas sintéticas”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. V, n.º 25, 1938, pp. 64-68.



- , “Notas sintéticas”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. IX, n.º 51, 1942, pp. 33-38.
- , “Notas sintéticas”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. IX, n.º 53, 1943, pp. 27-28.
- , “Tercer aniversario de la fundación de la Clínica del Dr. Samuel Ramírez Moreno”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. I, n.º 5, 1935, pp. 27-35.
- Pérez –Duarte Fernández, Alejandro, “Nacimiento del modelo de apartamento en la Ciudad de México 1925-1954: lectura del archivo de un arquitecto”, *Scripta Nova*, vol. 7, n.º 146, 2003.
- Pérez Rincón, Héctor, *Breve historia de la psiquiatría en México*, México, Instituto Nacional de Psiquiatría, 1995.
- Porter, Roy, *Breve historia de la locura*, España, Turner-Fondo de Cultura Económica, 2002.
- , *Mind-For’d Manacles. A History Of Madness In England From The Restoration To The Regency*, London, Penguin Books, 1990.
- Quetel, Claude y Jacques Postel, *Historia de la psiquiatría*, México, Fondo de Cultura Económica, 1987.
- Ramírez Moreno, Samuel y Teodoro Flores Covarrubias, “Estudios sobre electroencefalografía”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. II, n.º 8, 1941, pp. 11-41.
- Ramírez Moreno, Samuel, “Causas y tratamiento de la esquizofrenia”, *Gaceta Médica de México*, v. LXXIV, n.º 1, 1944, pp. 235-244.
- , “El Dr. Rafael Lavista y la Quinta de Salud de Tlalpan”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. II, n.º 7, 1935, pp. 25-28.
- , “La penicilina en neuropsiquiatría”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. XIII, n.º 78-79, 1947, pp. 3-24.
- , “Relaciones entre forma paranoide de la esquizofrenia y los delirios sistematizados alucinatorios”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. I, n.º 5, 1935, pp. 9-19.
- , “Tratamiento de la esquizofrenia por choques convulsivos de pentametilentetrazol”, *Gaceta Médica de México*, v. LXVIII, n.º 5, 1938, pp. 449-472.
- , “Tratamiento de la parálisis general progresiva”, *Gaceta Médica de México*, v. LIX, n.º 5, 1928, pp. 252-331.



- , “Tratamiento por electrochoques”, *Gaceta Médica de México*, v. LXXIII, n.º 5, 1943, pp. 391-409.
- , “Valoración a través del tiempo de la terapéutica de la parálisis general progresiva”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. IV, n.º 19, 1937, pp. 32-56.
- , *Estudio acerca de la parálisis general progresiva*, Tesis presentada a la Escuela de Medicina, México, Universidad Nacional de México, 1924.
- Ríos Molina, Andrés, Cristina Sacristán, Teresa Ordorika y Ximena López, “Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una propuesta desde la historia cuantitativa (México, 1910- 1968)”, *Asclepio*, v. LXVIII, n.º 1, 2016, pp. 1-19.
- Ríos Molina, Andrés, “Dictating the Suitable Way of Life”: Mental Hygiene for Children and Workers in Socialist Mexico, 1934-1940”, *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, v. 49, n.º 2, 2013, pp. 142-166.
- , *Cómo prevenir la locura. Psiquiatría e higiene mental en México, 1934-1950*, México, Siglo XXI/Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2016.
- , *La locura durante la Revolución Mexicana. Los primeros años del Manicomio La Castañeda, 1910-1920*, México, El Colegio de México, 2009.
- Rivera Garza, Cristina, *La Castañeda. Narrativas dolientes desde el Manicomio General. México, 1910-1930*, México, Tusquets, 2010.
- Rubio Yarza, Mauricio, *Los electrochoques en el tratamiento de la esquizofrenia*, Tesis presentada a la Escuela de Medicina, México, 1942.
- Sacristán, Cristina, “Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944”, *Frenia*, v. II, n.º 2, 2002, pp. 61-80.
- , “La contribución de La Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana”, *Salud Mental*, v. XXXIII, 2010, pp. 473-480.
- , “La locópolis de Mixcoac en una encrucijada política: reforma psiquiátrica y opinión pública, 1929-1933”, en Cristina Sacristán y Pablo Piccato (coords.), *Actores, espacios y debates en la historia de la esfera pública en la ciudad de México*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora/Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2005, pp. 199-232.
- , “Para integrar a la nación. Terapéutica deportiva y artística en el Manicomio de La Castañeda en un momento de reconstrucción nacional, 1910-1940”, en

- Claudia Agostoni (coord.), *Curar sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas/Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2008, pp. 99-123.
- , “Una valoración sobre el fracaso del Manicomio La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944”, *Secuencia*, n.º 51, 2001, pp. 91-120.
- , “La clínica psiquiátrica en el pabellón central”, en Ríos Molina, (coord.), *Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos, 1910-1968*, Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto Mora, 2017, pp. 41-70.
- , “Curar y custodiar. La cronicidad en el Manicomio La Castañeda, Ciudad de México, 1910-1968”, *Asclepio. Revista de historia de la medicina y de la ciencia*, vol. 69, n.º 2, julio-diciembre de 2017.
- Scull, Andrew, *Madness in Civilization. A Cultural History of Insanity*, New Jersey, Princeton University Press, 2015.
- , *Museums of madness. The social organization of insanity in nineteenth-century England*, London, Allen Lane, 1979.
- Shorter, Edward y David Hearly, *Shock Therapy: A History Of Electroconvulsive Treatment In Mental Illness*, New Jersey, Rutgers University Press, 2007.
- Torres Martínez, Guido, “Nuestra experiencia en 140 pacientes tratados con electropirexia en la Clínica de Samuel Ramírez Moreno”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. I, n.º 5, 1935, pp. 31-47.
- , “Ondoterpia”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, v. V, n.º 30, 1939, pp. 77-80.
- Torres Torija, José. “Editorial”, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, vol V, n.º 30, 1939, pp. 5-6.
- Vicencio, Daniel, “Trastornos neurológicos”, en Ríos Molina, Andrés (coord.), *Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México, 1910-1968*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas/Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2017, pp. 219-279.
- Villasante, Olga, “Malaria Therapy In Spain: 100 Years After Its Introduction As A Treatment For The General Paralysis Of The Insane”, *History of Psychiatry*, v. I, n.º 37, 2020, pp. 325-340.