

Alberto Carvajal

Psicólogo y psicoanalista del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez y académico de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Entre sus publicaciones destacan: "Una arista de la intervención social", *Tramas*, junio de 1996; "La necesidad de la lectura documental", *Anuario de Investigación UAM-X*, 1996; "La familia del caudillo", *Tramas*, 1998; "Apuntes para una historia de la clínica", *Psique*, diciembre de 1999; "El siglo inicia en el manicomio", *Psique*, enero de 2000, y la traducción del alemán de *Para el tratamiento ginecológico de la histeria*, Leipzig, 1871, Colección de libros de *Artefacto*, revista de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis, julio, 1997.

Resumen

La construcción colosal de la época del porfiriato dio lugar a varias obras importantes: una extensa red ferroviaria y telegráfica, avances científicos, desarrollo de las artes, la justicia y la estadística. En el apogeo de esta avasallante construcción se inauguró también un manicomio. El presente trabajo es el producto de la lectura minuciosa de 409 expedientes clínicos que correspondieron a las mujeres trasladadas del Hospital del Divino Salvador –La Canoa–, al Manicomio General La Castañeda. En ellos es posible advertir el lugar que se le otorga a la historia, a la historia de cada loca, y, cómo ésta, o bien su ausencia, producía consecuencias: en la orientación posible de los tratamientos y en el tiempo de internamiento en el manicomio.

Palabras clave:

Historia de las mujeres, locos, expedientes clínicos, manicomios, México.

Abstract

The colossal extent of construction during the *porfiriato* gave way to many important accomplishments: an extensive network of railroads and telegraphs, scientific advances, advances in the arts, justice and statistics. This almost overwhelming amount of construction includes also an asylum for the mentally ill. The present work is the product of the detailed reading of 409 clinical records of women who were transferred from the Hospital del Divino Salvador –La Canoa–, to La Castañeda, a psychiatric institution. In the clinical records it is possible to highlight the importance which is given to history, the history of each ill woman and how that history, or lack thereof, produced consequences in the type of treatment the patient received or in the duration of her internment in the hospital.

Key words:

Women history, insane, clinical records, insane asylums, Mexico.

Artículo recibido:

octubre de 2000

Aceptado en su versión final:

enero de 2001

Mujeres sin historia. Del Hospital de La Canoa al Manicomio de La Castañeda

Alberto Carvajal

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene por objeto demostrar la importancia de construir un lugar en la historia a la tradición de la atención a los locos en nuestro país. Para ello nos hemos basado en la lectura de los primeros 409¹ expedientes del manicomio de La Castañeda (México 1910-1968),² que corresponden a todas las mujeres que fueron trasladadas del hospital para mujeres dementes La Canoa,³ al flamante manicomio que se inauguró el 1 de septiembre de 1910. Hemos constatado que en ninguno de los 409 expedien-

tes (1886-1955)⁴ hay historia. Es decir, no hay registro de los hechos que nos muestren cómo eran tocadas cada una de estas mujeres por las cosas de la vida, cuáles eran sus narraciones singulares e inéditas de tales eventos; cómo eran vistas por los demás, entre otros, por sus familiares, y cómo cada una de estas experiencias humanas resultaban ser el marco propicio para la emergencia de la locura. Así los 409 expedientes no tienen historia.⁵

Este hecho tuvo dos consecuencias que nuestra lectura constató en cada expediente: a falta de historia que nos conduzca a la biografía de estas mu-

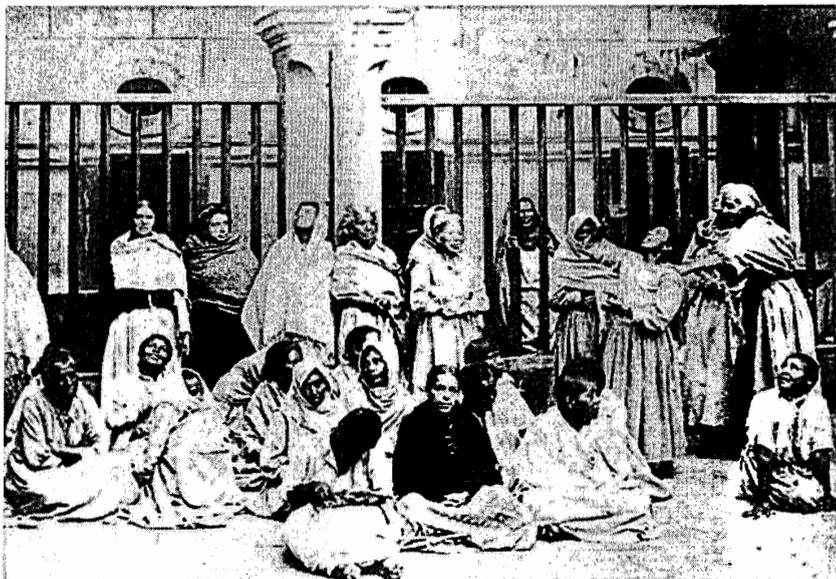
¹ En total fueron 418 mujeres las que fueron trasladadas al nuevo manicomio. En el fondo documental consultado no se encuentran los primeros 9 expedientes.

² Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, fondo Manicomio General, expedientes Clínicos, caja 1203, exp. 63 (en adelante AHSS, FMG, EC). El último expediente, según el orden de La Castañeda es el 61480 de fecha 3 de junio de 1968.

³ Hospital del Divino Salvador, llamado comúnmente La Canoa. A fines del siglo XIX también era conocido como Hospital para Mujeres Dementes. Fue fundado en el siglo XVII por don José Sáyo.

⁴ AHSS, FMG, EC, caja 1, exp. 17, contiene el interrogatorio del Hospital del Divino Salvador, 4 de mayo de 1886 y el expediente 39 de la misma caja, contiene una carta de solicitud dirigida a la administradora del Hogar Tepeyac para que sea admitida la enferma R. E., con fecha del 21 de enero de 1955.

⁵ Jaspers, *Psicopatología*, 1913, p. 743. "Toda historia clínica correcta conduce a la biografía, donde los miembros del *bios* no sólo están en una sucesión cuantitativa, ellos son —cualitativamente—, la forma temporal", p. 743. Desprendemos de aquí una diferencia entre historia clínica y biografía que, sin embargo, se tocan: allí donde la historia clínica conduce a la biografía.



Grupo de internas en el Hospital de La Canoa, 1905.

Samuel Ramírez Moreno, "Datos históricos sobre los manicórnios y la psiquiatría en México", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, vol. 1, núm. 1, mayo de 1934, p. 13.

jeros, la historia de cada loca se fabricó con la historia natural de la enfermedad mental⁶ y, segunda, el manicomio se convirtió para estas mujeres, en la continuidad de una vida asilar que se inició en el Hospital de La Canoa. La mayoría (más de 90%) murió en La Castañeda.

A este hecho es necesario otorgarle un marco histórico. Para ello seguiremos de cerca lo que los mismos expedientes nos enseñan; tomaremos estos documentos no sólo como los registros médicos de enfermos mentales, sino como fuente primaria demostrativa de la atención a los locos cuyas consecuencias nos conciernen. Siendo expedientes sin historia, no podemos negarles su condición para construirla: construir la historia desde los expedientes de la locura, de la atención médica a los locos, al inicio del siglo xx, en México.

Del Hospital de San Hipólito,⁷ para hombres dementes, y de La Canoa, para mujeres dementes, no se ha conservado ningún expediente clínico.⁸ De esta

manera, nuestro estudio está circunscrito al fondo documental de lo que fue el Manicomio General⁹ de Mixcoac, llamado comúnmente La Castañeda, que contiene poco más de 60 000 expedientes clínicos.¹⁰

En la primera parte de este trabajo trataremos de mostrar el contexto en el que surge el proyecto del manicomio. En la segunda parte, localizaremos los motivos de la construcción del mismo, haciendo un corte transversal de la última época del gobierno porfirista. La tercera parte está dedicada a la presentación de la lectura que realicé de los expedientes clínicos. Dada la riqueza narrativa de varios de ellos, me permito citar algunos párrafos que me parecen demostrativos del propósito del presente artículo: la historia de cada una de las locas de La Canoa no cuenta en los expedientes clínicos del manicomio La Castañeda.

LA CONSTRUCCIÓN AVASALLANTE DEL PORFIRIATO

La Castañeda fue una de las obras construidas durante el porfiriato; su inauguración fue parte de los festejos del centenario de la independencia del país.¹¹

⁶ Historia construida a partir de una patología: sus antecedentes, desarrollo, evolución y pronóstico.

⁷ Hospital que luego se llamó Hospital para Hombres Dementes, fundado en 1577 por un filántropo: Bernardino Álvarez.

⁸ En los 409 expedientes podemos encontrar documentos que provienen del hospital de La Canoa, así por ejemplo los 409 expedientes contienen un certificado médico expedido antes de 1910, doce tienen formatos de los interrogatorios que se utilizaban en dicho hospital. De tal manera que podemos decir que estos documentos inicialmente pertenecieron y se organizaron en La Canoa, sin embargo pasaron a formar parte del fondo del Manicomio General, que forma parte

del acervo del Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, ubicado en la calle de Donceles 32, Col. Centro, D. F.

⁹ Este era el nombre que estaba a la entrada del manicomio, en la puerta principal de la reja que lo rodeaba. Véase Fondo Fotográfico Casasola.

¹⁰ El Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, que posee más de 60 000 expedientes clínicos, 1 620 legajos y 147 libros de registro.

¹¹ *Revolución*, CD-ROM, 1998.

Nos resulta imprescindible mostrar cómo aparece este lugar, este "establecimiento",¹² desde la propuesta de nación de Porfirio Díaz. Imprescindible por dos razones: primera, porque el manicomio de La Castañeda brilla por su ausencia: fue clausurado y demolido¹³ en 1968¹⁴ y segunda, es precisamente de este establecimiento que se conserva uno de los acervos más antiguos constituidos por expedientes clínicos de locos en nuestro país.

Una vena histórica del contexto de la gestión del manicomio general son los informes presidenciales¹⁵ de Porfirio Díaz. Allí se muestran con una elocuencia abrumadora, las diversas obras que emprendió. De tal manera que es posible encontrarnos con una historia del manicomio; la historia del lugar

que iba ocupando en esa inmensa tarea de construcción de un país que tenía 67 años de vida independiente.¹⁶ La historia del manicomio está tejida en la historia de la construcción de un país.

En el informe del 16 de septiembre de 1888, habla Porfirio Díaz y, con lujo de detalles, cita cada una de las obras que su gobierno ha emprendido.

Así vemos aparecer las prioridades de su gobierno: la red ferroviaria cubre para entonces los 7 500 km y los hilos telegráficos recorren por el país en un total de 18 000 km. Cita también las mejoras en el servicio postal. En cuanto a obras importantes, menciona la del desagüe en la capital y la ampliación del puerto de Veracruz. En el ramo de la minería se han puesto en explotación 682 minas, y 33 haciendas de beneficio.¹⁷ En el campo de la educación, detalla el establecimiento de escuelas primarias "en el partido norte de la Baja California".¹⁸ Da un énfasis a la concurrencia a la Exposición de París, hecho que ocurre cada año de su gestión, para lo que nombra "...comisiones de arquitectos y arqueólogos, a fin de que proyectaran el edificio que ha de construirse en París para la sección mexicana".¹⁹ Informa de los préstamos obtenidos de Londres y Berlín y la creación de dos nuevos bancos en Chihuahua.

Reconoce a la Comisión Geográfica Exploradora por haber concluido algu-

¹² Así es llamado el manicomio en los documentos consultados, tanto por el personal que ahí trabajaba, como por los enfermos: *establecimiento*.

¹³ Por su belleza arquitectónica, la fachada del edificio central fue reconstruida con las mismas piedras, numeradas ex profeso. Construcción que se localiza cerca del pueblo de Amecameca, Estado de México. En el barrio de Mixcoac donde estaba construido no se conserva nada, el manicomio fue borrado del mapa de la gran ciudad.

¹⁴ Nieto, *Simposio*, 1973. El manicomio "vivió muy pocos años". Fue clausurado y demolido en el corazón de lo que José Revueltas llamó ese "enloquecido movimiento de la pureza". Nótese que la inauguración y su posterior demolición se realizaron en el seno de dos movimientos sociales: la revolución mexicana y el movimiento estudiantil del 68; ninguno de ambos estallidos sociales reivindicó algún interés por el manicomio, o por los locos, o bien, por la locura. La frase de Revueltas es el testimonio de un abandono, es enloquecido a condición de no tocar a la locura.

¹⁵ *Presidentes*, 1966, t. II.

¹⁶ Porfirio Díaz da su primer informe el 1 de abril de 1877. *Ibid.*, 1966, t. II, p. 7.

¹⁷ *Ibid.*, p. 267.

¹⁸ *Ibid.*, p. 265.

¹⁹ *Ibid.*, p. 267.

nas hojas de la Carta General de la República, las que, dice, serán publicadas; en este mismo sentido observa un lugar en su atención a la Dirección General de Estadística por su publicación de importantes cuadros, entre los que descuella —afirma— el de la criminalidad.²⁰ Habla de la reorganización de la hacienda pública y la reedificación de la nueva aduana de Tlatelolco.

El último apartado de cada informe lo dedica a la cuestión militar y menciona en éste, el material de guerra que se fabrica en la maestranza.

Como ocurre en varios de los informes de Díaz, éste no deja de mencionar brotes de descontento social que son apaciguados con presteza, así, menciona en el informe la aparición de *bárbaros* en Isla Mujeres y Cozumel y otros puntos de la península de Yucatán, como también un “desorden suscitado en el pueblo de Pochutal (estado de Oaxaca)”.²¹ Al final, afirma sin más, que en ambas situaciones la paz fue “restablecida”.

Porfirio Díaz, para terminar este informe hace una galante confesión: “No me envanecen los resultados obtenidos al final de este periodo presidencial...”.

En este contexto, en el de una construcción incesante, la Beneficencia Pública es una y otra vez mencionada, como uno de los pilares fundamentales de la estructura social del gobierno de Díaz. Así en este informe, 16 de septiembre de 1888, el presidente anuncia lo siguiente:

²⁰ *Ibid.*, p. 268.

²¹ *Ibid.*, p. 270.

El ejecutivo tiene el propósito de que esa suma (600 000 pesos, resultado del traspaso de la Lotería de Beneficencia a una compañía) se destine a comenzar la construcción de un hospital general y un *buen manicomio cuya existencia reclama hace tiempo la cultura de esta capital.*²²

EL RECLAMO DE LA CULTURA

“[...] comenzar la construcción de un hospital general y un buen manicomio cuya existencia reclama hace tiempo la cultura de esta capital”. Echemos un vistazo al campo de donde surge, según Díaz, este reclamo:

En 1884 se inaugura la Biblioteca Nacional.²³ Seis años después, en 1890, afirma Díaz “debo manifestar al Congreso que la Secretaría respectiva se ocupa en estudiar lo relativo a la formación del hospital general y de manicomios”.²⁴ Afirma tres años más adelante que, para que los trabajadores tengan acceso a una mayor educación: “La biblioteca nocturna quedó solemnemente abierta en el mes de mayo [1893].”²⁵

En 1895, se crea el Museo Anatómopatológico para mejorar la enseñanza de la medicina y, a nueve años del primer anuncio sobre la construcción del manicomio, en 1897 dice que fue “elegido en el lugar del Distrito Federal que se juzgó más adecuado al terreno para el manicomio general, es-

²² *Ibid.*, p. 264. Las cursivas son mías.

²³ *Ibid.*, p. 148.

²⁴ *Ibid.*, p. 309.

²⁵ *Ibid.*, p. 397.

tañ a punto de emprenderse, agrega, los trabajos *de obra tan importante*".²⁶ En este hilo de importancia reitera Díaz que

continúan las obras materiales del Palacio de Justicia. La que actualmente se lleva a cabo es de suma importancia, porque tiende a llenar una de las más apremiantes necesidades de la higiene.²⁷

En 1903 anuncia la conclusión de la Escuela Correccional para Mujeres en Coyoacán. Por otra parte, aunque en el mismo campo de donde el reclamo de la cultura surgió, menciona los trabajos de exploración arqueológica en Quemada, Zacatecas, Chichén Itzá, Yucatán y Huexotla, Distrito de Texcoco.

En 1905 se inaugura el Hospital General, y en este mismo año otorga Díaz un énfasis tanto a los inicios de la exploración metódica de las grandiosas ruinas de Teotihuacan,²⁸ en donde se descubre uno de los lados de la pirámide del Sol, como también a la conclusión de las excavaciones para los cimientos de lo que será el gran teatro Nacional. Es en esta urdimbre de empresas, que cita la inauguración del Hospicio de Niños y el inicio de las clases de historia, arqueología y etnología en el Museo Nacional.

En 1908 ocurre el tercer momento de las referencias que hace al manicomio:

Concluido el proyecto para el manicomio general, establecimiento destinado a sus-

tituir los actuales hospitales para dementes epilépticos, tan distantes ya de satisfacer debidamente su objeto, se ha constatado la construcción de los varios edificios que han de conformarlo, y cuyo costo será de cerca de dos millones de pesos. La construcción se ha comenzado en la hacienda de la Castañeda, Mixcoac, y deberá quedar terminada en 20 meses.²⁹

Cuarto y último momento: 1910. "Ha quedado inaugurado el Manicomio General en Mixcoac".³⁰

Finalmente, en 1911, después de una descripción de lo que llamó *revuelta*, al movimiento revolucionario del 20 de noviembre del año inmediato pasado, da la noticia de que se inauguró la Universidad Nacional.

Lo que nos muestran los documentos citados, es el contexto, donde es posible constatar el propósito de otorgar a cada cosa un lugar: a la educación y, particularmente, entre las escuelas de educación superior, a la de medicina; a la estadística; a las artes; a la moral; a la justicia; recuperar el pasado precolombino tan cercano y tan distante a la vez; a la niñez abandonada; a los enfermos en general y, en lo que importa a este trabajo, a los locos. Construir un lugar para los locos, fabricarlo; más allá, o más acá de lo que en él pueda hacerse, más allá de lo que en el manicomio ocurra después, además fue un después que no tuvo más tiempo que 80 días al cabo de los cuales estalla la revolución de 1910.

Es desde esta arista que vemos aparecer el reclamo de la cultura: un ma-

²⁶ *Ibid.*, p. 493, las cursivas son mías.

²⁷ *Ibid.*, p. 508.

²⁸ *Ibid.*, p. 715.

²⁹ *Ibid.*, p. 800.

³⁰ *Ibid.*, p. 853.

nicomio. Es evidente que para la construcción del México porfiriano, fue menester contar con un “buen manicomio”: la locura estaba tomada en cuenta de manera precisa. El término de “hospital” fue “sustituido” por el de manicomio: “establecimiento destinado a sustituir los actuales hospitales para dementes epilépticos, tan distantes ya de satisfacer debidamente su objeto”. Cabe la pregunta acerca de cual es este *objeto*. La respuesta posiblemente esté en la contestación del diputado Gregorio Mendizábal:

Además del Hospital General y del Hospicio para niños pobres, modelo en su género, que honran vuestra administración y hablan muy alto en pro de nuestra cultura, tendremos en breve plazo el manicomio general que llenará las condiciones que hoy la ciencia exige, para dar alivio y consuelo a los más infortunados seres humanos.³¹

“Las condiciones que en 1910 la ciencia exigía” eran las de las grandes clasificaciones. La organización por pabellones³² es el testimonio que responde a tal exigencia. Podemos decir entonces, que desde la propuesta porfiriana este es el “objeto”: la clasificación, el “orden,³³ otorgar un lugar a cada cosa, entre ellas a las constelaciones *visibles* de la locura. El presente trabajo dará cuenta de los avatares de esta exigencia.

³¹ *Ibid.*, p. 811.

³² En los expedientes clínicos se leen entre otros, los siguientes pabellones: agitados; imbeciles; oligofrénicos; seniles; idiotas; agotados.

³³ “Orden y progreso”, consigna del general Díaz.

Erraríamos al pretender ubicar al manicomio únicamente desde la perspectiva *institucionalista*, como una institución de *encierro*,³⁴ o bien como *institución total*.³⁵ Así vemos pues que la locura tiene en el manicomio, un lugar.³⁶

En México, *el siglo inicia en el manicomio*,³⁷ en una ciudad en pleno apogeo:

³⁴ El internamiento era tomado, y no es erróneo tomarlo desde la clínica así, en tanto intervención: “la séquestration est un moyen de traitement et non pas une peine”. Discusión que trata Legrand du Saulle, *Délire*, 1989, p. 525. Desde otro campo, también Foucault, *Verdad*, 1981, se refiere a las instituciones de encierro: *no tienen en nuestra época por finalidad excluir sino fijar a los individuos*. Para la visión porfiriana que apuntamos aquí, los locos quedan incluidos en el programa de gobierno, un lugar fue construido para ellos; el manicomio, formó parte de la propuesta cultural de Porfirio Díaz.

³⁵ Goffman, *Ensayos*, 1972: *Una institución total puede definirse como un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente*. p. 13. Por otro lado, anotemos que en ningún expediente de los 409 consultados se habla del manicomio como institución, es un *establecimiento*.

³⁶ Véase abajo n. 82. Ramos, “Proyecto”, 1998, pp.19-25. Anotemos además que el hecho de que el manicomio haya sido construido en las orillas de la ciudad no impide resaltar que su construcción formó parte de las obras de la época, tanto que la inauguración de La Castañeda fue el primer evento en la conmemoración del centenario de la independencia del país (véase arriba n. 11).

³⁷ Carvajal, “Siglo”, 1999, pp. 3-9. Artículo en que se discute el lugar del diagnóstico en los tratamientos en los primeros años del Manicomio General de Mixcoac. El título del trabajo alude al lugar que tuvo la inauguración de dicho nosoco-



El doctor Juan Peón del Valle, padre, con una enferma catatónica en el Hospital de La Canoa, 1906.

Samuel Ramírez Moreno, "Datos históricos sobre los manicomios y la psiquiatría en México", *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, vol. 1, núm. 1, mayo de 1934, p. 15.

Hay construidos 27 kilómetros del acueducto principal y un canal de desfogue de cinco kilómetros[...]

[...] obras de saneamiento de la colonia de la Condesa [...] [en ésta] y en la de Santa María más de 9 000 metros de atarjeas [...] más de 16 000 metros cuadrados de pavimento de asfalto, 15 000 de empedrados y más de 10 000 de banquetas de losa [...] jardines [...] relojes en el templo de los Ángeles y en el mercado Martínez de la Torre. [...] prolongar la avenida Veintidós Oriente, que tiene por objeto sanear uno de los barrios más populosos de la capital... 1 600 licencias para obras de construcción [...] construcción de la calzada México a Tlalpan. La de la Reforma se ha reconstruido en una parte considerable, lo mismo que las de San Pedro de los Pinos a Mixcoac y la de La Viga. En conjunto se han hecho 108 500 metros cuadrados de macadam y se ha cubierto de asfaltóleo una superficie de cerca de 17 000.³⁸

Resulta pertinente citar ahora otro documento de la época cuya vena va en el mismo sentido: un hospital (el de San Hipólito) *revela* la cultura de un pueblo.

En el informe *La beneficencia en México*,³⁹ escrito por Juan de Dios Peza⁴⁰

mio en la conmemoración de los festejos de la independencia (véase n. 36).

³⁸ *Presidentes*, 1996, p. 801.

³⁹ Peza, *Beneficencia*, 1881.

⁴⁰ Juan de Dios Peza, además de ser 2o. secretario de la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística y participar en el gabinete porfiriano, fue un exiguo escritor que logró describir con singular precisión *la manía melancólica* de un actor cómico inglés: *Garrick*, en su famoso poema *Refr llorando*.

podemos leer en la descripción que hace de las condiciones del Hospital de San Hipólito, lo siguiente:

El edificio reúne magníficas condiciones, y pueden hacerse en él reformas importantes que lo pondrían al nivel de los primeros establecimientos de su clase.

No está en la actualidad en primera línea comparado con otros hospitales de México, pero sería injusto señalarle como figurando entre los de última.⁴¹

A consecuencia de esta apreciación, al final del mismo, eleva un exhorto: "No debe desatender el gobierno por ningún motivo un hospital que en todas partes revela el grado de cultura de un pueblo".⁴²

Podemos decir ahora, que la locura, los locos, no sólo tenían un lugar: el manicomio, sino que éste estaba del lado del "reclamo" y de la "revelación" de la cultura, y de la exigencia de la ciencia: clasificar, ordenar.

UNA PRESENTACIÓN DE LA LECTURA DE LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS

Detengámonos un momento en la mención de Juan de Dios Peza, en el informe ya citado sobre la beneficencia pública. La mención es para Miguel Alvarado, que fue médico y director de La Canoa. En el año que escribe el informe (1881), Alvarado es director de la Junta Directiva de la Beneficencia.⁴³

⁴¹ Peza, *Beneficencia*, 1881, p. 60.

⁴² *Ibid.*, p. 62.

⁴³ *Ibid.*, p. 11.

En lo que importa para este trabajo, veamos el lugar que reserva Peza al citado médico, que, dice, estableció un registro de las enfermas desde 1860:

Consta en ese registro la historia, digámoslo así, de cada enferma; los motivos que cree haber tenido para determinar el extravío de la razón; el pronóstico sobre su enfermedad, la terminación de ésta y el tratamiento empleado.⁴⁴

Tomemos lo que es la primera frase: "Consta en ese registro la historia, digámoslo así, de cada enferma...", y prevenido de ella hagamos un acercamiento a dicho documento escrito y firmado con la pluma de Miguel Alvarado y veamos lo que éste nos enseña, precisamente ese *registro*.⁴⁵

Citémoslo brevemente y sea él quien nos enseñe lo que consta en la historia. En el documento⁴⁶ que envía Miguel Alvarado, en 1862, al encargado de La Canoa, se lee:

En cumplimiento del artículo del reglamento del hospital tengo el honor de remitir a usted los estados que a él y su enfermería corresponden en los seis últimos meses del año próximo pasado y además un cuadro sinóptico del movimiento habido en todo el año.

⁴⁴ *Ibid.*, p. 29.

⁴⁵ Otorgamos a este documento el estatuto de *registro* como lo nombra Juan de Dios Peza, con base en documentos similares que pudimos encontrar con el nombre de *Registres Médicaux Hommes et Femmes, 1818-1821, 2M160 4X677*.

⁴⁶ FBP, SEH, SC HDS leg. 6, exp. 25, hoja 13. Documento escrito de puño y letra y firmado por el autor.

El número 1 pertenece al hospital y es el de las entradas, salidas y muertas que hubo en el tiempo dicho clasificadas por la forma de locura de que vinieron afectadas, el estado en que salieron y la causa de su fallecimiento. Por él se ve que la manía en varias de sus formas ha sido la más frecuente en las entradas; en las salidas están en igual proporción las que salieron buenas, las aliviadas y las que salieron en el mismo estado en que entraron, dando esto por resultado que la curabilidad ha sido en este semestre un poco más de un 4%, proporción igual a la del pasado y satisfactorio atendidos los pocos elementos que como usted consta tengo a mi disposición para conseguirlo [...] sólo ha habido ocho casos de fallecimiento que son un poco más de 14%; esta proporción que es mayor que la del semestre pasado es debido a la muerte de las enfermas Petra N. y Filomena Salgado que sólo entraron al hospital a fallecer, con la circunstancia que la última ni aun loca era.⁴⁷

En efecto es una descripción detallada de lo que sucede en el hospital. En el cuadro sinóptico adjunto se ven las veces que entraron y salieron, el estado en el que se encuentran: *doncella, soltera, casada o viuda*, y finalmente se *demuestran* los totales. Es esto, lo que "consta" como "historia". Texto que nos orienta para sostener dos preguntas: ¿dónde está la historia en los expedientes clínicos? Y, segunda, ¿a quién se dirige una historia? El registro que consta en la historia del doctor Alvarado, tenía una dirección; el registro estaba dirigido al encargado del hospital.

⁴⁷ *Ibid.*, p. 13.

Veamos ahora, desde los expedientes clínicos de La Castañeda, si estamos en condiciones de responder a tales interrogantes.

¿Qué es lo que llega de La Canoa a La Castañeda?

Formatos. En siete expedientes se conservan los formatos de los interrogatorios del Hospital del Divino Salvador, y en cinco expedientes, los que fueron realizados en la última época del mismo —últimos años del siglo XIX y principios del XX—, cuando se llamó, Hospital para Mujeres Dementes. En once expedientes se lee que los antecedentes de esas enfermas están en la dirección del manicomio. En todos los expedientes (409) se encuentra una boleta de admisión donde queda registrado el nombre del paciente que procede de La Canoa; la calidad de la admisión: pensionista o indigente; el pabellón correspondiente; la causa y el nombre del médico que realizó el examen de ingreso, entre otros datos. También se encuentra un certificado médico, donde se indica el internamiento como una medida “necesaria”: “El médico cirujano que suscribe, adscrito a la octava inspección de policía, certifica: que hoy, día de la fecha, reconoció a A.E. y la encontró perturbada de sus facultades mentales por lo que necesita...”⁴⁸ y también:

Los médicos cirujanos que suscriben certifican que la señorita C. Ch. padece lipemania religiosa que ha degenerado en un delirio impulsivo por lo cual se hace necesario la secuestación en un estable-

cimiento especial. A pedimento de la familia extienden el presente en México a 11 de octubre de 1898.⁴⁹

El formato del interrogatorio, donde quedan asentados los datos de filiación de la enferma, se mantendrá vigente en las primeras décadas del manicomio. Se pueden advertir varias similitudes en los puntos que lo conforman. Citemos dos: en los dos formatos que tuvo La Canoa (1886 y 1907) se lee: “¿En su familia hay o ha habido algún nervioso, loco, epiléptico, histérico, alcohólico, etcétera?”

En el interrogatorio de La Castañeda, este punto se mantiene y se agregan en el lugar del “etc.”, dos rubros: *sifilítico y suicida.*

Los formatos de La Canoa, y el del manicomio —particularmente el de las dos primeras décadas— no tienen un rubro dedicado al diagnóstico.

Citemos ahora dos diferencias. En los dos formatos de La Canoa, encontramos la siguiente pregunta: “¿Cuáles fueron los principales síntomas y cuál ha sido su delirio principal?” El espacio para responder es de dos líneas.

En el interrogatorio de La Castañeda no está la pregunta, o en todo caso, la pregunta es ahora una consigna: “Describase su delirio, extravagancias, sus dichos y actos irracionales y todo lo anormal que se haya notado en la conducta del enfermo.” El espacio dedicado a este punto es de más de media hoja tamaño oficio.

La segunda diferencia es del orden de la imagen. Los formatos del inte-

⁴⁸ FMG, EC, caja 1, exp. 38.

⁴⁹ FMG, EC, caja 1, exp. 25.

rrogatorio de La Canoa no tienen fotografías de la interrogada. En el interrogatorio de La Castañeda, no sólo hay un lugar para la fotografía de la enferma, sino que en varios expedientes es posible encontrar más de una fotografía,⁵⁰ de tal modo que las diferencias entre ellas nos muestran las diversas épocas de la estancia en el manicomio, de cada una de esas enfermas.

Cuerpos. Llegaron cuerpos de mujeres al nuevo y flamante edificio de lo que después se llamó La Castañeda. Cuerpos ...*enfermos*, de los cuales se escribía lo siguiente: "Esta enferma no tiene datos históricos porque es proveniente de La Canoa."⁵¹ Esta afirmación es radical y concierne a la mayoría de los expedientes leídos, por provenir de La Canoa, carecían de datos históricos. A esto se agrega una continuidad en La Castañeda, tampoco aquí se escribió lo que no fue escrito antes.

Como se verá por lo anterior nada se ha escrito de ella en toda su permanencia en el manicomio y antiguo Hospital de Dementes.⁵² "Esta enferma es asilada desde La Canoa, en sus expedientes no se consigna ni siquiera la fecha de su ingreso a aquel hospital y en el adjunto tampoco hay consignado dato alguno."⁵³

Esta falta de escritura que dé cuenta de quién se trata en cada caso, de cómo llegó tal o cual a la situación en la que está sostenida, sosteniéndola, de

esta falta, se extraerán algunas consecuencias que determinarán, sin embargo, la situación ulterior de cada una de las enfermas.

[...] se le ha observado en el tiempo que he estado encargado del pabellón que tiene perdidas todas sus facultades intelectuales, casi no habla y cuando lo hace es con tartaleo y no se le entiende nada, se puede decir que su vida es puramente vegetativa. (Interrogatorio). J. M. González".⁵⁴

En otros expedientes se encuentra una huella de la "historia", se dice de ella que está en el archivo de la dirección. "No se le entiende cuando habla; se enoja mucho y se va encima de las gentes pegándoles; sólo a una hermana es a la que conoce y suele obedecer. 22 de diciembre 1914."

La historia de la asilada I. R., está en el archivo de la dirección. Practicante. Meneses."⁵⁵ La historia de esta asilada está en la dirección del establecimiento.

Esta asilada enferma de demencia precoz ha llegado ya al estado demencial. Come y duerme muy bien y ha engordado. Su inteligencia, su memoria, su orientación, su afectividad, todo ha desaparecido, apenas si entiende lo que se le dice. Noviembre, 30/ 905.⁵⁶

Así, la historia de estas mujeres, está construida —al "estar todo desaparecido"— con la observación de esa filigra-

⁵⁰ El Manicomio General contaba con un laboratorio profesional de fotografía y con un fotógrafo profesional de planta.

⁵¹ FMG, EC, caja 6, exp. 21, Interrogatorio, p. 3.

⁵² FMG, EC, caja 6, exp. 8, Interrogatorio, p. 2.

⁵³ FMG, EC, caja 4, exp. 2, p. 22.

⁵⁴ FMG, EC, caja 6, exp. 24, p. 2.

⁵⁵ FMG, EC, caja 3, exp. 45.

⁵⁶ FMG, EC, caja 2, exp. 95, p. 2.

na que fue trasladada del hospital al manicomio: el cuerpo, más propiamente, su brillo, lo que impacta con inocencia a la retina, el “aspecto exterior”:

[...] la falta absoluta de datos en la boleta de admisión y el estado demencial que hoy presenta, dificultan mucho la confección de su historia, sin embargo del aspecto, el aspecto exterior de la paciente, sus costumbres, sus ideas delirantes y sus manifestaciones auditivas, nos dan bastante luz para su estudio. [...] la paciente dada su amnesia debe uno ponerlos en tela de juicio [los datos que ella aporta], las observaciones que de ella se hayan hecho tampoco están consignadas y lo único que se puede sentar desde luego, es que sufre de sus facultades intelectuales hace más de seis años, su memoria está agotada, su atención no existe, [...] por lo que toca a las afectivas, están en cierto modo anestesiadas pues jamás las menciona y cuando se le recuerdan, no muestra la menor afectación; tiene alucinaciones auditivas, monologa, aun dormida; su sueño es intranquilo, es violenta, irascible, agresiva sin motivo, pues ataca con frecuencia a cualquiera persona que esté a su lado y como nunca ha presentado signos o síntomas de neurosis histérica o epiléptica, puede clasificarse a esta paciente como afectada de demencia precoz. Dada la larga duración de su padecimiento el pronóstico es grave y el tratamiento pobrísimo. XII-13-916 J. Alfaro.⁵⁷

El “aspecto exterior” alumbra la historia. *Su* amnesia no está tomada en cuenta más que para restar el valor de

⁵⁷ FMG, EC, caja 6, exp. 5.

lo que produce. Así, se duda de lo que dice. *Su* memoria, agotada, *su* atención, inexistente; *su* afecto, anestesiado; *sus* alucinaciones, monólogos, violencia, son tomados como *su* historia, la historia “exterior” de *su* enfermedad que revela un pronóstico que afecta al sujeto cuya historia está en una “falta absoluta”.

Avancemos ahora un tramo: de la descripción de lo que se muestra en estos cuerpos, a los sonidos que emiten y la clasificación de los mismos.

Historia clínica

Su estado psicopatológico puede resumirse en: alucinaciones oculoanalíticas; delirios místicos y de persecución, incoherencia en las ideas y la conciencia de la personalidad casi abolida en todas sus formas. Unas veces dice que habla con Dios oyendo entonces tocar música muy agradable; y en otras se cree perseguida por el diablo. Doctor J. Del Raso octubre 7/923.⁵⁸

Historia clínica

Actualmente es una enferma muy tranquila, inofensiva, constantemente está hablando palabras y frases que constituyen incoherencias, habla de todo lo que ve, todo lo que excita sus sentidos, hay verdadero automatismo cerebral, procura sin embargo hablar con corrección con todas las personas, tiene buena atención, su memoria no existe. Doctor Bernardo Martínez Baca. Diciembre de 1923.⁵⁹

Llegan sin historia y lo que hablan –*sus palabras y frases*– no constituyen ninguna *herencia...* histórica, es toma-

⁵⁸ FMG, EC, caja 2, exp. 186, p. 6.

⁵⁹ FMG, EC, caja 6, exp. 31, p. 26.



Ingeniero Porfirio Díaz, hijo, contratista del manicomio, cuyas obras iniciaron en 1908.

Genaro García, *Crónica oficial de las fiestas del primer centenario de la independencia de México*, Talleres del Museo Nacional, 1911, p. 72.

do como *inco-herencia*. Los estilos de esta *herencia* que siendo lazo, aparece siendo precisamente lo contrario: *inco-herencia* que es finamente ordenada y clasificada. De esta manera el orden mostrará una secuencia temporal que dará lugar a la idea de *causalidad*, una *causalidad* formal que en su intento de ordenar la subjetividad, la expulsa.

Asistimos así, a la entrada de un doble desplazamiento: de la historia por los antecedentes, antecedentes que no existen, y, de éstos por la noción etiológica.⁶⁰ “Esta psicosis de probable origen orgánico que no podemos precisar cuál sea, pues la falta total absoluta de antecedentes nos privan de la noción etiológica.”⁶¹ Dr. J. Alfaro octubre 25/916.⁶²

Vemos entonces que el propósito de lo que se registra en un expediente es llegar a la causa de la enfermedad. Esto es obvio, no hay nada nuevo. Sin restarle este estatuto, veremos en la última parte de este trabajo una consecuencia... nada obvia. El director, enterado —a la muerte de una enferma— de la carencia de anotaciones en su expediente, llama a los médicos a elaborar la historia, de la siguiente manera:

[...] hay que hacer la historia clínica de los enfermos, cuando menos una narra-

⁶⁰ Etiología: parte de la medicina que tiene por objeto el estudio de las causas de enfermedades en *Diccionario*, 1985, p. 428.

⁶¹ Es evidente que en este caso se trata de una *noción etiológica* de carácter orgánico, cuya referencia es la doctrina organicista *según la cual todas las enfermedades dependen de lesiones orgánicas*, *ibid.*, p. 827.

⁶² FMG, EC, caja 6, exp. 40, p. 4.

ción de los síntomas que ha presentado, el diagnóstico probable, la marcha que haya seguido, el tratamiento que se haya puesto en táctica con los resultados observados y finalmente el desenlace y salida del enfermo del pabellón. Septiembre de 1915.⁶³

He aquí dos estilos de narración, de los llamados síntomas:

Me acuerdo que a fines de junio me llevaron a La Canoa, de la comisaría que está por Revillagigedo, me llevaron ahí, porque salí corriendo a la calle, pues sentí que me seguían, gritándome que a fuerzas yo tenía que entrar a la cantina, y como yo que no quería tomar ni una gota más, me daba miedo, y más sentía palpable que me empujaban para adentro de las cantinas... oía a mi mamá que me decía ya no me hagas sufrir más, deja esa vida que sigues, deja de beber. Dr. Ernesto Rojas. Agosto de 1910.⁶⁴

Padece ataques de histeria, se sale de su casa y dice el hermano que se va a los burdeles, se fuga frecuentemente de su casa probablemente para satisfacer sus instintos genésicos. Cuando la enferma tenía 20 años fue internada por primera vez en el antiguo hospital de La Canoa, permaneciendo internada según el decir de la enferma 10 años; por lo que se refiere es de presumirse que tuvo entonces un ataque de psicosis histérica, caracterizado por ideas delirantes de escrupulo, fue sacada del establecimiento porque se le creyó curada, durando muy poco

⁶³ FMG, EC, caja 12, exp. 63.

⁶⁴ FMG, EC, caja 2, exp. 74.

tiempo su remisión; duró un mes en casa de su hermano, el que se vio obligado a internarla porque no podía soportarla en casa.⁶⁵

Regresaremos más adelante⁶⁶ sobre estos estilos de escritura de los dichos de tales mujeres. Veamos ahora un efecto de la descripción de oropel, del “aspecto exterior”.

La señora. C. A. que actualmente tiene 56 años aproximadamente es viuda, nació en Tianguistengo, estado de Hidalgo, ingresó a este establecimiento el 1 de septiembre de 1910 a petición de su hijo señor M. S. A. quien la internó ignorándose la fecha en el antiguo Hospital de Mujeres Dementes. A su ingreso aquí no trajo historia clínica y los pocos datos aislados que obran en su expediente son insuficientes para hacer la historia; sin embargo, vamos a intentar hacerla, descubriendo primeramente su hábito exterior, después anotando sus extravagancias que observa constantemente la señorita enfermera y por último, en la imposibilidad de poder sostener con ella un diálogo, dado su poder impulsivísimo, su carencia ideológica y su mal carácter, tomaremos hoy gráficamente alguna producción suya que será la mejor pintura de su estado demencial.

La señora A. manifiesta en el examen que le hizo el médico del pabellón lo siguiente: “Dice haber nacido en Santana Tianguistengo del estado de Hidalgo. Dice tener 110 a 120 años de edad, que suponiendo haber nacido o en donde su-

ponga siempre habla triste aquí por eso se le debe examinar” [sic].⁶⁷

[...] Se queja de la falta de cariño y atención de su familia, se queja que tiene dos hijos, y no recuerda el nombre de su papá y el de su mamá cuyos padres le viven y de quienes se muestra muy sentida con ellos desde que está aquí enferma. Éste es el extracto de los antecedentes, datos taquigráficos tomados de la enferma J. C. A. el 20 de octubre de 1916. Nota tomada taquigráficamente del interrogatorio a que fue sometida y que contestó así. J. Alfaro.⁶⁸

“[...] la mejor pintura de su estado demencial [...]”. Notemos aquí que se trata de algo finamente distinto, se trata de una *pintura*, no de una descripción únicamente, pues está tocada por un afecto que viene del enfermo y que es transmitido al médico que anota, y en ese momento da lugar a su deber: examinar: “... siempre habla triste aquí por eso se le debe examinar”. Esta pequeña arista si algo afecta es al ojo del examinador, queda tocado por lo que ve. El citado “aspecto exterior” es interior de la persona que lo ve. Es en esta fisura que se encuentran las descripciones: “[...] tiene el habla propio de la farfulla, notable inmovilidad de sus facciones, así cuando llora, las lágrimas le escurren por un rostro indiferente [...] Diagnóstico: Depresión melancólica.”⁶⁹ “Exteriormente su fisonomía no

⁶⁷ Este es un momento en que la descripción se rompe y muestra a quien soporta esos años, a través de la tristeza.

⁶⁸ FMG, EC, caja 5, exp. 44.

⁶⁹ FMG, EC, caja 1, exp. 14, 5 de junio de 1910.

⁶⁵ FMG, EC, caja 1, exp. 39, p. 35.

⁶⁶ Véase p. 29.

parece inexpresiva, su manera de vestir no indica negligencia, procura ocuparse en labores manuales”.⁷⁰ Las lágrimas no son indiferentes para quien habla de ellas. La manera de vestir no dejaba de decir algo; la expresión fisonómica tampoco, aunque en ese preciso momento quedaban atrapados estos *dichos* por un texto que les antecede, herencia del orden: la clasificación.

Cuerpos que se quedaban en silencio, y no recorro a ninguna lisonjera metáfora.⁷¹ Podemos decir que desde la más grande agitación, pasando por las formas expresivas de la palabra y del cuerpo, todo era susceptible de interpretarse y clasificarse, todo podía tener un lugar... en la historia clínica.⁷² Datos que constaban la historia... historia de lo que los cuerpos de las locas mostraban.

Las locuras ¿hacen historia?

Aquellos expedientes que tienen anotaciones y que por las mismas los hemos venido citando en este trabajo, contienen la descripción de las alucinaciones y de los delirios que habitaban los cuerpos de estas mujeres.

Responde a todo lo que se le pregunta, pero de una manera vaga e imprecisa; su

⁷⁰ FMG, EC, caja 4, exp. 73.

⁷¹ Muestran varios expedientes que pasaban años sólo con las primeras anotaciones hasta que fallecían; así puede verse en el expediente (FMG, EC, caja 6, exp. 11) que pasaron 16 años sin ninguna anotación. La última es una frase: “fulana de tal falleció” (1948).

⁷² El frenesí clasificatorio llevó a otorgarle un nombre a esta operación: historiado. En los últimos expedientes del manicomio simplemente se puede leer: “Condiciones del ingresante: historiado”, FMG, EC, caja 1203, exp. 30.

atención es normal, pero su asociación de ideas está profundamente atacada. Su memoria muy deficiente, y su orientación en completa bancarrota. No sabe dónde está pesar de tener muchos años de internada; dice que nació en el año de 1996 y que por consiguiente tiene 26 años y 90 de estar internada [*sic*]. Doctor Alvarado, junio 927.⁷³

En el expediente que citaremos a continuación, aparece un lugar para un hecho fundamental en la vida de esta enferma.

Hace cuatro años tuvo un aborto, y poco después de haberse curado de esta enfermedad, le notaron incoherencia siendo esta vez más marcada que la anterior y de más duración, pues le duró cerca de un año... Heriberto Álvarez. Oaxaca, Hospital General.

[...] Sección segunda del pabellón de tranquilas A. Se ha observado en la enferma una pérdida de la afectividad y emotividad, así como de la memoria, disminución de la atención, desorientación en tiempo y lugar así como un estado de indiferencia a todo lo que la rodea. Méndez Lanz.

Aparecen descripciones periódicas: Octubre 12/928; marzo 6/929; abril 15/929. Abril 15/929. Autocrítica mala. Desorientada en tiempo y lugar. Contestaciones incoherentes. Dice que hace 2 minutos que la trajeron y algunas preguntas contesta diciendo que a las dos de la mañana todavía estaba en San Isidro.⁷⁴

Sin embargo el hecho citado, no hace historia.

⁷³ FMG, EC, caja 2, exp. 82, p. 3.

⁷⁴ FMG, EC, caja 1, exp. 27.

Había dos caminos para estas mujeres. El primero, el de la mayoría, morir en el manicomio.

Esta enferma manifiesta ideas religiosas exaltadas, pero actualmente no son ideas delirantes; acepta haber tenido alucinaciones. Emotividad perturbada (llantos inmotivados, cariño exagerado por otra enferma a la que llama "su hija" pero sabe que no lo es). Físicamente no presenta nada de particular. Está indebidamente en este establecimiento, que no es un asilo sino un manicomio, y el estado mental de esta enferma, su autoconducción especialmente, le permiten vivir fuera del frenocomio. Esto no quiere decir que sus facultades intelectuales no tengan un evidente déficit global. 24 de mayo de 1930. Peón del Valle.⁷⁵

[...] determinaron en mi corazón y en mi salud la decisión terrible de preferir sepultarme en vida en este triste manicomio que mi bendito padre Porfirio Díaz que de Dios goce, dejó para bien de tantos pobres de tantos locos y tristes y desgraciados como somos y aquí tenemos hogar pan y refugio [...] 4 de junio de 1923 [...] ⁷⁶

Al final de una historia clínica pueden leerse las preguntas y las respuestas de la loca y un comentario del médico en relación con este primer camino:

¿Que es verdad que oyes voces?
Sí, la de mi mamá, de mi papá también.
¿Qué te dicen?
No me ha pegado.

⁷⁵ FMG, EC, caja 1, exp. 39.

⁷⁶ FMG, EC, caja 6, exp. 29.

No presenta excitaciones —ni agresividad— va a los talleres.

Otro caso de adaptación a la vida nosocomial al través de los años.

Diagnóstico: Demencia precoz.

12 Junio 35. E. Buentello.⁷⁷

El segundo, salir, para no regresar. Hecho que ocurre de una manera insólita en el siguiente caso: pide la loca que la dejen alucinar, y luego, como una secuencia inmediata posterior, viene el dato que la enferma está curada:

Que todo esto le gustaba mucho por lo que les suplicaba la dejaran sola, pues sólo así tenía estas alucinaciones, sólo una vez se excitó después de haber tenido una visita en la que vio a sus hijos.

En la época actual la enferma está en el pleno uso de su razón, se da cuenta exacta de su situación y desea salir cuanto antes para atender a sus hijos, parece enteramente curada. R.V. Ramírez.⁷⁸

En este caso la intervención fue de una inefable precisión: guiarse por la petición de esta mujer, hecho que le permitió salir.

MUJERES SIN HISTORIA. LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS HABLAN

Entendemos por historia, el tejido que fabrica el hacer de los hombres y de las mujeres, tejido cuyos alambiques profundamente subjetivos fabrican lo social. Esta textura, a través de lo expuesto en los dos primeros apartados,

⁷⁷ FMG, EC, caja 1, exp. 27.

⁷⁸ FMG, EC, caja 4, exp. 8, p. 11.

puede producir, por ejemplo la construcción de un país: de su educación; de su cultura y sus reclamos: un manicomio.

Es desde la cultura y la ciencia, en ese orden, que surge el proyecto para un "buen" manicomio a finales del siglo XIX, en pleno apogeo de la construcción porfirista, y se consolida en su decadencia, al término de la primera década del siglo XX, en el corazón de la ebullición social que culminará en la revolución de 1910. El manicomio se inaugura al final y al principio de dos épocas históricas. Es notable que en los expedientes no haya ninguna referencia al movimiento revolucionario, hecho que es recíproco en el movimiento de 1910⁷⁹ y de la misma forma en los siguientes cinco años no hay la menor noticia de lo que ocurre en la beneficencia y menos aún en el manicomio. Podemos decir, desde estos documentos, que la revolución mexicana no abrigó ningún interés hacia los locos.⁸⁰ El manicomio se inaugura en la decadencia del porfiriato, y la revolución de 1910 lo abandona. El manicomio hace su entrada en un momento de partaguas histórico: en la decadencia de una época de construcción de un país y en el inicio de un movimiento revolucionario en cuyas reivindicaciones no se incluye ni el reclamo de la cultura, ni la exigencia de la ciencia, el manicomio y los locos que lo habitan quedan abandonados. La continuidad de

⁷⁹ No hay ninguna mención al manicomio en los informes presidenciales que van de 1911 a 1916.

⁸⁰ A excepción de la importante remodelación que aconteció durante el gobierno del general Cárdenas.

su construcción⁸¹ queda resquebrajada; el reclamo de la cultura ya no es atendido.

El manicomio es inaugurado, y según la fecha de ingreso de las 409 mujeres, ese mismo día fueron trasladadas. Lo que fue trasladado era aquello en lo que habitaban, sus cuerpos.

Junto con ellos, llegaron también documentos, formatos de interrogatorios, en los cuales estaban registrados sus datos. De los 409, doce expedientes tienen al menos un interrogatorio (2.87%), y en once expedientes (2.63%), se anuncia que los antecedentes están en el archivo de la dirección del manicomio. Los datos que aparecen en estos documentos no producen ninguna consecuencia en el tiempo que estas mujeres están en La Castañeda, es decir, que no se constituyen en puntos de apoyo para un estudio que permita una continuidad. No se los trata y no se constituyen en ningún tratamiento. Son datos que no hacen historia.

Una de las razones es que en los mencionados interrogatorios no había un lugar para la historia: tan sólo dos líneas para describir lo que le sucedía a cada una. Sin embargo, es innegable que hay datos, incluso podemos decir, datos históricos, que hablaban de lo que le sucedía a tal o cual mujer, sin embargo eran datos que no hacían tejido, que no constituían un texto que narra-

⁸¹ Ramos, "Proyecto", 1998, *Las ventajas técnicas y administrativas para defender la construcción de un manicomio único estaban sustentadas, desde el punto de vista médico, en la ventaja que significaba para la enseñanza el tener a los enfermos en un solo lugar, y la posibilidad de despertar el interés de los médicos mexicanos por el problema de la locura.* p. 21.



Internas en uno de los pabellones de La Castañeda hacia 1920.

Fondo Casasola 1, inv. 69144, © CONACULTA-INAH-SINAFO-FOTOTECA NACIONAL.

ra las circunstancias por las que atravesaban estas locas; no se desprendía de ellos ninguna consecuencia. No hay noticias de que alguno de estos datos orientara a algún médico para dirigir un tratamiento. Así, los expedientes clínicos del manicomio de La Castañeda, no tienen historia.

El silencio de estas mujeres, el hecho de que no respondan, es posible colocarlo al mismo nivel del habla: cuando hablan nadie las escucha. Las *incoherencias* no ocurren porque nadie las entiende, sino porque son sobreentendidas, hay un exceso de entendimiento, es esto lo que permite la clasificación, cuyas consecuencias, como apuntábamos, afecta al sujeto, en tanto aparece el pronóstico: vivir en el manicomio ...hasta morir.

La noción etiológica, aquella que nos da cuenta del inicio de la historia natural de la enfermedad, afín al campo de la medicina, va a suplir a la historia. Éste es un hecho dentro de esa disciplina. Sin embargo, lo que muestran los primeros 409 expedientes clínicos del manicomio de La Castañeda, y he aquí una consecuencia de lo obvio, es que no hay tal suplencia. La noción etiológica no va a suplir a la historia, una suplencia ocurre cuando hay algo que suplir, y se constituye un nuevo elemento, algo que está presente. Las mujeres de La Canoa que llegaron al manicomio no tenían historia.

De tal manera, la noción etiológica ocupará un lugar vacío: no estará en lugar de ...la historia, será la historia.

Hemos anotado en su momento el efecto de la escritura de los expedientes causado en los médicos. No profundizaremos en el presente trabajo

este punto fundamental, sin embargo podemos decir que dicha escritura puede mostrar lo que del cuerpo del médico está en juego: el ojo. La escritura de los expedientes es la práctica de lo visible, de lo que lo inquieta. No se menciona en estos documentos un examen físico, ya que la mano no está implicada: los cuerpos permanecen intactos. Son objeto de la mirada, lo que se escribe es el testimonio de la inquietud de la mirada.

Los delirios y las alucinaciones están clasificados y son mostrados siendo ajenos al sujeto que los confiesa o, en su defecto, que los muestra. Algunos están descritos y otros narrados sin que haya la menor señal de que eso le incumba al que lo dice, ni al que lo recibe, no hacen historia individual, ni mucho menos se insertan en la historia que es socialmente compartida.

Citamos la narración de los síntomas de dos expedientes que muestran dos estilos diferentes: narración en primera persona, las palabras de la loca aparecen en la pluma del médico, y una segunda narración, los hechos relatados son descritos por el médico. Sin embargo ninguna de estas narraciones tuvo continuidad, no se aprecia efecto alguno de estos registros.⁸²

Asistimos pues, a la presentación de la locura como *bancarrota*:

Responde a todo lo que se le pregunta, pero de una manera vaga e imprecisa; su atención es normal, pero su asociación de ideas está profundamente atacada. Su memoria muy deficiente, y su orientación en completa bancarrota. No sabe

⁸² Véase p. 48.

dónde está a pesar de tener muchos años de internada; dice que nació en el año de 1996 y que por consiguiente tiene 26 años y 90 de estar internada. Doctor Alvarado junio 927.⁸³

Este estatuto, el de la locura como *bancarrota*, impide extraer la más mínima lección. Veamos uno de los casos citados. Se trata de una mujer que aborta. Después de este hecho ocurrió una pérdida de la afectividad y emotividad, y se situó en un estado de indiferencia a todo lo que la rodeaba. Vincular estos hechos permitiría dar un lugar en la vida de esta mujer a un aborto, no en tanto causa del afecto y la emoción perdidos, sino como eventos que se tocan, que forman una secuencia. Con el aborto queda sin registro... lo que se abortó, lo cual no impide que el aborto registre... una emoción.

Habiendo llegado a este punto, podemos decir que el manicomio de La Castañeda se convirtió, para estas 409 mujeres, en lo que su herencia (el Hospital de La Canoa) les deparaba: un gran asilo, porque entre otros factores, estos cuerpos que llegaron a habitarlo, si no tenían historia, no tenían a dónde, ni a qué salir. Sus lazos con lo social estaban colapsados, a excepción de los que encontraron en el mismo manicomio. Así, el Manicomio General se convirtió en el asilo de una comunidad... abandonada, corriendo él mismo la suerte del abandono.

Al final de la presentación de las notas de mi lectura de los 409 expedientes clínicos, me permití citar el texto, uno más, de uno de ellos, donde

aparece una secuencia que ilustra una salida al hecho que en este trabajo queda constatado: los expedientes clínicos de La Castañeda no tienen... ninguna historia de ninguna mujer que llegó el 1 de septiembre de 1910 al flamante Manicomio General. Es una mujer que pide que la dejen sola:

Que todo esto le gustaba mucho por lo que les suplicaba la dejaran sola, pues sólo así tenía estas alucinaciones, sólo una vez se excitó después de haber tenido una visita en la que vio a sus hijos.

En la época actual la enferma está en el pleno uso de su razón, se da cuenta exacta de su situación y desea salir cuanto antes para atender a sus hijos, parece enteramente curada. R. V. Ramírez.⁸⁴

Lo que nos muestra esta intervención es un hecho sencillo, se atendió una petición, se le dio lugar, entró a formar parte, no fue excluida. La petición era por demás clara: "les suplicaba la dejaran sola, así tenía estas alucinaciones", fue esta petición la que fue atendida. Dicho de otra manera, se atendió una petición, no el alucinar, éste corrió a cargo de la enferma. Esta leve y tenue diferencia permitió que la experiencia alucinatoria no sea excluida. Así esta mujer se las arreglaba, así arreglaba... su historia. Historia que no fue puesta al margen, como viniendo quien sabe de dónde, fue atendida al atenderse la petición y esto tuvo efectos, uno de ellos fue nada más ni nada menos, salir del manicomio. La historia, cuando se la toma en cuenta, cuenta.

⁸³ Véase arriba n. 73.

⁸⁴ Véase arriba n. 78.

Para terminar el presente trabajo, subrayemos lo que la lectura de los expedientes clínicos nos ha revelado. El Manicomio General tuvo historia. Formó parte de la historia en la construcción del México de Porfirio Díaz. Las mujeres que fueron trasladadas de La Canoa, no, ellas no tenían historia. Ante este hecho, el lente de la historia natural de los padecimientos mentales, colocó en el foco de su nitidez, aquellas partículas “corporales” que podían sostenerlo. Se trata de una constatación: tenemos expedientes clínicos sin historia, en algunos, la narración de los síntomas, y cuerpos, fotografías que muestran gestos, posturas, miradas, en fin, aquello que una y otra vez la descripción escrita en los expedientes quiso capturar,⁸⁵ cuerpos que llegaron al manicomio para quedarse. Cuerpos cuyos movimientos, quietudes e inquietudes, exhalaciones, incluidas entre ellas sus palabras o sus silencios, sostenían dos cosas: la descripción de su “aspecto exterior” y su vida, hasta la muerte en el manicomio.

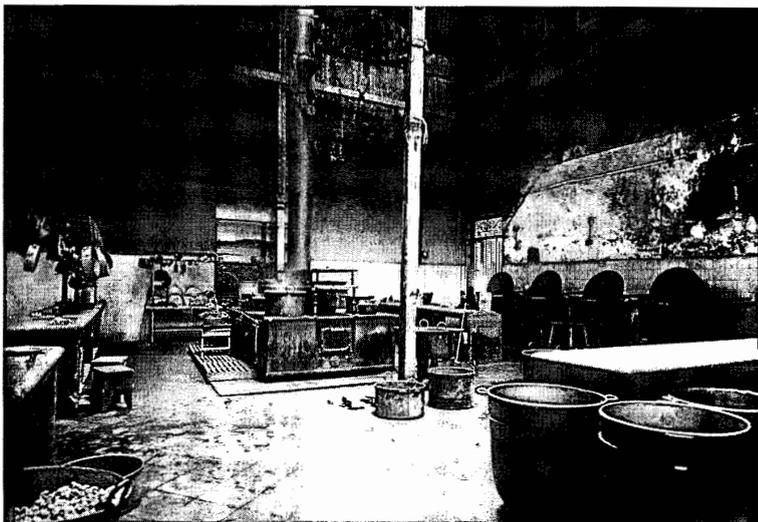
Cuerpos cuya historia se fabricó a partir del lente llamado historia natural de la enfermedad mental. Como apuntamos líneas arriba, la noción etiológica, punto fundamental en esta historia natural, será la historia, no la suplirá. Ahora estamos en condiciones de avanzar un paso más. La descripción del “aspecto exterior” no fue para los médicos de La Castañeda una elección de método, del método por excelencia

⁸⁵ Ramos, “Caso”, 2000: trabajo en el que quedó localizado un hecho, la fotografía de una mujer de La Castañeda muestra algo distinto de lo que se describe en el conjunto del expediente.

del campo de la medicina: llegar a las causas orgánicas de la enfermedad para realizar un buen diagnóstico. Con lo que se encontraron los médicos del manicomio fue con cuerpos sin historia, este hecho es radicalmente distinto, no se trataba de una elección, no tenían opción. Es de esta singular manera que se sientan las bases de la tradición de la atención a los locos en nuestro país, a partir de cuerpos sin historia, a partir de cuerpos abandonados. Los expedientes muestran que la descripción del “aspecto exterior” fue la única vía posible de hacer historia, la historia clínica de cada mujer loca, de hacer la historia de cada loca. Este hecho tiene consecuencias que nos alcanzan, es decir, que nos conciernen.⁸⁶ Quizás sea necesario preguntarse si aún podemos sostener esta “única opción”, más aún por su mediata o inmediata consecuencia: morir en el manicomio, o bien, en nuestros días, los constantes reingresos, problema fundamental en los hospitales psiquiátricos.

Es posible que el registro clínico y la intervención que éste pueda orientar

⁸⁶ En la norma oficial de 1998 no quedan vestigios de este hecho, simplemente una indicación –oficial– para el registro clínico: Del expediente clínico: 6.1 historia clínica 6.1.1 interrogatorio. Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, *antecedentes* hereditarios familiares, personales patológicos (incluido ex fumador, ex alcohólico y ex adicto), y *no patológicos*; padecimiento actual (incluidos tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones) e interrogatorio por aparatos y sistemas, p. 29 (cursivas mías). Así opera la escritura actual de la historia clínica: se organiza con base en los antecedentes *patológicos*, afín a la enfermedad y a los *no patológicos*, aquellos que prefiguran la enfermedad: ¿dónde quedó la historia?



Interior de la cocina del manicomio, 1920.

Fondo Culhuacan, inv. 366893, © CONACULTA-INAH-SINAFO-FOTOTECA NACIONAL



Vista de los exteriores de La Castañeda, deteriorados en unos cuantos años, 1920.

Fondo Culhuacan, inv. 366895, © CONACULTA-INAH-SINAFO-FOTOTECA NACIONAL

en el tratamiento de las psicosis ya no esté organizado por el paradigma del abandono⁸⁷ una vez que este trabajo permita la construcción de su historia, la historia del abandono desde los registros de quienes lo vivieron. El tratamiento de un loco podría aquilatar los lazos sociales cuyo resquebrajamiento está en juego y extraer de esa fina textura enseñanzas de cómo opera y los motivos a los que responde.

A un siglo, poco más, poco menos de este hecho que ahora fue localizado, quizás estemos en condiciones de abrir la discusión del lugar de la historia singular de cada loco en tanto tejido cuya urdimbre es profunda y radicalmente social.⁸⁸

FUENTES PRIMARIAS

AHSS Archivo Histórico de la Secretaría de Salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA 1-1998.

Registres Medicaux Hommes et Femmes, Maison Royale de Charenton, 1818-1821, 2M160 4X677 (microfilmado), Archives Departamentales du Val de Marne.

⁸⁷ Scherer, "Hospitales", 2000, pp. 10-15: se muestra una evidencia gráfica de la desnudez del abandono: cuerpos anónimos de locos.

⁸⁸ Sladogna, "Tiranícidas", 1998: "Entre lo social y lo individual no hay relación, son la misma cosa." La precisión surgió a partir del estudio del magnicidio, perpetrado por José de León Toral en la persona de Álvaro Obregón, el 17 de julio de 1928.

BIBLIOGRAFÍA

-Carvajal, Alberto, "El siglo inicia en el manicomio", *Psiquis*, núm. 1, vol. 9, 1999, México, pp. 3-9.

-*Diccionario terminológico de ciencias médicas*, Salvat, 12a. ed. (reimp.), Barcelona, 1985.

-Foucault, Michel, *La verdad y las formas jurídicas*, Gedisa, Barcelona, 1981.

-Goffman, Erving, "Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales" en *Internados*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1972.

-Jaspers, Karl, *Psicopatología general*, FCE, 4a. ed., México, 1993 (1913).

-Legrand du Saulle (1871), *Le délire des persecutions*, éditions GREC, París, 1989.

-*Los presidentes de México ante la nación 1821-1966*, XLVI Legislatura de la Cámara de Diputados, México, 1966, t. II: Informes y respuestas desde el 1 de abril de 1876 hasta el 4 de noviembre de 1911.

-Niето, Dionisio, *Simposio de la historia de la psiquiatría en México*, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, 1973.

-Peza, Juan de Dios, *La beneficencia en México*, Imprenta de Francisco Díaz de León, México, 1881.

-Ramos, Inés, "Un caso, dos fotos y un nombre 'en reserva'", conferencia dictada en la Alianza Francesa, San Ángel, sábado 15 de julio de 2000.

-Ramos Viesca, María Blanca y Viesca, Carlos, "El proyecto y la construcción del Manicomio General de La Castañeda" *Salud Mental*, vol. 21, núm. 3, 1998, México, pp. 19-25.

-Scherer, María. "Hospitales psiquiátricos. Infierno sin límites", *Proceso*, núm. 12/13, 30 de enero del 2000, pp. 10-15.

-Sladogna, Alberto, "Los tiranícidas. Un acto de...", jornada de trabajo organizada por la revista *Artefacto*, el 28 de marzo de 1998.