

ANDRÉS RÍOS MOLINA, *La locura durante la Revolución Mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920*, México, El Colegio de México, 2009, 254 pp. ISBN 978-607-462-038-2

El manicomio es el objeto que más interés ha despertado entre los historiadores de la psiquiatría debido a que la medicina mental nació bajo este paradigma asistencial. Desde su invención a principios del siglo XIX, el manicomio se convirtió en un signo de identidad de la naciente psiquiatría y se mantuvo vigente al menos hasta la segunda guerra mundial, cuando numerosas voces coincidieron en lo caduco de este modelo terapéutico. Paradójicamente el manicomio también ha sido el factor que más ha contribuido al desprestigio de los psiquiatras y de sus formas de intervención, pues se le vincula al menos con tres escenarios: las terapias de choque reiteradamente exhibidas en el cine, en particular el muy famoso electroshock, el encierro de enfermos mentales contra su voluntad, a veces en estado de agitación, que son rápidamente sometidos por la acción de algún fármaco, y la idea de que el loco es apartado de la sociedad por ser peligroso y no para tratarlo médicamente.

El libro de Andrés Ríos, *La locura durante la Revolución Mexicana*, muestra que la interpretación historiográfica que hizo del manicomio “un espacio judicial, donde se acusa, juzga y condena”,¹ requiere de muchos matices. Su gran aportación consiste en desvelar las prácticas que cabían tras sus muros y, al hacerlo, se sitúa entre las investigaciones que resignifican las experiencias de enfermos, médicos y familia en un microcosmos donde los marcos institucionales diseñados en planes, programas o reglamentos podían ser fácilmente desbordados. Pero el autor no se conforma con entrar en el mundo de la subjetividad, pues

¹ Michel FOUCAULT, *Historia de la locura en la época clásica*, México, Fondo de Cultura Económica, 1982, t. 2, p. 251.

recurre a datos duros que, trabajados estadísticamente, brindan evidencias por completo desconocidas hasta este momento de quienes poblaron el Manicomio La Castañeda entre 1910 y 1920. Para dar cuenta de ambas realidades, Andrés Ríos se sumerge en los expedientes clínicos y los libros de registro de dicho manicomio, inaugurado en la ciudad de México por el presidente Porfirio Díaz el 1º de septiembre de 1910, y conduce su investigación hasta 1920, cuando éste pasó de manos del gobierno federal al ayuntamiento de la ciudad de México. Sin embargo, el libro va más allá de estos diez años, pues se retrotrae en el tiempo al último tercio del siglo XIX cuando en México se publicaba sobre muchos de los padecimientos que después se diagnosticarán en La Castañeda.

A través de estas dos fuentes, que en la historiografía de los últimos años han empezado a ser estudiadas para recuperar las voces que se hallaban sepultadas, entramos de lleno en los dramas familiares, los conflictos sociales y los vaivenes políticos de los que estaban dentro y los que se quedaron fuera. Este ir y venir entre unos y otros constituye justamente la llave de acceso al vasto campo documental, materializado en la pregunta de quiénes fueron encerrados.

Podría parecer sencillo contestarla cuando se dispone de 6 614 registros como los que conserva el archivo del Manicomio La Castañeda para los diez años que abarca la investigación. Sin embargo, perfilar la línea que discriminó entre los de dentro y los de fuera resulta muy complejo porque, lejos de lo que podría creerse a primera vista, este trazo no se puede determinar atendiendo a razones estrictamente médicas. Con independencia del peso que la medicina ha tenido a lo largo de la historia en la definición del internamiento, lo cual ha dependido de los marcos legales, sabemos bien que incluso el criterio médico revela un gran componente social y cultural, de ahí que sea altamente fluctuante. Andrés Ríos establece cuatro tiempos, cuya periodización

obedece tanto a las variaciones en las nociones de locura como a las circunstancias políticas, económicas y bélicas de la ciudad de México y del país. Inicia con el momento inaugural en el que La Castañeda recibe a 779 internos procedentes de los viejos hospitales de origen colonial, San Hipólito y La Canoa, y a una minoría que llega del Hospital para Epilépticos de Texcoco, algunos con décadas de internamiento y con muy poca información clínica. Una segunda oleada de ingresos se registra entre ese mismo año de 1910 y el de 1913 alcanzando la cifra de 2 290 nuevos pacientes en respuesta al optimismo de su apertura, mientras que los 1 516 que entran en los conflictivos años de 1914 a 1916 expresan las dificultades por las que pasa la ciudad de México, que se recupera con lentitud en el periodo constitucionalista de 1917 a 1920 llegando a la cifra de 2 029 nuevos ingresos.

Un primer descubrimiento en respuesta a la pregunta de quiénes fueron encerrados es que las variables a tomar en cuenta no son el Estado ni el poder psiquiátrico, como se podría desprender de la concepción historiográfica, vigente por décadas, que vio en el manicomio un instrumento del Estado para mantener el orden encerrando a quienes lo transgreden y legitimando este encierro con un discurso científico.² Para Andrés Ríos los elementos que entraron en juego fueron tres: los intereses de las familias y del entorno social del paciente, las decisiones de los propios enfermos y el juicio médico, aunque quien más peso tiene, y a la que a veces deben doblegarse los otros, es la familia.

Como ya dijimos, el autor trabaja a partir de un muestreo sobre un total de 6 614 registros y una selección de los expedientes clí-

² Ricardo CAMPOS MARÍN y Rafael HUERTAS GARCÍA-ALEJO, "Los lugares de la locura: reflexiones historiográficas en torno a los manicomios y su papel en la génesis y el desarrollo de la psiquiatría", en *Arbor. Ciencia, Pensamiento y Cultura*, CLXXXIV:731 (2008), pp. 471-480. Sobre la noción de poder psiquiátrico véase Michel FOUCAULT, *El poder psiquiátrico*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2005.

nicos mejor documentados. En los libros de registro, donde día a día se contabilizaba el ingreso de cada uno de los pacientes, se encuentra información relativa al sexo, la edad, el estado civil, el lugar de nacimiento y de residencia, la ocupación, la instancia que solicitó la entrada al manicomio, el diagnóstico y pabellón asignado, la fecha de ingreso y de salida, si entró en calidad de distinguido (pagando una cuota) o indigente (con cargo al erario público), bajo la condición de libre (la mayoría) o reo (por orden judicial). En los expedientes de cada paciente, además de escudriñar en la historia clínica (si ésta se consignó), podemos toparnos con cartas de los locos dirigidas a sus parientes, al director o a los médicos de La Castañeda, a jueces, abogados o periodistas, pero también testimonios más personales como autobiografías, poemas, dibujos (que ilustran el libro al inicio de cada capítulo), o incluso solicitudes de los familiares a los médicos del manicomio.

Pero qué papel jugaron cada uno de estos actores. Las familias son las que más intervienen solicitando el ingreso o exigiendo que el enfermo salga sin estar curado. Por ejemplo, entre 1910-1913 y 1917-1920 casi la mitad de los pacientes que ingresaron salieron por petición de sus familias; quizá ello motivó que algunos tuvieran hasta ocho o diez reingresos y que para el último período estudiado por Andrés Ríos los hombres permanecieran tan sólo un promedio de siete meses y las mujeres un año y medio, nada si pensamos en la pobreza terapéutica de esos tiempos. Ante la exigencia establecida en La Castañeda de un certificado médico que acreditara la locura, las familias más pobres acuden a las autoridades municipales, al gobierno de la ciudad o a las inspecciones de policía para que los médicos que ahí laboran la certifiquen. Por ello, muchos de los ingresos remitidos por dichas instancias ocultan a los verdaderos demandantes —las familias— que sólo al cruzar los datos cuantitativos con los cualitativos pueden ser conocidos. Las familias son también las responsables de los pacientes de paga (20% del total), pues quién si no cubriría

las cuotas mensuales. Muchos de los internamientos solicitados por las familias tienen una “connotación de denuncia”, señala el autor, es el caso de los “degenerados”, “malportados”, “desobedientes” o “lujuriosos”, o de las diagnosticadas como histéricas que lo son por haber mostrado abiertamente el deseo de casarse o de ir a fiestas, exhibido su erotismo en cartas, sentir inclinación por los amores lésbicos, dedicarse a la prostitución tratándose de señoritas bien o mostrarse agresivas. Y es aquí donde los médicos traducen las conductas socialmente trasgresoras en síntomas, hasta el punto de constituir una suerte de continuidad del control familiar.

Los enfermos son los que salen de permiso por unos cuantos días y no vuelven, se fugan burlando la vigilancia o en complicidad con los centinelas, se niegan a abandonar el manicomio aunque el médico les dé el alta porque aseguran estar peor en su casa, piden ser contratados a cambio de comida y techo —saben que no habrá remuneración—, y hasta hay quien se salte la barda, pero para entrar, porque algo se le olvidó al momento de partir. Algunas formas de locura no parecen incapacitantes, pues quien hasta hace nada se encontraba bajo tratamiento, se convierte en asistente de la profesora en el taller de manualidades o trabaja como vigilante en la Casa Cuna hasta que adquiere la idea fija de matar al director del manicomio; no menos interesante es el caso de quien imparte clases de literatura a sus compañeros o el hecho de que los adscritos al Pabellón de Peligrosos asistan al cine, lugar idóneo para el coqueteo amoroso. La gran interrogante sobre todos ellos es interpretar la terminología psiquiátrica hasta el punto de resultar imposible asegurar exactamente qué enfermedades padecieron. Pese a esta dificultad, podemos asegurar que hay dos grandes grupos de enfermos, una población de crónicos que ha alimentado la idea de la incurabilidad de los padecimientos psiquiátricos (casi 70% de los que fueron trasladados de San Hipólito y La Canoa murieron en el manicomio),

y una población con mucha movilidad que se curó según los criterios de la época (47% de los que ingresaron entre 1910 y 1913 salieron curados).

En este mundo tan variopinto, los médicos también ocupan un lugar. Exigen el certificado médico que todo paciente debe llevar consigo para ser internado, ya que tienen la facultad de rechazar a quien no lo traiga. Pueden llegar a ejercer una suerte de defensa de los pacientes frente a las familias si sospechan intereses muy oscuros, o ante el funcionario que tuvo la brillante idea de ordenar la incapacidad jurídica de todos los internos como si carecieran por completo de voluntad; dan las altas supeditadas a que un familiar recoja al enfermo; toman la decisión de expulsar a un interno por consideraciones morales, como el caso de Salvador que anduvo enamorando a Consuelo; recogen los paradigmas teóricos que reciben de Europa como el peso otorgado a la herencia en la causalidad de los padecimientos psiquiátricos, la consideración del alcoholismo como enfermedad, la epilepsia que parece haber abandonado toda connotación religiosa, la irrupción de la histeria y el gran temor a la sexualidad no procreativa. Luchan, literalmente, por entender la naturaleza de la enfermedad mental, como en ese llamado a los locos que saben escribir para que relaten en tinta y papel qué los llevó a la locura, petición que implica darle un lugar al enfermo desde un conocimiento muy incipiente que, haciendo acopio de humildad, recoge del paciente una génesis de su propia enfermedad. Y para hacer frente al sufrimiento psíquico no hay muchas alternativas: terapias que se conocen desde la antigüedad como el uso del agua, el decimonónico tratamiento moral, la más reciente electroterapia, la recién importada hipnosis, y algo de medicación que, cuando no había presupuesto, era lo primero que se echaba a faltar.

Para Andrés Ríos la dinámica que se estableció en La Castañeda durante estos primeros diez años entre las familias, los internos y los médicos expresa una gran capacidad de gestión de las

primeras y, en menor medida, de los segundos, mientras la medicina y el Estado subyacen un tanto borrosos, lo cual es cierto. Creo que este escenario debió ser común en muchos manicomios antes de la existencia de las terapias de choque y los tratamientos farmacológicos, pero en el caso de México se exagera por el periodo estudiado. Varias son las razones.

El Estado porfiriano, que empuja la construcción de La Castañeda, sucumbe casi de inmediato dejándola en la orfandad pese a los buenos presagios que anunció el boato de su inauguración. Tampoco es una cuestión menor que en ese momento no hubiera en México un gremio de psiquiatras constituido, pues se carece de una asociación profesional que los agrupe, una enseñanza formal de la psiquiatría, y hasta de publicaciones especializadas donde se produzca el tan necesario intercambio científico. Lo que hay son médicos interesados en los trastornos mentales que acuden al manicomio en busca de trabajo, o bien para ejercer aprendiendo. Finalmente, no debemos despreciar la coyuntura revolucionaria que se tradujo en una gran inestabilidad institucional para el manicomio descrita por el propio Andrés Ríos en otro trabajo, pues durante estos diez años tuvo catorce directores (cada uno duró en el cargo nueve meses en promedio) y tras sus muros laboraron 98 médicos, de los cuales 82 ya no estaban trabajando en 1921, tendencia que contrasta con la estabilidad que La Castañeda tendrá después.³ Esta movilidad tan alta del personal médico debió incidir para que la medicina se desdibujara, sobre todo durante los años en que la ciudad estuvo asediada por la guerra. Por ejemplo, entre 1914 y 1916 25% de los pacientes que ingresaron carecieron de diagnóstico y, debemos inferir, que de tratamiento, cifra que llegó a 45% entre 1917 y 1920. Por ello, sorprende la afirmación de que “los mejores años de esta institución coincidieron con la gue-

³ Andrés RÍOS MOLINA, “Indigencia, migración y locura en el México posrevolucionario”, *Historia Mexicana*, LIX:4 (236) (abr.-jun. 2010), pp. 1295-1337.

rra civil” (p. 48), la cual se apoya en el dato de que estuvo subutilizada, pues en promedio ingresaron 650 nuevos pacientes por año cuando su capacidad estimada era de casi el doble (aunque tenemos 28% de reingresos); no tuvo carencias económicas como las habrá posteriormente; ni faltó personal, ya que dio empleo a 400 personas. Sin embargo, si consideramos que la función primordial de un manicomio es la asistencial y que, como acabamos de ver, entre 1914 y 1920 ésta dejó mucho que desear, hasta el punto de que en 1922 el director Nicolás Martínez estableciera la obligatoriedad de llevar las historias clínicas en un intento por remedializar el manicomio,⁴ tal afirmación resulta cuestionable. De hecho, el propio autor reconoce que la falta de diagnóstico en un número tan elevado de pacientes es indicativa de una “crisis administrativa o una relajación de la aplicación de las normas ya que dejó de llevarse el registro exhaustivo que hasta el momento se había hecho” (p. 161).

Volviendo a la pregunta inicial de qué locura mereció el encierro, Andrés Ríos concluye que la respuesta obedece a un doble movimiento, social y médico: “una estructura de poder familiar debilitada e incapaz de imponer corrección y disciplina al trasgresor” y “haber tenido parientes afectados de algún tipo de locura” (p. 153). Paradójicamente, las familias cuyas estructuras de poder eran más débiles son las que llevaron a sus locos al manicomio porque perdieron todo control sobre ellos. La locura encerrada fue la que se salió del control familiar, pero además, la locura encerrada fue la que arrastró el estigma de la herencia debido al peso que se le concedía al factor hereditario, de ahí que varias generaciones en una sola familia hayan pasado por el manicomio. Por donde se le quiera ver, el loco no puede librarse de sus progenitores. Y aquí se observa una de las gran-

⁴ Juan CAPETILLO, “Cuerpos sin historia. De la psiquiatría al psicoanálisis en México, (1880-1920)”, en *Frenia, Revista de historia de la psiquiatría*, 8 (2008), pp. 207-220.

des continuidades en la historia de la locura, pues con manicomio o sin él, la familia es la primera depositaria del cuidado —o el descuido— del loco, que puede llevarlo a una institución si así lo decide. Que la locura es un problema de la familia se confirma en La Castañeda con el hecho de que hay más solteros/as que casados/as, es decir, en el manicomio se encuentran muchos de los que no han creado su propia familia. Pese a que los posicionamientos de la historiografía del control social respecto a la capacidad de las instituciones normalizadoras, como cárceles, hospitales, manicomios o escuelas han sido fuertemente cuestionados, pues a estas instituciones se les ha atribuido una capacidad desmedida para reordenar la sociedad,⁵ para Andrés Ríos el manicomio sigue siendo una institución de control, pero de control familiar, ni psiquiátrico, ni policíaco, ni judicial. Parece entonces que la familia tiene gran poder frente a este Estado balbuceante y ante una psiquiatría muy incipiente, pero Andrés Ríos nos dice que las familias que llevaron a sus locos a La Castañeda entre 1910 y 1920 fueron las que no pudieron con ellos, es decir, las más débiles. Esta afirmación quizás sea de las más polémicas, porque si el poder no lo tiene el Estado revolucionario, ni la psiquiatría, ni las familias, ¿dónde reside el poder?

Aunque este libro tiene muchas enseñanzas, hay una que los historiadores podemos compartir con los psiquiatras. La Castañeda fue un anhelo por el que perseveraron los médicos mexicanos durante décadas, pero cuando por fin la vieron en pie, no quedó plenamente en sus manos, ya que debieron compartir su control con las familias, y ello posiblemente sea así porque detrás de la enfermedad mental no está sólo la relación médico-paciente por la que tanto perseveró Philippe Pinel, uno de los fundadores

⁵ María Silvia DI LISCIA y Ernesto BOHOSLAVSKY, “Introducción. Para desatar algunos nudos (y atar otros)”, en *Instituciones y formas de control social en América Latina. 1840-1940. Una revisión*, Buenos Aires, Universidad Nacional General Sarmiento, Universidad Nacional de la Pampa, Prometeo Ediciones, 2005, pp. 9-22.

de la psiquiatría, sino porque el saber psiquiátrico se construye en interacción con la sociedad y la cultura a la que pertenece, lo cual se demuestra muy bien en este libro. Al leerlo tomamos conciencia de que se puede hacer una psiquiatría más comprometida.

Cristina Sacristán

Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora

IGNACIO ALMADA BAY, *La conexión Yocupicio. Soberanía estatal y tradición cívico-liberal en Sonora 1913-1939*, México, El Colegio de México, 2009, 407 pp. ISBN 978-607-462-011-5

En *La conexión Yocupicio*, Ignacio Almada Bay expone una dinámica procesión de actores sociales, hechos, lugares e hipótesis, convocados para responder la interrogante que dio pábulo a la investigación cuyos resultados presenta: por qué afloraron diferencias tan visibles entre los gobiernos del presidente Lázaro Cárdenas y del sonorenses Román Yocupicio entre 1937 y 1939, en ámbitos tan sensibles como el religioso, el agrario y el laboral. El propósito es elucidar, desde la perspectiva regional, los detalles finos que modelaron la construcción del Estado-nación posrevolucionario, en un tiempo clave donde se definieron muchos de los rasgos que le caracterizarían en las siguientes cinco décadas.

El periplo que abarca el estudio registra la manifestación de dos rubros fundamentales para el análisis: el tema de la soberanía estatal y las tradiciones políticas antagónicas identificadas por el autor: la cívico-liberal y la autoritaria-populista. La etapa de 1913 a 1939 se desmenuza con el abordaje de momentos coyunturales, como fueron la revolución maderista, el gobierno de José María Maytorena Tapia, el dominio obregonista, los gobiernos callistas y la ruptura Calles-Cárdenas, cuyo impacto más rele-