

De “locos” a trabajadores: la construcción de la productividad en la psiquiatría mexicana (1930-1950)²⁴

From “The Insane” to Workers: The Construction of Productivity in Mexican Psychiatry (1930–1950)

Jonathan Chico Franco²⁵, Carlos Olivier Toledo²⁶

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

Resumen

El presente artículo analiza la construcción de la productividad vinculada a la terapéutica del trabajo, en la psiquiatría mexicana, durante el periodo de 1930 a 1950. En un contexto posrevolucionario, la psiquiatría incorporó el trabajo como herramienta clínica y simultáneamente, como mecanismo productivo. Bajo la influencia del ideario de la Higiene Mental, la terapéutica del trabajo o terapia ocupacional se consolidó como una práctica que articuló objetivos terapéuticos con estrategias de normalización y mejoramiento social, orientadas hacia una disciplina del trabajo.

²⁴ Este trabajo fue realizado gracias al financiamiento del Programa Investigadoras e Investigadores del Consejo Mexiquense de Ciencia y Tecnología [COMECYT], 2025.

²⁵ Carrera de Psicología, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. Correo: jonathan.chico@iztacala.unam.mx

²⁶ Carrera de Psicología, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. Correo: oliviertc@iztacala.unam.mx

De este modo, la psiquiatría no solo definió al enfermo mental como objeto de tratamiento, sino también como un sujeto potencialmente productivo, inscribiendo la salud mental en una lógica económica. Por último, el estudio permite problematizar la articulación entre discurso psiquiátrico y las políticas públicas en torno a la productividad, evidenciando la importancia del campo psi en la configuración de la vida social en el México del siglo XX.

Palabras clave: ocupacional, productividad, trabajo, terapéutica, psiquiatría.

Abstract

This article analyzes the construction of productivity linked to work-based therapy in Mexican psychiatry during the period from 1930 to 1950. In a post-revolutionary context, psychiatry incorporated work as a clinical tool and, simultaneously, as a productive mechanism. Under the influence of the Mental Hygiene ideology, work therapy or occupational therapy was consolidated as a practice that articulated therapeutic objectives with strategies of normalization and social improvement, oriented toward a discipline of labor.

In this way, psychiatry not only defined the mentally ill as an object of treatment, but also as a potentially productive subject, inscribing mental health within an economic logic. Finally, the study makes it possible to problematize the articulation between psychiatric discourse and public policies around productivity, highlighting the importance of the psy field in the configuration of social life in twentieth-century Mexico.

Keywords: occupational, productivity, work, therapeutic, psychiatry.

Introducción

Resulta irónico que aquello que en otro momento fue concebido como un medio de recuperación de la salud mental se haya transformado, en la actualidad, en una fuente significativa de malestar. En nuestros días, la productividad tiende a adquirir efectos nocivos

sobre la salud de las personas, en gran medida debido a las lógicas neoliberales que conciben al trabajo como una mercancía, regido por criterios de competencia y eficiencia. Bajo esta racionalidad, la actividad laboral se convierte en un factor que mantiene al trabajador en un estado latente de tensión y desgaste, particularmente en el ámbito de la salud mental.

Sin embargo, la psiquiatría mexicana de la primera mitad del siglo XX subrayó la importancia del trabajo como herramienta terapéutica y simultáneamente, como un mecanismo de reintegración del enfermo mental a la vida productiva. De esta manera, se configura un primer acercamiento a una noción de productividad en la que mediante la *terapéutica del trabajo* —entendida como el tratamiento a través del movimiento (cinesiterapia) y del trabajo manual, según Peón (1937)—, se posibilitó la rehabilitación de los enfermos mentales. No obstante, esta noción se inscribía en un entramado más amplio de políticas de Estado propias de la época, orientadas tanto a la normalización, reinserción o corrección de conductas consideradas *anómalas* o de “prácticas viciosas” (Remartínez, 2021), con el fin de fomentar una estricta disciplina de amor al trabajo, discurso empleado como herramienta de control social (Ríos, 2016). En este entramado, pueden identificarse algunos de los primeros antecedentes de lo que posteriormente se conocerá formalmente como Terapia Ocupacional en México.

Sacristán (2001) señala cómo los psiquiatras del Manicomio General implementaron la terapia del trabajo no solo como un recurso clínico para la rehabilitación de los enfermos, sino también como una estrategia orientada a mejorar la imagen institucional del manicomio ante la sociedad mexicana. En un contexto de una crónica insuficiencia presupuestaria, debido a los estragos del movimiento revolucionario y a la sobrepoblación del Manicomio General, la terapéutica del trabajo funcionó también como un mecanismo económico para el Estado, en el intento de paliar la carga social que implicaba la atención de los enfermos

mentales. La terapéutica por el trabajo también llamada *laborterapia*, encontró sustento en el ideario de la *Higiene Mental* que promovía la adaptación social de los individuos, como criterios centrales de salud mental.

El presente estudio busca analizar la relación entre la psiquiatría y el Estado, en torno a la productividad, a través de la implementación de la terapia ocupacional, durante el periodo de 1930 a 1950 en México. La relevancia de un abordaje historiográfico sobre la terapia ocupacional radica en tanto a que su práctica clínica conllevó para el Estado, un aprovechamiento económico institucional, así como el ejercicio de políticas públicas de higiene social, justificadas en el marco del discurso psiquiátrico de la época. Esto nos permite evidenciar en primera instancia, la vinculación del campo *psi* en la configuración de la vida social y política del país; por otro lado, se busca problematizar el papel del trabajo como práctica clínica desde un contexto psiquiátrico mexicano de principios de siglo XX que paralelamente, suscribe este trabajo del enfermo mental en la lógica del capital, como práctica económica. En este sentido, nuestro estudio no solo recupera un proceso histórico, sino que también promueve el diálogo con preocupaciones actuales, contribuyendo a cuestionar y enriquecer las prácticas profesionales respecto a la relación salud-trabajo y sus implicaciones sociales.

Cabe mencionar que los términos *terapia de trabajo*, *terapéutica del trabajo*, *laborterapia* y *terapia ocupacional* fueron empleados indistintamente a lo largo de este escrito para referirnos al tratamiento mediante el movimiento y el trabajo manual, dado que su uso aparece de manera homogénea en las publicaciones médicas mexicanas y en los archivos históricos consultados.

Higiene mental y la psiquiatría mexicana

A finales del siglo XIX, las prácticas psiquiátricas en el mundo occidental se vieron fuertemente influenciadas por un impulso transformador en la atención a la salud mental, abriendo nuevos espacios de acción a través del concepto de higiene. Bajo este principio surgió la llamada *Higiene Mental*. Como nuevo paradigma, la Higiene Mental dio lugar a un movimiento internacional iniciado en Estados Unidos, convirtiéndose en un ideario de renovado protagonismo social, donde los psiquiatras implementarían nuevas estrategias de intervención más allá del confinamiento del manicomio (Campos y Novella, 2017).

Beers (1908/2020)) tiene un lugar privilegiado en la historia de la Higiene Mental. En su libro titulado “*Una mente que se encontró así misma*” de 1908, narra su experiencia como paciente de diversas instituciones psiquiátricas de los Estados Unidos (Scholten, 2023) denunciando las deficiencias de los tratamientos a los que estaban sometidos pacientes como él, concibiendo así la idea de mejorar las condiciones de los enfermos, destacando la prevención de los padecimientos mentales por medio del reconocimiento de los estados precedentes de las psicopatías potenciales (Ramírez, 1936). Esta prevención y procuración de los estados mentales “normales” se conocerá posteriormente como *profilaxis mental*. Es así como la obra de Clifford Beers, quién sin ninguna formación en medicina o psiquiatría, marca una nueva etapa en la medicina moderna con la creación de la Higiene Mental.

En relación con el movimiento de la Higiene Mental en distintos países de Europa y América, Bertolote (2008) señala que, si bien suele vincularse a la influencia de la obra de Beers como paciente en hospitales mentales, su comprensión resulta más sólida cuando se sitúa en una perspectiva histórica más amplia sobre la salud mental, ya que la Higiene Mental se inscribe en el desarrollo de la salud pública, la psiquiatría clínica y otros campos de conocimiento. Siguiendo esta línea, para indagar sobre las repercusiones que la Higiene Mental tuvo en

diversos contextos nacionales es fundamental reconocer que, tanto los discursos como las prácticas médicas, no pueden entenderse de forma aislada sino en estrecha relación con las particularidades políticas, sociales, culturales y económicas de cada país.

En México, durante la presidencia de Porfirio Díaz se erigieron dos instituciones emblemáticas del proyecto de modernización: la Penitenciaría de Lecumberri, inaugurada en 1900, y el Manicomio General, en 1910. Aunque destinadas a funciones distintas —una de carácter penitenciario y otra terapéutico, respectivamente—, ambas compartieron un mismo propósito: concentrar y gestionar a la población considerada “anormal”. Así, tanto los delincuentes como los enfermos mentales fueron objeto de dispositivos institucionales que operaban bajo criterios de clasificación, delimitando lo sano y lo enfermo desde el ámbito médico, y lo adaptado e inadaptado desde el punto de vista jurídico.

Algunos pioneros de la psiquiatría mexicana comenzaron a considerar los factores sociales como determinantes en la prevalencia de las enfermedades mentales en la población. En este sentido, el médico mexicano Pruneda apuntaba en 1933, que “La sociología, la economía, la misma política, están vinculadas estrechamente a la Higiene. Las condiciones de vida de las sociedades humanas, su grado de civilización y los recursos de que disponen, influyen poderosamente en la salud de sus componentes” (p. 124); por su parte, el Dr. Samuel Ramírez Moreno (1948) sostenía que el *psiquismo normal* constituía la base de toda actividad social en tanto favorece el bienestar y desarrollo de las sociedades, por lo que debe representar la mayor aspiración de los gobiernos y los pueblos.

Si bien, el Manicomio General marcó la institucionalización de la psiquiatría mexicana, también subrayó las problemáticas sociales, económicas, profesionales y de asistencia que padeció el contexto psiquiátrico. El estallido de la Revolución Mexicana en 1910 generó una profunda inestabilidad económica, política y administrativa que impactó directamente al

Manicomio General; durante la etapa armada, la constante rotación de directores y personal médico, junto con la falta de mantenimiento, insumos y presupuesto, deterioró gravemente su funcionamiento (Ríos y López, 2017). Aunque el conflicto concluyó en 1919, sus estragos —especialmente los económicos— persistieron a lo largo de la historia de la institución.

Bajo estas condiciones, la influencia de la Higiene Mental tendrá una fuerte presencia en el contexto médico mexicano a partir de 1930, destacando por acciones como la implementación de la terapia de trabajo y actividades deportivas en los asilados del Manicomio General entre 1929 y 1932 (Ramírez, 1948); fue en 1933 que el Dr. Manuel Guevara Oropesa, director en turno del manicomio, solicitó por escrito a la Presidencia de la Junta Directiva de la Beneficencia Pública, la construcción de un local dividido en dos alas *para enfermos y enfermas trabajadoras* respectivamente, donde pudieran desempeñar labores de carpintería, sastrería y telares, además de solicitar también la adquisición de material de trabajo y maquinarias para la fabricación de sweaters y medias (SSA, ca.1910/1968a).

En 1936, la SEP creó el Departamento de Psicopedagogía encabezado por el Dr. Lauro Ortega del cual se derivó el *Departamento de Higiene Mental* (Ramírez, 1948); un año después el Dr. Alfonso Millán fundó la *Liga Mexicana de Higiene Mental*, desde la cual se editó la *Revista Mexicana de Higiene Mental*, orientada a impulsar reformas legislativas e institucionales acordes a sus principios (Ríos, 2016) y cuyo proyecto reunió a diversas figuras del ámbito médico y educativo como Gonzalo R. Lafora, Leopoldo Salazar Viniegra, Alfonso Millán, Ismael Rodríguez, Matilde Rodríguez Cabo, Manuel Guevara Oropesa, Alfonso Pruneda, entre otros (Millán, 1940).

Más tarde, en 1947 se creó el Departamento de Asistencia Neuropsiquiátrica para atender a personas con trastornos mentales y promover la prevención y la Higiene Mental en la Ciudad

de México y algunos Estados. Entre sus primeras acciones destacó la elaboración de un anteproyecto de Ley de Sanidad Mental, que buscaba regular la atención a los enfermos y establecer la responsabilidad del Estado en la prevención y cuidado de la salud mental de la población (Ramírez, 1948).

Profilaxis social y terapia ocupacional en México

El criterio médico fue central en la profilaxis social, ésta entendida como un conjunto de políticas preventivas orientadas a reducir factores de riesgo que generan “enfermos sociales”; tanto la Higiene Mental (prevención de la locura) y la prevención de la delincuencia, son ejemplos de profilaxis social.

El texto de Elizarrarás (1936a) titulado *El concepto psicológico-psiquiátrico del llamado “niño problema”*, desde una perspectiva médica, psicológica y social, analiza la inadaptación de estos niños en los ámbitos familiar y escolar, con el propósito de intervenir mediante tratamientos médicos y educativos la modificación o eliminación de dichas conductas. Asimismo, señala que lo considerado “anormal” no constituye únicamente un problema médico, sino también problemas sociales y morales, ya que un niño inadaptado puede desarrollar comportamientos que en el futuro representen un riesgo para la comunidad.

Desde este punto de vista médico-social de lo normal o anormal, se dirigió el criterio de lo sano y lo enfermo. Los delincuentes por su parte, al ser considerados inadaptados sociales desde la mirada jurídica, se les considero también como enfermos, incorporándose como sujetos de estudio de los psiquiatras. Siordia (1940), quién fuera médico residente del Manicomio General y también del Departamento de Prevención Social, en su trabajo *El problema de los Alienados* expuso:

A nadie escapa el problema de que un gran porcentaje de enajenados mentales están predispuestos al crimen . . . llegamos al problema de la peligrosidad criminal en los alienados, que en concreto viene a ser un capítulo muy importante de la Profilaxia Social, ya que ésta tiene como fin primordial el evitar, hasta donde sea posible, la comisión de actos antisociales. (p. 24).

Bajo esta lógica, un delincuente puede ser “curado” bajo los tratamientos adecuados; la profilaxis de la delincuencia sería para el Estado, la más elevada función del tratamiento penitenciario “si se consigue un tratamiento conveniente y apropiado a la constitución mental morbosa de cada reo, con una educación apropiada y correcta para reintegrarlos al medio social” (Elizarrarás, 1936b, p. 11). A la explicación y constitución de las enfermedades mentales se incorporaron elementos sociológicos, culturales, de clase y de relaciones de poder, para determinar los criterios médicos, políticos y culturales que definieron el tipo de población adecuada para un aislamiento terapéutico (Ríos, 2016).

Dicho lo anterior, ¿cuáles fueron los tratamientos adecuados o pertinentes para prevenir, tratar o curar las enfermedades mentales bajo el contexto de la Higiene Mental, como profilaxis social en México?

La importancia de la terapéutica del trabajo radica en transformar la personalidad y la voluntad del “loco” o delincuente, con el hábito. Debido a esto, los psiquiatras mexicanos consideraron que la terapia ocupacional poseía un valor educativo relevante en la medida de que el individuo se hace útil, según sus capacidades y posibilidades; ser útil a la sociedad es resultado del incremento de sí mismo (Elizarrarás, 1936b).

Los principios de la laborterapia estuvieron fundamentados en el método del psiquiatra alemán, Hermann Simon, presentes en la psiquiatría mexicana desde iniciada la década de 1930 (Peón, 1937). El psiquiatra peruano Baltazar Caravedo (1936) expuso que Hermann

Simon demostró la necesidad de remediar la miseria moral de los enfermos, por medio del *tratamiento activo*. Éste no es más que una organización social de un método integral de reeducación, cuya aplicación sistemática contribuye al progreso de la asistencia de los enfermos mentales y a la organización de los hospitales psiquiátricos, en donde el papel del trabajo es fundamental; en los principios fundamentales de dicho método destacan que las actividades terapéuticas deben ajustarse a la capacidad del paciente y ser determinadas por el médico, manteniéndose en un nivel óptimo de exigencia, enfatizando en la importancia de la constancia, el hábito y la realización de labores significativas como elementos clave del proceso terapéutico. Finalmente, el autor menciona que otro poderoso estimulante para el enfermo, tiene su origen en la responsabilidad personal para su propio bienestar, colocándolo en una situación que posibilita el desarrollo de sus propias facultades y su propia personalidad, siendo el punto más alto e importante de la laborterapia.

Por consiguiente, no es aislado el hecho de que la psiquiatría mexicana adoptara estas premisas para aplicarlas en el tratamiento de los enfermos mentales. Bajo estos supuestos, el trabajo como actividad humana, propiciaría y mantendría un estado psicológico y moral sano.

Terapia ocupacional como práctica de salud mental

A partir de la instauración de la terapia por el trabajo en el Manicomio General, fueron creados grupos de enfermos de ambos sexos para diversas labores (Garza, 1946). Dentro de las ocupaciones ejecutadas por los enfermos mentales destacaron las labores agrícolas en hortalizas; otras fueron en los talleres donde ejecutaban trabajos manuales, por ejemplo, los hombres se ocupaban de labores de albañilería, carpintería y cestería; las mujeres por su lado se encargaban de trabajos de confección y costura, tejidos y deshilados, reparación de

ropas usadas y vistiendo o renovando muñecas (Garza, 1946), donde el número de enfermas ocupadas ascendía hasta cuatrocientas (SSA, ca. 1910/1968b).

En los pabellones de psiquiatría infantil del Manicomio General en 1933, se comenzó a poner en práctica un tratamiento en los menores internados que consistía en prepararlos para los talleres y trabajo en campo (SSA, ca. 1910/1968b); dos años más tarde se anexó una pequeña escuela al aire libre, donde pudieron iniciarse labores como horticultura, jardinería, cuidado de animales, tejidos, carpintería, alfarería y encuadernación; la organización para el desarrollo de las tareas con la población infantil se clasificó en dos grupos: por un lado, los “deficientes profundos e ineducables”, que tenían propiamente un servicio de asilo; por otro, aquellos cuya deficiencia ofrecía perspectivas de progreso intelectual, conocimientos elementales y de aprendizaje de trabajos manuales, fueron encausados en grupos homogéneos para entrenarlos en el trabajo (Rodríguez, 1940); la división de la población adulta para el trabajo se dio en forma similar en dos grandes grupos: el primero, correspondía a enfermos de “recuperación fácil” y a “corto plazo”; y el segundo, de los que requerían reclusión larga o permanente, a quienes se le sometió a una terapéutica dedicada a labores de campo, donde tuvieron hasta 900 enfermos en trabajo activo (RMHM, 1940a).

La terapia ocupacional se convirtió en una gran aportación al tratamiento de los enfermos mentales, como lo sostuvo Peón (1934) al referir que “Las escuelas y talleres han hecho en este establecimiento más que los medicamentos” (p. 52). La visión de Peón del Valle no quedaría limitada al valor terapéutico de la laborterapia ya que para 1937, propuso legislar para que *los enfermos mentales trabajadores* obtuvieran los derechos y beneficios que la ley otorga a la clase trabajadora. Este punto se tratará con detalle más adelante.

Terapia ocupacional como práctica económica

En un contexto posrevolucionario, los encargados de la salud mental no pudieron sustraerse a la crisis económica y administrativa que atravesó la naciente psiquiatría. Por décadas, la falta de presupuesto en instituciones públicas como el Manicomio General se mantuvo como un problema constante, afectando la atención, los tratamientos, al personal y las condiciones de los pacientes. Por consiguiente, el abordaje de la Terapia Ocupacional no puede entenderse únicamente como una práctica clínica, pues su implementación desde el contexto psiquiátrico mexicano nos permite analizar paralelamente, su papel como práctica económica.

Para ello, nos limitaremos a abordar dicho papel a partir de dos situaciones que a nuestra consideración, permiten iniciar una discusión sobre el aprovechamiento económico que la terapéutica por el trabajo posibilitó principalmente para el Estado: 1) la propuesta de algunos psiquiatras que observan en la laborterapia una oportunidad para “amortiguar” la crisis económica del Manicomio General y; 2) el impulso que trajo consigo el cambio del concepto de *beneficencia* al de *asistencia social*, en las políticas públicas.

De “locos” a trabajadores

En una entrevista al Dr. Roberto Solís, jefe del Departamento de Prevención Social, publicada en la *Revista Mexicana de Higiene Mental* a finales de 1940, se le preguntó por las problemáticas más urgentes a resolver sobre la infancia en México. Entre sus respuestas señaló la falta de atención a los “anormales mentales socialmente aprovechables” (RMHM, 1940b, p. 49).

Para nada resulta extraña la respuesta del Dr. Solís, ya que para las décadas de 1930 y 1940, los psiquiatras higienistas mexicanos incidieron fuertemente en la política y la vida social, creando mecanismos jurídicos y pedagógicos para el proyecto preventivo y formativo que abarcaba el *mejoramiento social*, como refiere Andrés Ríos Molina (2016). Para el autor, no solo se trataba de detectar a los próximos “candidatos” a enfermos mentales o aleccionar a los “no enfermos” en la prevención de dichas enfermedades, sino también se trataba de “construir” mejores ciudadanos, más responsables, productivos y respetuosos de la ley” (p. 44).

En consecuencia, los psiquiatras mexicanos dieron paso a mecanismos orientados a la productividad. El trabajo no solo fue concebido como un medio de regeneración y preservación de la salud mental, sino también como base económica y moral. Para Peón (1936) la lucha por el mejoramiento social en México debía comenzar con el fortalecimiento del trabajador: “Al trabajador hay que considerarlo como padre de familia, como jefe del hogar, porque las familias constituyen la sociedad y ésta no puede mejorar, como tejido, si no mejoran sus individuos...” (p. 6).

Es decir, se recurrió a la terapia ocupacional tanto por sus posibilidades como por sus beneficios (Garza, 1946). La terapia de trabajo costaba dinero como cualquier otro medicamento, sin embargo, su implementación formó una pequeña industria dentro del Manicomio General (RMHM, 1940a), conformando un sistema económico y administrativo que convirtió a enfermos mentales en trabajadores.

El Informe de trabajos ejecutados en la *Escuela de Labores Manuales* del manicomio, a cargo de las profesoras María de la Luz Belmonte, Lucía Villalpando y María de la Luz Monzón, durante el periodo de agosto a octubre de 1932, detallaba que al menos 100 enfermas con edades que oscilaban entre los 50 y 60 años, pertenecientes a los pabellones de epilépticas,

de neuro-sífilis y de la primera y segunda sección de tranquilas, bordaron carpetas tipo Indian, cojines de manta con estambre, mantelitos, mascadas, gorritos, pañuelos y muñecas en tela tussor, con un importe de material de 31 pesos, del cual se obtuvo un valor de labor de 53 pesos (SSA, 1932). En el caso de las enfermas a cargo de la profesora Ana de García Sancho, remendaron 1184 piezas de ropa por casi un mes. Al respecto:

“Ya no hay rezago y solo recosen lo que las costureras no alcanzan a hacer; damos con esto una buena economía a la Institución. Las enfermas recosen hoy ropa que hace ya dos años que se remienda y naturalmente cada vez más destruida, habiendo piezas que casi se rehacen” (SSA, 1932).

Dar “una buena economía a la institución” incluía la venta de los productos manufacturados en los talleres o la de reducir los gastos de adquisición de ropa, sabanas o materiales. Las labores concluidas de las enfermas sumaron la cantidad total de importe del material de 25.00 pesos, con un valor de la labor de 41.25 pesos, es decir, se obtuvieron 16.25 pesos de ganancia sin contar el ahorro que supuso el zurcido de 454 piezas de ropa, en noviembre de ese año (SSA, 1932). Al año siguiente, se informa a la Beneficencia Pública que:

Con los productos de los fondos de los artículos manufacturados por los enfermos, se formará una Caja de Ahorros y se distribuirán proporcionalmente las utilidades, tanto para que reporte un beneficio a la Beneficencia Pública, como para que los enfermos al salir cuenten con una pequeña ayuda que les permita hacer frente a las necesidades más perentorias de su vida, o en caso de fallecimiento, entregar a sus familiares la cantidad que corresponde al asilado. (SSA, ca.1910/1968c)

En este punto, podemos apreciar una incipiente relación entre la psiquiatría, el Estado y las fuentes de producción. Se siguen intensificando las actividades de trabajo en el manicomio,

contando con talleres en plena actividad para la producción de diversos artículos; el entonces médico residente Alfonso Millán señaló que:

Los productos de la hortaliza se emplean en la alimentación de los propios enfermos del Manicomio y de los demás Establecimientos de la Beneficencia Pública, existiendo una contabilidad autónoma de dicha hortaliza a la cual paga la Beneficencia Pública los productos que se consumen en condiciones de precio muy favorables. Las utilidades económicas de los productos de hortaliza se aplican al pago de los implementos de agricultura que se han necesitado, al sostenimiento de la hortaliza, etc. y se piensa también, cuando las utilidades lo permitan, contribuir con ellos a la Caja de Ahorros; aquí también lo fundamentalmente buscado es la aplicación terapéutica. (SSA, ca. 1910/1968d)

En la hortaliza del Manicomio General se cosechaban diversos tipos de verduras. Una parte de las cosechas eran entregadas a las cocinas del manicomio como parte del surtido de despensa (alrededor de 7367 kilos de verdura fueron recibidos entre octubre y noviembre de 1932) y la mayor parte de la cosecha eran entregados a los almacenes de la Beneficencia Pública para surtir a su vez a otros establecimientos de su dependencia (un total de 12,982 kilos de septiembre a diciembre), con entregas los lunes y jueves de cada semana de forma regular, y cuando el clima no era favorable para cosechar, una vez a la semana (SSA, ca. 1910/1968e), pagándose al 50% del precio corriente en el mercado:

“Del importe de cada factura, la Auditoría ordenará al Cajero que retenga el 80%, que se destinará a cubrir el valor de la refacción de la maquinaria y herramientas que se ha entregado al referido Departamento de Hortaliza del Manicomio General. Una vez que se haya cubierto en su totalidad el importe de la mencionada refacción, el citado 80% se reservara para construir un fondo de previsión para el mejoramiento de las hortalizas, reposición de maquinaria, implementos, etc., y demás inversiones que el C.

Presidente de la Junta Directiva ordene por conducto del C. Auditor de la Institución. El 20% del importe de las facturas se entregará al Contador o Tesorero del Departamento de Hortaliza que haya sido autorizado por la Auditoria para recibir fondos y rendir cuentas. (SSA, ca. 1910/1968f).

La superficie total de la hortaliza del manicomio abarcaba 73,742 metros cuadrados (SSA, ca. 1910/1968g). Las labores de cultivo se consolidaron como una de las principales formas de tratamiento para la población asilada y las que dieron mayores beneficios productivos a las autoridades sanitarias. En octubre de 1945, por ejemplo, se ingresaron a la caja de la Dirección General del Patrimonio de la Beneficencia Pública 600 pesos, correspondientes a 20 toneladas de rastrojo de maíz en verde procedentes del manicomio y en 1947, la Secretaría de Salubridad y Asistencia autorizó la comercialización de los productos de la hortaliza en beneficio del propio establecimiento (SSA, ca. 1910/1968f).

Entre la terapéutica y la productividad

El trabajo de los asilados enmarcado en la terapia ocupacional y los beneficios que el Estado obtuvo de su implementación, ponen de relieve el papel de la psiquiatría mexicana en la articulación de una estrecha relación entre la terapéutica y la productividad durante la primera mitad del siglo XX. Si bien, algunos psiquiatras defendieron la dimensión clínica de la terapia por el trabajo, su carácter económico fue ineludible.

Cuando Leopoldo Salazar Viniegra fue director del Manicomio General en 1947, mencionó que las instituciones psiquiátricas no deben tener propósitos comerciales, porque sus objetivos persiguen proporcionar régimen ocupacional a los asilados, constituyendo junto con las actividades deportivas, la parte fundamental de su tratamiento. Por otro lado, al referirse al manejo de la hortaliza, los talleres y la ladrillera del manicomio, el Dr. Salazar

Viniegra especificó que los productos obtenidos permitieron cubrir gastos de mantenimiento, así como la adquisición de materias primas para los talleres y semillas para la hortaliza (SSA, ca. 1910/1968f).

En este sentido, la laborterapia puede situarse tanto como un recurso clínico como una actividad productiva, aunque esta última orientada a la amortiguación de gastos más que a la generación de ganancias. Por ejemplo, la Granja de San Pedro del Monte para enfermos mentales, inaugurada en 1945 y dedicada exclusivamente a la terapia ocupacional con una capacidad para 400 enfermos, “Su sostenimiento le cuesta al Gobierno \$1,200,000.00 y el año de 1947 la producción del maíz que se obtuvo por la siembra de los enfermos, fue de \$400,000.00, es decir el 33% del costo de su sostenimiento” (Ramírez, 1948; p. 275).

Aunque la terapia ocupacional asumió un carácter compensatorio para el Estado en tanto práctica económica, no quedó excluida de la lógica del capital. Un ejemplo de esta articulación se observa en 1937, cuando el Dr. Juan Peón del Valle propuso que los enfermos mentales gozaran de los mismos derechos que la ley otorgaba a la clase trabajadora. En su planteamiento, orientado a beneficiar a quienes denominaba *enajenados trabajadores*, sugirió analizar aspectos como el salario, la jornada laboral y los accidentes de trabajo (Peón, 1937). Para Peón, el Estado debe proporcionar a los enfermos mentales el derecho a la atención médica y una vez que estos se vuelven útiles, lo que aportan mediante su trabajo debe beneficiarles directamente, dado que contribuyen a la vida social, pues el enfermo mental “Ya no es simplemente consumidor: es un productor” (Peón, 1937; p. 57). En cuanto a las condiciones laborales, sostenía que la duración de la jornada debía ajustarse al estado de salud, la capacidad del paciente y la indicación médica. Asimismo, planteaba que el salario podía fijarse conforme al mínimo correspondiente a la jornada máxima, de acuerdo con la Ley Federal del Trabajo, percibiendo el enfermo la parte proporcional. De este modo,

el Estado asumía una doble función: “... será curador del enfermo, pero de hecho es patrón del trabajador” (Peón, 1937, p. 59).

El Dr. Peón del Valle al realizar una propuesta de lo que podemos denominar, como un tipo de dignificación del trabajo del enfermo mental a través de su reconocimiento legal, deja explícito el papel del Estado como médico y patrón describiendo así, un modo de producción y reproducción social asistencial y económico. Dentro de la lógica de la llamada *asistencia social*, el trabajo del enfermo se perfila también como un medio, como lo señalo Millán (1947) al exponer que este enfoque ha modificado el punto de vista económico, pero también el punto de vista médico al reconocer que muchas enfermedades son resultado de múltiples factores, entre los que destaca un régimen económico poco equitativo en la distribución de la riqueza y de la producción, advirtiendo que la asistencia gratuita convierte al Estado en el sostenedor indirecto de un sistema injusto que asume en solitario, las consecuencias económicas de la función asistencial.

Por lo tanto, no fue fortuito que la laborterapia adquiriera un carácter productivo, en la medida en que el concepto de asistencia social implicó un cambio paradigmático que va de una lógica caritativa hacia los pobres, a un enfoque orientado a su incorporación en dinámicas productivas. En este nuevo marco, la intervención estatal no solo se dirigió a garantizar atención médica y servicios sociales que aseguraran un nivel mínimo de bienestar, sino también a promover la formación de individuos capaces de integrarse eficazmente al proceso productivo, concebidos como sujetos socialmente útiles y funcionales al desarrollo colectivo (Vargas, 2011).

Los beneficios fueron tangibles con el trabajo de los asilados (Ramírez, 1946). Para 1946, la Granja de San Pedro del Monte y de acuerdo con los resultados obtenidos desde el punto de vista económico, los gastos originados por la asistencia a los enfermos mentales fueron

menores que en otros manicomios, dado que en la alimentación de los asilados intervienen los productos cosechados en la granja y el número de personal esta reducido al mínimo, permitiendo una disminución considerable de gastos de sueldo y asistencia (Garza, 1946). Posteriormente, se hizo necesaria la promoción de nuevos sanatorios-granja, dado que los resultados obtenidos en la Granja de San Pedro del Monte evidenciaban una modalidad asistencial con efectos más favorables en los asilados, incluso en los considerados “incurables”, así como mayores beneficios económicos. De este modo, se buscaba “transformar y facilitar la asistencia psiquiátrica en México, logrando una práctica terapéutica a la vez más simple y provechosa, una mejor atención y control de los enfermos, y un considerable ahorro económico” (Garza, 1946, p. 26).

Tal fue la relevancia de estos centros de asistencia, que el Dr. Edmundo Buentello propuso la creación de escuelas-granjas destinadas a niños trabajadores de la calle, como papeleros, voceadores, canasteros o limpiabotas, en las que se les impartiría educación primaria y formación en labores agrícolas, con el fin de incorporarlos a dinámicas productivas y proporcionarles una base económica sólida, articulada con la formación moral (R.P.G, 1947). Para finales de la década de 1940, la terapia ocupacional se había consolidado en la lógica institucional alineada con los principios de la asistencia pública. Ya legitimada como recurso terapéutico y productivo, la psiquiatría inserta a los enfermos mentales en una corresponsabilidad económica con el Estado. Esta orientación se hace patente en un documento de mayo de 1949, en el que el Dr. Francisco Núñez Chávez solicita al gerente general del Banco de Crédito Ejidal, facilidades para la adquisición de un tractor destinado al cultivo de hortalizas:

Anexo al Manicomio General, institución de la cual soy Director, existe una hortaliza con una extensión aproximada de 15 hectáreas que utilizamos, al mismo tiempo que como

procedimiento de laborterapia para los enfermos, como medio para allegarnos algunos recursos para el Manicomio (SSA, ca.1910/1968g).

Conclusiones

La productividad fue en la psiquiatría mexicana de la primera mitad del siglo XX parte constitutiva de su práctica clínica y de su vínculo con las políticas de mejoramiento social. De esta manera, la terapéutica del trabajo trascendió su dimensión médica para convertirse en un dispositivo que articuló objetivos terapéuticos, sociales y económicos sustentados en los principios de la Higiene Mental, concibiendo al trabajo como una vía de normalización, rehabilitación y reintegración social, pero también como un mecanismo económico para el Estado.

La implementación de la terapia ocupacional en instituciones psiquiátricas como el Manicomio General y la Granja de San Pedro del Monte evidencia que el trabajo de los enfermos mentales contribuyó a reducir costos de mantenimiento institucional mediante actividades agrícolas, manufactura de ropa y labores de servicio. De este modo, la psiquiatría legitimó, a través del discurso médico-científico, la incorporación del enfermo mental a una lógica productiva, operando simultáneamente como práctica clínica y económica, transformando a “locos” en trabajadores.

Propuestas como la del Dr. Juan Peón del Valle muestran la complejidad de este proceso: mientras se buscaba dignificar el trabajo del enfermo mental mediante su inclusión en marcos legales propios de la clase trabajadora, también se consolidaba un modelo en el que el Estado actuaba tanto como agente terapéutico como empleador. Esta ambivalencia revela que la incorporación del enfermo mental a la vida productiva respondió no solo a fines

humanitarios o clínicos, sino también a una racionalidad económica ligada al desarrollo de las políticas de asistencia social.

En este contexto, la transición de la beneficencia a la asistencia social implicó una nueva forma de intervención estatal orientada a integrar a la población “no productiva” a dinámicas productivas. La psiquiatría contribuyó así a consolidar la idea de que la utilidad productiva constituía un criterio de normalidad social.

Finalmente, este análisis permite establecer un diálogo crítico con problemáticas contemporáneas, en un contexto donde el trabajo continúa ocupando un lugar central en la definición del bienestar y la salud mental. Recuperar estos antecedentes históricos permite comprender cómo la psiquiatría participó en la construcción de la relación entre salud y productividad, así como cuestionar las formas en que dichas lógicas continúan operando en el presente.

Referencias

- Bertolote, J. M. (2008). Raíces del concepto de salud mental. *World Psychiatry*, 6(2), 113-6. Recuperado de: <https://www.wpanet.org/wp-content/uploads/2025/07/wpa-09-2008-spa.pdf#page=51>
- Beers, Clifford (1908/2020). *A Mind That Found Itself* [Una Mente que se Encontró así Misma]. E-Artnow Editorial, ISBN-10: 8027309417 (obra original publicada en 1908)
- Campos, R y Novella, E. (2017). La higiene mental durante el primer franquismo: de la higiene racial a la prevención de la enfermedad mental (1939-1960). *Dynamis*, 37(1), 65-87. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-95362017000100004&lng=es&tlng=es.

- Caravedo, B. (1936). Concepto moderno de la labor-terapia: principios fundamentales del método de Simon. *Revista de Psiquiatría*, 65-70. Recuperado de: <https://obtienearchivo.bcn.cl/obtieneimagen?id=documentos/10221.1/59294/1/184786.pdf>
- Elizarrarás, F. (1936a). El concepto psicológico-psiquiátrico del llamado “niño problema”. *Revista Mexicana De Psiquiatría, Neurología Y Medicina Legal*, 3(16), 22-26.
- Elizarrarás, F. (1936b). Proyecto de reorganización Médico-Psiquiátrica del penal de las Islas Marías. *Revista Mexicana De Psiquiatría, Neurología Y Medicina Legal*, 3(15), 9-20.
- Garza, F. (1946). Terapia ocupacional para enfermos mentales en México. *Revista Mexicana De Psiquiatría, Neurología Y Medicina Legal*, 13(74), 14-27.
- Millán, A. (1940). Consideraciones sobre la HM en México y lo que está haciendo la Liga Mexicana en ese sentido. *Revista Mexicana de Higiene Mental*, 1(1), 6-10.
- Millán, A. (1947). Por una Ley Federal de Asistencia Social. *Revista Mexicana de Higiene Mental*, 2(10), 141-147.
- Peón, J. (1934). Notas sintéticas (tópicos nosocomiales). *Revista Mexicana De Psiquiatría, Neurología Y Medicina Legal*, 1(4), 52-53.
- Peón, J. (1936). El problema del niño y el problema del padre en relación con la lucha por el mejoramiento social. *Revista Mexicana De Psiquiatría, Neurología Y Medicina Legal*, 3(16), 4-6.
- Peón, J. (1937). Los alienados trabajadores. *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, 4(19), 57-59.
- Peón, J. (1937). Notas sintéticas: nueva aportación a la praxiterapia. *Revista Mexicana De Psiquiatría, Neurología Y Medicina Legal*, 4(19), 70.
- Pruneda, A. (1933). La higiene y la medicina sociales. *Gaceta Médica de México*, LXIV(3), 122-136.

- R.P.G. (1947). Los grandes problemas de la delincuencia infantil y de la infancia abandonada. *Revista Mexicana de Higiene Mental*, 2, (10), 156-160.
<https://saludmental.historicas.unam.mx/revista-mexicana-de-higiene-mental/psiquis-septiembre-1947>
- Ramírez, S. (1936). Concepto y extensión de la Higiene Mental. Su organización en diversos países. *Revista Mexicana De Psiquiatría, Neurología Y Medicina Legal*, 3(16), 7-21.
- Ramírez, S. (1946). Anexos psiquiátricos en los hospitales generales. *Revista Mexicana De Psiquiatría, Neurología Y Medicina Legal*, 13(75 y 76), 15-34.
- Ramírez, S. (1948). Planes para la salud mental; organización, preparación, propaganda, con referencia a lo que se hace en México. *Revista Mexicana de Higiene Mental (Psiquis)*, 3(6), 270-278.
- Remartínez, M. (2021). Egreso de los pacientes del manicomio general de la Castañeda, (1929-1958) ¿un problema familiar? *Asclepio*, 73(1), 1-17. Recuperado de:
<https://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/1077/1794>
- Ríos, A. (2016). *Como prevenir la locura: psiquiatría e higiene mental en México, 1934-1950*. Siglo Veintiuno Editores.
- Rios, A y López, X. (2017). Introducción. En A. Rios (Coord.), *Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México, 1910-1968*. Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Dr. José María Mora.
- Rodríguez, M. (1940). Finalidad y organización del servicio de Psiquiatría infantil del Manicomio General. *Revista Mexicana de Higiene Mental*, 1(2 y 3), 34-39.
- Sacristán, C. (2001). Una valoración sobre el fracaso del Manicomio de La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944. *Secuencia*, 51, 90-120.

Scholten, H. (2023). Algunas reflexiones sobre la historia del movimiento de higiene mental a cien años del fallido primer Congreso Internacional (París, 1922). *Histoire, médecine et santé*, 24, 151-167. Recuperado de: <https://journals.openedition.org/hms/7774>

RMHM (1940a). [El autor es “El Reportero de Turno”] Aspectos y problemas- Charlando con el director del Manicomio de la Castañeda, Dr. Guevara Oropesa. *Revista Mexicana de Higiene Mental*, 1(2 y 3), 45-47. <https://saludmental.historicas.unam.mx/revista-mexicana-de-higiene-mental/RMHM-n1-noviembre-diciembre-1940>

RMHM (1940b). [El autor es “El Reportero de Turno”] Charlando con el Jefe del Departamento de Prevención Social. Dr. Roberto Solís Quiroga. *Revista Mexicana de Higiene Mental*, 1(2 y 3), 48-49. <https://saludmental.historicas.unam.mx/revista-mexicana-de-higiene-mental/RMHM-n1-noviembre-diciembre-1940>

Siordia, J. (1940). El problema de los alienados. *Revista Mexicana de Higiene Mental*, 1(2 y 3), 24-26.

SSA, Secretaría de Salud (ca. 1910/1968a). [Antes SSA era Secretaría de Salubridad y Asistencia]. Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad, AHSS, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, (Caja 2, Expediente 3) [Manuscrito no publicado], México.

SSA, Secretaría de Salud (ca. 1910/1968b). [Antes SSA era Secretaría de Salubridad y Asistencia]. Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad, AHSS, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, (Caja 3, Expediente 8, F.S. 133) [Manuscrito no publicado], México.

SSA, Secretaría de Salud (ca. 1910/1968c). [Antes SSA era Secretaría de Salubridad y Asistencia]. Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad, AHSS, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, (Caja 3, Expediente 8, F. 15) [Manuscrito no publicado], México.

SSA, Secretaría de Salud (ca. 1910/1968d). [Antes SSA era Secretaría de Salubridad y Asistencia]. Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad, AHSS, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, (Caja 3, Expediente 8, F. 25) [Manuscrito no publicado], México.

SSA, Secretaría de Salud (ca. 1910/1968e). [Antes SSA era Secretaría de Salubridad y Asistencia]. Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad, AHSS, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, (Caja 4, Expediente 11, F.S. 26) [Manuscrito no publicado], México.

SSA, Secretaría de Salud (ca. 1910/1968f). [Antes SSA era Secretaría de Salubridad y Asistencia]. Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad, AHSS, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, (Caja 4, Expediente 18, F.S. 171) [Manuscrito no publicado], México.

SSA, Secretaría de Salud (ca. 1910/1968g). [Antes SSA era Secretaría de Salubridad y Asistencia]. Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad, AHSS, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, (Caja 5, Expediente 1, F.S. 18) [Manuscrito no publicado], México.

SSA, Secretaría de Salud (1932). [Antes SSA era Secretaría de Salubridad y Asistencia]. Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad, AHSS, Fondo Manicomio General, Sección Administrativa, (Caja 4, Expediente 3, 8 noviembre 1932) [Manuscrito no publicado], México.

Vargas, R. (2011). El patrimonio de la Beneficencia pública y la asistencia contemporánea a la salud. En L. Acosta (Coord.), *Patrimonio de la Beneficencia Pública: 150 años de asistencia social en México*. Secretaría de Gobernación.