

LOCOS LETRADOS FRENTE A LA PSIQUIATRÍA MEXICANA A INICIOS DEL SIGLO XX

Andrés Ríos Molina

El Colegio de México

Resumen:

En septiembre de 1910 fueron clausurados los hospitales para hombres y mujeres dementes que existían desde tiempos coloniales en Ciudad de México. Los internos que allí se encontraban fueron trasladados al recién erigido Manicomio General La Castañeda; espacio donde fueron observados y clasificados minuciosamente por los psiquiatras, con el objeto de elaborar un diagnóstico que justificase el «secuestro» del paciente. Este artículo toma como base los expedientes clínicos de 13 internos que elaboraron escritos cuyo contenido nos ofrece la perspectiva del «loco» sobre su propia locura, sobre el manicomio y el tratamiento que allí recibía.

Palabras clave: locura, estigma, discurso, expedientes clínicos.

Abstract:

In September 1910, the hospitals for mental patients, both male and female, that existed since colonial times in Mexico City were shut down. Those who were interns at the time were transferred to the Castañeda General Madhouse, where they were observed and pristinely classified by psychiatrists in order to develop a diagnosis to justify their reclusion. This article builds upon the clinical histories of 13 interns who wrote while in the Castañeda Madhouse. The content of their writings offers their own perspective on «madness» on the institution and on the treatment received.

Key words: madness, stigma, discourse, clinic files.

*Qué secreto tan profundo
Es el de la sugestión...
las tinieblas del gran mundo,
atracción de imán inmundo,
que mutila la razón.¹*

Estas palabras forman parte de los múltiples escritos elaborados por Pedro S., uno de los 751 internos que inauguraron el Manicomio General La Castañeda en septiembre de 1910. Este hombre perteneció a una minoría de pacientes letrados que elaboraron cartas, poemas, cuentos y otros escritos que dejan entrever cuestionamientos y críticas para con una institución y un cuerpo médico que, al dar por sentada la locura de los internos, hicieron caso omiso a sus palabras. Por ello, el objetivo de este escrito es rescatar argumentos y puntos de vista de quienes fueron estigmatizados, segregados y violentados por ciertos sectores de la sociedad porfiriana que, al considerarlos como una amenaza para la colectividad, recurrieron a la institución psiquiátrica como mecanismo de «profilaxis social»².

La historiografía ha mostrado la forma en que La Castañeda se convirtió en el escenario donde se hicieron manifiestas las nociones de locura gestadas desde tres espacios de saber-poder en los cuales fueron moldeados los discursos que justificaron el encierro de aquellos sujetos considerados como amenazas para la estabilidad social. En el primero, la locura fue estructurada en un discurso «científico»: la psiquiatría. Esta naciente disciplina retomó los diferentes modelos interpretativos propuestos por los alienistas europeos, franceses principalmente, para clasificar los diversos tipos de locura a partir de un complejo sistema de los síntomas³; no obstan-

¹ Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (en adelante AHSS), Fondo Manicomio General (en adelante F-MG), Sección Expedientes Clínicos (en adelante S-EC), caja 10, exp. 658, f. 12. Compilación de poemas fechada por el autor el 13 de octubre de 1991, aunque fue escrita a inicios del siglo XX.

² El concepto de «profilaxis social» fue ampliamente utilizado por la élite científica del porfiriato (periodo presidencial de Porfirio Díaz, 1876-1910) en el marco de las políticas higienistas que planteaban la necesidad de mejorar, simultáneamente, las condiciones ambientales, sociales y morales de la población mexicana a través de la fundación de instituciones médicas, el reforzamiento de los sistemas de control penal y el mejoramiento de la infraestructura sanitaria. Propuestas que estuvieron permeadas por un sistema ideológico donde las clases marginales urbanas, campesinos e indígenas fueron considerados como portadores de tradiciones a erradicar, al ser consideradas como el lastre que impedía el «desarrollo» nacional. Al respecto véase los trabajos de PICCATO, P. (1997), La construcción de la perspectiva científica: miradas porfirianas a la criminalidad. *Historia Mexicana*. XLVII: 1, 133-181. SPECKMAN, E. (2001), La identificación de los criminales y los sistemas ideados por Alphonse Bertillon: discursos y prácticas. *Historia y grafía*, 17, pp. 99-129 y AGOSTONI, C. (2001). Salud pública y control social en la Ciudad de México a fines del siglo diecinueve. *Historia y grafía*, 17, pp. 73-97.

³ La influencia francesa se evidenció en la incidencia que tuvieron en la fisiología, en la anatomía y en la filosofía de la medicina autores como François Xavier Bichat, Claude Bernard y René Descartes. Al

te, el cientificismo que se pretendió atribuir a dicho campo no fue autónomo de los valores manejados por la cultura de la élite burguesa. Rivera-Garza ha demostrado cómo hubo concepciones subjetivas de género y de clase que fueron determinantes en la manera que los médicos clasificaron a las mujeres internas; por ejemplo, valores como la obediencia, la sumisión y el respeto resultaron perentorios para determinar el grado de locura en la mujer⁴.

En segundo lugar, desde las instituciones con potestades jurídicas fueron reprimidos aquellos individuos cuya locura se avecinaba a la criminalidad. Tanto en los hospitales para dementes que funcionaron desde tiempos coloniales (el San Hipólito y el Divino Salvador) como en La Castañeda, hubo personas remitidas por inspecciones de policía, jueces y gobernadores de los diferentes Estados. Remisiones donde los criterios para definir la locura no necesariamente se apegaban a los esquemas médicos, lo cual generó evidentes conflictos entre el derecho y la medicina. Por esta razón, una parte destacada de la producción literaria de los médicos mexicanos en la segunda mitad del siglo XIX tuvo que ver con las repercusiones jurídicas que pudiesen tener ciertas enfermedades consideradas como formas de locura (v.g. sífilis, alcoholismo, epilepsia e histeria)⁵. Además, la lucha de los médicos legistas fue para que

respecto fueron múltiples los artículos publicados en la *Gaceta Médica de México* (en adelante *GMM*) por el más asiduo representante del pensamiento positivista en la medicina mexicana: Porfirio Parra. Véase: (1888), Una definición de enfermedad, (23), pp.59-72; (1898), Enumeración y clasificación de las formas de enfermedad, (35), pp. 357-372; (1903), La influencia de Descartes en los adelantos de la fisiología, (3) 2da serie, pp. 52-57; (1903), El influjo de Bichat en la fisiología, (3) 2da serie, pp. 269-297; (1904), La nosología, (4) 2da serie, pp. 207-218; (1909), Ideas erróneas de Claudio Bernard, (4) 3ª serie, pp. 379-392. En cuanto a la influencia de los autores franceses en la naciente psiquiatría mexicana fueron fundamentales Philippe Pinel (1745-1826), August Ambroise Tardieu (1818-1879), Benedict Morel (1809-1873), Valentin Magnan (1835-1916), Henry Legrand Du Saulle (1830-1886) y Jean Etienne Dominique Esquirol (1772-1840).

⁴ RIVERA-GARZA, C. (2001), «She neither Respected nor Obeyed Anyone»: Inmates and Psychiatrists Debate Gender and Class at the General Insane Asylum La Castañeda, México, 1910-1930. En *Hispanic American Historical Review*. 81 (3-4), pp. 653-688.

⁵ Véase CORRAL, E. (1882), *Algunas consideraciones medico-legales sobre la responsabilidad legal de los epilépticos*. México, Tipografía de la Escuela Industrial de Huérfanos. ROMÁN, A. (1898), *Responsabilidad medico-legal en las personas afectadas de histeria*. México, Tipografía de la Escuela Industrial de Huérfanos, SALINAS Y CARBÓ, A. (1870), *Breves consideraciones sobre la embriaguez bajo el punto de vista medico-legal*. México, Imprenta Escalante; ZAMARRIPA, (1888), *Contribución al estudio medico-legal de los alienados*. México, Tipografía de la Escuela Industrial de Huérfanos. Al respecto llama la atención que el reconocido médico Luis Hidalgo y Carpio elaboró un tratado de medicina legal adaptado al código penal del Distrito Federal, donde matizaba las formas de locura que podían tener una repercusión jurídica. HIDALGO Y CARPIO, L. (1869), *Introducción al estudio de la medicina legal mexicana: pudiendo servir de texto complementario a cualquier libro de asignatura extranjero que se adopte para la cátedra de aquél ramo en la Escuela de Medicina*. México, Imprenta Escalante.

su criterio dejara de ser una opinión más en las decisiones jurídicas tocante a los alienados y se convirtiese en referente obligatorio⁶.

Y en tercer lugar, la conciencia colectiva jugó un papel determinante al decidir qué tipo de conductas podían ser consideradas como consecuencia de la locura. Como garantes del orden social, hubo múltiples casos en que los familiares del supuesto loco decidieron internar a quien consideraban trasgresor de los patrones de moralidad socialmente aceptados⁷; lo cual se ilustrará a lo largo de este texto.

La locura, abordada desde los tres campos mencionados, nos sitúa frente a las concepciones estructuradas en espacios de dominación, es decir, «desde arriba». Por lo tanto, siguiendo la tendencia historiográfica que plantea la perentoriedad de abordar el punto de vista del subalterno⁸, este escrito pretende rescatar la voz de aquellos locos que quisieron que sus palabras fuesen escuchadas por las autoridades médicas, políticas, judiciales o por la misma familia, pero que fueron desdeñadas al ser tomadas como consecuencias propias de la locura⁹. Empero, antes de incursionar en dichos escritos es necesario definir algunos conceptos y justificar la perspectiva cultural que aquí se asumirá.

ESCRITOS DE LOCOS E HISTORIA CULTURAL

El interrogante central a despejar es: para un análisis social y cultural de la locura ¿qué pueden aportar los escritos elaborados por quienes fueron clasificados como «locos»? Antes de responder es necesario hacer dos precisiones.

Primero, al hablar de «locura» estamos utilizando un término utilizado en el ámbito psiquiátrico de la época, pero que hoy ha desaparecido del léxico médico. Segundo, ha quedado claramente demostrado por la historiografía que hubo enfermedades y comportamientos considerados en aquellos días como «locura», pero actualmente no pertenecen al campo de la psiquiatría (v.g. la sífilis y el onanismo). Por lo tanto, como historiadores no podemos recurrir a la psiquiatría moderna para definir quién era «verdaderamente loco» y así decidir si vale la pena o no tomar en cuen-

⁶ SACRISTÁN, Ma.C. (2002), Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944. *Frenia* 2 (2), pp. 65-74.

⁷ RIVERA-GARZA, C. (2001) analiza, a partir de una muestra de mujeres internas, el tipo de comportamientos sexuales que fueron reprimidos al ser considerados como síntomas de locura por la sociedad de la época.

⁸ Una propuesta para abordar el loco como subalterno es esquematizada por VAN YOUNG, E. (2001), Estudio introductorio. Auge y caída de una loca utopía. *Secuencia. Revista de historia y ciencias sociales*, 51, pp. 11-29.

⁹ Un trabajo clásico en este sentido es PORTER, Roy. (1989), *Historia social de la locura*. Barcelona, Ed. Crítica.

ta su discurso; proceso imposible de realizar a partir de las descripciones hechas por los psiquiatras de principios de siglo XX, ya que solo ofrecen una imagen borrosa de lo que era la condición mental del paciente¹⁰. Así, en el presente escrito, el término «loco» será utilizado como una categoría ontológica utilizada por la sociedad mexicana de la época para designar a los individuos que fueron recluidos en el manicomio, independientemente de que padeciesen alguna enfermedad mental o no. En lo que tiene que ver con «locura», ésta se utilizará como un concepto social y culturalmente construido que no es equiparable al concepto de «enfermedad mental» utilizado por la psiquiatría, ni actual ni porfiriana. Esto quiere decir que el hablar de «locura» en una perspectiva histórica, nos obliga a acercarnos a las formas en que este término fue cargado de significado por sectores particulares de la sociedad.

Por otra parte, rechazar los escritos de quienes fueron considerados como locos y limitarnos a la versión oficial (la médica) implica observar la locura, no desde una perspectiva histórica ni sociológica, sino con los ojos de los psiquiatras porfirianos. Abordar el punto de vista del loco nos acerca a otra faceta del tratamiento psiquiátrico y del manicomio como institución terapéutica: la recepción por parte de los pacientes. Es decir, cómo entendieron y asimilaron los locos a una institución moderna que, desde la ciencia, aspiraba a redimirlos de la «alienación».

En el presente ensayo pretendo demostrar la forma en que una minoría de internos letrados articularon en un discurso coherente el rechazo al concepto psiquiátrico de locura, a las prácticas terapéuticas y las relaciones sociales que regulaban la vida cotidiana del manicomio. El elemento a destacar en tales discursos es que la crítica hecha por los locos no solo radicaba en las precarias condiciones de vida o en el maltrato que recibían por parte de los enfermeros o de los mismos familiares, sino que se fundamentaba en las nociones de locura que el mismo interno manejaba, las cuales solían distar de la perspectiva médica.

DE LOS HOSPITALES PARA DEMENTES AL MANICOMIO GENERAL

El Manicomio General La Castañeda fue fundado como uno de los grandes proyectos del porfiriato que pretendían modernizar a México y ponerlo al nivel de los países europeos en materia sanitaria. Dicha fundación significó la clausura de dos instituciones que albergaban a los locos desde la época colonial: el Hospital del Divino Salvador (para mujeres, más conocido como La Canoa, por la calle donde estaba

¹⁰ Esta dificultad es planteada por FOUCAULT, M. (2002), *Historia de la locura en la época clásica*. 1 Vol. México, Fondo de Cultura Económica, pp. 186: «Pero la desgracia ha querido que las cosas sean más complicadas; y, de manera general, que la historia de la locura no pueda, en caso alguno, servir de justificación, y como ciencia de apoyo, a la patología de las enfermedades mentales».

ubicado) y el Hospital de San Hipólito (para hombres)¹¹. Tal disolución obedeció, entre otros aspectos, al estado de hacinamiento al que habían llegado los reclusos; por ejemplo, para 1878 se menciona 182 pacientes en el Divino Salvador y 140 en San Hipólito, ambos establecimientos descritos en franca crisis¹². Treinta y cinco años después, al fundarse La Castañeda, ingresaron en dicha institución 751 internos: 420 mujeres y 331 hombres¹³. Así, en Mixcoac, a las afueras de la ciudad, fue erigida una monumental construcción de 9 pabellones donde fueron repartidos los internos de acuerdo a una clasificación efectuada bajo los criterios de la psiquiatría moderna¹⁴. La distribución se efectuó de la siguiente forma: Enfermos (3.2%), quienes llegaban en avanzado estado de gravedad; Imbéciles (8.6%); Tranquilos A (15.1%) y Tranquilas A (24.2%) albergaban a los indigentes; en Tranquilos B (6.4%) y Tranquilas B (9.2%) estaban quienes pagaban una mensualidad para recibir mejores atenciones; Epilépticos (9.7%), Epilépticas (14.5%) y Peligrosos (9.1%). Sobre este último pabellón hay ciertos aspectos a resaltar ya que 7 de los 9 hombres letrados que tomo como base para este escrito estaban allí recluidos. Como peligrosos hubo tres tipos de internos: 1) Quienes llegaban en condición de reos y que habían sido condenados a un tiempo de prisión, pero que por su conducta «anormal» fueron llevados al manicomio. Si no lograban curarse podían seguir internos incluso después de haber cumplido el tiempo de condena. 2) Hubo otro grupo que fue enviado directamente por el gobernador de algún Estado o por jueces que solían obviar los conceptos de los médicos; prolongando el periodo de encierro hasta que la autoridad remitente lo considerara necesario, pese a que el psiquiatra opinara que el paciente era apto para vivir fuera del manicomio. 3) Quienes eran de conducta violenta. Los internos letrados que estaban en el pabellón de Peligrosos estaban allí por los dos primeros motivos, ya que en ningún momento los documentos hacen alusión a actitudes violentas o agresivas.

En cuanto al proceso de internación, es necesario precisar que solía hacerse de maneras bastante irregulares. Si bien, sólo se requería la carta de dos médicos que certificaran la alienación del paciente aunada a la orden de un juez, cuando los fami-

¹¹ Esta transición es desarrollada por SACRISTÁN, Ma. C. (2000), Resistir y asistir. La profesión psiquiátrica a través de sus instituciones hospitalarias, 1859-1933. En Illades, C y Rodríguez Kuri, A. (comps.), *Instituciones y Ciudad. Ocho estudios históricos sobre la Ciudad de México*. México, Ediciones ¡UnioS!, pp. 187-216.

¹² Estos datos aparecen en el artículo «Estado que manifiesta el movimiento de enfermos habidos en el Hospital de San Hipólito en el año 1878 con relación a sus diagnósticos», en *GMM* (1879), 14, pp. 112.

¹³ AHSS, F-MG, Sección Libros de Registro. Libro 1.

¹⁴ La fundación de la psiquiatría moderna en Francia a inicios del siglo XIX estuvo determinada, principalmente, por la incorporación de la *nosología*, es decir, la clasificación de las enfermedades de acuerdo a la sistematización de los síntomas; siendo Philippe Pinel el impulsor de dicha transformación desde su puesto como director de Bicêtre. Véase WEINER, D. (2002), *Comprender y curar: Philippe Pinel (1745-1826), la medicina de la mente*. México, Fondo de Cultura Económica, pp. 229-250.

liares del paciente consideraban que su condición mental lo convertía en una amenaza social, se podía prescindir de dicha orden; internos que solo podían salir por solicitud de algún familiar. Por consiguiente, los abusos por parte de los familiares, que durante los días de visita obligaban a los internos para que firmaran documentos, hicieron que los psiquiatras sugirieran una reglamentación más estricta que regulase el proceso de internación, rechazando la propuesta de establecer para todos los internos el juicio de interdicción por el evidente perjuicio que este significaba¹⁵.

LA POLIFONÍA DE LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS

La gran mayoría de quienes llegaron al manicomio carecían de una historia clínica¹⁶. No obstante, para cumplir con un requisito formal, los psiquiatras elaboraron una para cada interno con base en la información suministrada por las enfermeras y enfermeros que fueron trasladados junto con los pacientes¹⁷. Debido a que algunos empleados vivían en el manicomio¹⁸, la cercanía con los internos les permitía conocer en detalle a muchos de ellos. Al respecto, llama la atención el caso de Ramona M. quien, al llegar a La Castañeda, hizo mención de un conflicto que traía con una enfermera desde cuando estaba La Canoa:

me pelié con esta... demonia, con esta diabla (la enfermera) porque desde La Canoa me empezó a molestar, y como ud [el médico] no me hacía caso, por eso un día ya no me la aguanté y la desmeché, y no crea ud que me arrepiento si no le he vuelto a pegar no ha sido por falta de ganas¹⁹.

Este primer rasgo nos hace cuestionar qué tan novedoso fue un establecimiento que reprodujo, en la vida cotidiana, las relaciones sociales existentes en el hospital anterior.

Las historias clínicas escritas por los psiquiatras, aunadas a las observaciones hechas por diferentes médicos en distintos momentos a lo largo de la reclusión, describen la situación «oficial» del paciente. Sin embargo, los expedientes contienen otros dos tipos de documentos, a saber: cartas referentes a los trámites legales generados para posibilitar la internación y escritos elaborados por los mismos internos.

¹⁵ SACRISTÁN, Ma.C. (2002), pp. 71.

¹⁶ Este es el argumento central del artículo de CARVAJAL, A. (2001), Mujeres sin historia. Del Hospital de La Canoa al Manicomio de La Castañeda. *Secuencia. Revista de historia y ciencias sociales*, 51, 31-55.

¹⁷ Una mujer de 35 años, enferma de confusión mental, carecía de historia clínica. El psiquiatra compiló la información sobre la interna «por las enfermeras que la conocen». AHSS, F-MG, S-EC, caja 1, exp. 28, f. 3.

¹⁸ RIVERA-GARZA, 2001, pp. 67.

¹⁹ AHSS, F-MG, S-EC, caja 2, exp. 72, f. 4.

Estos últimos son de tres tipos: cartas a los médicos²⁰, cartas dirigidas al exterior que jamás llegaron a manos del destinatario y textos elaborados para sí mismos (apuntes sueltos y poemas). Para efectos del presente escrito nos interesamos en los expedientes que conservan los escritos de los internos.

De los hombres que pusieron por escrito sus vivencias y perspectivas sobre la locura, 7 estaban reclusos en el pabellón de Peligrosos y 2 en el de Tranquilos B; mientras que de las 4 mujeres, 2 eran pensionistas y 2 indigentes. Las largas misivas de estos internos reflejan un conocimiento del contexto político y de cultura general. Además, el que ninguno de estos locos letrados haya muerto, tomando en cuenta que el 71.5%²¹ de los pacientes que inauguraron el manicomio fallecieron en él a consecuencia de tuberculosis o enterocolitis, nos permite concluir que éstos no padecían enfermedades que les impidiera salir de allí; es decir, hipotéticamente se puede afirmar que las causas de la internación estaban más determinadas por lo social que por lo médico.

I. PSIQUIATRAS OBSERVANDO A LOS LOCOS LETRADOS

¿Cómo tomaban los psiquiatras los escritos de los locos? En algunos expedientes se encuentran cartas donde el paciente elaboró extensas y detalladas autobiografías. No obstante, pese a la existencia de éstas, los médicos solían argumentar que no existía información referente al pasado del paciente ya que, por el simple hecho de ser un alienado, sus argumentos eran considerados como consecuencia de locura. Las pocas ocasiones en que se tomaron en cuenta por los médicos fue con el objetivo de destacar ciertos detalles (forma de la letra, ortografía y redacción) que permitiesen confirmar el dictamen médico; pero el contenido no era tomado en cuenta en lo más mínimo. Esta actitud médica queda ilustrada con el caso de una paciente que fue internada en noviembre de 1909, a los 25 años de edad, por dos personas que no eran sus familiares —al menos cercanos— ya que tienen apellidos diferentes. Salió del manicomio «por orden superior» en febrero de 1910, siendo internada nuevamente 3 meses después, para obtener su libertad definitiva en julio de 1946. La elevada posición económica de esta mujer se evidencia en su calidad de pensionista y por los objetos de valor que le fueron incautados cuando ingresó al manicomio. Además, en cartas dirigidas al hombre que amaba profundamente solía esmerarse por dejar en claro su posición social:

²⁰ Llama la atención un cuento escrito por una paciente, dirigido al psiquiatra que la atendía «en gratitud de que me salvó la vida». AHSS, F-MG, S-EC, caja 6, exp. 372, ff. 7 y 8.

²¹ Dato obtenido a partir de un muestreo hecho en el Libro de Registro de los primeros internos de La Castañeda. AHSS, F-MG, S-Libros de registro, libro 1.

[...] otra de las razones porque no estoy contenta aquí es por que hay algunas personas de la clase media muy mal educadas y que molestan mucho. Además aquí no enseñan pintura ni piano y estoy perdiendo el tiempo pues allá en Morelia me daba clases Nacho Mier y todo lo he olvidado²².

En múltiples cartas les solicitaba a sus familiares que se hicieran cargo de sus rentas y negocios personales en Morelia. No obstante, los médicos consideraron estos escritos como manifestaciones de sus delirios de grandeza; pese a que, como ya se mencionó, hubo numerosos casos de individuos que fueron internados por sus familias con el ánimo de despojarlos de sus bienes²³.

En un interrogatorio sin fecha aparecen solo unos cuantos datos de la paciente: el nombre era María Teresa Ramírez, soltera, y los quehaceres domésticos eran su ocupación²⁴. Es decir, al no haber información completa, los médicos colocaron esos datos al azar, como también solía ocurrir²⁵. Pero en 1916 aparece un interrogatorio cuyas respuestas fueron escritas por la propia mano de la paciente, lo cual es excepcional, estando en compañía del esposo y de un tío²⁶. En dicho interrogatorio queda manifiesto que nació en Nueva Orleans, que era esposa del gerente del Banco de Londres, su nombre era correcto, pero sus apellidos eran ingleses y había sido educada por las Damas del Sagrado Corazón. La razón de su internación fue atribuida a las elevadas fiebres que tuvo durante el parto de su segundo hijo, lo cual le generó una neurastenia que trató el reconocido médico Guillermo Parra. Al final del tratamiento perdió la razón por completo y terminó enamorada del psiquiatra, asegurando que éste era su esposo. Después de esto, la familia adelantó rápidamente los trámites para internarla en La Canoa y enviar el dinero requerido, ya que no solían ir a visitarla²⁷. Veinticinco años después, el director del manicomio le escribió a quien la internó para solicitarle ropa, y el hombre respondió que él ya no tenía ninguna relación con la familia del paciente²⁸. Pero lo que quiero resaltar es que había una fuerte tendencia, por parte de los médicos, a rechazar los antecedentes biográficos del paciente como información válida para comprender su estado mental. Bajo la perspectiva positivista imperante en la medicina de la época, lo relevante en el análisis

²² AHSS, F-MG, S-EC, caja 6, exp. 384, f. 16.

²³ SACRISTÁN, 2001, pp. 70-71.

²⁴ AHSS, F-MG, S-EC, caja 6, exp. 384, f. 8.

²⁵ CARVAJÁL, 2001, pp. 46.

²⁶ AHSS, F-MG, S-EC, caja 6, exp. 384, f. 23.

²⁷ Regularmente, los pacientes eran recibidos en el manicomio con cartas de dos médicos que afirmaran el estado de alienación del remitido. Dichos dictámenes solían ser un párrafo de cuatro o cinco líneas. No obstante, en la paciente en cuestión aparecen cinco dictámenes, cada uno de dos fojas. Las firmas de los médicos están certificadas por un notario, y la firma de este último está certificada por el gobernador del Estado de Michoacán. Documentación excepcional en los expedientes revisados.

²⁸ AHSS, F-MG, S-EC, caja 6, exp. 384, ff. 27 y 28.

del paciente era la observación directa que el psiquiatra pudiese hacer, tanto de lo físico como de lo mental, excluyendo los antecedentes sociales que habían sido evidentes determinantes en la internación de la mujer en cuestión. Esto se hizo manifiesto después de 38 años de reclusión cuando, pese a que la existencia de un expediente bastante nutrido, los médicos prefirieron hacer caso omiso de la información que éste contenía y se limitaron a la información que su ojo pudiera suministrarles:

El cuadro mental que presenta esta enferma es un tanto complejo, especialmente si se tiene en cuenta de los agregados [...] la confusión que se crea es mucho más considerable - hagamos a un lado por el momento todo lo anterior y describamos su estado actual [...] lo que tiene es una parafrenia de tipo fantástico y no lo que antes se ha dicho como manía o esquizofrenia²⁹.

Llama la atención que esta tendencia en los médicos se hizo más evidente a medida que la psiquiatría se fue haciendo más «moderna»; ya que, frente a la óptica «científica», lo fisiológico era el origen y el objeto de la terapéutica en las llamadas enfermedades mentales. Algunos médicos, como el Dr. Manuel Alfaro, quien también laboró en San Hipólito, eran descritos por los pacientes con bastante gratitud. Y no es para menos, parece ser que aquella vieja guardia sí escuchaba a los pacientes y las descripciones que hacían solían ser mucho más humanas, al vincular factores sociales como causales de la enfermedad. Sobre la misma mujer Alfaro nos dice que, al no haber datos clínicos, se basa en «lo que la paciente diga», lo cual hace fielmente hasta el punto de reconocer la veracidad de ciertos argumentos de ella: «se reciente [sic] un poco en el trabajo de la digestión atribuyéndolo a la naturaleza de los alimentos (de lo cual no carece de razón)»³⁰. Así, la tendencia dominante en los médicos, según los expedientes, es la descalificación de los escritos o argumentos que el loco pudiese presentar.

II. LOS LOCOS Y SUS CUESTIONAMIENTOS

1. Locos observando la psiquiatría.

De las descripciones sobre la vida cotidiana en el manicomio emanaron las más agudas críticas contra la institución psiquiátrica. Una evidencia de ello son los escritos de individuos autodenominados como masones que solían ingresar con unas nociones muy idealizadas de lo que era la ciencia, estrellándose con la realidad del

²⁹ AHSS, F-MG, S-EC, caja 6, exp. 384, f. 59.

³⁰ AHSS, F-MG, S-EC, caja 6, exp. 384, f. 24.

manicomio. Ángel A., un telegrafista de 34 años oriundo del Estado de México, escribió una pequeña nota para ser enviada al Mexican Herald, donde mencionaba:

Da tristeza mirar, razas tñn sabiamente pinceladas, por la nunca equivocada mano de la naturaleza, trocadas en bástagos púrdidos, tan despreciados como la basura, arapientos [sic], sucios, y finalmente no viviendo más que para ser fervientes súbditos del vicio³¹.

Y en otro de sus escritos afirmaba:

Ya no quiero estar en este lugar donde solo hay la diversión de los locos, la cual a ellos mismos los tiene ya astiados [sic]. La citada diversión, á mi ver, es de ningún valor, ni para ellos ni para nadie³².

En medio del hastío y la crisis generada por el manicomio, los internos imaginaban que estaban siendo perseguidos y que su vida se hallaba en inminente peligro. Por ello, escribían cartas donde informaban que, tanto enfermeros como vigilantes y cocineros estaban tratando de envenenarlos y acabar con sus vidas³³. Idea que no era del todo desquiciada debido a las terribles condiciones en que se encontraba la comida que allí distribuían. Hasta a una inspectora le resultó insoportable el fuerte sabor a estaño en los alimentos. El citado Ángel A. escribió un diálogo imaginario entre el inspector de policía que lo remitió y el director del manicomio, donde plasma la idea que tenía de su papel en dicho establecimiento.

El Señor Inspector General de Policía y el Sr. H, quien descubrió tan importantes verdades.

— Sr. Inspector. Si viera ud lo que he descubierto en el asilado H?

— Diga ud Sr. H mi policía está siempre lista para cumplir con su deber.

— Tengo en el Hospital un Gran Bandido Anarquista, que no es loco, y que día a día, está descubriendo horrosos delitos, es gran talento, pero yo me sostengo ante él, haciendole [sic] creer que es loco, haciéndolo que tosa para descubrir el criminal en tan inpune [sic] Bandolero. Lo tengo estrictamente vigilado por todo el personal de empleados del establecimiento, quienes diariamente notifican que, simulando locura este individuo, pretende consumir crímenes de gran tamaño. Tras de notificar a ud todo cuanto han podido descubrir todos los celadores, practicantes, y aun yo mismo, solo espero para envenenarlo, la orden oficial del Sr. Gobernador, la que espero recibir por orden de ud, pues es un Bandido verdaderamente escandaloso.

— Diga ud que hace ese supuesto loco, Sr. Coronel

³¹ AHSS, F-MG, S-EC, caja 7, exp. 422, f. 77. 30 marzo de 1906.

³² AHSS, F-MG, S-EC, caja 7, exp. 422, f. 98. Sin fecha.

³³ Sobre esta idea recurrente del intento de envenenamiento está el caso de Francisco L. V., quien justificó su miedo con argumentos políticos. AHSS, F-MG, S-EC, caja 8, exp. 546, f. 5.

— Es telegrafista, descarrila ferrocarriles y trambias [sic], fomenta robos, fomenta crímenes, y es muy capaz de fomentar una horrorosa Guerra en toda la Republica Mexicana. El está en el hospital sin tiempo de salida, y como legalmente no es loco, esto lo tiene siempre irrito, indignado... lo que dice coincide con los accidentes que informa a diario la prensa... Del hospital no sale vivo³⁴.

Al no estar convencidos de su condición de «enfermos», los locos letrados en cuestión imaginaban conspiraciones contra su vida como el único argumento posible para justificar su reclusión. Estos sentimientos agudizaban su deterioro mental, lo cual no era tomado en cuenta, ya que no fue sino hasta la década de 1930 cuando el carácter benéfico del encierro comenzó a ser cuestionado por la psiquiatría.

2. ¿Tratamiento médico o castigo social?

Este heterogéneo grupo de internos letrados había obtenido la suficiente educación para poner por escrito sus ideas, algunas veces de forma sobresaliente. Por ejemplo, el ya mencionado Ángel A. era telegrafista, ferrocarrilero y hablaba inglés³⁵; Pedro S., quien se declaraba librepensador, elaboró un complejo escrito acerca de sus antecedentes clínicos y familiares que, a primera vista, y debido a la forma en que es escrito, es difícil establecer si fue redactado por el paciente o por el médico³⁶; Miguel T. era descrito por el psiquiatra como un hombre «vigoroso, instruido y periodista, su carácter ha sido duro e irascible»³⁷. Y otros, con escasa ilustración, se manifiestan como autodidactas; una muestra de ello es José M., de quien se dice:

Este individuo de escasa ilustración y de religión católica ha sido dado a la lectura de libros de ideas reformadoras que lo han obligado a cambiar de religión, de católica a protestante y después algo espiritista, más tarde se decía ateo. Pertenece a una logia masonica... ha provocado escándalos é intentado revueltas contra el gobierno en su pueblo por lo que fue internado a la cárcel de la Capital y de allí al manicomio³⁸.

Esta ultima descripción señala uno de los motivos por los que llegaban este tipo de pacientes: asumir un comportamiento político que rompía los límites de lo definido como «normal»; aunque hubo otros casos donde la reclusión obedeció a riñas con personas influyentes, ya fuese por razones políticas o económicas. Ramona M. fue

³⁴ AHSS, F-MG, S-EC, caja 7, exp. 422, s.f.

³⁵ AHSS, F-MG, S-EC, caja 7, exp. 422, f. 5.

³⁶ AHSS, F-MG, S-EC, caja 10, exp. 658, f. 4-9.

³⁷ AHSS, F-MG, S-EC, caja 8, exp. 507, f. 25.

³⁸ AHSS, F-MG, S-EC, caja 8, exp. 509, f. 3.

internada porque tuvo una pelea con la patrona y agredió verbalmente al chofer porque no la dejó ingresar a la casa por sus objetos personales. En este caso, los psiquiatras no encontraron rasgos de algún tipo de enfermedad mental³⁹. Sobre Ángel A., en una situación similar, se dice:

En cierta ocasión y tal vez en público según se dice, agredió de palabra á una persona de la buena sociedad sin estar ebrio y con tal motivo fue recluido, y como en aquella época no se observara más que lo relatado su diagnostico fue Locura moral⁴⁰.

Miguel G. fue llevado «por haber lesionado a un individuo que regenteaba una casa de prostitución»⁴¹, mientras que a Pedro S. lo acusaron de «complots y ataques para con los gobernantes [sic]» de San Luis Potosí⁴². El caso de este último es bastante sugerente ya que en marzo de 1906, seis meses después de ingresar a San Hipólito, el director del establecimiento le comunicó al gobernador sobre el perfecto estado mental del paciente, solicitando autorización para darlo de alta. En respuesta a tal solicitud, el gobernador manifestó que Pedro S. debía mantenerse por más tiempo recluido ya que pese a demostrar buena salud, solía agredir a «personas pacíficas». Es más, estaba dispuesto a sufragar los gastos necesarios para la reclusión de Pedro en San Hipólito. El 28 de febrero de 1911 el director de La Castañeda informó al mismo gobernador que Pedro estaba en condición de salir, y la respuesta fue:

[...] siendo concepto de los facultativos que aquí reconocieron al alienado de que se trata, que la locura que padece es de forma circular y de las más peligrosas, el Gobierno de mi cargo estima que no es prudente conceder la salida por lo cual me permito suplicar a ud la retención del enajenado y recomendar su vigilancia⁴³.

En julio de 1916 la madre de este hombre solicitó al director del manicomio que le permitiera a su hijo salir ya que había un familiar muy enfermo y Pedro debía hacerse cargo de lo ocurrido, con el compromiso de regresar en una semana⁴⁴. La solicitud fue atendida y al cabo de 10 días este hombre estaba de regreso. No obstante, la madre escribió nuevamente al director del manicomio solicitando que le permitiese a su hijo salir por periodos de 8 días con el objeto de conseguir trabajo «debido

³⁹ AHSS, F-MG, S-EC, caja 2, exp. 72, ff. 5 y 6.

⁴⁰ AHSS, F-MG, S-EC, caja 7, exp. 422, f. 5.

⁴¹ AHSS, F-MG, S-EC, caja 8, exp. 507, f. 26.

⁴² AHSS, F-MG, S-EC, caja 10, exp. 658, f. 6.

⁴³ AHSS, F-MG, S-EC, caja 10, exp. 658, f. 57.

⁴⁴ AHSS, F-MG, S-EC, caja 10, exp. 658, f. 37.

al mucho tiempo de reclusión aburrida e indefinida»⁴⁵. Por lo tanto, se puede considerar que, pese a que Pedro S. solía firmar sus misivas como Porfirio Díaz, entre otras ideas poco convencionales, estaba en capacidad de llevar una vida medianamente normal.

El caso de Pedro no fue el único, ya que hubo reclusos donde las causas sociales o políticas dominaron sobre las médicas. Por ejemplo, en el expediente de Concepción M. solo se menciona que fue llevada por «causas políticas»⁴⁶, sin especificar la naturaleza de la falta cometida. Otro caso a mencionar es el de un hombre de color, originario de Missouri, que había sido recluso en la cárcel de Belem acusado de robo. El traslado a La Castañeda obedeció a las múltiples peleas con los demás internos que lo trataban mal por su color de piel. Este hombre redactó una misiva donde le solicitaba audiencia al director del manicomio para exponerle lo ilógico de su presencia allí. Varios meses después, un domingo en la mañana, logró fugarse porque, según informaron los enfermeros, «como es negro, corrió más rápido»⁴⁷.

Estos casos permiten concluir que los internos en cuestión, poseedores de cierto grado de escolaridad, no eran remitidos al manicomio simplemente por el hecho de presentar alguna conducta anómala, sino porque ésta se convertía en una amenaza para al orden social establecido. Comportamientos que no necesariamente estaban tipificados como criminales, pero sí convertían a los trasgresores en criminales en potencia.

Estos pacientes solían mencionar en sus escritos que eran conscientes de haber tenido algún tipo de comportamiento incorrecto, lo que no lograban aceptar era que fuesen llevados por la fuerza a un sitio donde suponían que iban a pagar por sus actos con un tiempo de reclusión, pero se encontraron en un manicomio donde recibían el mismo trato correspondiente a los «enfermos mentales». Por ello, solían cuestionar el tratamiento psiquiátrico en sus diferentes facetas. Algunos veían la sugestión, o hipnosis⁴⁸, como una irrupción de la medicina en un campo que no le competía; a este aspecto alude el poema citado al inicio del texto. El expediente de Enrique G. muestra cómo pasó buen tiempo sin hablar de sus ideas «descabelladas», ya que se encerraba en un completo mutismo «alegando razones de la vida íntima, privada»⁴⁹. Es más, cuando el paciente manifestó tener problemas conyugales los

⁴⁵ AHSS, F-MG, S-EC, caja 10, exp. 658, f. 67. En septiembre de 1928 se le otorgó un último permiso para salir del manicomio. Jamás regresó.

⁴⁶ AHSS, F-MG, S-EC, caja 1, exp. 68, f. 8.

⁴⁷ El nombre del interno no es entendible en el documento. AHSS, F-MG, S-EC, caja 7, exp. 443, f. 5.

⁴⁸ La hipnosis fue un método curativo bastante cuestionado en las últimas décadas del siglo XIX. Algunos médicos la consideraban como charlatanería, pero otros consideraban que era una herramienta útil para el tratamiento de las enfermedades mentales, principalmente la histeria, la epilepsia –la cuál era entendida como una forma de histeria- y las manías. Véase el artículo de LABADIE, F. (1887), Contribución al estudio del hipnotismo en México. *GMM*, (22), pp. 450-460.

⁴⁹ AHSS, F-MG, S-EC, caja 8, exp. 518, f. 18.

médicos trataron de profundizar en detalles, pero él argumentó que «el divorcio [fue] por incompatibilidad de caracteres; lo que no es de su incumbencia ni de ventilarse en este lugar dedicado solamente a sanatorio»⁵⁰. Para este paciente la terapia psiquiátrica significaba una incursión en ámbitos que no le competían al manicomio. Otro caso interesante es el sentir de Pedro S. frente al tratamiento médico basado en la frecuentemente usada electroterapia, ya que consideraba que era una irrupción, por parte del cuerpo médico, en su espíritu. Argumento con el que apelaba a un juez, aprovechando para solicitar amparo:

Siendo el crimen de lesa-naturaleza (robo de voluntad) justificado, comprendido en la Carta Magna del 57 o fundamental de la República, como de origen infamante (piratería) al que la Ciencia Médica da el carácter de sofisma [...] que cortando instantáneamente la corriente hipnótico-magnética establecida, aísla al individuo convertido en autómatas, de quienes guían sus pasos, quedando dueño de sus acciones por un sublime legado de la Madre Naturaleza como autoridad suprema del hombre; y no consiguiendo se le objete a dicho procedimiento, como justificará, se pone por presente bajo el amparo de las autoridades federales, pidiendo en nombre de lo Sacrosanto de sus derechos, la pronta intervención de la Justicia en forma debida; existiendo en el Manicomio pruebas irrecusables que facilitarán su acción⁵¹.

Este individuo no concebía que los médicos violaran su privacidad al ingresar en su mente y controlar sus ideas, por lo que fundamentaba su apelación en el derecho natural. Este mismo, en un escrito posterior solicitó que se le dejase salir por motivos «privados».

Según lo anterior, algo que estos pacientes no lograban comprender era, exactamente, el papel del tratamiento psiquiátrico. Por una parte sabían que su «anormalidad» era explicada en términos etiológicos según los médicos; por otra parte, tenían claro que su reclusión había ocurrido por factores sociales o políticos. He ahí una contradicción vista por el paciente: se juzgaba desde lo político y se corregía en lo biológico. Contradicción que generaba resistencia a un tratamiento médico que de por sí era ineficaz, como se explicará a continuación.

3. Lo social y lo biológico de la locura

Elaborar la historia clínica de cada paciente, es decir, poner por escrito y justificar científicamente de la razón por la cuál estaban allí reclusos, fue una obligación

⁵⁰ AHSS, F-MG, S-EC, caja 8, exp. 518, f. 25. Subrayado en el original.

⁵¹ AHSS, F-MG, S-EC, caja 10, exp. 658, f. 11. Sin fecha.

del cuerpo médico de La Castañeda que marcó una diferencia con los anteriores hospitales para dementes donde dicha práctica no se desarrollaba cabalmente.

La Castañeda fue el sitio donde los médicos plasmaron en sus pacientes los referentes científicos de la locura: maniáticos, psicóticos, paranoicos, dementes, imbéciles, epilépticos, etc. El objetivo era clasificar a los internos de acuerdo a tales marcos de referencia preestablecidos. Así, además de buscar en los cuerpos «estigmas» de locura⁵², observaron la forma de hablar, caminar, reír, llorar de cada uno, buscando el conjunto de síntomas que permitiesen etiquetar al paciente bajo alguna enfermedad mental e insertarlos en los modelos propuestos por la psiquiatría⁵³.

Dicho dictamen era elaborado desde una lógica etiológica, donde la locura era considerada como una enfermedad que debía ser explicada en términos orgánicos, dejando de lado cualquier tipo de causas sociales. A partir del pensamiento evolucionista que dominó a lo largo del siglo XIX, emergió en la psiquiatría un concepto fundamental para comprender los comportamientos y síntomas propios de lo que se concebía como locura: la degeneración; es decir, la antítesis del progreso moderno ilustrado⁵⁴. Dicho concepto aludía a la forma en que una raza (entendida ésta como la unidad psíquica y biológica de los miembros de una misma sociedad) pierde «pureza», ya fuese por factores endógenos o exógenos. La locura era entendida como una expresión de la degeneración de la raza producida por el ingreso de elementos «malignos» que serían transmitidos a la descendencia; a saber: una vida sexual «desenfrenada», el consumo de licor u otras bebidas «espirituosas»⁵⁵, la masturbación, o las tendencias suicidas. Los individuos con alguno de estos comportamientos tendrían hijos epilépticos, imbéciles y estériles, «degenerando» la raza al llevarla a un estado «animalizado» para, consecuentemente, dar por finalizado el linaje⁵⁶.

Con tales precedentes, el psiquiatra se esmeró por encontrar alguno de estos elementos en los antecedentes del paciente, reduciendo la historia clínica a la des-

⁵² Estigmas son malformaciones en el cuerpo que eran considerados como consecuencias de la locura. Podían ir desde deformidades muy evidentes hasta una leve desproporción en las medidas craneométricas.

⁵³ Sobre la forma en que se clasificaron las enfermedades a partir de las posibles combinaciones de síntomas en la psiquiatría inglesa del siglo XIX, véase BERRIOS, G. (1996), *The history of mental symptoms: descriptive pathology since the nineteenth century*. Cambridge University Press.

⁵⁴ Para un desarrollo del concepto de *degeneración* aplicado a un caso específico, y en relación a las ideas de raza e identidad nacional, véase BORGES, D. (1993), Puffy, ugly, slothful and inert. Degeneration in Brazilian social thought, 1880-1940. *Journal of Latin American Studies*, 23, 166-187.

⁵⁵ El consumo de licor y pulque fue un aspecto central en las políticas moralizantes desde el siglo XIX. En 1915 inició la discusión sobre el consumo de opio por los muchos chinos que fueron remitidos al manicomio desde Estados como Chihuahua, Sonora y Sinaloa Dos años después fue fundado el pabellón de toxicómanos.

⁵⁶ Véase HUERTAS, R. (1987), *Locura y degeneración. Psiquiatría y Sociedad en el positivismo francés*. Madrid, CSIC.

cripción de la vida sexual del interno, el consumo de alcohol, drogas y la búsqueda de parientes que le pudieron transmitir la locura. Partiendo del concepto de «degeneración», la gran mayoría de los pacientes eran considerados como incurables ya que biológicamente se encontraban en un estado del que era imposible salir. Esto tiene un fuerte componente psicológico, ya que en el momento en que se le dice a alguien que se va a morir, efectivamente, comienza a morir⁵⁷. Sobre esto hay varios casos que lo pueden ilustrar. Ángel A., anteriormente mencionado, remitido por causas políticas, escribió muchas cartas donde argumentaba que se hallaba en perfectas condiciones mentales y con capacidad para realizar diversos trabajos manuales, tales como la sastretería. Es más, argumentaba que estaba sano porque ya no se le estaba suministrando medicina. No obstante, los médicos percibían así el futuro del paciente:

...es de suponerse que como en la generalidad de los degenerados, nunca recobrará la lucidez de su juicio y tampoco caerá en la demencia; alguna enfermedad accidental y si esta no ocurriere, morirá tal vez ya anciano con delirio de involución⁵⁸.

Pedro S, escritor del poema citado en la introducción, también era optimista por su salud mental debido a que no se le proveía medicina; empero, no se le daba por que era considerado como incurable por los psiquiatras. Concepción M. le escribía con tristeza a su esposo que no podía aceptar el hecho de tener que vivir de por vida en La Castañeda sin la compañía de la familia, lo único que ella consideraba podía recuperarla por completo del simple «enfado» que tenía. Otro caso interesante es el de Enrique G., quien se quejaba por el trato tan superficial que le daban los médicos ya que no se percataban de las diferencias entre los pacientes ni de la capacidad que tenían muchos enfermos mentales para fingir enfermedades, cuestionando el hecho de que se les diera el mismo tipo de medicina a personas que tenían otro tipo de afección⁵⁹. Él mismo cuestionó el dictamen dado por el psiquiatra quien diagnosticó «delirio de persecución razonado», ya que:

Delirio y razón, no se hermanan; son dos polos opuestos [...] no existe delirio razonado; es lo uno o es lo otro. Ni los delirios de amor son razonados; ni los de los poetas [...] El título puesto a mi enfermedad será (injusto) el más apropiado para que no me tome sino como un degenerado á un juez si á el me quejo, ó de él demando justicia en

⁵⁷ Esto ha sido ampliamente trabajado por la antropología médica y la bibliografía es abundante. No obstante, los lineamientos centrales sobre el papel de lo simbólico en el desarrollo de la salud y la enfermedad fueron planteados en el clásico trabajo de LEVI-STRAUSS, C. (1973), *La eficacia simbólica*. En *Antropología estructural*. Argentina, Editorial Universitario de Buenos Aires, pp. 168-185.

⁵⁸ AHSS, F-MG, S-EC, caja 7, exp. 422, f. 10.

⁵⁹ AHSS, F-MG, S-EC, caja 8, exp. 518, f. 22.

algún caso, pero es hasta antigramatical ó tengo razón ó delirio no hago las dos cosas a la vez⁶⁰.

Otro interno se negaba a aceptar el dictamen del médico y mucho menos las causas de su enfermedad, ya que, según él, había sido el encierro en el manicomio lo que lo había afectado psíquicamente, pero que tras un gran esfuerzo había hecho todo lo posible por mantenerse sano mentalmente.

La masturbación, el alcohol y la permanencia en San Hipólito. Hago constar que la masturbación de joven, en nada descompuso mi cabeza. El alcohol, hago constar, que pudo debilitarla, pero no volverme loco. La casa de locos, hago constar que es donde he sufrido mucho moralmente por el encierro y los cuartos, pero que debido a cierto calculo en mi vida, estoy bastante bien⁶¹.

Según estos escritos, no solo se resistían al diagnóstico hecho por el médico, sino también al tratamiento. Por lo mismo, Enrique G. menciona que mientras estuvo en San Hipólito se sometió al tratamiento por la simpatía que le generaba el Dr. Alfaro. No obstante, en La Castañeda se resistía al tratamiento ya que no estaba de acuerdo con la actitud de los psiquiatras ya que, según él, no buscaban el beneficio del paciente, sino fama y reconocimiento profesional.

Si generalmente en toda clase de enfermedades contribuye para el alivio del paciente la fé [sic] en su medico en las enfermedades mentales ó del sistema nervioso, es condición indispensable; en tal virtud, caso de que yo soy un enfermo, más o menos loco, no puedo ser curado por el Sr. Dr. Dn. Nicolas Martínez, porque no tengo fe en él⁶².

Finalmente, hay un aspecto que llama la atención: algunos de este pequeño grupo de locos letrados solían aceptar que eran personas cuyo comportamiento solía ser poco convencional y, además, justificaban esa condición. Esto concuerda con la dinámica del estigma, según lo plantea Erving Goffman: cuando un individuo es estigmatizado y segregado por la sociedad (ya sea como loco, delincuente, drogadicto, etc.), llega un punto en que el «anormal» se asume como tal y elabora un discurso para justificar su anomalía⁶³. Los discursos que emergieron en La Castañeda con tales objetivos tienen diversos matices; por ejemplo, Ángel A. le escribió a la madre: «que soy calabera [sic], que le pertenezco a San Hipólito, por verme encontrado no la

⁶⁰ AHSS, F-MG, S-EC, caja 8, exp. 518, f. 23. 21 de noviembre de 1910. Subrayado en el original.

⁶¹ AHSS, F-MG, S-EC, caja 7, exp. 422, f. 92.

⁶² AHSS, F-MG, S-EC, caja 8, exp. 518, f. 25. 30 de mayo de 1912.

⁶³ GOFFMAN, E. (1970), *El estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires, Amorrortu, pp. 67-79.

locura sino la enajenación desde niño, y muy aumentada a estas fechas»⁶⁴. Pedro S. consideraba que había cambiado su conducta «por lo no reconocido por la ciencia ‘dañado o hechizado’, obedeciendo esto en verdad a venganzas personales»⁶⁵. Otros solían atribuirle su locura a conflictos pasionales. Ángel A. argumentaba que fue desde cierta ocasión en que una mujer trató de envenenarlo cuando comenzó a sentir desconfianza por quienes le preparaban los alimentos; aunque aclaraba que eso no debe ser considerado como locura. Hubo otros, como el ya mencionado Enrique G., que afirmaban haber enloquecido después del matrimonio al descubrir que la esposa era una mujer «impura»; o como el caso de José M. para quien la decepción amorosa se convirtió en causa de problemas en todos los aspectos de la vida cotidiana.

FINALMENTE...

El encierro en el manicomio y el tratamiento impuesto fueron formas de «violencia simbólica»⁶⁶, donde el uso de la fuerza en contra del loco era aceptado por la sociedad como legítimo, siendo parte intrínseca de la relación que se debía establecer con los sujetos «anormales» considerados como amenaza para la estabilidad social. Sin embargo, lo que queda claro es lo inaudito y traumático que resultaba el tratamiento médico para un grupo de internos letrados que no veían la diferencia entre castigo y curación, entre terapia psicológica e intromisión en la vida privada, entre lo social y lo biológico de la locura. Lo que resultaba más contradictorio era que, con el ánimo de «civilizarlos», fuesen recludidos en el imperio de la barbarie. Así trató de definir su vida en el manicomio el elocuente Pedro S.:

Qué tormento... Como definirlo si quién lo sufre, unida la parte poética del corazón a la masa encefálica, es transportado a otros mundos o a las regiones del infierno y en vano pugna, o se rebate por despertar, hasta que los abismos del alma, no pudiendo con la mole del sacrificio, le dan luz... ¿no es esto la vida del no ser? [...] ¡Habla la elocuencia del alma!⁶⁷

⁶⁴ AHSS, F-MG, S-EC, caja 7, exp. 422, f. 40. 10 de noviembre de 1906.

⁶⁵ AHSS, F-MG, S-EC, caja 10, exp. 658, f. 4.

⁶⁶ BOURDIEU, P. (1991), *El sentido práctico*. Madrid, Taurus, pp. 211-215.

⁶⁷ AHSS, F-MG, S-EC, caja 10, exp. 658, f. 18.