

Hospital Psiquiátrico Cruz del Sur: impacto social y primeros diez años de actividades (1963-1973)

NADIA ORTEGA ZAVALA*

LA HISTORIOGRAFÍA DE LA ENFERMEDAD mental y la psiquiatría, como señala la historiadora María Cristina Sacristán en su artículo “Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. De la hagiografía a la historia posmoderna”, publicado en el año 2005, han sido abordadas tanto por mexicanos como por extranjeros. A partir del último tercio del siglo XIX, los médicos se interesaron por el estudio de las enfermedades mentales; hecho que convergió con la sustitución de los administradores por los médicos en la directiva de los hospitales.¹

Sacristán, tomando como referencia las motivaciones y las concepciones de la historia de aquellos autores que se han abocado a la producción historiográfica de la enfermedad mental, ha planteado tres tendencias para construir dicha historiografía: historia de bronce, historia profesional objetiva e historia social y cultural.

La historia de bronce se inició en el último tercio del siglo XIX, elaborada por médicos y psiquiatras, así como altos funcionarios de los hospitales y de las dependencias públicas dedicadas a la administración de los servicios de salud mental. Este enfoque se abocó a dar cuenta de los hechos más sobresalientes y las aportaciones de los grandes médicos y sus instituciones en el campo de la psiquiatría, con el objetivo de legitimar su disciplina y quehacer en la materia.²

La segunda tendencia corresponde a la historiografía profesional objetiva, la cual emergió a mediados del siglo XX, cuya pretensión fue el acercamiento a fuentes como: los archivos de las instituciones, textos médicos, tesis recepcionales y artículos científicos en publicaciones especializadas

* Dirigir correspondencia al e-mail: nad.ort@hotmail.com.

¹ SACRISTÁN, 2005, p. 10.

² SACRISTÁN, 2005, pp. 11-18.

con objeto de producir una historia objetiva apegada lo más fielmente a los hechos. En este campo incursionan los historiadores, quienes han analizado las instituciones asistenciales desde enfoques particulares haciendo uso de herramientas como la estadística para representar los resultados obtenidos, además de construir la explicación histórica vinculándola al contexto nacional.³

La tercera tendencia refiere a la historia social y cultural, la cual, como enfatiza Sacristán, se separa de la historiografía profesional al considerar a las fuentes como portadoras de significados tomando en consideración la sociedad y la cultura que las produjo. Además de caracterizarse por ser una historiografía interpretativa adoptada por profesionales de diversas disciplinas, pertenecientes tanto al campo médico como de las humanidades.⁴

Sacristán señala que para 1968 el campo historiográfico fue objeto de transformación con el advenimiento del giro lingüístico, momento en el cual diversos autores se adscribieron al análisis del discurso, singularmente al judicial, siguiendo a figuras como Michael Foucault, Roland Barthes, Jacques Derrida y Paul Ricoeur, con el objetivo de “examinar las relaciones de poder que subyacen en los discursos emitidos sobre los otros; en los cuales sólo es posible reconocer la realidad del que habla; mientras del marginado no se sabe nada”.⁵

Sin embargo, pese a la producción historiográfica existente sobre la tradición hospitalaria para enfermos mentales en México, que abarca los hospitales coloniales, el Manicomio La Castañeda inaugurado en los albores del siglo XX y las granjas para enfermos mentales —dispositivos asistenciales edificados en diferentes estados del país en dos etapas: la primera entre los años 1944 y 1958, y la segunda a lo largo de la década de 1960—, Sacristán señala la falta de trabajos que aborden el desarrollo de cada una de las granjas psiquiátricas, además de la perentoriedad de realizar estudios locales y regionales que aborden la problemática de la salud mental.⁶

³ HUERTAS, 2001, pp. 8-9; SACRISTÁN, 2005, pp. 18-21.

⁴ SACRISTÁN, 2005, p. 24.

⁵ SACRISTÁN, 2005, p. 32.

⁶ SACRISTÁN, 2005, pp. 18, 27.

De acuerdo al planteamiento historiográfico antes expuesto, el presente trabajo es un intento por realizar una aportación al estudio de una de las instituciones que formaron parte de la red hospitalaria instaurada en la década de 1960: la Granja Cruz del Sur de Oaxaca, a través del análisis de las historias clínicas de los pacientes internos durante los primeros diez años de actividades. Esto con la finalidad de dar a conocer: *a)* el perfil sociodemográfico de la población interna; *b)* los principales trastornos diagnosticados, y *c)* los principales referentes que determinaron el internamiento de los pacientes.

La elección de la institución oaxaqueña como objeto de estudio obedeció a las particularidades presentadas por la entidad durante la década de 1960, bajo el gobierno de Rodolfo Brena Torres (1962-1968), quien logró concretar parte del proyecto modernizador del estado como “la creación de empresas paraestatales y el impulso del Plan Oaxaca, que consistía en el estudio de las potencialidades estatales financiado por las Naciones Unidas, cuyos diagnósticos serían la base de planes y programas de desarrollo que se intentarían ejecutar en las siguientes décadas”.⁷

El impulso al turismo como actividad económica, principalmente en la capital oaxaqueña, fue uno de los objetivos del programa citado y del aparato gubernamental. De manera que fue perentoria la puesta en marcha de políticas públicas que erradicaran las problemáticas sociales (mendicidad, alcoholismo, prostitución, delincuencia juvenil y el vagabundo de enfermos mentales) que amenazaran el proyecto económico estatal y la imagen de la ciudad de Oaxaca de Juárez.

Para el cumplimiento del citado fin fue necesaria la introducción de instituciones como: un asilo de ancianos de tipo campestre, centros de trabajo y talleres para jóvenes, el Consejo Tutelar para Jóvenes de Conducta Antisocial, la granja para enfermos mentales y 31 cárceles con diversos talleres que fungieran como instrumentos que proporcionaran asistencia y control y convirtieran en productivos a los grupos marginales.⁸

⁷ ARRIJOJA VIRUELL *et al.* (BAILÓN CORRES), 2010, p. 243.

⁸ *Oaxaca Gráfico, el diario de la provincia*, 6 de octubre de 1960; 21 de octubre de 1961; 14 de enero de 1963; 15 de enero de 1965.

Como se mencionó anteriormente, una de las fuentes utilizadas fueron 35 expedientes clínicos resguardados en el Departamento de Archivo del Hospital Psiquiátrico Cruz del Sur, en la sección de pacientes activos —que continúan internados o reciben tratamiento ambulatorio en la actualidad—, la cual contiene 82.9% de dichos expedientes, y en la de defunciones, que representa 17.1% de los mismos (las fechas de defunción que éstos registran van de 2009 a 2016).⁹ El escaso número de expedientes existentes del periodo de estudio se debe al reglamento del nosocomio, el cual dicta que cada diez años debe realizarse una depuración del archivo, lo que implica triturar los documentos en resguardo.

Para el análisis de las historias clínicas se siguieron dos rutas metodológicas: la primera, consistió en la elaboración de un análisis cuantitativo de las características sociodemográficas (sexo, procedencia, situación legal, edad, ocupación, escolaridad, estado civil) de los pacientes internos y los principales trastornos mentales que presentaron; la segunda, en la complementariedad del análisis cuantitativo y cualitativo con el objetivo de conocer los referentes sociales o conductas consideradas como patológicas por la sociedad oaxaqueña y que determinaron el internamiento de los sujetos en la Granja Cruz del Sur. Para la sistematización y presentación de los resultados obtenidos se hizo uso de las herramientas básicas de la estadística mediante la elaboración de gráficas.

Para el desarrollo de los objetivos planteados el texto se dividirá en tres apartados: *a) Hospitales dedicados a la atención y cuidado de enfermos mentales*, *b) Variables* y *c) Conclusiones*.

HOSPITALES DEDICADOS A LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE ENFERMOS MENTALES EN MÉXICO

La atención psiquiátrica en México ha evolucionado a través del tiempo. La historicidad de los primeros establecimientos dedicados al cuidado y asistencia de los enfermos mentales data de la Colonia, momento en que los colonizadores españoles trasladaron al territorio americano creencias,

⁹ Archivo del Hospital Psiquiátrico Cruz del Sur de Oaxaca (en adelante AHPCSO), Expedientes, 1963-1973.

religión, política, cultura e instituciones; entre estas últimas los hospitales destinados a la atención de los orates.

Durante los siglos XVI al XVIII las órdenes religiosas y particulares tuvieron bajo su auspicio los primeros establecimientos destinados a la atención y cuidado de pobres, peregrinos, enfermos e individuos con trastorno mental como: el Hospital de San Hipólito para hombres fundado en 1567, el Hospital Real del Divino Salvador que abrió sus puertas en 1687 con la finalidad de atender a mujeres en condición de desamparo, y el Hospital de San Pedro creado en 1689 para sacerdotes.¹⁰ Sin embargo, a partir del siglo XIX, en el contexto de secularización, los hospitales quedaron bajo la tutela del Estado mexicano, el cual a lo largo del siglo XX realizó dos importantes inversiones en materia de salud mental.

La primera aconteció en 1910 con la fundación del Manicomio General La Castañeda en la Ciudad de México; institución modelo en su tiempo y cuna de la psiquiatría pública en México.¹¹ La segunda inversión aconteció entre 1960-1970 con el establecimiento de una red hospitalaria integrada por once nosocomios, nueve granjas para enfermos mentales y dos hospitales psiquiátricos.¹²

Como lo describe Yolanda Eraso, el modelo de Asilo Colonia, de acuerdo con los criterios de la psiquiatría europea, recomendaba, tanto para el enfermo agudo como crónico, abandonar el modelo manicomial sustentado en el nosocomio urbano por un tratamiento en mayor libertad, en contacto con la naturaleza, sin contención física y bajo la terapia ocupacional; particularmente el trabajo agrícola y los talleres contribuirían al sostenimiento de la institución y al mejoramiento de la salud del enfermo, además de disminuir los costos de su manutención para la sociedad y el Estado.¹³

Otra de las innovaciones fue la Comunidad Terapéutica, que consistió en la funcionalidad de la institución a manera de una comunidad, en el

¹⁰ FUENTE, MEDINA MORA y CARAVEO, 1997, p. 14; SACRISTÁN, 1992, p. 31.

¹¹ RÍOS MOLINA, 2009a, p. 15.

¹² CAMPOS FARFÁN, 2007, p. 91; SACRISTÁN, 2003, pp. 57-60; VELASCO SUÁREZ, 1964, pp. 1187-1189.

¹³ ERASO, 2002, pp. 37-38; RODRÍGUEZ DE ROMO y CASTAÑEDA LÓPEZ, 2013, p. 526; SACRISTÁN, 2010, p. 13.

marco de una convivencia generadora de un ambiente terapéutico, que posibilitaría la participación e interrelación del paciente con el personal médico en el tratamiento y rehabilitación del enfermo. La idea era que todos formasen parte de un organismo con responsabilidades compartidas, sin la presencia de una estructura jerarquizada, donde el enfermo era estudiado por un grupo de profesionistas de disciplinas como: la psiquiatría, la psicología, el trabajo social, la enfermería, la terapia ocupacional y la terapia recreacional.¹⁴

La construcción de las granjas se desarrolló en dos etapas: la primera se inició en la década de 1940 y se extendió hasta 1958 con la apertura de tres nosocomios. La Granja San Pedro del Monte fundada en León, Guanajuato en 1945 tuvo como fin desalojar a los enfermos crónicos, y dejar a los pacientes agudos con mayores probabilidades de curación en el Manicomio La Castañeda. Posteriormente, en 1958, se fundaron dos dispositivos más de la misma categoría en Morelia y Guadalajara, independientes del Manicomio.¹⁵

La segunda etapa aconteció entre 1960 y 1970, como parte de una reforma asistencial a nivel psiquiátrico. En el periodo de 1960-1964 se edificaron seis granjas en el centro, norte y sur del país y, finalmente, tres más a partir de 1965 con el objetivo de sustituir los servicios médico-psiquiátricos de La Castañeda.¹⁶

Asimismo, como parte de la nueva política de salud mental se llevó a cabo la denominada Operación Castañeda, acción oficial que consistió en la planeación y distribución de los enfermos mentales procedentes del Manicomio General, clausurado en 1968, a diversos nosocomios edificados en los diferentes estados del país.¹⁷ Otro factor que conllevó al cierre y demolición del Manicomio en 1968, fue la gestión de un negocio inmobiliario para la edificación de la unidad habitacional Torres de Mixcoac, existente hasta la fecha en el terreno que ocupaba el nosocomio, el cual se

¹⁴ ALARCÓN, MAZZOTTI y NICOLINI SÁNCHEZ, 2005, p. 39; SÁNCHEZ, 1974, p. 23; VELASCO SUÁREZ, 1964, p. 1189.

¹⁵ SACRISTÁN, 2003, pp. 57-60.

¹⁶ SACRISTÁN, 2003, p. 57; SACRISTÁN, 2010, p. 20.

¹⁷ RÍOS MOLINA, SACRISTÁN, ORDORIKA SACRISTÁN y LÓPEZ CARRILLO, 2016, en <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2016.15>, fecha de consulta: 15 de agosto de 2017.

encontraba junto al recién inaugurado Anillo Periférico, lo que provocó el incremento del valor de dicha superficie.¹⁸

Cabe mencionar que la reforma psiquiátrica, materializada durante los periodos gubernamentales de Adolfo López Mateos (1958-1964) y Gustavo Díaz Ordaz (1964-1970), tuvo lugar en un contexto nacional de crecimiento económico que abarcó los años que van de 1940 a 1970, hecho que posibilitó la introducción y mejora de servicios públicos en materia de salud, educación e infraestructura.¹⁹

Asimismo, durante el periodo citado, las instancias de salud dependientes del gobierno federal emprendieron programas de difusión y educación sobre la importancia del cuidado de la salud mental en los individuos a nivel nacional. Ejemplo de ello fue la celebración de la Semana de Salud Mental que se llevó a cabo del 1 al 7 de octubre de 1962 en la ciudad de Oaxaca de Juárez.²⁰ La segunda ocasión que tuvo lugar el evento citado en la capital oaxaqueña fue del 26 al 30 de abril de 1965.²¹

En la segunda etapa de fundación de las granjas u hospitales campesinos fue inaugurada la Granja Cruz del Sur de Oaxaca, nosocomio que abrió sus puertas el 9 de agosto de 1963 bajo la presidencia de Adolfo López Mateos (1958-1964) y la gubernatura de Rodolfo Brena Torres (1962-1968).²² Con la introducción de la citada institución asistencial se proporcionaría atención y tratamiento especializado a los enfermos mentales. Además de concebirse en un inicio como una posible alternativa que daría solución a la problemática que representaba el vagabundeo de los enfermos mentales para el Ayuntamiento de la ciudad de Oaxaca de Juárez.

VARIABLES

Las variables que se tomaron como referencia para el presente estudio fueron: sexo, procedencia, situación legal, edad, ocupación, escolaridad,

¹⁸ CARVAJAL GUTIÉRREZ, 2014, en <http://www.revista.unam.mx/vol.15/num6/art42/>, fecha de consulta: 20 de agosto de 2017; RODRÍGUEZ DE ROMO y CASTAÑEDA LÓPEZ, 2013, p. 526; VICENCIO, 2014.

¹⁹ ABOITES AGUILAR, 2010, pp. 319-326.

²⁰ *Oaxaca Gráfico, el diario de la provincia*, 29 de septiembre de 1962; VELASCO SUÁREZ, 1964, p. 1193.

²¹ *Oaxaca Gráfico, el diario de la provincia*, 15 de abril de 1965.

²² RAMÍREZ ALMANZA, 1993, pp. 59-60.

estado civil, trastornos mentales diagnosticados, instancias que remitieron a los pacientes y los motivos de internamiento.

Procedencia de los pacientes

En el caso del lugar de origen o procedencia, pese a que el nosocomio era de carácter regional (Oaxaca, Guerrero y Chiapas), la mayoría de los pacientes internos eran oriundos de los municipios próximos a la capital oaxaqueña y de las regiones del estado en una proporción de 85.7%. Mientras que sólo se registraron cinco casos de enfermos nacidos en otras partes del país, quienes representaron 14.3% del total de la muestra analizada. Cuatro de los pacientes eran de sexo masculino y una mujer, los hombres eran originarios de San Cristóbal, Chiapas, la Ciudad de México y Puebla. Mientras que la mujer nació en Minatitlán, Veracruz y residía en la ciudad de Oaxaca de Juárez.²³

Sexo de los pacientes

La segunda variable corresponde al sexo de los pacientes internos, cuya información arrojó los siguientes datos: la proporción fue mayor en el número de hombres respecto a las mujeres, con un total de 54.3% de casos de sexo masculino y 45.7 % de sexo femenino.²⁴

De acuerdo con la información enunciada, es posible establecer que existía una mayor movilidad territorial en el caso de los hombres, mientras que las mujeres se dedicaban a la prostitución, lo que implica un mayor desplazamiento territorial como resultado de su oficio. Por consiguiente, no hubo un equilibrio entre ambos sexos si se toma como referencia la procedencia y la presencia de los mismos.

Otro factor a considerar respecto a la superioridad numérica de los hombres sobre las mujeres corresponde al hecho de que, en una sociedad patriarcal, la mujer ha sido controlada por la familia en un espacio que, conforme a los valores culturales y la sociedad, en este caso rural, le es propio: el doméstico, donde se dedicaba a las labores del hogar.²⁵ En con-

²³ AHPCSO, Expedientes, 1963-1973.

²⁴ AHPCSO, Expedientes, 1963-1973.

²⁵ RÍOS MOLINA, SACRISTÁN, ORDORIKA SACRISTÁN y LÓPEZ CARRILLO, 2016, en <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2016.15>, fecha de consulta: 15 de agosto de 2017.

secuencia, es probable que las mujeres fueran atendidas en su casa por sus familiares hasta el momento que es inaugurada la Granja Cruz del Sur, cuando la enfermedad mental deja de ser un problema intrafamiliar para ser trasladado al ámbito institucional.

Situación legal

Por lo que respecta a la situación legal de los pacientes todos eran libres, ninguno tuvo el carácter de reo. Aunque algunos fueron referidos por la policía de la ciudad de Oaxaca o de algún otro municipio y la Dirección de Seguridad Pública por cometer agravios físicos o morales en contra de familiares o extraños. En este caso, los hombres estuvieron más asociados con la transgresión del orden social al contar con mayor número de referencias de las instancias de seguridad citadas (17.1%). Mientras que las mujeres representaron 11.4% de la muestra analizada aunque también manifestaron comportamientos agresivos o faltas a la moral, como mantener relaciones sexuales en la vía pública.²⁶

Edad de los pacientes

La tercera variable analizada fue la edad de los pacientes cuyos datos muestran la preponderancia de los enfermos jóvenes en el rango de 21 a 30 años, es decir, individuos en edad productiva con un porcentaje de 57.14%. En este intervalo de edades el trastorno mental más diagnosticado fue la esquizofrenia paranoide, seguido por la epilepsia, la psicosis maniaco depresiva, el trastorno bipolar y el brote psicótico *post partum*.²⁷

Durante el periodo de estudio la población se incrementó de 1 727 266 habitantes en 1960 a 2 424 424 en 1970, de los cuales 1 306 360 vivía en la zona rural mientras que sólo 420 906 lo hacía en la zona urbana. Los registros muestran una superioridad numérica de la poblaciones infantil y joven adulta entre 15 y 29 años.²⁸ Probablemente, la introducción de ser-

²⁶ AHPCSO, Expedientes, 1963-1973.

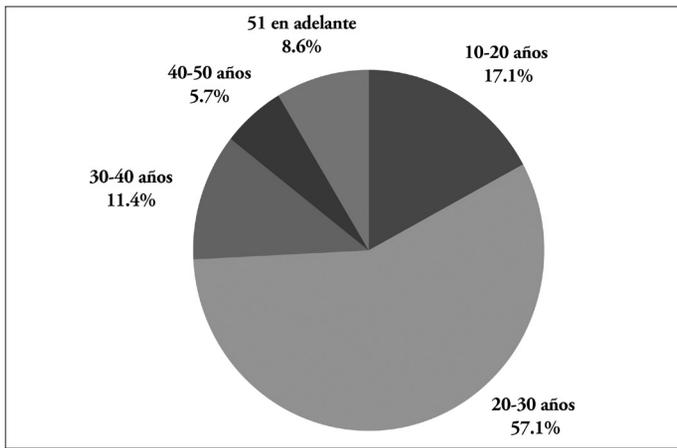
²⁷ AHPCSO, Expedientes, 1963-1973.

²⁸ ARRIJOJA VIRUELL *et al.* (CELAYA NÁNDEZ), 2010, pp. 18, 224; Censo de población del INEGI de 1960, en uv.mx/apps/censos-conteos/1960/1960.xlsx, fecha de consulta: 15 de agosto de 2017.

vicios como el agua potable y el inicio de actividades del Seguro Social en 1952 contribuyeran al incremento de la tasa poblacional.²⁹

Así, la disminución de la tasas de mortalidad y el incremento de la población joven del periodo de estudio quizá podrían explicar la existencia de un mayor número de personas dentro del rango de edad de 20 a 30 años en la Granja Cruz del Sur.

GRÁFICA 1
DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES INTERNOS EN LA GRANJA
CRUZ DEL SUR POR RANGO DE EDADES, 1963-1973



FUENTE: Elaboración propia a partir de los expedientes del AHPCSO, 1963-1973.

Ocupación de los pacientes

Por lo que respecta a la ocupación de los pacientes, es posible vincularla con variables como la procedencia y el nivel socioeconómico de los mismos. De acuerdo con la información recopilada, y tomando en cuenta la procedencia de los enfermos, se puede observar que la mayoría de ellos pertenecían al sector rural, lo que podría explicar que predominaran los hombres dedicados a las actividades agrícolas (17.1%) y otros oficios

²⁹ ARRIJOA VIRUELL *et al.* (CELAYA NÁNDEZ), 2010, pp. 18, 224.

como cargadores, ebanistas, herreros y jardineros (11.4%), salvo tres excepciones cuya formación académica fue superior: a este grupo corresponden dos estudiantes de nivel superior que representan 5.7% y un profesor.³⁰

En lo que se refiere a las mujeres, excepto dos casos, se dedicaban a las labores del hogar —que representan 31.4% del total de la población interna—; considerando el contexto rural al cual pertenecían y los valores culturales, a ellas les correspondía el espacio doméstico, y no es de extrañar que, en los casos analizados, la mayoría estuvieran casadas desde los 16 años, fueran madres solteras o vivieran en unión libre.³¹

Por otra parte, variables como la ocupación y escolaridad indican el nivel socioeconómico de los pacientes, quienes pertenecían a un nivel medio o bajo, pues en su mayoría eran campesinos y amas de casa que no habían concluido el nivel básico de educación. No obstante, dado el carácter del Hospital Granja Cruz del Sur, el cual no era una institución asistencial gratuita, los pacientes debían cubrir una cuota de recuperación para recibir la atención y medicamentos pertinentes; solamente los enfermos ingresados en calidad de indigentes (11.4%) estaban exentos de pago, debido a que no contaban con un soporte familiar o recursos económicos para cubrirlos.³²

Los pacientes en calidad de indigentes fueron referidos por instancias como hospitales, centros de salud, la policía, la Dirección de Seguridad Pública y las trabajadoras sociales del Ayuntamiento de la ciudad de Oaxaca. En caso de no localizar a familiares responsables de su cuidado, estaban exentos de pago y la Granja Cruz del Sur adquiría la tutela de los mismos, proporcionándoles tratamiento asilar e integrándolos al grupo de crónicos. La categoría de crónicos estaba integrada por aquellos enfermos cuya estancia, debido a su patología y sus posibilidades de recuperación, era de larga duración o permanente. A esta tipología de pacientes se les otorgaba tratamiento asilar, el cual sólo cubría sus necesidades básicas.³³

³⁰ AHPCSO, Expedientes, 1963-1973.

³¹ AHPCSO, expediente 2267.

³² AHPCSO, Expedientes, 1963-1973.

³³ AHPCSO, Expedientes, 1963-1973.

En ocasiones el tratamiento suministrado a dicha tipología de pacientes se limitaba al farmacológico, ya que por la gravedad de su patología no participaban en otras actividades terapéuticas realizadas en el nosocomio: terapia ocupacional, terapia recreativa, terapia educativa y terapia física. Sin embargo, en otros casos los pacientes crónicos lograron una mejoría que les permitió su participación en actividades intrahospitalarias, como apoyo en las labores de la cocina, jardinería, aseo de las instalaciones e incluso asistiendo a algunos de los médicos.³⁴

En el caso de la categoría de los indigentes, conformado por individuos que adolecían de una red familiar responsable de ellos, éstos pasaban a formar parte del grupo de los pacientes crónicos tomando en consideración la presencia de alguno de los siguientes factores: el estado mental del paciente, la falta de recursos económicos o la ausencia de soporte familiar; en consecuencia su estancia en el nosocomio sería permanente. De ahí que la Granja Cruz del Sur, a partir de ese momento, adquiriría la responsabilidad de los mismos.³⁵

Como se ha reiterado anteriormente, el carácter no gratuito de la Granja Cruz del Sur imposibilitaba el ingreso de enfermos mentales en condición de abandono, salvo que fueran remitidos por las instancias enunciadas con anterioridad. En consecuencia, pese al funcionamiento del nosocomio, el vagabundeo de enfermos mentales desamparados, principalmente por las calles del centro de la capital oaxaqueña, continuaba convirtiéndose en una problemática social.

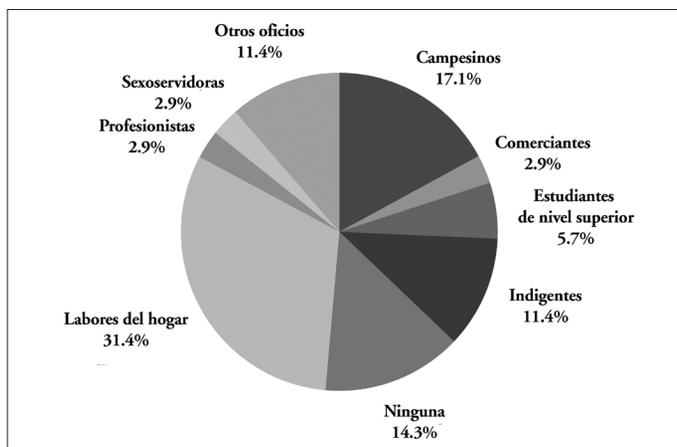
Cabe mencionar que existía una demanda social por el retiro y reclusión de enfermos de dicha categoría, así como la gestión de las autoridades municipales por la resolución del problema. Incluso el mismo personal de la Granja Cruz del Sur, en un artículo del rotativo local *Oaxaca Gráfico, el diario de la provincia*, solicitaba a las autoridades del Ayuntamiento de la ciudad de Oaxaca que se pusiera en marcha un programa asistencial destinado a los enfermos mentales desamparados, semejante a las campañas que venían realizando para

³⁴ AHPCSO, expediente 9820.

³⁵ AHPCSO, Expedientes, 1963-1973.

erradicar la mendicidad, primordialmente, del primer cuadro de la capital oaxaqueña.³⁶

GRÁFICA 2
OCUPACIONES DE LOS PACIENTES INTERNOS EN LA GRANJA
CRUZ DEL SUR, 1963-1973



FUENTE: Elaboración propia a partir de los expedientes del AHPCSO, 1963-1973.

Escolaridad de los pacientes

En la variable correspondiente al nivel educativo de los pacientes internos predominó la categoría de analfabetas, con 40%, seguido por el grupo de primaria incompleta (máximo tercer grado de nivel básico) que registró 34.3% del total de los pacientes. A excepción de los casos ya citados, había dos estudiantes de nivel superior incompleto, con 5.7%, y un profesionista que representaba 2.9% de la totalidad de la muestra analizada.³⁷

Cabe mencionar que quizá el hecho de ser una población del sector rural con menores posibilidades de acceso a un nivel educativo superior en comparación con una población urbana, explique la superioridad numérica de las categorías mencionadas. Sin embargo, si se considera la

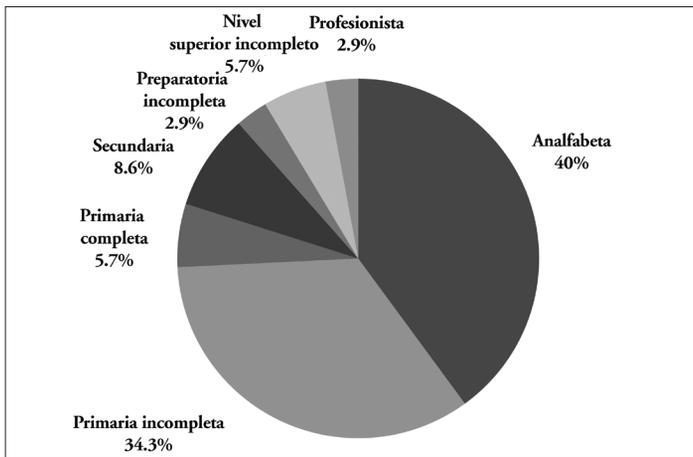
³⁶ Oaxaca Gráfico, el diario de la provincia, 22 de julio de 1973.

³⁷ AHPCSO, Expedientes, 1963-1973.

proporcionalidad de la presente variable entre ambos sexos, no hubo un equilibrio. En los casos de las mujeres se registró un mayor número en la sección de primaria incompleta, con 66.7%, mientras que los hombres representaron 33.3%. Asimismo, en las mujeres el grado máximo de estudios registrado lo tenía una paciente con nivel de secundaria, a diferencia de los hombres, entre quienes se localizaron estudiantes de nivel superior y un profesionista.³⁸

Por otra parte, entre los estudiantes, uno de ellos era originario de la Ciudad de México y otro era oriundo de la ciudad de Oaxaca, pero estudiaba en la ciudad de Puebla antes de abandonar sus estudios a causa de su estado mental. Mientras que el profesionista era originario de Cuilapam de Guerrero y realizó sus estudios en la Normal Superior de Oaxaca.³⁹

GRÁFICA 3
ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES INTERNOS EN LA GRANJA
CRUZ DEL SUR, 1963-1973



FUENTE: Elaboración propia a partir de los expedientes del AHPCSO, 1963-1973.

³⁸ AHPCSO, Expedientes, 1963-1973.

³⁹ AHPCSO, Expedientes, 1963-1973.

Lo anterior confirma la mayor movilidad territorial de los hombres para salir del hogar y acceder a mejores oportunidades de educación en comparación con las mujeres, quienes se encontraban en el hogar dedicadas a labores domésticas, de acuerdo a la sociedad y la normatividad de género de la época.

Trastornos mentales diagnosticados

Cabe mencionar que en la presente variable a algunos de los pacientes les fue diagnosticado más de un trastorno psíquico; por tal motivo la cantidad de la muestra se incrementó a 39. Por otra parte, en diversos expedientes los diagnósticos fueron cambiando a través del tiempo, de manera que para la elaboración de los presentes resultados se tomó como referencia el primer diagnóstico registrado. Asimismo, algunos médicos utilizaban diferente terminología para denominar el mismo trastorno, por ejemplo, en unos expedientes el enfermo fue diagnosticado con psicosis maniaco-depresiva, mientras que en otros se empleaba el término trastorno bipolar para denominar la misma enfermedad mental.⁴⁰

En la Granja Cruz del Sur el trastorno psíquico más diagnosticado fue la esquizofrenia en sus diferentes tipologías: hebefrénica, paranoide, residual y simple. Los hombres presentaron el mayor número de casos, principalmente del tipo paranoide, con 42.9% en total. Por su parte, las mujeres registraron 50% incluyendo, igualmente, los cuatro subtipos citados de dicha entidad nosológica. De manera que 56.4% de la muestra analizada (hombres y mujeres) fueron diagnosticados con alguna categoría de esquizofrenia dentro de un rango de edades que oscila entre los 16 y 40 años.⁴¹

La esquizofrenia ha sido considerada por algunos autores como la enfermedad mental del siglo XX, la cual ha registrado el mayor número de diagnósticos en diversas instituciones de salud mental, por ejemplo, La Castañeda, cuya población, de acuerdo con el estudio de Ríos Molina *et al.* titulado “Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnós-

⁴⁰ AHPCSO, Expedientes, 1963-1973.

⁴¹ AHPCSO, Expedientes, 1963-1973.

ticos. Una propuesta desde la historia cuantitativa (México, 1910-1968)", manifestó algún tipo de esquizofrenia, representando 19.9% del total.⁴²

La esquizofrenia es una psicosis endógena, en la cual el enfermo pierde el interés progresivamente por el mundo circundante, manifiesta crisis agudas con alteraciones de la percepción, el pensamiento y la afectividad. Se caracteriza por una transformación progresiva de la personalidad que lleva al paciente a un estado psicológico que le impide entablar relación con el medio exterior sumiéndolo en una existencia autística. Es una enfermedad del adolescente y del adulto joven, donde el mayor intervalo de morbilidad se presenta entre los 15 y 35 años y, raramente, se presenta después de los 45-50 años de edad.⁴³

La sintomatología manifestada por los pacientes con algún subtipo de esquizofrenia en la Granja Cruz del Sur incluye: apatía, aislamiento, mutismo, insociabilidad, soliloquios, risas inmotivadas, dromomanía,⁴⁴ agresividad, alucinaciones visuales y auditivas, abandono de sus actividades laborales, sociales e higiénicas, lenguaje incoherente e incongruente, vagabundeo, desnudarse, ideas de persecución y daño. Cabe señalar que algunos de los pacientes de sexo masculino tenían como antecedente el consumo de alcohol y drogas, principalmente la marihuana.

En los casos femeninos dicha entidad nosológica fue asociada a las conductas antes enunciadas, además de intentos de suicidio e incendio a casas habitación, así como otros comportamientos particularmente considerados como transgresión de la normatividad de género, como: abandono de las labores del hogar y del cuidado de los hijos, salir de su hogar por la madrugada, bailar, tomar y desnudarse en un cabaret y en la vía pública.⁴⁵

A continuación, se muestran dos gráficas con los porcentajes de los diversos trastornos mentales manifestados por los internos de sexo masculino y las pacientes de sexo femenino en la Granja Cruz del Sur:

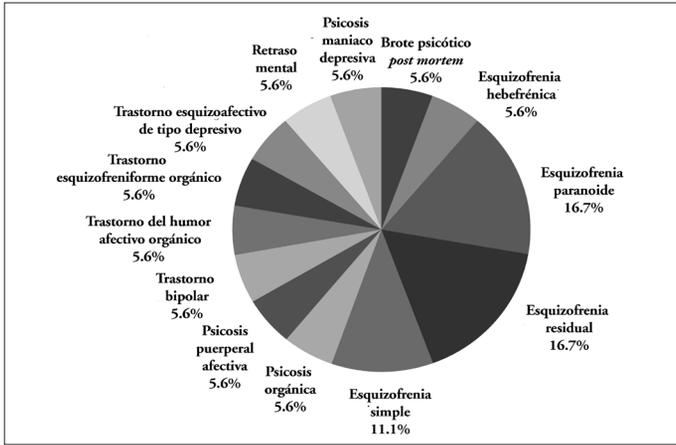
⁴² RÍOS MOLINA, SACRISTÁN, ORDORIKA SACRISTÁN y LÓPEZ CARRILLO, 2016, en <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2016.15>, fecha de consulta: 15 de agosto del 2017.

⁴³ MONEDERO, 1978, p. 98; EY, BERNARD y BRISSET, 1996, pp. 472-473.

⁴⁴ *Dromomanía*: Fugas, escapadas, vagar sin meta, de un lado a otro, que surge de un modo impulsivo, directo, imperioso. Véase SCHARFETTER, 1988, pp. 342-343.

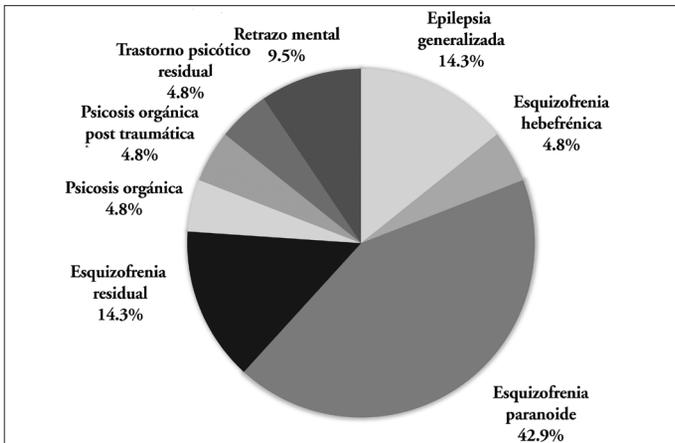
⁴⁵ AHPCSO, Expedientes, 1963-1973.

GRÁFICA 4
TRASTORNOS MENTALES DIAGNOSTICADOS A LAS PACIENTES INTERNAS EN LA GRANJA CRUZ DEL SUR, 1963-1973 (MUJERES)



FUENTE: Elaboración propia a partir de los expedientes del AHPCSO, 1963-1973.

GRÁFICA 5
TRASTORNOS MENTALES DIAGNOSTICADOS A LOS PACIENTES INTERNOS EN LA GRANJA CRUZ DEL SUR, 1963-1973 (HOMBRES)



FUENTE: Elaboración propia a partir de los expedientes del AHPCSO, 1963-1973.

Cabe mencionar que los ejes de atención médica que sustentaron a las granjas para enfermos mentales fueron: la terapia ocupacional, la psicológica y la farmacológica. En la Granja Cruz del Sur, en relación con los tratamientos suministrados a la población interna, los expedientes clínicos arrojaron la siguiente información: la consulta psiquiátrica mostró 4.9%; la atención psicológica, 2.4%; la terapia ocupacional, 17%; la terapia recreativa (paseos terapéuticos), 6.1%; la farmacología, principalmente los neurolépticos (sedantes), 35.4%; la terapia educativa (enseñar a leer y escribir a los enfermos), 3.7%; la terapia física (deporte), 4.9%, y la terapia electroconvulsiva, 20.7%.⁴⁶

Mención aparte merece el tratamiento asilar dirigido a pacientes de estancia larga o permanente (4.9%), el cual, como ya se ha reiterado, consistía en cubrir las necesidades básicas de los enfermos que, a consecuencia de su patología o, en su defecto, por la inexistencia de recursos económicos o soporte familiar responsable de su cuidado, quedaban bajo la tutela del hospital.⁴⁷

Por otra parte, la terapia ocupacional estaba sustentada en el trabajo de los pacientes que posibilitaría su reinserción social, su rehabilitación, además de contribuir a su manutención y al sostenimiento de la institución. Los pacientes de la Granja Cruz del Sur se dedicaban a las labores agrícolas (cultivo de sorgo, papaya, hortalizas), jardinería, cría de ganado bovino y porcino, colaboraban en el aseo del nosocomio, asistían a los médicos; asimismo desempeñaban actividades en los talleres de costura, talabartería, zapatería y carpintería.⁴⁸

Las cifras antes expuestas, muestran que pese a que la terapia psicológica era uno de los ejes terapéuticos de los nuevos dispositivos asistenciales, en la Granja Cruz del Sur dicha terapia mantuvo una baja presencia durante sus primeros años de funcionamiento. Mientras que predominaron: 1) la terapia farmacológica, 2) la terapia electroconvulsiva y 3) la terapia ocupacional.

⁴⁶ AHPCSO, Expedientes, 1963-1973.

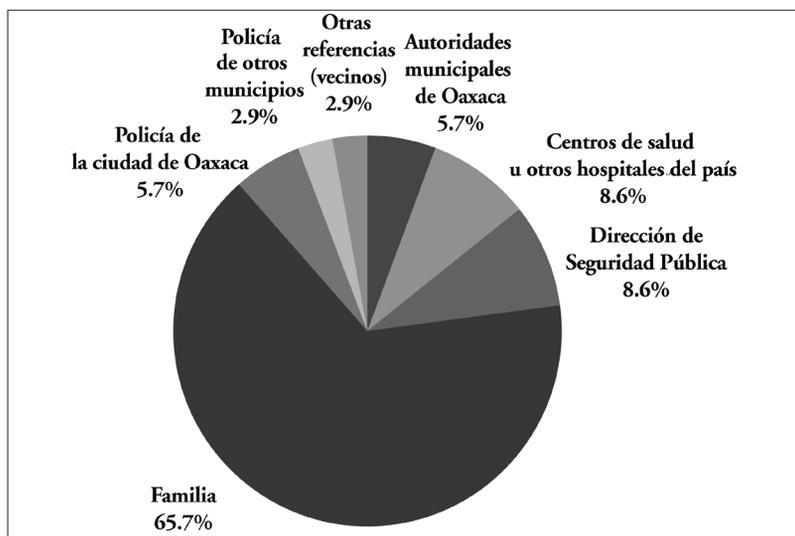
⁴⁷ AHPCSO, Expedientes, 1963-1973.

⁴⁸ AHPCSO, Expedientes, 1963-1973; *Oaxaca Gráfico, el diario de la provincia*, 15 de febrero de 1963.

Instancias que remitieron a los pacientes

De las instancias remitentes que mayor número de pacientes enviaron a la Granja Cruz del Sur, destaca, primeramente, la familia, seguida por instituciones sanitarias como los centros de salud de San Cristóbal, Chiapas y de Puerto Escondido, Oaxaca, además del Hospital Campestre Dr. Rafael Serrano, conocido como *El Batán*, ubicado en Puebla, instancias de seguridad como la Dirección de Seguridad Pública y la policía, así como las autoridades municipales de la ciudad de Oaxaca.⁴⁹

GRÁFICA 6
INSTANCIAS QUE REMITIERON A LOS PACIENTES INTERNOS
DE LA GRANJA CRUZ DEL SUR, 1963-1973



FUENTE: Elaboración propia a partir de los expedientes del AHPCSO, 1963-1973.

La familia fue la principal instancia remitente de pacientes a la Granja Cruz del Sur, la cual a su vez incidía en las altas de los mismos, ya que en ocasiones recurrían a otras dependencias con el objetivo de impedir la sa-

⁴⁹ AHPCSO, Expedientes, 1963-1973.

lida del enfermo, pese a la mejoría de éste y las recomendaciones médicas relativas a la perentoriedad de la reinserción social y familiar del paciente con el objetivo de lograr su recuperación. De lo contrario, el ambiente intrahospitalario por un tiempo prolongado, sin necesidad de ello, se convertiría en un factor que incidiría de manera perjudicial en el estado mental del enfermo, que podría pasar de un estado agudo a uno crónico.⁵⁰

Ejemplo de ello es el caso de un joven estudiante originario de la Ciudad de México de 25 años de edad, con antecedentes de toxicomanía y alcoholismo, quien había sido internado en el Hospital Psiquiátrico Tlalpan de la capital del país y de donde se fugó al poco tiempo. El joven fue enviado por el Centro de Salud de Puerto Escondido, Oaxaca a la Granja Cruz del Sur, donde le fue diagnosticada esquizofrenia paranoide de tipo residual. En esa ocasión, la familia del paciente se trasladó a Oaxaca con objeto de regresarlo a la Ciudad de México. Sin embargo, meses después el enfermo fue reingresado por orden del Departamento de Salud Mental, trámite que fue renovado por quince años a pesar de la mejoría del paciente y las recomendaciones de los médicos y el equipo de trabajo social de reintegrarlo al ambiente familiar para lograr su recuperación.⁵¹

Asimismo, el caso antes descrito expone otra de las problemáticas experimentadas por los pacientes, como el rechazo, el gradual abandono y olvido por parte de la red familiar, a pesar de la insistencia de los médicos por exhortar a los familiares a conservar el vínculo con sus enfermos. De hecho, parte del manejo terapéutico de los pacientes era el compromiso de los familiares de permanecer en estrecha comunicación con los médicos para recibir una óptima orientación respecto al comportamiento que debían adoptar al momento de realizar las visitas al hospital y cuando el paciente se reinsertara en el seno familiar.⁵²

Por otra parte, la falta de soporte familiar que garantizara el cuidado y asistencia extrahospitalaria y la carencia de recursos económicos eran otros factores que, en algunos casos, a pesar de la mejoría de los pacientes,

⁵⁰ AHPCSO, Expedientes, 1963-1973.

⁵¹ AHPCSO, expediente 3108.

⁵² AHPCSO, Expedientes, 1963-1973; VELASCO SUÁREZ, 1964, p. 1189.

imposibilitaba el abandono del nosocomio. De ahí que la Granja Cruz del Sur cumpliera también la función de albergue para dichos enfermos, evitando que éstos se expusieran a la vida en las calles.

A manera de ejemplo se encuentra un paciente masculino, oriundo de Tuxtepec, Oaxaca y remitido por el Hospital Campestre Dr. Rafael Serrano, *El Batán*, en Puebla, a la edad de 28 años, con un diagnóstico de epilepsia generalizada y retraso mental. Fue integrado al grupo de crónicos de estancia permanente por falta de recursos económicos y soporte familiar, donde tenía participación en actividades intrahospitalarias del área de cocina y era asistente del Licenciado en Psicología.⁵³

Cabe mencionar que, de acuerdo con los datos de las historias clínicas, la Granja Cruz del Sur fue un escenario donde los pacientes fueron agentes activos que mostraron una gama de actitudes frente a las terapias y su internación. En ocasiones, los enfermos se resistieron a participar en las diferentes terapias, principalmente en la ocupacional, utilizando como excusa su condición mental y argumentando que por ser enfermos mentales no debían trabajar.⁵⁴

Cabe señalar la existencia de casos que salieron a la luz pública a través de la prensa, donde los pacientes y sus familiares demandaron por la vía legal al personal del hospital o a quien resultara responsable por los agravios cometidos en el nosocomio como: abuso sexual, el esclarecimiento de las causas de muerte de una interna y el entierro de un feto en los campos de la institución.⁵⁵

De acuerdo con los casos expuestos, es posible percatarse que la Granja Cruz del Sur fue un espacio con diversas funcionalidades: instrumento terapéutico para aquellos pacientes que se adaptaron y lograron la mejoría de sus padecimientos; centro de enseñanza para los futuros profesionales; hogar para aquellos enfermos carentes de una red familiar; ámbito de resistencias manifestadas tanto por los pacientes internos como por los médicos, con motivo de la excesiva injerencia o falta de interés de los familiares hacia sus enfermos.

⁵³ AHPCSO, expediente 9820.

⁵⁴ AHPCSO, Expedientes, 1963-1973.

⁵⁵ *Oaxaca Gráfico, el diario de la provincia*, 29 de octubre de 1965, 25 de octubre de 1966 y 3 de junio de 1973.

Motivos de internamiento

La presente variable es muy significativa, ya que por medio del acercamiento a los motivos que determinaron el internamiento de los enfermos por solicitud de las instancias citadas, es posible lograr una aproximación a la importancia concedida al contexto social, los valores culturales y los roles de género, los cuales influyeron en los criterios utilizados por los médicos para delimitar los límites entre lo normal y lo patológico.

Como lo menciona Ríos Molina en su artículo “Un mesías, ladrón y paranoico en el Manicomio La Castañeda. A propósito de la importancia historiográfica de los locos”: “Una aproximación historiográfica a los enfermos mentales nos permite dilucidar la manera en que el contexto social y cultural incide en la construcción de los parámetros usados por los psiquiatras para comprender los límites entre la locura y cordura”.⁵⁶

Es necesario señalar que en las historias clínicas analizadas en este apartado existe un entretrejo de criterios clínicos, conductas consideradas una amenaza para la seguridad y el orden social, así como diferencias de género que fueron determinantes al momento de emitir el diagnóstico y decidir el ingreso de los enfermos por parte de los médicos.

A manera de síntesis, el cuadro clínico manifestado por los pacientes de la Granja Cruz del Sur acorde a la información recopilada, gravitó en torno a la siguiente sintomatología: ansiedad, depresión, insomnio, soliloquios, dromomanía, risas sin condicionante externo, alucinaciones visuales y auditivas, ideas de delirio de daño, persecución, religiosas y místicas (en el caso de las mujeres tener hijos de origen divino, estar posesas por algún espíritu o demonio), lenguaje incoherente e incongruente, movimientos estereotipados,⁵⁷ agresividad dirigida a familiares y extraños, insomnio, negatividad a la ingesta de alimentos e intentos de suicidio.⁵⁸

⁵⁶ RÍOS MOLINA, 2009b, p. 76.

⁵⁷ *Estereotipias*: Reproducción involuntaria y continua de los mismas palabras, gestos, o *tics*, lo cual puede ser invalidante socialmente. Las estereotipias son muy frecuentes en casos de neurosis en los adultos y autismo en los niños. Véase Estereotipia-Definición, en <http://www.salud.ccm.net/faq/8406-estereotipia-definicion>, fecha de consulta: 2 de diciembre de 2016.

⁵⁸ AHPCSO, Expedientes, 1963-1973.

Sin embargo, como ya se mencionó anteriormente, los criterios que determinaron el internamiento de los enfermos tuvieron una fuerte carga social, por ello errores de conducta como: la agresividad, la desnudez en la vía pública, conflictos interpersonales y con la familia, causar molestias a los transeúntes, el abandono de actividades laborales, sociales e higiénicas, el vagabundeo en malas condiciones de higiene y aliño, principalmente por el centro de la capital oaxaqueña, fueron el conjunto de comportamientos considerados anómalos por las instancias remitentes, particularmente la familia, así como por los médicos que decidieron el ingreso.⁵⁹

Como se ha dicho anteriormente, el estado y particularmente la ciudad de Oaxaca se encontraban en una etapa de crecimiento, donde una de las actividades económicas impulsadas por el gobierno fue el turismo. Por consiguiente, conductas como la agresividad, la desnudez, causar molestias a los transeúntes con la exigencia de dinero, fueron comportamientos que amenazaban la seguridad social y la imagen de la capital como destino turístico. De ahí la perentoriedad de encerrar a aquellos sujetos que manifestaban dichas conductas, convirtiéndose así la Granja Cruz del Sur en un espacio de corrección para los transgresores sociales.

Continuando en ese mismo tenor, los casos con presencia de adicciones al alcohol y drogas, especialmente la marihuana, sólo se registraron en la población de sexo masculino, la cual fue remitida por instancias como la familia, la policía o instituciones de salud, por mostrar agresividad hacia sus familiares y extraños, vagabundeo y desnudez, entre otras conductas consideradas antisociales; hecho que denota que la Granja Cruz del Sur fue adquiriendo la función de espacio correccional.⁶⁰

En el caso particular de las mujeres, la transgresión a la normatividad de género y al ideal de feminidad fue concebida como una conducta patológica. Como se ha reiterado, la mayoría de la población provenía de un contexto rural, donde a la mujer le correspondía el espacio doméstico y el desempeño de actividades propias de su género, de acuerdo con los valores sociales configurados por una sociedad patriarcal. Por tal motivo,

⁵⁹ AHPCSO, Expedientes, 1963-1973.

⁶⁰ AHPCSO, expediente 2947.

los criterios que condicionaron el ingreso de las mujeres a la Granja Cruz del Sur estuvieron asociados con los referentes citados y fueron determinantes tanto para la familia como para el médico al momento de emitir su diagnóstico.

En consecuencia, la presencia de comportamientos como el descuido y abandono de las labores domésticas, la desatención de los hijos e intento de dañarlos, salir por las noches a los prostíbulos y beber con los clientes, bailar y desnudarse en el hogar y la vía pública, expresarse con un lenguaje coprolálico,⁶¹ la agresividad en contra de familiares y extraños, así como tener relaciones sexuales en la vía pública, fueron comportamientos considerados anormales en función de la normatividad familiar y los criterios médicos.⁶²

De manera que pese a la probabilidad de que la enfermedad mental en las mujeres fuera manejada en mayor medida de manera intrafamiliar, aquéllas que fueron remitidas a la Granja Cruz del Sur, primordialmente por la familia, fue con el objeto de corregir su comportamiento que infringía su rol social, además de controlar su cuerpo y sexualidad. A manera de muestra de lo antes expuesto, se localizó un caso que ejemplifica una conducta infractora a la normatividad de género y la importancia concedida por los médicos a los referentes sociales:

Se trata de una mujer de 16 años de edad, oriunda de Ixtlán de Juárez, Oaxaca, madre soltera dedicada a las labores domésticas e ingresada a la Granja Cruz del Sur bajo el diagnóstico de esquizofrenia. De acuerdo con el testimonio de los familiares, la joven abandonó el cuidado de su hija recién nacida, mostrando su progenitora una conducta aislacionista, apatía en las labores del hogar, ideas de daño, místicas y religiosas, además de un lenguaje incoherente e incongruente. Asimismo salía por las noches a visitar un prostíbulo para tomar y bailar con los concurrentes y en ocasiones solía desnudarse en el cabaret, el hogar y la vía pública, a pesar de la oposición de su madre y su hermana, motivo por el cual las agredía.

⁶¹*Coprolalia*: tendencia patológica a decir obscenidades, frases despectivas, o todas aquellas palabras consideradas inapropiadas y ofensivas en el ámbito social. Véase Coprolalia-Doctissimo, Diccionario médico, en <http://www.doctissimo.com/mx/salud/diccionario-medico/coprolalia>, fecha de consulta: 2 de diciembre de 2016.

⁶² AHPCSO, Expedientes, 1963-1973.

También expresaba actitudes místicas, se hincaba en su hogar realizando la posición de cruz y oraba a la Virgen de Juquila.⁶³

Por otra parte, se registraron diversas actitudes del enfermo frente a su internación: había pacientes que no admitían estar enfermos y explicaban en términos sociales el motivo de su internamiento. Por ejemplo, se encuentra el caso de una mujer de 23 años ingresada en la Granja Cruz del Sur bajo el diagnóstico de esquizofrenia hebefrénica y que argumentaba ser víctima de brujería: “Todos están en contra de mí, me quieren embrujar, me tienen encerrada, así como la gente me vigila, murmuran y cuchicheaban de mí, me mandan mensajes por radio y televisión, la gente sabe lo que pienso, por eso tengo miedo”.⁶⁴

No obstante, también se registraron casos de mujeres que admitían estar enfermas y acudían por propia voluntad con sus familiares buscando la cura para la enfermedad que las aquejaba, ya que incluso habían acudido antes a curanderos sin lograr mejoría. Señalaban como causa de su trastorno: haber recibido maltrato físico por parte de su cónyuge y tener antecedentes de parientes con trastorno mental. Para muestra se encuentra el caso de una paciente de sexo femenino de 19 años, ingresada bajo el diagnóstico de trastorno esquizofreniforme orgánico, quien aseguraba lo siguiente: “Desde que tenía 17 años me enfermé, porque mi marido, me golpeaba mucho, se enojaba que porque las señoras me hablaban, a partir de que me casé con él, me enfermé. Sentía miedo, veía cosas, escuchaba ruidos como relámpagos, me llevó a un curandero, pero yo seguía igual. He estado varias veces internada”.⁶⁵

Asimismo, en algunos casos, los familiares trataron de explicar el origen del trastorno psíquico de sus enfermos, señalando como causas: el consumo de alcohol y drogas, golpes recibidos por el enfermo en riñas, la presencia de familiares con trastorno mental, estudiar demasiado, homosexualidad, accidentes de tránsito, en los casos de pacientes de sexo masculino. En lo relativo a las pacientes de sexo femenino, la familia aludía que la etiología del desorden mental de sus enfermas obedecía a factores

⁶³ AHPCSO, expediente 2267.

⁶⁴ AHPCSO, expediente 2676.

⁶⁵ AHPCSO, expediente 3454.

como: traumatismo craneoencefálico como resultado de caídas, haber huido con su novio, haber llevado una infancia con manejo de autoridad demasiado rígida, sin diversiones, ni noviazgos, tener antecedentes de parientes con enfermedad mental y padres alcohólicos.⁶⁶

Cabe mencionar que algunas mujeres habían optado por otras alternativas terapéuticas antes de su internamiento en la Granja Cruz del Sur como: haber sido asistidas por curanderos, ser llevadas a un templo y suministradas de hierbas, ser tratadas por médicos generales, y sólo se registró un caso de una mujer que había recibido tratamiento psiquiátrico en el Hospital Fray Bernardino Álvarez. Mientras que entre los hombres se registraron tres casos de asistencia en las siguientes instituciones psiquiátricas: el Hospital Fray Bernardino Álvarez, el Hospital Psiquiátrico de Tlalpan, el Hospital Campestre Dr. Rafael Serrano, *El Batán*, de Puebla.⁶⁷

Por otro lado, las historias clínicas posibilitaron el conocimiento de una problemática que enfrentaban los enfermos y médicos en la Granja Cruz del Sur, ya que en algunos casos por su origen indígena no hablaban español o, en su defecto, no lo dominaban completamente. De manera que, además de la complejidad de su estado mental, se enfrentaban a un problema de comunicación, que es de suponer dificultaba la expresión de los pacientes y, a la vez, el diagnóstico y tratamiento suministrado por los médicos.⁶⁸

CONCLUSIONES

La disertación expuesta ofrece una aproximación a las particularidades presentadas por la población interna de la Granja Cruz del Sur durante sus primeros diez años de actividades. Además de advertir la importancia concedida por la psiquiatría a los referentes sociales y culturales como criterios determinantes para el internamiento de un individuo en el nosocomio citado.

⁶⁶ AHPCSO, Expedientes, 1963-1973.

⁶⁷ AHPCSO, Expedientes, 1963-1973.

⁶⁸ AHPCSO, Expedientes, 1963-1973.

Asimismo, el presente trabajo es un intento de realizar una aproximación historiográfica al perfil sociodemográfico de los pacientes de la Granja Cruz del Sur, a través del análisis de 35 expedientes clínicos existentes del periodo de estudio. Además de posibilitar un acercamiento a los comportamientos considerados como trasgresores de la normatividad social y a la injerencia de instancias como la familia y las autoridades en el ingreso de los enfermos al nosocomio.

En la década de 1960 aconteció un viraje en la concepción de la salud, hecho que promovió la difusión y el fomento de la salud integral en los individuos, es decir, física y mental. De ahí que la salud mental de un sujeto en su totalidad, en sus aspectos cognitivos, afectivos y conductuales, cumpliera un papel vital para el desarrollo óptimo de los mismos dentro de una comunidad y en sus diferentes ambientes: laboral, familiar y social.⁶⁹

Por consiguiente, fue necesaria la atención de la salud mental en los servicios de salud general como los centros de salud y hospitales generales, además de la participación de la comunidad en programas orientados a la prevención y detección temprana de los posibles casos de una incipiente enfermedad mental.

Por otra parte, las autoridades gubernamentales y sanitarias se plantearon la resolución de problemáticas sociales, a partir de un discurso científico en el cual la salud mental jugaba un rol determinante. En consecuencia fue perentoria la creación de dispositivos, granjas para enfermos mentales, centros de rehabilitación, talleres en las cárceles, entre otros medios, con el objetivo de reeducar y convertir en productivos por medio del trabajo a aquellos sujetos considerados una carga para el Estado y la sociedad.

De esa manera, la Granja Cruz del Sur fue una institución asistencial que formó parte de la mencionada política sanitaria impulsada por las autoridades de salubridad del gobierno federal y de la gestión del aparato gubernamental del estado de Oaxaca, como una posible alternativa que daría solución a una de las problemáticas sociales de la capital oaxaqueña: el vagabundo de los enfermos mentales por el centro de la misma.

⁶⁹ FUENTE, MEDINA MORA y CARAVEO, 1997, p. 19.

Sin embargo, el carácter no gratuito del nosocomio imposibilitó proporcionar atención y tratamiento médico psiquiátrico a la totalidad de enfermos mentales en condición de abandono que deambulaban por la ciudad, pese a la gestión de las autoridades municipales y la demanda social por la reclusión de los mismos.

Las instancias remitentes justificaron el internamiento de sujetos con trastorno psíquico basándose, primordialmente, en la manifestación de conductas como: la agresividad física y verbal, escándalos en la vía pública y la desnudez. Dichos referentes fueron considerados comportamientos transgresores y una amenaza para el orden social y la normatividad familiar, con mayor contenido social que médico.

De manera que surgen interrogantes que sobrepasan los alcances de este trabajo como: ¿a qué institución o espacio fueron referidos aquellos enfermos mentales en condición de desamparo no aceptados en las instalaciones de la Granja Cruz del Sur?, ¿qué criterios fueron considerados por los directivos de la Granja Cruz del Sur para la admisión de algunos enfermos mentales en situación de calle?, ¿en qué consistían las alternativas terapéuticas practicadas por las sociedades rurales?

BIBLIOGRAFÍA

ABOITES AGUILAR, Luis

2010 "El último tramo, 1929-2000," en Pablo Escalante Gonzalbo (coord.), *Nueva Historia Mínima de México*, El Colegio de México/Universidad Veracruzana, México, pp. 298-344.

ALARCÓN, Renato D., Guido MAZZOTTI y Humberto NICOLINI SÁNCHEZ

2005 *Psiquiatría*, 2a ed., Manual Moderno, México, 1300 pp.

ARRIOJA VIRUELL, Luis A., Jaime BAILÓN CORRES, Yovana CELAYA NÁNDEZ, Jesús E. MENDOZA, María de los Ángeles ROMERO FRIZZI, Francisco RUIZ CERVANTES, Carlos SÁNCHEZ SILVA

2010 *Oaxaca. Historia breve*, presentación de Alonso Lujambio, preámbulo de Alicia Hernández Chávez, Secretaría de Educación Pública/Fideicomiso Historia de las Américas/El Colegio de México/Fondo de Cultura Económica, México, 316 pp.

BAILÓN CORRES, Jaime

2010 "Oaxaca frente al nuevo federalismo, 1940-1970", en Luis A. Arrijo Viruell *et al.*, *Oaxaca. Historia breve*, presentación de Alonso Lujambio, preámbulo de Alicia Hernández Chávez, Secretaría de

- Educación Pública/Fideicomiso Historia de las Américas/El Colegio de México/Fondo de Cultura Económica, pp. 223-247.
- CAMPOS FARFÁN, César
2007 “Ponciano Tenorio Montes (1912-1963): pionero de la psiquiatría en Michoacán y fundador del Hospital Psiquiátrico de Morelia”, *Tzintzun. Revista de Estudios Históricos*, julio-diciembre, núm. 46, pp. 89-128.
- CARVAJAL GUTIÉRREZ, Alberto Adhemar
2014 “La inutilidad de Martín”, *Revista Digital Universitaria*, vol. 15, núm. 6, p. 5, en <http://www.revista.unam.mx/vol.15/num6/art42/>, fecha de consulta: 20 de agosto de 2017.
- CELAYA NÁNDEZ, Yovana
2010 “Oaxaca, su tierra y su gente”, en Luis A. Arrijo Viruell *et al.*, *Oaxaca. Historia breve*, presentación de Alonso Lujambio, preámbulo de Alicia Hernández Chávez, Secretaría de Educación Pública/Fideicomiso Historia de las Américas/El Colegio de México/Fondo de Cultura Económica, pp. 11-25.
- ERASO, Yolanda
2002 “El trabajo desde la perspectiva psiquiátrica. Entre el tratamiento moral y el problema de la cronicidad en el manicomio de Oliva de Córdoba en las primeras décadas del siglo XX”, *Cuadernos de Historia, Serie Economía y Sociedad*, Centro de Investigaciones “María Saleme de Burnichón”, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba, núm. 5, pp. 33-63.
- EY, Henry, Paul BERNARD y Charles BRISSET
1996 *Tratado de psiquiatría*, 8a ed., Carlos Ruiz Ogara, Masson, S.A., Barcelona, España, 1136 pp.
- FUENTE, Ramón de la, María Elena MEDINA MORA y Jorge CARAVEO
1997 *Salud Mental en México*, Instituto Mexicano de Psiquiatría/Fondo de Cultura Económica, 439 pp.
- HUERTAS, Rafael
2001 “Las historias clínicas como fuente para la historia de la psiquiatría: posibles acercamientos metodológicos”, *Frenia. Revista de la historia de la psiquiatría*, vol. 1, núm. 2, pp. 7-33.
- INEGI
1960 Censo de población, en <http://www.uv.mx/apps/censos-conteos/1960/1960.xlsx>, fecha de consulta: 15 de agosto de 2017.
- MONEDERO, Carlos
1978 *Psicopatología general*, 2a ed., Biblioteca Nueva, Madrid, España, 896 pp.

- RAMÍREZ ALMANZA, Miguel Ángel
 1993 *Historia de la Salud en Oaxaca: 1943-1993*, Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Oaxaca, México, 255 pp.
- RÍOS MOLINA, Andrés
 2009a *La locura durante la Revolución Mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920*, Centro de Estudios Históricos, El Colegio de México, México, 254 pp.
 2009b “Un mesías, ladrón y paranoico en el Manicomio La Castañeda. A propósito de la importancia historiográfica de los locos”, *Estudios de historia moderna y contemporánea de México*, enero-junio, núm. 37, pp. 71-96.
- RÍOS MOLINA, Andrés, Cristina SACRISTÁN, Teresa ORDORIKA SACRISTÁN y Ximena LÓPEZ CARRILLO
 2016 “Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una propuesta desde la historia cuantitativa (México, 1910-1968)”, *Asclepio*, 68 (1), en <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2016.15>, fecha de consulta: 15 de agosto de 2017.
- RODRÍGUEZ DE ROMO, Ana Cecilia y Gabriela CASTAÑEDA LÓPEZ
 2013 “El Hospital Granja y la Escuela Granja Bernardino Álvarez: antecedentes del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía”, *Revista de Investigación Clínica. Historia y Medicina*, México, noviembre-diciembre, núm. 65, pp. 524-536.
- SACRISTÁN, María Cristina
 1992 *Locura e Inquisición en Nueva España, 1571-1760*, El Colegio de Michoacán/Fondo de Cultura Económica, México, 159 pp.
 2003 “Reformando la asistencia psiquiátrica en México. La Granja de San Pedro del Monte: los primeros años de una institución modelo, 1945-1948”, *Salud Mental. Revista del Instituto Nacional de Psiquiatría*, México, junio, vol. 26, núm. 3, pp. 57-65.
 2005 “Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. De la hagiografía a la historia posmoderna”, *Frenia*, vol. V, núm. 1, pp. 9-33.
 2010 “Ser o no ser modernos. La Salud mental en manos del Estado mexicano, 1861-1968”, *Espaço Plural*, Brasil, enero-junio, vol. XI, núm. 22, pp. 11-23.
- SÁNCHEZ, Héctor
 1974 *La lucha en México contra las enfermedades mentales*, Fondo de Cultura Económica, México, 133 pp.
- SCHARFETTER, Christian
 1988 *Introducción a la psicopatología general*, Ediciones Morata, S.A., Madrid, España, 424 pp.

VELASCO SUÁREZ, Manuel

1964 “Dirección General de Neurología, Salud Mental y Rehabilitación”,
Salud Pública de México, V Época, México, noviembre-diciembre, vol.
VI, núm. 6, pp. 1183-1192.

VICENCIO, Daniel

2014 “Operación Castañeda: un intento de reforma asistencial de la
psiquiatría en México”, tesis de Maestría en Historia, Universidad
Nacional Autónoma de México, México.