

**Revista de
Neuro - Psiquiatría**

NEURO - PSIQUE

Revista de Neuro-Psiquiatría

ISSN: 0034-8597

revista.neuro.psiquiatria@oficinas-upch.pe

Universidad Peruana Cayetano Heredia
Perú

Stucchi-Portocarrero, Santiago

El tratamiento moral y los inicios del manicomio en el Perú.

Revista de Neuro-Psiquiatría, vol. 78, núm. 3, 2015, pp. 151-156

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372041661005>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

El tratamiento moral y los inicios del manicomio en el Perú.

Moral treatment and the beginning of the asylum in Peru.

Santiago Stucchi-Portocarrero^{1a, ,2b}

RESUMEN

El tratamiento moral se desarrolló en Europa a fines del siglo XVIII, como una ideología que planteaba un trato humanitario hacia el enfermo mental, oponiéndose a los métodos brutalmente coercitivos habituales hasta ese entonces. En el Perú fue José Casimiro Ulloa el introductor de aquellas ideas, al denunciar la deplorable situación de las loquerías de los hospitales San Andrés y Santa Ana, lo que llevó a la fundación del Hospital Civil de la Misericordia en 1859. En el nuevo establecimiento se intentó llevar a cabo una reforma de la asistencia manicomial, pero con el paso de los años el local resultó estrecho para la creciente población. La inauguración del Asilo Colonia de la Magdalena en 1918 significó una nueva esperanza para quienes seguían abogando por un buen trato hacia los enfermos mentales. Lamentablemente la historia de hacinamiento y malos tratos se repetiría en el nuevo hospital en las siguientes décadas.

PALABRAS CLAVE: tratamiento moral, manicomio, alienismo, historia, psiquiatría.

SUMMARY

Moral treatment was developed in Europe in the late XVIII century as an ideology that proposed a humane treatment of the mentally ill, opposed to the coercive methods usual until then. In Peru José Casimiro Ulloa was the introducer of those ideas, to denounce the deplorable situation of “loquerías” of San Andres and Santa Ana hospitals, which led to the foundation of Hospital Civil de la Misericordia in 1859. In the new hospital, a reform from asylum system was attempted, but over the years the place was cramped for the growing population. The inauguration of Asilo Colonia de la Magdalena in 1918 meant a new hope for those who were advocating a good treatment of the mentally ill. Unfortunately the history of overcrowding and mistreatment would be repeated in the new hospital in the following decades.

KEYWORDS: moral treatment, asylum, alienism, history, psychiatry.

INTRODUCCIÓN

El tratamiento moral fue un movimiento que se inició en Europa a finales del siglo XVIII, extendiéndose luego hacia otros continentes y ejerciendo su influencia hasta mediados del siglo XIX. Surgió en el contexto

optimista de la Ilustración, como una respuesta frente al estancamiento en el que se había sumido la asistencia manicomial, escasamente interesada en auténticos tratamientos para los internados, más allá de las habituales medidas restrictivas (1,2).

¹ Departamento de Emergencia, Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”. Lima, Perú.

² Sección de Psiquiatría, Departamento de Cínicas Médicas, Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

^a Jefe ; ^b Profesor auxiliar.

Clásicamente se ha asociado el tratamiento moral con la imagen de Philippe Pinel ordenando el retiro de las cadenas de los enfermos de Bicêtre y de la Salpêtrière (immortalizadas ambas escenas en las pinturas de Charles Müller y Tony Robert-Fleury, respectivamente). Sin embargo, aquélla peca no solo por inexacta (Vincenzo Chiarugi había introducido reformas similares en Italia varios años antes, y el mismo Pinel no ocultó la anticipación de Jean-Baptiste Pussin en el trato benevolente hacia los insanos en la misma Francia), sino además por reduccionista. La abolición de las cadenas y otros métodos coercitivos, y su reemplazo por un trato amable, fue ciertamente una parte importante de la nueva ideología, mas no la única ni la principal. El tratamiento moral significó sobretodo un cambio en la concepción misma de la enfermedad mental, que se oponía a la visión anterior del loco como un ser absolutamente irracional con quien resultaba imposible la comunicación, y que debía por lo tanto ser reducido a la animalidad. En palabras de Jacques Postel: “Pinel había devuelto al insano su rango de sujeto al restablecer con él un diálogo durante mucho tiempo interrumpido” (1). La locura se hacía entonces curable con la nueva actitud, al rescatar esa parte racional que nunca se perdía del todo. En tal sentido, cabe destacar que lo “moral” del tratamiento hacía más referencia a lo psicológico que a lo ético.

Pero la curación propuesta por el alienismo iniciado a finales del siglo XVIII precisaba un reforzamiento de la autoridad del médico. El diálogo entablado con el insano debía ser básicamente pedagógico, con un rol jerárquico claramente establecido, para poder subyugar la voluntad insurrecta. Así, François-Emmanuel Fodéré llegó a sugerir: “Un hermoso físico, es decir, un físico noble y varonil, es caso, en general, una de las primeras condiciones para tener éxito en nuestra profesión; es indispensable, sobre todo, frente a los locos, para imponérseles” (3). Étienne-Jean Georget, por su parte, no dudó en afirmar que “el gobierno sobre los locos debe ser absoluto” (1).

Esta imposición de autoridad debía darse necesariamente en un ambiente propicio, y tal ambiente era evidentemente el manicomio. El tratamiento moral consideró al encierro asilar como terapéutico en sí mismo, otorgándole una gran importancia a la arquitectura del edificio, a la distribución de los ambientes y principalmente al orden que debía reinar en estos lugares. El mismo Pinel escribió lo siguiente: “Una de las ventajas que tienen los hospitales bien ordenados, es hacer que conozcan los locos (si son capaces de conocerlo) que están sujetos a una

fuerza superior destinada a dominarlos, y contrariar sus voluntades y caprichos. (...) Si se anticipa su salida enviándolos demasiado pronto a su casa, el conocimiento de su independencia, y la libertad que tienen de entregarse a sus caprichos los hace cometer excesos, y esto da lugar a extravíos en el régimen, o a afecciones vivas que fomentan sus gustos primitivos” (4).

LAS LOQUERÍAS

Durante el Virreinato del Perú había funcionado un área destinada a los enfermos mentales en el Hospital Real de San Andrés, fundado en Lima en 1552. La situación de aquel hospital parece haber sido bastante favorable en algún momento, según testimonios de la época, como el siguiente, del cronista Vásquez Espinosa: “El hospital Real de San Andrés fundó la piedad del Marquez de Cañete el viejo don Hurtado de mendoça, puede competir con los mejores del mundo, por que sin limite recibe, y sin fabores humanos los enfermos de todas enfermedades, que por salas diferentes se reparten, sus salas, citio, y officinas parecen vn pueblo, tiene casa aparte de locos, y aunque en habitos de terceros tiene algunas personas siruientes, tiene cantidad de esclavos y esclauas para el servicio de los pobres; (...)” (5). Todavía en 1816 el informe del Protomedico interino del Virreinato Miguel Tafur elogia la labor de aquel hospital: “La única casa que tenemos para éstos es la loquería de San Andrés a donde se les cuida como exige su constitución, bañándolos, aseándolos y asistiéndolos del modo más conveniente al común y a cada uno en particular” (6).

Tan elogiosos comentarios no deben llevarnos a creer erróneamente que las medidas restrictivas eran totalmente extrañas en los hospitales virreinales. Por ejemplo, refiriéndose a Pedro Ordóñez, el Padre Calancha dijo lo siguiente durante el siglo XVII: “perdió el juicio y vino a estar tan loco que cadenas ni cepos no enfrenaban lo furioso, ni achicaban lo temerario (...) curaron al furioso y, en vez de remediarlo, lo remataban más”. Por su parte, el Padre Meléndez hizo la siguiente descripción de la enfermedad mental de Juan de Villa: “era necesario tenerle en un cepo y atadas las manos, porque hacía pedazos los vestidos” (6).

Durante los primeros años de la República funcionaron en Lima dos loquerías: la de varones en el Hospital de San Andrés, y la de mujeres, inicialmente en el Hospital de la Caridad y luego en el Hospital

de Santa Ana. Sin embargo la independencia no fue de la mano con una mejoría en el estado de los establecimientos dedicados a la salud; por el contrario, las opiniones sobre la asistencia a los insanos fueron bastante críticas. En 1827 el médico francés Abel Victorino Brandin refirió que “los medios de contener los furiosos, están sancionados y aprobados por la razón y la humanidad, sin cargar de cadenas a los desgraciados, ni dejarlos podrir en los calabozos infectos; pues, todo esto no hace sino exacerbar la agitación” (6). Sus palabras desafortunadamente no fueron tomadas en cuenta, como tampoco las del médico Miguel de los Ríos, quien en 1853 informó “sobre el estado lamentable en que se encontraba la loquería que funcionaba en dicho establecimiento” (7). El viajero suizo Jakob von Tschudi describió en el relato de su viaje al Perú que el 30 de noviembre se permitía el acceso del público a la casa de locos, “ocasión (que) es aprovechada por los habitantes de Lima para poder divertirse mirando a los locos”, “espectáculo escandaloso” y “reprochable” en sus propias palabras (8).

En 1857 fue nombrado en el Hospital de San Andrés el médico José Casimiro Ulloa. Imbuido del espíritu reformista que había presenciado en Inglaterra y Francia algunos años antes, comenzó entonces una campaña a favor de los enfermos de la mente. Así, en uno de sus múltiples escritos relató lo siguiente: “Al ver el semblante de estos desdichados recostados en inmundos colchones sobre el suelo, o sobre gruesas tarimas, encerrados a pares en estrechas y húmedas celdas, sin más mueble que las vasijas de barro indispensables a sus más apremiantes necesidades, al verlos atados a las paredes de ellas con cadenas de hierro, o colocados sus pies en un cepo, al mirarlos vagar por un corredor estrecho, sin otro cuadro a que volver los ojos que el espectáculo de las desgracias de sus compañeros de cárcel, no hemos podido alejar de nuestra memoria el recuerdo de las lastimosas escenas de que hemos hecho mención” (9).

EL MANICOMIO DEL CERCADO

Las denuncias de Ulloa llevaron a la fundación del Hospital Civil de la Misericordia, en la Quinta Cortés del barrio del Cercado, lugar que había pertenecido anteriormente a los jesuitas y que había funcionado después como cuartel. La inauguración fue el 16 de diciembre de 1859, y las expectativas fueron grandes. El diario “El Comercio” de Lima anunció la noticia como sigue: “Hoy ha tenido lugar la inauguración del magnífico establecimiento de caridad nacional

edificado por la Sociedad de Beneficencia y destinado á la asistencia y curación de los locos de ambos sexos. (...) El nuevo hospicio de amentes honra en alto grado a las personas que han contribuido á su erección (...) y es digno de figurar entre los mejores de su clase de las capitales más civilizadas. De hoy en adelante los infelices que yacían casi entregados á sí mismos en inmundas y repugnantes celdas, serán tratados con todas las atenciones que su triste estado requiere y recibirán los cuidados de médicos que se dedicarán especialmente a su curación; (...)” (10). En palabras del mismo Ulloa: “Hay en los Anales de la Medicina mental una fecha de eterna conmemoración; es el 15 de octubre de 1792, día en que Pinel, médico de la Loquería de la Bicêtre, en presencia de un Delegado de la Municipalidad de París, procedió a liberar a los enagenados de este hospicio de las cadenas con que algunos de ellos estaban atados hacia cuarenta años. Este hecho histórico tan placentero a los ojos del cristianismo, como a los de la filantropía, ha venido a reproducirse en el Perú, a los sesenta y siete años después, es decir el 16 de diciembre día en que el Presidente de la República acompañado de sus Ministros, fue a presenciar la inauguración de las nuevas Loquerías, edificadas bajo la dirección y con los esfuerzos de la Sociedad de Beneficencia de esta capital” (11).

El tratamiento moral había llegado de este modo al Perú –aunque con más de medio siglo de retraso–, incorporándose en el flamante Hospital Civil de la Misericordia, que pronto sería conocido como Hospicio de Insanos o Manicomio del Cercado. El Reglamento Provisional de 1897 fue fiel reflejo de las nuevas ideas. Así, puede leerse como funciones de las Hermanas de Caridad: “Art. 54. (...) 6.^º Procurar con todo empeño que los enfermos estén constantemente limpios y sean tratados con afecto, sin obligarlos á prácticas religiosas que ellos no acepten. (...) 9.^º Impedir que los enfermos sean maltratados de palabra ó de hecho por los guardianes ú otros enfermeros. (...) 11.^º Las Hermanas deben velar rigurosamente para que los enfermos gocen toda la libertad de acción y de movimiento compatibles con este Reglamento”. En cuanto a los guardianes, figuraba entre sus obligaciones: “Art. 94. (...) 4.^a Emplear siempre la persuasión y la dulzura, sin injuriar ni maltratar á sus pacientes, de obra ó de palabra. (...)” (12).

Lamentablemente no transcurrió mucho tiempo para que el nuevo edificio comenzara a mostrar sus limitaciones. Tan solo cuatro meses después de su inauguración, Ulloa informaba lo siguiente en su

primera memoria: “Como Ud. lo ha notado ya, la estrechez del sitio no permite hacer estas construcciones si no es tomando algo del espacio que ocupa la huerta y formando un segundo piso” (7). La nueva medicina exigía además una clasificación rigurosa de los internos, que favorecería su restablecimiento. Bajo esa perspectiva, Ulloa había dividido la población hospitalaria en cinco cuarteles: “Cuartel 1º: Locos tranquilos y dementes. Cuartel 2º: Excitados periódicamente. Cuartel 3º: Idiotas, epilépticos e inmundos. Cuartel 4º: Agitados. Cuartel 5º: Celdas – Furiosos” (7). Pero el espacio, insuficiente desde sus inicios, y más aún con la creciente demanda, atentó contra esta separación, obligando a un contacto mutuo entre todos los internos, considerado desventajoso para la terapia. Para el encargado temporal del manicomio, Eduardo Sánchez Concha: “La notoria falta de condiciones especiales que debe tener nuestro Hospicio para llenar debidamente el objeto á que ha sido destinado, me obliga á insistir en la necesidad inaplazable de establecer otro local que reúna todas las condiciones que hoy la ciencia tiene designadas, después de largas y minuciosas observaciones, como indispensables en esta clase de establecimientos. (...) Pedir el aislamiento de ciertos enagenados y su clasificación según la forma de delirio que ofrezcan, es repetir una verdad trivial en la ciencia, comprobada por sus magníficos resultados en continuas experiencias; (...) (13).

Ulloa falleció en 1891, siendo reemplazado como médico jefe del Hospicio por Manuel Antonio Muñiz. Unos años antes Muñiz había dedicado unas líneas lapidarias al establecimiento: “Se puede decir, sin exagerar, que el manicomio de Lima, ni en su principio ni aún con sus mejoras posteriores, satisface las múltiples exigencias científicas. Y hasta duro es decirlo no merece el nombre de hospital de insanos. La verdad debe decirse entera. (...) El local no es ni siquiera apropiado para casa de reclusión. Fáltale mucho para eso. Fundar un manicomio es una obra muy difícil, muy laboriosa, muy delicada. Y todas estas circunstancias le faltaron al de Lima en su fundación. Quizá hubo demasiado talento para convertir un convento en una casa de locos. (...) O se tiene un buen manicomio ó no se dá tal nombre, á un edificio, á un local que no lo merece” (14). La separación de los enfermos fue también una preocupación de la máxima importancia para Muñiz: “Dividir en ambos sexos, los enajenados curables de las incurables, los indigentes de los pensionistas, los sucios de los aseados, los furiosos de los tranquilos, los ociosos de los trabajadores, los atacados de enfermedades contagiosas ó no de

los sanos, es imposible en un local que no tiene sino dos grandes departamentos. No se puede evitar así la constante acción de unos sobre otros, viéndose, conociéndose, todos, en el mismo sitio, en la misma actitud, en cada instante. Esto no es solo inhumano sino repugnante” (14).

En su afán por encerrar a todos los enfermos mentales en el ámbito curativo del asilo, la psiquiatría en cierres había congestionado el único manicomio de Lima y de todo el Perú, tornando inviable el buen trato propugnado por el tratamiento moral. Ulloa había advertido que el loco “puede herir, matar a los que se presenten en su camino: puede saquear, destruir, incendiar la propiedad de otros (...) puede atacar el pudor y la moral pública...” y por lo tanto “debe ser privado de su libertad”. También Muñiz opinó al respecto: “Este aislamiento o secuestración en los asilos o no, es sin duda el más competente factor de curabilidad (...) cuando la secuestración es en los primeros tres meses la proporción desciende a cuarenta por ciento y hasta veintisiete por ciento cuando se realiza después de mayor tiempo” (15). El entusiasmo por el encierro que pregonaron los alienistas fue asumido por una sociedad temerosa de la amenaza del enfermo mental peligroso; así, en la segunda mitad del siglo XIX la policía se dedicó al internamiento indiscriminado de los orates callejeros y de todos aquellos que perturbaran el orden público, incluyendo a los alcohólicos (quienes en 1877 representaron “las 4/5 partes” del total de arrestos), llevándose a cabo una verdadera “cacería de locos” (15).

Muñiz falleció en 1897, y al poco tiempo las jaulas y los grilletes volvieron a formar parte del escenario habitual del manicomio. Inclusive en 1913 llegó a Lima el profesor argentino Domingo Cabred, y al visitar el Hospicio de Insanos, «al contemplar tanta miseria, tanta inmundicia, tanta desidia, (...) hizo una hoguera con las jaulas, los cepos las camisas de fuerza, los grilletes y demás materiales de tortura, cuyas llamas iluminaron muchas conciencias” (7). La diferencia con las antiguas loquerías se había hecho bastante tenue.

La sobre población manicomial no fue, por supuesto, patrimonio de nuestro país. En Irlanda, los inspectores de asilos anuncianaban desde 1851 que “la tendencia uniforme de todos los asilos es desviarse de su objetivo inicial, esto es, ser hospitales para el tratamiento de la locura y convertirse en el domicilio de lunáticos incurables”; por poner un ejemplo, el *Colney Hatch Asylum* de Londres llegó a albergar más

de 3000 internos (2). El optimismo de finales del siglo XVIII fue confrontándose de este modo con la dura realidad de enfermos en quienes la persuasión y el buen trato no parecían dar los resultados esperados, y desde mediados del siglo XIX el tratamiento moral en Europa fue cediendo el paso a una orientación preferentemente somática, más interesada en la etiología que en la curación.

Para ese entonces se encontraba ya bastante difundido el término “psiquiatría”, acuñado por Johann Christian Reil en 1803, que denominaba a la especialidad médica heredera del alienismo, pero que debía ir más allá de la mera labor custodial dentro de los muros del manicomio. En el Perú, sin embargo, la psiquiatría como tal se iba a instituir recién en el siglo XX, pues en palabras de Javier Mariátegui, hasta el siglo anterior “sólo tuvimos un alienismo discreto” (16).

EL ASILO COLONIA DE LA MAGDALENA

En 1896 el gobierno del Perú convocó a un concurso para la construcción de un nuevo hospital para insanos, resultando ganador el proyecto presentado por Muñiz. Su minucioso trabajo es representativo de la importancia que se otorgaba al establecimiento manicomial, incluyendo temas que iban desde lo netamente clínico hasta la arquitectura misma, las condiciones del terreno y la ubicación geográfica del establecimiento propuesto. Del mismo puede leerse a modo de ejemplo el siguiente párrafo: “La sección habitada ó de asistencia, estará circunscrita con una reja de fierro y madera, con base de ladrillo ó cimiento (2.50 altura), comprendiendo 80 centímetros á la base. Por el lado exterior debe existir la respectiva vereda para los transeúntes ó paseantes. Siempre se procurará cultivar enredaderas vivaces; y á dos metros ó menos, de distancia, hacia adentro y hacia afuera, debe sembrarse una alameda de árboles frondosos y siempre verdes, con sus respectivas vías para coches, etc.” (17).

Recién el 1 de enero de 1918 se inauguró el Asilo Colonia de la Magdalena, recibiendo a todos los pacientes del Manicomio del Cercado. También en esta ocasión se generaron amplias expectativas. “El Comercio” de Lima informó lo siguiente: “Toca ahora á la sociedad, obtener del nuevo manicomio, los mayores beneficios, para los seres desgraciados que en él aloja y aprovechar al mismo tiempo, a favor de los pobres, la nueva fuente de recursos que le abre el Asilo Colonia de la Magdalena” (18). Como en el antiguo

hospicio, el Reglamento del Asilo Colonia puso énfasis en el buen trato. Así, entre las obligaciones de las Hermanas de la Caridad figuraba: “Art. 22 (...) 3 – Procurar, con el mayor empeño, que los enfermos estén constantemente limpios y sean tratados con afecto, sin obligarlos a prácticas religiosas que ellos no acepten”. Por otro lado, entre las funciones de los enfermeros se mencionaba: “Art. 97 - Emplear siempre la persuasión y la dulzura, sin injuriar ni maltratar á sus enfermos, y velar por el cumplimiento de los artículos de este Reglamento que tienen relación con la asistencia de los enfermos. Art. 98 – Los enfermeros ni sus jefes emplearán jamás medios de contención alguna y sólo podrán recurrir al aislamiento celular, de un modo excepcional y momentáneo, estando obligados en este último caso de comunicar el hecho al interno de guardia, quien dispondrá lo conveniente” (19).

Tales preceptos tuvieron un tropiezo inicial con las Hermanas de Caridad, las cuales según Víctor Larco Herrera, inspector y principal benefactor del hospital, “no sólo no iniciaron este movimiento de reforma de los métodos, sino que se manifestaron reacias a aceptarlos, constituyendo uno de los obstáculos más serios que ha debido salvarse para conducir la asistencia de alienados del periodo bárbaro en que se encontraba al período humano, iniciado hace más de un siglo en otros países cultos. (...) Las Hermanas de Caridad improvisaron calabozos donde no los había y encerraron en ellos a los agitados (...)” (20). Aunque la presencia de las religiosas en el recién inaugurado hospital terminó con su salida en marzo de 1919, quedó claro que, pese a los esfuerzos de los impulsores del tratamiento moral, la visión retrógrada de la insanía había subsistido a través de quienes tenían a su cargo el cuidado directo de los enfermos.

De todos modos, el nuevo establecimiento se constituyó en “solera y cuna de la Escuela Peruana de Psiquiatría” (21), al ser el centro de formación de los primeros psiquiatras y el lugar donde se realizaron las primeras investigaciones nacionales en la especialidad. Puede decirse entonces que con el Hospital “Víctor Larco Herrera” (denominado así a partir de 1930) y bajo el liderazgo de Hermilio Valdizán, comenzó formalmente la psiquiatría en el Perú.

Lamentablemente los problemas que aquejaron al viejo Manicomio del Cercado no tardaron en presentarse. La política de internamientos incessantes aunada al característico centralismo del Perú (hasta bien entrado el siglo XX el Hospital “Víctor Larco Herrera” fue el único establecimiento psiquiátrico de

todo el país), llevaron nuevamente a la sobre población. Las cifras son elocuentes: de 606 internados en 1918 pasó a albergar 1519 en 1948 (22). A comienzos de la década de 1960, la decadencia del hospital era manifiesta, con un “gasto diario por enfermo (...) de tan solo 55 soles, mientras que, por ejemplo, el Hospital del Obrero gastaba 300 soles diarios por paciente y el Hospital del Empleado 500 soles. (...) Como atestiguan diarios de la época, el hospital parecía un campo de concentración” (23).

La aparición y difusión de los medicamentos antipsicóticos a partir de 1950 permitió la progresiva despoblación de los hospitales psiquiátricos. No obstante, en el Perú este proceso fue más lento que en Europa y Estados Unidos, de tal forma que inclusive en 1985 el Hospital “Víctor Larco Herrera” todavía contaba con 1200 internos (23).

Correspondencia:

Santiago Stucchi-Portocarrero.

Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”,

Jr. Eloy Espinoza 709, Urb. Palao, Lima 31, Perú.

Teléfono: (051) 6149205

Correo electrónico: stucchi@amauta.rcp.net.pe

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Postel J. Del acontecimiento teórico al nacimiento del asilo (el tratamiento moral). En: Postel J y Quétel C. Nueva historia de la psiquiatría. México: Fondo de Cultura Económica, 2000; p. 154-62.
2. Porter R. Breve historia de la locura. México: Fondo de Cultura Económica, 2002.
3. Foucault M. Clase del 7 de noviembre de 1973. En: El poder psiquiátrico. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2003; p. 15-34.
4. Pinel P. Medidas prudentes que hay que tomar para a enviar los locos a sus casas. En: Tratado médico-filosófico de la enagenación del alma, o manía. Madrid: Imprenta Real, 1804;p. 385-92. Versión digital en <https://books.google.com.pe/books>.
5. Lastres JB. Los hospitales en el siglo XVII – Epidemias. En: Historia de la medicina en el Perú. Tomo II: La Medicina en el Virreinato. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 1951; p. 174-80.
6. Valdivia-Ponce O. Historia de la psiquiatría peruana. Lima, 1964.
7. Caravedo-Prado B. Continuidad y cambio en el siglo XIX. En: La reforma psiquiátrica en el Perú. Lima: Clínica Baltazar Caravedo, 1985; p. 31-54.
8. Von-Tschudi JJ. El Perú. Esbozos de viajes realizados entre 1838 y 1842. Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú, 2003; p. 63-83.
9. Ulloa JC. Loquerías. Gaceta Médica de Lima 1857; 1(11): 8-10.
10. El Comercio. Lima, 16 de diciembre de 1859.
11. Ulloa JC. Inauguración de la loquería. Gaceta Médica de Lima 1859; 4(79): 385-9.
12. Reglamento Provisional del Hospicio de Insanos. Lima, 1897.
13. Sociedad de Beneficencia Pública de Lima. Memoria. Lima, 1886.
14. Muñiz MA. “El manicomio de Lima”. La Crónica Médica 1885; II (14): 52-6.
15. Ruiz-Zevallos A. “Medicina mental y modernización: Lima, 1850-1900”. En: Panfichi A y Portocarrero F (ed). Mundos interiores: 1850-1950. Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico, 2004; p. 373-96.
16. Mariátegui J. La psiquiatría peruana: presente y futuro. Revista de Neuro-Psiquiatría 1999; LXII (1): 3-13.
17. Muñiz MA. Asistencia pública de los enajenados. Concurso para la construcción de un manicomio. Lima: Ministerio de Fomento, 1897.
18. El Comercio. Lima, 2 de enero de 1918.
19. Reglamento Provisional del Asilo Colonia de la Magdalena. Lima, 1919.
20. Valdizán H. Víctor Larco Herrera: El hombre – La obra. Santiago, 1934.
21. Mariátegui J. La crisis de la asistencia psiquiátrica. El Comercio. Lima, 24 de mayo de 1989.
22. Delgado H. La asistencia al enfermo mental. Jornadas Conmemorativas del Xº Aniversario de la Sociedad de Neuro-Psiquiatría y Medicina Legal”. Revista de Neuro-Psiquiatría 1949; XII: 272-91.
23. Tarazona B. El Larco Herrera: ¿hospital o asilo? En: Portocarrero F, Sanborn C. De la caridad a la solidaridad: filantropía y voluntariado en el Perú. Lima: Universidad del Pacífico, 2003; p. 47-72.

Recibido: 08/05/2015

Aceptado: 16/09/2015