

# REFORMANDO LA ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA EN MÉXICO. LA GRANJA DE SAN PEDRO DEL MONTE: LOS PRIMEROS AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN MODELO, 1945-1948\*

Ma. Cristina Sacristán\*\*

## SUMMARY

Our work analyzes the process of reflection that led to the founding of the first farm for the mentally ill in 1945, when psychiatry in Mexico was faced with the challenge of innovating its therapeutic services, creating forms of psychiatric care that would serve to build bridges between psychiatry and the society in need of its services.

Currently, rural hospitals are among the forms of psychiatric care most neglected by the Mexican State. Consequently, we find limited therapeutic, human and financial resources, a fact that explains how these hospitals have ended up as asylums for the chronically ill. Nonetheless, it is illustrative for us to study the past efforts in psychiatry done in Mexico, aimed at offering mechanisms for reinserting mentally ill persons back into society.

The farm, established in the old San Pedro del Monte hacienda, located twelve kilometers away from León in the state of Guanajuato, and directed by doctor Angel Ortiz Escudero, would serve to begin to ease the pressure on the General Mental Hospital in Mexico City (1910-1968), popularly known as La Castañeda. In the 1940s this Mexico City mental hospital had more than 3,000 patients, 400 of whom would be the first to live in the San Pedro del Monte Farm.

Since 1930, Mexican psychiatrists had expressed their concern about the therapeutic model in which large numbers of patients were treated in the same facility as in the La Castañeda mental hospital which they no longer considered effective. These psychiatrists had developed a series of proposals aimed at improving psychiatric care; one of them was to establish agricultural production projects that would provide occupational therapy. Since there were plans at that time to transform La Castañeda into an authentic psychiatric hospital, with the creation of specialized departments for specific pathologies, it was decided that the San Pedro del Monte Farm would accept all those patients whose disturbances were considered to be chronic. Consequently, the patients with "acute illnesses" would remain at La Castañeda since there would be greater possibilities there for their recovery.

By this decision, psychiatrists in Mexico were attempting to repeat the therapeutic alternatives that had been tested in other

countries. In fact, this type of agricultural setting had been proposed in France since the end of the nineteenth century in the context of the debate around reforming the mental hospital model. At that time the grouping together of large numbers of patients in mental hospitals and the meager results obtained —observable in the chronic progression of mental illnesses—led to a process of questioning whether confinement should be the only form of treatment. The focus was therefore on therapeutic strategies differentiated according to illness, with mechanisms for reinsertion into society, while reducing the high costs of these institutions and providing patients with a system characterized by greater freedom.

In addition to the farms, Mexican psychiatrists proposed other therapeutic alternatives aimed at preserving the mental patients' links with their families that were easily lost through the system of isolation in mental hospitals. These alternatives included outpatient clinics, the addition of psychiatric units to general hospitals and open hospitals. The intention was to promote contact between the family environment and the institution. In La Castañeda, for example, the social service areas would be responsible for encouraging family participation, providing follow-up to patients after their release to ensure the continuation of treatment, as well as working in the area of prevention. In this same spirit, a group of sponsors would be established for the purpose of facilitating employment for patients to assist them in their reinsertion into the society. In addition, psychiatrists were also interested in gaining the population's confidence in order to do away with common prejudices leading to the stigma attached to confinement in mental hospitals.

As time went by, some of these ideas materialized and others were forgotten, however the project most broadly accepted by the Mexican State was that of creating farms. This is somewhat ironic, since of all the options proposed by Mexican psychiatrists for overcoming the "charity-oriented" mental hospital model by bringing psychiatric services closer to society, the only option that seemed to be contrary to this general tendency was precisely that of farms. The farm was established in a rural setting, and thus separated from urban, industrial and commercial life. It was based on the creation of an enclosed, social microcosm with very little

\*Una primera versión de este trabajo se presentó en el V Congreso de la European Association for the History of Psychiatry, Madrid, España, 12 al 14 de septiembre de 2002.

\*\*Investigadora del Instituto Dr. José Ma. Luis Mora, csacristan@institutomora.edu.mx

Recibido primera versión: 25 de octubre de 2002. Recibido segunda versión: 6 de marzo de 2003. Aceptado: 29 de abril de 2003.

outside contact and relatively self-sufficient, on behalf that a significant portion of the products needed to cover effectively the daily needs would be produced on the farm.

Curiously, even though this project apparently would separate psychiatry even more from those potentially receiving these services, it became one of the pillars of mental health policy in Mexico, throughout five presidential terms. Between 1945 (the year the first farm was founded) and 1968 (the year that La Castañeda mental hospital was demolished), eleven farms were established in different areas of the country and modeled after the San Pedro del Monte Farm, consistently viewed as the best model to follow.

This work supports the hypothesis that the establishment of farms for the mentally ill became mental health policy in Mexico due to a number of facts particularly present at the San Pedro del Monte Farm—a pioneer in its time—but which were possibly not found in other farms. First, this particular farm always had a reserve of patients from La Castañeda, who contributed with their work to the continuation of the institution and justified federal assistance, and also an undetermined number of mentally ill patients who belonged to the neighboring communities and paid fees for receiving services at the facility. Secondly, the director consistently took note of medical advances, and used both occupational therapy and shock treatments, for instance, especially with patients from the local region. In this way he prevented the institution from losing its medical character, because most of the patients who were released were those that come from the local area. Lastly, by having a single person to work both as medical and administrative director, it was possible to avoid the well-known conflicts experienced between administrators and medical directors, and to achieve a level of independence that few psychiatric institutions in Mexico had at that time.

**Key words:** History of psychiatry, farms for the mentally ill, occupational therapy, Mexico.

## RESUMEN

En este artículo se analiza el proceso de reflexión que condujo a la fundación de la primera Granja para enfermos mentales de México, en 1945, cuando la psiquiatría mexicana se vio ante el reto de innovar su oferta terapéutica creando formas de atención que tendieran puentes entre la psiquiatría y la sociedad que demandaba sus servicios.

Nos interesa conocer las características tanto del proyecto que llevó al establecimiento de la Granja, situada en la antigua hacienda de San Pedro del Monte, a 12 kilómetros de León, en el estado de Guanajuato, como de su funcionamiento durante los primeros cuatro años de su existencia (1945-1948), con el fin de poder vislumbrar por qué la alternativa terapéutica ofrecida por las Granjas-hospitales fue tan bien acogida e impulsada por el Estado mexicano.

Esta pregunta posiblemente ha quedado en el olvido porque actualmente los hospitales campesinos, herederos directos de las Granjas, son quizás el dispositivo de atención psiquiátrica más abandonado por el Estado, y por ende los que cuentan con menores recursos financieros, terapéuticos y humanos: de ahí el carácter custodial de estas instituciones. Hoy en día nos puede parecer extraño que la Granja de San Pedro del Monte fuera en algún momento de su historia una granja modelo, pues la imagen que hemos conservado de ella y de las restantes, nos impide imaginarnas en un estado de prosperidad como el que en algún momento

tuvieron. Nos mueve también la convicción de que puede ser aleccionador para nuestro presente conocer los esfuerzos realizados por la psiquiatría mexicana en el pasado para ofrecer mecanismos de reinserción social a los enfermos mentales.

Desde 1930 los psiquiatras mexicanos expresaron su preocupación por el agotamiento terapéutico del modelo masificador que representaba el manicomio de La Castañeda, y elaboraron una serie de propuestas encaminadas a mejorar la asistencia psiquiátrica, entre ellas, el establecimiento de explotaciones agrícolas basadas en la terapia ocupacional. La Granja de San Pedro del Monte fue tan exitosa durante sus primeros años que este proyecto se convirtió en uno de los pilares de la política de salud mental en México durante cinco períodos presidenciales, entre 1945 y 1968, años durante los cuales se establecieron en el país once Granjas inspiradas en ella.

Este hecho no deja de ser curioso porque de todas las opciones que los psiquiatras mexicanos se plantearon para superar el modelo asistencial del manicomio, las cuales intentaban acercar la psiquiatría a la sociedad, la única que parecía ir contra este movimiento general era precisamente la de las granjas. La Granja, establecida en el campo y por ende, al margen de la vida urbana, industrial y comercial, suponía la creación de un microcosmos social cerrado en sí mismo, con muy poco contacto con el exterior y relativamente autosuficiente, pues en ella se producían gran parte de los insumos que requería para su buen funcionamiento.

Este trabajo sostiene la hipótesis de que el establecimiento de las Granjas para enfermos mentales se convirtió en política de salud mental en México gracias a varios factores que singularizaron a la de San Pedro del Monte, pionera en su momento, y que posiblemente no se volvieron a repetir. En primer lugar, dicha Granja siempre contó con una reserva de pacientes procedentes de La Castañeda que contribuían con su trabajo al sostenimiento de la institución y justificaban el subsidio federal, y con un número indeterminado de enfermos, procedentes de las poblaciones vecinas, que pagaban una cuota. En segundo término, el director nunca desdeñó los avances médicos; de ahí que hiciera uso tanto de la terapia ocupacional como de los tratamientos de choque, sobre todo entre los enfermos originarios de la región, quienes, de esta manera, evitaron que la institución perdiera su carácter médico, ya que la mayoría de las altas se daba entre ellos. Finalmente, al centralizar el director en su persona, tanto la dirección médica como la administrativa, fue posible evitar los seculares conflictos que conocemos entre el administrador y el director y lograr una independencia que pocas instituciones psiquiátricas mexicanas tuvieron en su tiempo.

**Palabras clave:** Historia de la psiquiatría, granjas para enfermos mentales, terapia ocupacional, México.

Cuando en 1941 la Secretaría de Salubridad y Asistencia compró la antigua Hacienda de San Pedro del Monte para edificar en sus 92 hectáreas la primera Granja de Recuperación para Enfermos Mentales Pacíficos de México, los psiquiatras mexicanos llevaban al menos una década expresando su preocupación por el agotamiento de un modelo terapéutico como el del manicomio y elaborando propuestas que hicieran más eficiente la asistencia psiquiátrica, entre ellas, el establecimiento de este

tipo de explotaciones agrícolas basadas en la terapia ocupacional (4, 23, 27).

La imperiosa necesidad de desahogar el Manicomio General de la Ciudad de México, que para entonces albergaba a más de 3,000 pacientes cuando su capacidad real era de 1,500 (26), tuvo respuesta por parte del Estado mexicano, en 1945, con la fundación de la Granja de San Pedro del Monte, pues se pensó que los primeros 400 internos procederían de La Castañeda, nombre con el que también era conocido dicho manicomio.

Es así que el objetivo de este trabajo es conocer tanto las características del proyecto que condujo al establecimiento de la Granja de San Pedro del Monte en Guanajuato, como el funcionamiento de esta institución durante sus primeros cuatro años de fundada (1945-1948), con el fin de vislumbrar por qué la alternativa terapéutica ofrecida por las Granjas-hospitales fue tan bien acogida e impulsada por el Estado mexicano.

Esta pregunta posiblemente ha quedado en el olvido porque actualmente los hospitales campestres, herederos directos de las Granjas, son quizás el dispositivo de atención psiquiátrica más abandonado por el Estado, y por ende los que cuentan con menores recursos financieros, terapéuticos y humanos: de ahí el carácter custodial de estas instituciones. Hoy en día nos puede parecer extraño que la Granja de San Pedro del Monte fuera en algún momento de su historia una institución modelo, pues la imagen que hemos conservado de ella y de las restantes, ante las frecuentes denuncias de la prensa, nos impide imaginarlas bajo un estado de prosperidad como el que en algún momento disfrutaron.\*

La elección de trabajar sólo durante los años iniciales se debió al hecho de que si bien la ley que autorizó la creación de la Granja, no dejaba la menor duda sobre cual sería la instancia encargada de supervisar tanto los aspectos médicos como los administrativos, en concreto, un Patronato dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, La Castañeda no tenía la menor ingerencia (25). La Granja fue concebida como una extensión del Manicomio tanto porque el proyecto terapéutico se ideó ahí, como porque una parte considerable de los primeros pacientes fue remitida desde éste. De hecho los miembros del Consejo Psiquiátrico de Toxicomanías e Higiene Mental de La Castañeda, mostraron su preocupación al conocer esta disposición jurídica, pues para ellos la Granja era "una mera prolongación del manicomio" cuya supervisión debía encomendarse precisamente a dicho Consejo (9). A nuestro juicio,

estos primeros cuatro años pueden considerarse como una época de transición caracterizada por un intenso forcejeo entre ambas instituciones, pues en tanto que La Granja adquiría vida propia, iba desapareciendo la capacidad de control de La Castañeda sobre ella.

### La gestión de un proyecto

Como ya dijimos, en la vida del Manicomio durante la década de 1930, florecieron una serie de propuestas que buscaban transformarlo en un auténtico hospital psiquiátrico, mediante la creación de departamentos especializados en ciertas patologías, que hicieran más eficiente la atención a los enfermos. Fue entonces cuando se pensó que la Granja de San Pedro del Monte podría recibir a todos aquellos pacientes cuyos trastornos se consideraran crónicos, para que en La Castañeda permanecieran los enfermos "con padecimientos de evolución aguda", por tener más posibilidades de curación (4, 5).

Con esta decisión, la psiquiatría mexicana procuraba hacer suyas las opciones terapéuticas que ya habían sido ensayadas en otros países. Este tipo de colonias agrícolas habían sido propuestas desde finales del siglo XIX, en Francia, en el marco de los debates por reformar el modelo manicomial. En ese tiempo, la masificación de los manicomios y los magros resultados obtenidos, palpables en la cronificación de los enfermos, llevaron al cuestionamiento sobre el encierro como única forma de tratamiento. Se pensó entonces, en emplear estrategias terapéuticas diferenciadas según la enfermedad, que favorecieran la reinserción social, laboral y familiar, disminuyeran los altos costos de estas instituciones y brindaran al enfermo un régimen de mayor libertad. Como en este proceso las pretensiones de curabilidad fueron determinantes, la diversificación de las estrategias favoreció a los pacientes con más posibilidades de recuperación, mientras que para los incurables o curables a muy largo plazo se pensó en el asilo-colonia situado en el campo, sin muros ni rejas (12, 13, 15, 17, 19, 20).

Además de las Granjas, los psiquiatras mexicanos propusieron otras alternativas terapéuticas encaminadas a preservar los vínculos familiares del enfermo, que en un régimen de aislamiento como el del manicomio se perdían fácilmente. De hecho, la inquietud por crear formas de atención que tendieran puentes entre la psiquiatría y la sociedad que demandaba sus servicios, presidió la reflexión de los médicos mexicanos durante las décadas de 1930 y 1940, dado que se consideró que la falta de este vínculo era uno de los factores que contribuían a la pobreza de resultados de la atención psiquiátrica, cuya más visible conse-

\* Uno de los primeros reportajes denunciando el abandono y el deterioro apareció en *El Día* entre el 16 y el 24 de agosto de 1978.

cuencia era la sobre población de La Castañeda.

Para exemplificar este proceso, que sería muy largo de detallar aquí, mencionaremos la valoración que hizo en 1944, la doctora Mathilde Rodríguez Cabo, miembro de la Junta del Consejo Psiquiátrico al que aludimos anteriormente. En dicho informe, escrito tan sólo un año antes de que se fundara la Granja, el manicomio fue objeto de un juicio muy severo, posiblemente inexacto, pero no totalmente falso, según el cual durante muchos años “se limitó a ser un almacén de enfermos mentales, con reducidas o nulas posibilidades de acción terapéutica, preventiva y de higiene social frente a los asilados, a sus familiares y a la comunidad”. Una de las razones del custodialismo característico de la institución era precisamente la ausencia de lazos entre la psiquiatría y la sociedad:

se admitían los enfermos a solicitud de ellos mismos o de sus familiares, realizándose en el momento mismo de su ingreso una desvinculación con el medio familiar y social del que procedían, careciendo los médicos en la mayoría de los casos, de antecedentes de toda índole que pudieran servirles para establecer un diagnóstico correcto y orientar un tratamiento adecuado, y menos aún para poder actuar en beneficio de los enfermos sobre el medio social de procedencia, que quizás en muchas ocasiones había sido el factor incubador o determinante del padecimiento motivo de estudio y tratamiento. En otras palabras, los médicos se veían obligados a considerar y a tratar a sus enfermos, como sujetos aislados del mundo exterior, privados de un pasado [...].

A discreción también de los familiares del enfermo se extendían los permisos de salida o alta, ya que el médico, ignorante de las condiciones ambientales no podía juzgar de la conveniencia o inconveniencia de la vuelta del enfermo al hogar y mucho menos podía pensar en la posibilidad de continuar el tratamiento en el medio familiar. Las recaídas o agravaciones del padecimiento muy frecuentemente se debían a esa incapacidad de los médicos para continuar su obra terapéutica o para realizar una labor social adecuada, en el momento de ser externados los enfermos.

La falta de colaboradores en el trabajo social hacía también que en muchos casos, el médico tuviera que aceptar la permanencia indefinida de algunos enfermos dentro de la institución, aún a sabiendas de que la reintegración al medio social, familiar o no familiar, podía realizarse si se llenaba el requisito de una vigilancia y una acción social continuadas (1).

La necesidad de terminar con un modelo asistencial como el del manicomio, cuya segregación dificultaba la mejoría del paciente, condujo a los psiquiatras mexicanos a proponer alternativas terapéuticas como los dispensarios que ofrecían consulta externa, los anexos psiquiátricos en los hospitales generales o los hospitales abiertos. Además de buscar la creación de nuevos dispositivos de atención psiquiátrica, intentaron reformar los ya existentes estableciendo medidas que favorecieran el contacto entre el medio familiar y la institución. Por ejemplo, en La Castañeda las áreas de Servicio Social se encargarían de hacer participar a la familia, de dar seguimiento a los enfermos dados de alta para constatar la continuidad del tratamiento y de las labores de prevención. Con el mismo espíritu, se crearían patronatos que contaran con una bolsa de trabajo para los pacientes a fin de facilitar su reinserción en la sociedad (24, 27). Aunado a todo ello, los psiquiatras también procuraron ganarse la confianza de la población para desterrar los prejuicios populares en torno al estigma de la reclusión, mediante una campaña periodística en la que dieron a conocer a la opinión pública los avances logrados en el Manicomio (28).

Con el tiempo algunas de estas ideas se materializaron y otras quedaron en el olvido, pero el proyecto que mayor acogida tuvo por parte del Estado mexicano fue el de las Granjas. Este hecho no deja de ser curioso porque de todas las opciones que los psiquiatras mexicanos se plantearon para superar el modelo asistencial del manicomio, las cuales intentaban acercar la psiquiatría a la sociedad, la única que parecía ir contra este movimiento general era precisamente la de las Granjas. Estas explotaciones agrícolas, situadas en el campo y por ende, al margen de la vida urbana, industrial y comercial, suponían la creación de un microcosmos social cerrado en sí mismo, con muy poco contacto con el exterior y relativamente autosuficiente, pues en ellas se producían gran parte de los insumos necesarios para su funcionamiento (19). Curiosamente, este proyecto, que parecía alejar aún más a la psiquiatría de sus potenciales usuarios, se convirtió en uno de los pilares de la política de salud mental en México durante cinco períodos presidenciales, ya que entre 1945 —año de la fundación de la primera Granja— y 1968 —fecha en que se demolió el manicomio de La Castañeda—, se establecieron en diferentes puntos del país once Granjas inspiradas en la de San Pedro del Monte (11). Ante este hecho, es inevitable analizar dicha institución, dentro del marco más general del momento por el que pasaba la psiquiatría mexicana, cuando tuvo ante sí el reto de innovar su oferta terapéutica para no quedar a la zaga del resto de las

especialidades médicas (1).\*

## La realidad de ese proyecto

Para establecer la Granja se habilitó una antigua hacienda, ubicada a 12 kilómetros de León, en el estado de Guanajuato, donde se proyectó la construcción de 16 pabellones cada uno de ellos con capacidad para 25 enfermos, lo que hacía un total de 400 internos. Con el fin de mantener bajo un régimen de terapia ocupacional a los enfermos, éstos serían escogidos entre quienes pudieran realizar trabajos agrícolas y manufactureros aunque presentaran “trastornos mentales clasificados como crónicos” o “incurables” (5). Además de realizar estas “tareas socialmente útiles”, los enfermos podrían alimentar su espíritu en la biblioteca, escuchar música, practicar deportes, jugar damas o dominó. Con el tiempo llegaron a participar también en algunas actividades lúdicas como audiciones musicales y proyecciones cinematográficas, e incluso determinados pacientes pudieron disfrutar de permisos temporales para salir de la Granja e incluso para trabajar en la vecina ciudad de León (4, 5, 7).

Aunque la terapia ocupacional no era realmente una novedad, en su momento el proyecto de las Granjas se presentó como innovador precisamente por ofrecer esta opción terapéutica. De hecho, se podría afirmar que la idea de mantener ocupado al enfermo en diversas actividades ha constituido uno de los grandes tópicos en la historia de la psiquiatría. Se practicó en los primeros hospitales árabes de los que tenemos noticia, los cuales se fundaron en el siglo VIII, donde se emplearon métodos a cual más diversos para devolver la razón a los enajenados, como la musicoterapia, la hidroterapia o la ergoterapia (18, 29). Después, la expansión del mundo islámico por el norte de África y España trajo consigo su acervo de conocimientos médicos, de ahí que en los hospitales españoles se practicara la terapia por medio del trabajo (30). La psiquiatría a principios del siglo XIX también valoró la importancia de mantener ocupado al enfermo pues su efecto distractor permitía al paciente entregarse a pensamientos que lo alejaran de su locura.

De hecho, La Castañeda desde su fundación dispuso de campos de cultivo donde se sembraron árboles frutales, hortalizas y alfalfa (25). Tuvo talleres donde los hombres hacían sombreros de paja y las

\* Al señalar que la tendencia general de las propuestas de los psiquiatras buscaba este acercamiento entre la psiquiatría y la sociedad, no estamos sosteniendo que el proyecto de las Granjas fuera marginal. De hecho, sus principales impulsores, Manuel Guevara Oropeza y Leopoldo Salazar Viniegra, fueron directores de La Castañeda y connotados médicos cuyas voces eran escuchadas en numerosos foros.

mujeres tejían rebozos, mientras que los pacientes con más resistencia física cuidaban los jardines o realizaban labores domésticas. El manicomio organizó también actividades musicales, cinematográficas y deportivas con fines terapéuticos (26).

En la Granja el trabajo agrícola comprendía la preparación de la tierra, el abono, la siembra, el riego, la recolección de la cosecha y hasta el almacenamiento de esta última, ya fuera para el consumo interno o para la venta de los excedentes, trabajo realizado por los enfermos “día a día, sin faltar uno solo, ni aun los festivos y los domingos” (4, 7). En las tierras de regadío se sembraba maíz, papa, trigo, frijol, garbanzo, hortalizas y plantas de forraje, y en las de temporal —cuyos campos se rotaban para evitar el desgaste de la tierra- maíz, frijol, hortalizas y alfalfa, quedando destinadas unas cuantas hectáreas a árboles frutales. Para estas tareas se disponía de maquinaria agrícola, además de una bomba para el abastecimiento de agua y de una planta de energía eléctrica, de manera que la agricultura estaba bastante mecanizada (22).

Con el tiempo se introdujo la crianza de cerdos, y se trajeron caballos para el trabajo en el campo y algunas cabezas de ganado caprino y bovino. Los talleres de manufacturas beneficiaban también a la microeconomía de la Granja ya que en la herrería se fabricaban hoces, azadas, cadenas y todo tipo de utensilios para desempeñar las distintas labores agrícolas, además de abastecer a las rancherías vecinas (4, 7). Lo propio ocurría en la sección de carpintería donde se hacían y se reparaban puertas, rejas, mesas, u otro tipo de muebles, reforzando aún más la autarquía de esta pequeña comunidad (7).

Para estimular al enfermo se remuneraba su esfuerzo por medio de una tarjeta donde se le anotaban las jornadas realizadas, las que tenían un valor de 5 centavos, cantidad realmente insignificante (3). De acuerdo con el reglamento de La Castañeda de 1913 la jornada diaria de un enfermero era de 1 peso con 50 centavos, es decir, 30 veces superior a la de un interno en La Granja (26). Dichas jornadas podían ser canjeadas en la tienda, que se llamaba “El Trabajo”, por “golosinas”, cigarros, prendas de vestir y artículos de aseo (7).

En los primeros seis meses de existencia, la Granja recibió a 283 internos procedentes de La Castañeda, remitidos en tres remesas. A partir de entonces continuaron llegando más enfermos, pero ya en cantidades muy inferiores, tanto porque todavía no se disponía de las instalaciones necesarias para la capacidad prevista de 400, como porque la Granja comenzó a recibir a pacientes de las poblaciones aledañas, cuyas familias pagaban una cuota de acuer-

do con sus posibilidades económicas, y a indigentes, remitidos por las autoridades municipales, por las brigadas sanitarias o por la policía, en cuyo caso un 50% del pago debía ser cubierto por los gobiernos de las entidades de origen y el otro 50% por la Granja (2, 4, 8). Así las cosas, para mediados de 1948, en la Granja habían ingresado 388 internos procedentes del Manicomio y 144 de la región, es decir, 63% provenía de La Castañeda y 37% del estado de Guanajuato y aledaños (7).

Aunque no tenemos los expedientes clínicos que nos permitan conocer los padecimientos de este 37% de enfermos procedentes de las ciudades y pueblos vecinos, contamos con un testimonio muy revelador del propio director de la Granja, respecto a la curabilidad de los mismos. En 1946, el doctor Angel Ortiz Escudero notaba que los pacientes en los que la combinación de la terapia ocupacional con otro tipo de tratamientos, —en esencia tratamientos de choque— estaba dando mayores resultados (7)\*, no eran los remitidos por el manicomio, sino aquéllos provenientes de las poblaciones vecinas, al grado de que algunos de ellos fueron dados de alta en poco tiempo y continuaron después su atención en consulta externa:

se ha podido observar que en los enfermos con padecimientos recientes, los resultados positivos, orientados hacia su curación, resultan más frecuentes que los obtenidos en enfermos que provienen del Manicomio General, que se atribuye a la circunstancia de que los primeros no presentan procesos demenciales y signos irreversibles definitivamente instaurados, como ocurre con los enfermos crónicos que provienen del Manicomio General y además a la intervención inmediata y sostenida a que se someten los enfermos como aconseja la Terapia Ocupacional (4).

Como puede apreciarse, el objetivo inicial de desahogar al Manicomio, de los enfermos crónicos, para convertirlo en un auténtico hospital psiquiátrico, estaba siendo trastocado, hasta el punto de que en 1947 se suscitó un pequeño conflicto entre Leopoldo Salazar Viniegra, director de La Castañeda, y Angel Ortiz Escudero, en el que hubo de intervenir el entonces Director Nacional de Asistencia Neuropsiquiátrica, Samuel Ramírez Moreno. La causa de la

desavenencia fue el hecho de que a la Granja se estaban enviando los mejores pacientes y no precisamente los incurables. Mientras Ortiz Escudero insistía en que sólo recibiría a los enfermos “con trastornos mentales o físicos que no los incapaciten para el aprendizaje y el desempeño de las labores agrícolas”, Salazar Viniegra le recordaba que

los propósitos de dicha Granja, según declaración escrita del Dr. Guevara Oropeza, promotor de su fundación, fue asilar enfermos incurables, sin especificar la capacidad que tuvieran para las labores agrícolas.

Sin embargo, desde que empezó a funcionar la Granja, se llevaron justamente no a los enfermos incurables, sino aquéllos que se encontraban en mejores condiciones, dando por resultado que nuestro Manicomio se viene convirtiendo prácticamente en ‘Asilo de incurables’, no siendo ésta su función, sino precisamente la contraria (2).

Ignoramos cuál fue el fin de este conflicto del que Ortiz Escudero debió salir airoso, pues al año siguiente se hizo una nueva selección de pacientes para enviarlos a la Granja y entre las características de éstos, pidió las siguientes: no exceder de 40 años a menos que se encuentren en buenas condiciones físicas, poseer una complexión que les permita ser resistentes al trabajo, no padecer enfermedades contagiosas, ser enfermos manejables en relación con su estado mental, y de preferencia haber adquirido en el manicomio alguna práctica en la hortaliza o en los talleres, ya que desde la década de 1930 la ergoterapia en La Castañeda había sido objeto de una gran atención por parte, entre otros, de Samuel Ramírez Moreno (28). Como puede notarse, en estos requisitos no se hacía ninguna alusión al carácter crónico del padecimiento.

Desde esta perspectiva, la Granja de San Pedro del Monte contó con una ventaja respecto a otras instituciones psiquiátricas, pues tuvo la facultad de seleccionar a sus propios pacientes, tanto a los procedentes del Manicomio como a los oriundos de las poblaciones vecinas. En este último caso si La Granja consideraba que alguno de estos enfermos no podía destinarse al trabajo, lo mandaba por tren a La Castañeda. Mientras se preparaba la remesa correspondiente, estos pacientes eran internados en un Pabellón de Aislamiento, no contemplado en el proyecto original sino construido posteriormente. Aunque los testimonios no especifican cuáles eran los padecimientos de estos enfermos, resulta evidente que se trataba de individuos considerados peligrosos, de ahí la necesi-

\* Los que comúnmente se aplicaban eran el choque con insulina, el choque cardiazólico, el electrochoque, la inyección de enfermedades que presentaran procesos febriles como el paludismo, la viruela, y la aplicación de “fiebre artificial”, mismos que también se prescribían en La Castañeda durante esos años. Véase la referencia 11.

dad de separarlos del resto de la comunidad en celdas de aislamiento (4).

Dado el tipo de pacientes internados, podemos suponer que los de reciente evolución alimentaban las estadísticas de las altas, además de significar un pequeño ingreso extra para la institución pues pagaban cuotas, mientras que los provenientes del Manicomio —que en este punto ya no tenemos la seguridad de que fueran crónicos—, engrosaban las filas de las cuadrillas de trabajadores que en grupos de 25 salían cada mañana al campo y en dirección a los talleres. Estos justificaban el subsidio anual de 250,000.00 pesos recibido por La Granja, el cual fue aumentando cada año hasta llegar a 400,000.00 en 1949 (7, 19, 21). De esta manera, la Granja percibía ingresos por dos vías distintas, una por parte del gobierno federal, quien se hacía responsable de los pacientes remitidos por el Manicomio, y otra, por parte de los gobiernos estatales y municipales, que aportaban 50% del costo de los enfermos enviados por ellos.

En otros países donde se establecieron este tipo de instituciones basadas en la explotación agrícola, la alta productividad alcanzada por el trabajo de los enfermos representó un ahorro tan considerable para el Estado que los criterios de rentabilidad terminaron por anteponerse a las consideraciones terapéuticas, tergiversando de esta manera los fines originales de la terapia ocupacional (14, 20).

En el caso de San Pedro del Monte, la ley que autorizó su creación indicaba “que los trabajos a que se someta a dichos enfermos, no tendrán como finalidad el lucro, sino su curación y tratamiento” (21); y el proyecto elaborado por Ortiz Escudero señalaba que la ergoterapia sólo “secundariamente deberá ser considerada como fuente de riquezas materiales”, pero contemplaba “hacer posible el sostenimiento de los enfermos mediante el propio esfuerzo que realicen”, de manera que el aspecto lucrativo no estaba totalmente desecharado (5).

En el mismo sentido, aunque Ortiz Escudero siempre destacó la importancia de las labores realizadas por los enfermos “en primer término” por ser “el medio de curación”, y “en segundo lugar porque resultan fuente de producción económica”, debido a la productividad observada entre los pacientes, recomendó a las futuras Granjas tomar en cuenta “el número de empleados que pueden ser sustituidos por los propios enfermos”, para disminuir los costos de operación (7).

De hecho, una de las ideas no consideradas en el proyecto original fue que los pacientes acondicionaran la Granja para hacerla más habitable, pues a su llegada la antigua Hacienda de San Pedro del Monte no había sido completamente habilitada para sus nue-

vas funciones, y que realizaran labores correspondientes al personal contratado (7).

En efecto, seis meses después de su apertura, cuando ya contaba con 300 internos, éstos se habían encargado de adoquinar las calles, construir bancas, arreglar los jardines, nivelar el terreno, llevar a cabo el tendido de la línea telefónica, impedir cinco kilómetros de la carretera que unía la Granja con la ciudad de León y de otros trabajos de ese tipo (4, 7). Las labores en que los pacientes sustituían a los empleados comprendían la limpieza de comedores, pabellones, baños y enfermería, el lavado de platos, el picado, pelado y lavado de verduras, la limpieza de pisos, el lavado, cosido y doblado de la ropa, su almacenamiento y distribución, la limpieza de patios y calzadas, el arreglo de prados, el molido del nixtamal y el aseo del molino, la elaboración de tortillas de maíz. Se encargaban también de tirar la basura, e incluso de asistir al médico en la sala de electro-shock.

Así las cosas, durante el primer año, el trabajo de 437 enfermos había sustituido al de 1 enfermero, 30 empleados y 52 albañiles, lo cual, incluyendo las utilidades obtenidas de las 80 hectáreas que se cultivaba, equivalía a 121,492.50 pesos, casi la mitad del subsidio que recibía la Granja por parte del Estado mexicano. Tareas realizadas, como decía Ortiz Escudero, con mucho orgullo por “enfermos mentales, que se han considerado generalmente como parasociales” y que están reponiendo una parte muy importante de “las partidas erogadas como subsidios para el sostenimiento” de la institución (4).

El director también documentó en sus informes los casos de algunos pacientes tan productivos que, con la remuneración obtenida, cubrían “las necesidades más ingentes de su familia” (4), al grado de que el número de altas aumentó no sólo por curación sino “por la circunstancia de que, resultando preparados por este sistema de tratamiento para el desempeño de actividades socialmente útiles, son solicitados por sus propios responsables legales para que cooperen al sostenimiento económico de la familia”. En otros casos, habiendo sido dados de alta, trabajaban de manera independiente en la ciudad de León, pero seguían viviendo dentro de la Granja (7).

En buena medida la organización de la Granja, que aquí apenas hemos esbozado, obedecía a la centralización de las tareas administrativas y médicas ya que la esposa de Ortiz Escudero recibió el nombramiento de administradora. Posiblemente esta mancuerna favoreció la gestión del director, pues evitó los seculares conflictos documentados en muchas instituciones entre el administrador y el director médico, los cuales solían entorpecer la labor de este último. Por otro lado, el hecho de que Ortiz Escudero viviera en la

Granja—como desde el nacimiento mismo de la psiquiatría lo habían hecho Pinel en La Salpêtrière y Esquirol en Charenton, y en México, precisamente en la época aquí estudiada, Leopoldo Salazar Viniegra, Mario Fuentes, Manuel Guevara Oropeza y Alfonso Millán, en la Castañeda— debió contribuir, aunque fuera simbólicamente, a una simbiosis mayor entre los enfermos y sus cuidadores.

## CONCLUSIONES

Aunque este trabajo intenta una primera aproximación, podemos concluir que el proyecto de las Granjas para enfermos mentales fue acogido por el Estado mexicano, hasta el punto de convertirse en política de salud mental entre 1945 y 1968, gracias a varios factores que singularizaron a la Granja de San Pedro del Monte durante sus primeros años de vida, los cuales posiblemente no se volvieron a repetir. En primer lugar, el proyecto original de destinar una explotación agrícola y manufacturera para enfermos crónicos con el fin de comenzar a disminuir la población de La Castañeda se fue transformando hasta llegar a constituir un *híbrido* que se caracterizó por recibir a pacientes provenientes del manicomio —no necesariamente a los de más difícil pronóstico—, pero también a enfermos de reciente evolución oriundos de las poblaciones aledañas. En segundo término, el director nunca desdeñó los avances médicos, de ahí que hiciera uso tanto de la terapia ocupacional como de los tratamientos conocidos en la época, sobre todo entre los enfermos originarios de la región, quienes de esta manera evitaron que la institución perdiera su carácter médico, pues la mayoría de las altas se daba entre ellos. Finalmente, aunque el director rendía informes periódicos ante las autoridades de salud y recibía visitas de inspección, se desprendió progresivamente de la tutela de La Castañeda bajo cuyos designios había nacido y alcanzó una independencia que pocas instituciones psiquiátricas mexicanas tuvieron en su tiempo.

Posiblemente, en la conjunción de estos tres factores esté la razón de los continuos elogios prodigados a la Granja de San Pedro del Monte, a lo largo de más de dos décadas (1, 6, 10, 16).

## Agradecimientos

Para los dictaminadores anónimos de *Salud Mental* por sus valiosos comentarios.

## REFERENCIAS

1. ALVAREZ J, BUSTAMANTE M, LOPEZ A, FERNANDEZ F: *Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México*. Secretaría de Salubridad y Asistencia, 3:704, México, 1960.
2. Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa: *Documentos Relativos al Traslado de Enfermos del Manicomio General a la Granja de San Pedro del Monte*. Legajo 47, Expediente 3, México, 1944-1948.
3. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa: *Granja de Recuperación para Enfermos Mentales Crónicos*. Legajo 47, Expediente 5, México, 1945.
4. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. Fondo Manicomio General, Sección Administrativa: *Informe del Director de la Granja sobre los Resultados Obtenidos en Dicho Establecimiento*. Legajo 48, Expediente 5, México, 1946.
5. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa: *Proyecto de Organización de la Granja de León, Guanajuato, para Enfermos Mentales*. Legajo 48, Expediente 5, México, 1944.
6. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. Fondo Secretaría de Salubridad y Asistencia, Sección Subsecretaría de Salubridad y Asistencia: *Informe sobre la Granja de Recuperación para Enfermos Mentales de León*. Legajo 37, Expediente 11, México, 1955.
7. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Secretaría de Salubridad y Asistencia, Sección Subsecretaría de Salubridad y Asistencia: *Informe sobre las Actividades Técnicas Comprendidas entre los Días 15 de enero de 1945 y 30 de junio de 1948 en la Granja de Recuperación para Enfermos Mentales Pacíficos en San Pedro del Monte, León, Guanajuato*. Legajo 19, Expediente 1, México, 1948.
8. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Secretaría de Salubridad y Asistencia, Sección Subsecretaría de Salubridad y Asistencia: *Reglamento Interno de la Granja de Recuperación para Enfermos Mentales Pacíficos*. Legajo 19, Expediente 1, México, 1948.
9. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Secretaría de Salubridad y Asistencia, Sección Subsecretaría de Salubridad y Asistencia: *Proyecto de Organización de un Servicio Social en el Manicomio General*. Legajo 3, Expediente 14, México, 1944.
10. CALDERON G: La asistencia psiquiátrica en México. *Neurología, Neurocirugía, Psiquiatría*, 2(2):146-151, 1970.
11. CALDERON G: Notas para la historia del Manicomio General de México, década de los 40's. *Archivos Neurociencias*, 1(3):202-204, 1996.
12. CAMPOS R: De la higiene del aislamiento a la higiene de la libertad. La reforma de la institución manicomial en Francia. *Frenia*, 1(1):40-42, 2001.
13. CAMPOS R: Higiene mental y peligrosidad social en España. *Asclepio*, 49(1):40-43, 1997.
14. COMELLES JM: Ideología, asistencia y práctica económica. *Actas del I Congreso Español de Antropología*. Universidad de Barcelona, 1:360-373, Barcelona, 1980.
15. COMELLES JM: *La Razón y la Sinrazón. Asistencia Psiquiátrica y Desarrollo del Estado en la España Contemporánea*. Promociones y Publicaciones Universitarias, Barcelona, 1988.
16. DE LA FUENTE R, MEDINA M, CARAVEO J: *Salud Mental en México*. Fondo de Cultura Económica/Instituto Mexicano de Psiquiatría, México, 1999.
17. DOWBIGGIN R: *Inheriting Madness. Professionalization and Psychiatric Knowledge in Nineteenth Century France*. California University Press, Berkeley, 1991.
18. GONZALEZ-DURO E: *Historia de la Locura en España. Siglos XIX y XX*. Ediciones Círculo de Lectores, Madrid, 1998.

- XIII al XVII. Ediciones Temas de Hoy, 17-19, 107-133, Madrid, 1994.
19. HUERTAS R: Organizar y Persuadir. Estrategias Profesionales y Retóricas de Legitimación de la Medicina Mental Española (1875-1936). *Fenia*, Madrid, 2002.
  20. LANTERI L: La chronicité dans la psychiatrie française moderne. *Annales ESC*, 27(3):565-568, 1972.
  21. Ley que autoriza la creación de la Granja para Alienados Pacíficos en San Pedro del Monte, León, Guanajuato. *Diario Oficial de la Federación*, 27 de abril de 1945.
  22. *Memoria 1947-1959*. Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, 1961.
  23. "Noble misión en Guanajuato de los Servicios Coordinados", *El Nacional*, 1 de diciembre de 1945.
  24. RAMIREZ S: Anexos psiquiátricos en los hospitales generales. *Rev Mex Psiquiatría, Neurología Medicina Legal*, 13 (75-76):15-29, 1946.
  25. RAMOS DE VIESCA MB, VIESCA C: El proyecto y la construcción del Manicomio General de La Castañeda. *Salud Mental*, 21(3):19-25, 1998.
  26. RIVERA-GARZA C: Por la salud mental de la nación: vida cotidiana y estado en el Manicomio General de La Castañeda, México 1910-1930. *Secuencia*, 51:57-89, 2001.
  27. SACRISTAN MC: Una valoración sobre el fracaso del manicomio de *La Castañeda* como institución terapéutica, 1910-1944. *Secuencia*, 51:91-120, 2001.
  28. SACRISTAN MC: Opinión pública y reforma psiquiátrica en "La locópolis de Mixcoac", 1929-1933. *Del calpultín al Zócalo. Ensayos sobre la Historia de la Esfera Pública en México*. Instituto Mora/UNAM, México, en prensa, 2004.
  29. VIESCA C, DE LA PEÑA PI: Los hospitales árabes. *Prensa Médica de Mex*, XLII (1-2):8-13, 1977.
  30. VIQUEIRA C: Los hospitales para locos e 'innocentes' en Hispanoamérica y sus antecedentes españoles. *Rev Med Ciencias Afines*, XXII(270):1-34, 1965.