



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

“QUE BELLO ES SUFRIR Y NO LLORAR”: expresión femenina de la locura; la historia de una mujer asilada en el Manicomio General “La Castañeda” (1914-1933)

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A (N)

Margarita Gutiérrez Colín

Directora: Dra. **Oliva López Sánchez**

Dictaminadores: Lic. **Arcelia Solis Flores**

Mtro. **Carlos Olivier Toledo**



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESTA TESIS FUE REALIZADA GRACIAS A LA BECA OTORGADA POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS DEL PERSONAL ACADÉMICO (DGAPA) DENTRO DEL PROGRAMA DE APOYO A PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA (PAPIIT) “LA CONSTRUCCIÓN EMOCIONAL DEL CUERPO FEMENINO ENTRE LOS SIGLOS XIX Y XX” IN301308, ABRIL-NOVIEMBRE 2009, DRA. OLIVA LOPEZ SÁNCHEZ.

OFREZCO MI ENTERA GRATITUD POR SU APOYO, EL CUAL FUE VITAL PARA LA ELABORACIÓN DE ESTE TRABAJO.

AGRADECIMIENTOS

Le doy gracias a la vida por haberme permitido concluir este trabajo, el cual significa el fin de unos de los ciclos más importantes de mi vida.

Agradezco a mi familia por su apoyo y amor. A mis amigos que me ayudaron o simplemente estuvieron a mi lado Lopezte todo este proceso.

También agradezco a la Profesora Oliva por su enseñanza, apoyo y paciencia desde que comenzamos a trabajar en este proyecto.

Doy gracias al personal que labora en el archivo de salud, porque su orientación y amabilidad fue muy importante Lopezte la investigación.

Agradezco a mi Universidad y sus proyectos de investigación, por permitirme ser parte de su gente, enseñanza e historia.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
CAPÍTULO I.	
Teoría sociocultural de las emociones: una aproximación teórico metodológica al estudio de las emociones implicadas en la locura	
1. El papel de la emoción en los estudios de locura.....	10
1.1 La emoción como objeto de estudio en un caso de locura.....	12
2. La emoción como construcción social.....	15
2.1 Construcciónismo moderado.....	17
2.2 El construcciónismo social en el análisis del caso.....	18
3. Expresión emocional.....	21
3.1 Expresión emocional escrita.....	22
3.1.1 Expresión emocional escrita y locura.....	23
CAPÍTULO II.	
El Manicomio General la Castañeda: el contexto como posibilidad de análisis de la expresión emocional.	
1. Antecedentes de la construcción del manicomio.....	28
2. El Manicomio General “La Castañeda”.....	31
2.1 Tratamientos médicos empleados en la Castañeda.....	34
2.1.1 Diagnósticos, emociones y género.....	35
CAPÍTULO III.	
Presentación del caso	
1. El caso de Cristanta.....	40
2. Primer encuentro con la locura.....	45
3. Morando en el manicomio.....	48
3.1 Vivenciando el internamiento.....	48
3.2 Dios está de mi lado.....	53
3.2.1 Sacrificio y caridad: un modo de vivir.....	55
4. La familia, el paciente y el médico.....	57
5. El Manicomio, entre la ciencia y la moral.....	69
CONCLUSIONES.....	75

INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente trabajo es hacer un análisis del vínculo entre la expresión emocional y la locura, en el caso de una mujer interna en el Manicomio General La Castañeda.

Para llevar a cabo tal objetivo, se han realizado tres capítulos. En el primero de ellos se hace una revisión teórico metodológica con respecto al estudio de las emociones y su vinculación a los estudios de locura.

En el segundo capítulo, se realiza una descripción del contexto manicomial al cual hacemos referencia: El Manicomio General La Castañeda. Se hace una revisión acerca del nacimiento del hospital y las principales prácticas psiquiátricas y administrativas. Esto con el fin de mostrar la situación a la que enfrentaban los miles de pacientes que habitaron esas instalaciones.

Por último, en el tercer capítulo se presenta el análisis del caso. En este capítulo se describe el caso de una mujer interna, y se retoman sus escritos para analizar su expresión emocional vinculada a su locura.

El estudio de las emociones, es un tema poco trabajado aún en nuestros tiempos. Muchos de los estudiosos en psicología abordan las emociones desde distintos marcos teóricos, pero todos ellos reduciendo a la emoción a un estado natural o meramente social, como si las emociones en sí mismas no pudieran ser estudiadas, únicamente si son fragmentadas.

Lo cierto es que las emociones están presentes en la vida cotidiana, como lo está el pensamiento o las sensaciones. Es algo constante, e importante para dar vida a interacciones sociales, a creencias, y porque no a la locura.

Tal parece que al paso del tiempo, la importancia de las emociones en la vida cotidiana ha sido minimizada; porque gracias a las tendencias racionalistas, las emociones parecen estados fugaces e incontrolables, por consiguiente suponen que las emociones limitan o impiden el desarrollo de facultades intelectuales de mayor importancia como la inteligencia.

Un argumento en el cual sostenemos este trabajo, es que la emoción y la locura guardan una estrecha relación, aún cuando al loco se le haya negado la posibilidad de sentir y mucho menos de expresar. Y además, la emoción puede ser la base para sostener un juicio sobre locura.

Fuentes de información

Para llevar a cabo un estudio sobre la locura de los pacientes de la Castañeda, podemos acceder a los documentos que reposan en el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud; en este se hallan, diferentes materiales que corresponden al Fondo del Manicomio General.

En primer lugar se encuentra la sección administrativa, que se refiere a todos los documentos que tratan de la organización del hospital, tanto en su infraestructura como en las relaciones humanas, por ejemplo, la compra de medicamentos, alimentos, cobijas, material y utensilios médicos, entre otros; denuncias de los pacientes, arreglos del hospital, informes de actividades, informes y visitas de inspección.

Otra sección de los documentos, pertenece a los expedientes del personal, tanto de médicos, enfermeras, profesores, vigilantes, como del personal administrativo que laboraba en el manicomio.

Por último se puede encontrar una sección, destinada a los expedientes de los asilados. Estos expedientes contienen documentos como historias clínicas, exámenes de laboratorio, interrogatorios, boletas de admisión, cartas de los internos y de la familia. Aunque no se hallan los mismos documentos en todos los expedientes, puesto que algunos contienen apenas lo mínimo como una boleta de admisión y otros por el contrario pueden contener más de 200 documentos, incluyendo más de 20 cartas.

Estas fuentes de información, representan una riqueza invaluable en los estudios de la psiquiatría y la locura, porque permiten aproximarse a un estudio historiográfico y social, desde la misma institución, el propio médico y el paciente. Sin embargo para esta investigación nos centramos en la tercera fuente, los expedientes clínicos, por ser de interés en este trabajo abordar el discurso de una paciente y analizar de éste la expresión emocional.

Documentos que integran los expedientes

En los expedientes encontramos, diferentes documentos, los cuales fueron los materiales empleados para el internamiento de los pacientes. Desde su ingreso hasta su salida. Estos documentos sufrieron cambios al paso de los años; sobretodo los formatos de los documentos, como historias clínicas, interrogatorios, certificados médicos, muestran cambios en las preguntas que les hacían a los enfermos y a las familias de los mismos. Además de los datos que los médicos consideraban más importantes.

Al ingreso de estos pacientes, se solicitaba a la familia contar con certificados médicos que avalaran el padecimiento mental que justificara el internamiento, no obstante muchos de ellos son muy escuetos, dice que padecía enajenación mental o que tenía perturbaciones

mentales, sin dar mayor explicación del porqué de tal aseveración, aunque esta situación cambia un poco con los certificados médicos introducidos hasta 1930, expedidos por la Beneficencia Pública (Véase apéndice 1).

También se lleva a cabo un interrogatorio. El instrumento empleado los primeros años incluía la foto del interno, sus datos personales y preguntas acerca de su educación, inteligencia y carácter. Datos específicos relativos a los padres, incluyendo inteligencia, carácter, vicios, costumbres, educación, enfermedades; además de datos acerca del consumo de drogas, tabaco y alcohol. Datos concernientes a la enfermedad, afecciones nerviosas, si es la primera vez que pierde el juicio, porqué se ha resuelto internarlo. Por último pide se describa su delirio, extravagancias, sus dichos y actos irracionales y todo lo anormal que se haya notado en la conducta del enfermo (Véase apéndice 2).

Años más tarde este formato sufrió algunas modificaciones. Este nuevo formato incluía preguntas acerca de sus datos personales, antecedentes familiares, antecedentes personales y preguntas específicas acerca de la enfermedad, como evolución de la misma, estado actual, examen físico, psíquico, diagnóstico, tratamiento, y por último la persona que contesta el interrogatorio (casi siempre quien acompaña al interno, en otros él mismo) y la firma del médico. (Véase apéndice 3).

Además se llenaba una hoja nombrada boleta de admisión, en el cual se registraba los datos personales del paciente, como nombre, edad, sexo, estado civil, ocupación, lugar de nacimiento y residencia, número de orden, en calidad de qué ingresa (pensionista no pensionista, libre o reo¹), al pabellón que ingresa² y al que es trasladado, el diagnóstico, la firma del médico y la fecha de ingreso (Véase apéndice 4).

Es necesario mencionar que muchas veces estos documentos no fueron llenados en su totalidad, algunas partes quedaron en blanco, no sabemos si de debe a la falta de información del responsable del paciente o él mismo, o a que el médico lo considero irrelevante o innecesario.

Además de estos documentos, también fueron elaboradas historias clínicas, de las cuales no tenían un formato definido en un inicio, sólo era una hoja rotulada como “HISTORIA CLINICA”, el resto quedaba a decisión del médico, por lo que se encuentran una variedad de formas y estilos, en los que los médicos hacían una reseña del padecimiento mental de los enfermos, incluyendo como aspectos básicos los antecedentes familiares, personales,

¹Pensionista se refiere a los pacientes que sus familias cubrían cuotas para la manutención y privilegios dentro del Manicomio, como mejores alimentos, camas, cobijas, etc. Viceversa los no pensionistas se refería a los pacientes que sus familiares no cubrían ninguna cuota (en algunos casos tampoco tenían familia). Los reos y libres se refiere a su situación legal, si habían cometido algún delito entraban en calidad de reos, y los libres se referían a los que no tenían antecedentes delictivos.

² Generalmente ingresaban al pabellón de observación, hasta ser diagnosticados y poder ser enviados a sus pabellones correspondientes. Aunque había quienes por sus síntomas o antecedentes, entraban en pabellones específicos, como peligrosos si entraban en calidad de reos.

datos de su ingreso al manicomio (los tres tomados generalmente del interrogatorio), y lo demás se destinaba a la evolución del padecimiento. Lopezte la observación en el pabellón, declarando al final de la historia clínica, un diagnóstico y posiblemente un pronóstico y tratamiento (aunque pocas veces sucedió esto).

En los expedientes, podemos encontrar muchos documentos de trámites administrativos internos como externos, como permisos de salida solicitados por la familia o amigos, informes del estado de salud de los pacientes, avisos de las enfermeras a los médicos y viceversa, o al comisario, papeleo de pagos, cartas de la familia al director o a los médicos por diversas razones, tarjetas de admisión, memorándums, notas, entre otros.

También acompañan a estos documentos instrumentos médicos, como resultados de pruebas de laboratorio, hojas de seguimiento y tratamiento, gráficas de temperatura, radiografías, registro de ataques epilépticos.

Hasta aquí podemos observar, que los expedientes contienen una serie de documentos, que hablan de la situación médica de los pacientes, y su entorno social, como la familia, antecedentes, situación económica, educación. En fin datos acerca de los pacientes Lopezte su internamiento que se proveen una tercera fuente. Sin embargo en los expedientes se pueden encontrar cartas, de los pacientes a la familia, o viceversa, al director, o al mismo presidente de la República; en las que expresaban su propia autobiografía, sus reclamos, demandas, sentimientos, afectos, enojos, insatisfacciones, miedos, etc. hacia su familia, amigos, o incluso personal del manicomio, o hacían manifiestas sus necesidades de objetos personales como peines, jabón, ropa, etc.

Las historias clínicas como fuente de información en el análisis de la locura

Hemos descrito de manera general, cómo eran las de historias clínicas que habitualmente elaboraban los médicos de la Castañeda, para describir los síntomas del paciente y así sustentar el diagnóstico.

Sin embargo, consideramos que las historias clínicas pueden enriquecer muchos de los estudios acerca de la psiquiatría que se pretendan hacer. Por ello es necesario enfatizar, la importancia de este material, como fuente de información en los estudios de locura.

En nuestro caso, las historias clínicas, son una herramienta en la reconstrucción de una historia de vida, incluso, en algunos casos, hasta podría ser la fuente más representativa del imaginario médico. Esto significa que obtenemos información acerca de los antecedentes de la enferma, los síntomas que manifiesta dentro del manicomio, las opiniones de la familia, algunos de los mensajes verbales de la paciente, un posible diagnóstico y tratamiento.

Siendo más específicos, los datos de la ficha de identificación, en el que se capturan datos personales, como el nombre, edad, sexo, religión, lugar de origen y residencia, ocupación; nos permiten construir un perfil del ingresante³. Desde aquí delineamos las posibilidades y potencialidades de este sujeto, es decir, si se trata de un niño, un joven, un adulto o un anciano, si es hombre o mujer, si es extranjero, provinciano, o ciudadano, si es instruido o no. En fin, estas características hablan del tipo de sujeto del cual tratamos, por ejemplo si hablamos de una persona que no tuvo estudios, nos imaginamos que se trata de una persona que quizá no sabe escribir, y tal vez le cuesta más trabajo expresar sus síntomas al médico, que posiblemente no recibe pensión de su familia y entonces está asilado con indigentes y apenas come lo indispensable.

En las historias clínicas también hay datos, acerca de las fechas de ingresos y salidas, estos datos, nos remiten a fijar temporalidades de estancia en el manicomio. Y por supuesto que el tiempo de encierro, genera posturas emocionales y cognitivas distintas. En este sentido, no es lo mismo permanecer un mes a veinte años.

Además en algunas historias clínicas, los médicos se dan a la tarea de retomar discursos de los pacientes, ya sea de sus escritos o de sus mensajes verbales. La razón de ello es que los médicos retoman las palabras del paciente, como síntoma o justificación del diagnóstico. Sin embargo, esto significa que las palabras de los locos, también pueden contribuir a la historia de la psiquiatría, al momento de analizar esta información, con otros documentos y así poder darle un nuevo sentido al caso clínico.⁴

Por último, las historias clínicas nos ayudan a comprender, qué elementos retoma un médico en el establecimiento de un diagnóstico, o bien, cuales son las características que considera el médico para designar un padecimiento y no otro.

³ Huertas, Rafael. "Las historias clínicas como fuente para la historia de la psiquiatría: posibles acercamientos metodológicos". *Frenia. Revista de la historia de la psiquiatría*, Vol. 1, No. 2, 2001

⁴ Huertas, 2001, ídem.

CAPÍTULO 1

TEORÍA SOCIOCULTURAL DE LAS EMOCIONES: UNA APROXIMACIÓN TEÓRICO METODOLÓGICA AL ESTUDIO DE LAS EMOCIONES IMPLICADAS EN LA LOCURA

“Esta enfermedad, la locura, casi puede decirse que no reconoce otra causa que las afecciones morales”⁵

El objetivo de nuestro trabajo se centra en analizar el vínculo entre la expresión emocional y la locura, a partir del caso de una mujer interna en el Manicomio General la Castañeda. Para ello, en este capítulo se pretende describir una propuesta teórica que nos permita acercarnos a la expresión emocional escrita. Teniendo en cuenta que se trata de la producción epistolar de una mujer que habitó en el manicomio, en calidad de psicótica, de 1914 a 1935.

Esta barrera espacio temporal, nos obliga a buscar las herramientas teórico metodológicas, que nos posibiliten dar cuenta de la expresión emocional de esta mujer, a través de sus cartas. Sin tener la posibilidad de tener más información de lo que está escrito, más que lo que dicen literalmente esas líneas.

Por lo que hemos elegido, retomar el construccionismo social moderado, apoyado de algunos conceptos de la sociología y antropología de las emociones, como marco teórico.

1. El papel de la emoción en los estudios de locura

El Manicomio General La Castañeda, es un hospital muy importante para la asistencia psiquiátrica en México. Sus funciones tuvieron efecto Lopezte el siglo XX, fue inaugurado Lopezte el gobierno porfiriano, inició labores bajo un clima revolucionario y atravesó el proceso de reconstrucción nacional.

Ochoa German. *Ligeras consideraciones sobre la influencia que tiene la moral en las enfermedades principalmente bajo el punto de vista etiológico y terapéutico*. Tesis. Escuela nacional de Medicina de México. 1881. P 12

Los estudios sobre locura, que retoman al Manicomio de la Castañeda, han aportado grandes datos acerca de los discursos sociales, culturales e históricos de la locura en México⁶, además de los procedimientos médicos para la determinación de diagnósticos y los tratamientos empleados para la curación de los diversos padecimientos mentales.⁷

Otros tantos, se han dedicado a reconstruir las historias de los pacientes que habitaron en este manicomio, incluyendo las cartas, autobiografías, relatos y dibujos que realizaron los internos. Esta reconstrucción ha permitido analizar los discursos detrás del encierro.⁸

Todas las investigaciones acerca de la Castañeda han proporcionado información para conocer la práctica médica psiquiátrica, los discursos alrededor de la locura, los aspectos administrativos y políticos del hospital y la vida de algunos internos o médicos. Sin embargo, las investigaciones que hemos revisado, nos acercan muy poco a los escritos de los pacientes, y mucho menos su vínculo con la expresión emocional.

Hemos partido del supuesto de que el discurso de los pacientes, está impregnado de emocionalidad, no sólo por las palabras que claramente manifiestan una emoción; sino que todo el texto es una expresión emocional.

⁶ Ríos, Carlos A. “*La locura Lopez de la Revolución mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920*”. Tesis Doctoral. El Colegio de México, 2007. Llamas, Alicia. “*Los locos en calidad de detenidos en el Manicomio General de la Ciudad de México. La intersección del crimen con la locura en los albores del siglo XX*”. Tesis doctoral. CIESAS. México, 2010. Martha Lilia Mancilla Villa. “*Locura y mujer Lopez de el porfiriato*”. México: Ed. Cirulo Psicoanalítico Mexicano, 2001. Sacristán, M. Cristina. Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944. *Frenia. Revista de la historia de la psiquiatría*. Vol. 2, No. 2, 2002. Por mencionar algunos.

⁷ Morales R. Francisco. “*La apoteosis de la medicina del alma. Establecimiento, discurso y praxis del tratamiento moral de la enajenación mental en la Ciudad de México, 1830-1910*”. Tesis de Licenciatura. UNAM: México, 2008. Sacristán, C. “Por el bien de la economía nacional. Trabajo terapéutico y asistencia pública en el Manicomio de La Castañeda de la Ciudad de México, 1929-1932”. *Historia, ciencias, Saúde-Manguinhos*, v. 12, n.3, pp. 675-692. Sacristán, C. “Para integrar a la nación terapéutica deportiva y artística en el Manicomio La Castañeda en un momento de reconstrucción nacional, 1920-1940”. En Agostoni, Claudia (Coor.). *Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*. UNAM, BUAP, 2008. Entre otros.

⁸ García Canal, María I. “La relación médico-paciente en el Manicomio de La Castañeda entre 1910-1920, tiempos de revolución”. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [En línea]. 2008. URL: <http://nuevomundo.revues.org/document14422.html>. Ríos, Andrés. “Locos letrados frente a la psiquiatría mexicana”. *Frenia. Revista de la historia de la psiquiatría*, v. IV, no. 2, 2004. “Un mesías, ladrón y paranoico en el Manicomio La Castañeda. A propósito de la importancia historiográfica de los locos”. *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, No. 37, 2009. Rivera Garza, Cristina. *Nadie me verá llorar*. México: Tusquets Editores, 1999. Además de Llamas Alicia, 2010, ídem. Entre otros.

Además, esta emocionalidad parece tener usos sociales, porque median la relación de la paciente con su familia, compañeras de internamiento y con el personal que la atiende. Por este motivo se vincula, en el análisis, la expresión emocional de la paciente a otros documentos, que son redactados por médicos y los familiares de la interna.

1.1 La emoción como objeto de estudio en un caso de locura

Pretender analizar la emocionalidad a partir de escritos elaborados por una mujer que ha sido considerada enferma mental, es una tarea que enfrenta la problemática epistemológica de cómo abordar la emoción y qué es posible estudiar de ella. Sobre todo en su relación con la locura.

En primer lugar consideramos importante vincular las condiciones sociales, espaciales, culturales e históricas, de las cuales partimos para el análisis, con el estudio de las emociones, para poder explicar y justificar el marco teórico que se empleará para el análisis del caso.

Por lo que es importante destacar que el Manicomio General representa la incorporación de la psiquiatría a la práctica médica mexicana. Lo que en el México colonial se construyeron los primeros centros para atender a los considerados anormales, estos lugares llevaron por nombre: el Hospital de San Hipólito para hombres y el Divino Salvador para mujeres. Ambos bajo el cuidado de órdenes religiosas⁹. Sin embargo Lopezte el Porfiriato se erigió uno de los centros de mayor importancia para el orden social; el Manicomio General La Castañeda, pretendiendo cumplir con las expectativas sociales y científicas de “orden y progreso”, filosofía promovida por Díaz.

La Castañeda se convirtió en el espacio de recreación en el que la locura comenzó a transitar a la enfermedad mental. Con respecto a la diferencia entre enfermedad mental y locura podemos decir que ésta última se refiere a la “construcción cultural de la enfermedad”¹⁰, o bien, a las creencias místico-religiosas, morales, sociales, entre otras. Mientras que la enfermedad mental designa a aquella “disfuncionalidad orgánica o psíquica señalada por el médico de La Castañeda como resultado de la observación de la conducta, las expresiones o las posturas del sujeto”¹¹.

⁹ Para mayor información, revisar Postel y Quétel, “Nueva Historia de la Psiquiatría”, México: F.C.E., 1987, sobre todo sección XLIX (sección destinada a México). Calderón Guillermo. “Las enfermedades mentales en México: desde los mexicanos hasta el final del milenio”, México: Trillas, 2002. Ramírez Samuel. “La asistencia psiquiátrica en México”, Congreso Internacional de París, 1950

¹⁰ Ríos, Carlos, 2007, op. cit. p.16

¹¹ Ríos, Carlos, 2007, op. cit. p.16

En esta transición, el pensamiento médico aspira a una práctica científica, que permitiera el tratamiento de la enfermedad mental, desde las tendencias modernistas, que se encaminaban a lo objetivo y a la razón como fuente del verdadero conocimiento.

Entonces, los médicos de la Castañeda buscaban identificar, clasificar y tratar los padecimientos mentales, bajo los criterios científicos de la época, aunque esto no quiere decir que así lo hicieran. Pero al pretender una práctica científica, los médicos incluyen instrumentos como interrogatorios, historias clínicas, además de pruebas de laboratorio. Estos instrumentos le ayudaron a llevar una sistematización de la semiología de su padecimiento.

En esta sistematización aparece la emoción como parte de la sintomatología y en algunos casos como el signo mismo de la enfermedad¹². Sin embargo por los interrogatorios a los que se les sometía a los pacientes, es posible observar la constante solicitud de los médicos para que los internos describieran sus sentimientos y emociones, a través de un proceso racional, como si la razón tuviera el poder, por así decirlo, de identificar, clasificar y describir lingüísticamente el sentir.

Esta superioridad de la razón sobre la emoción es un discurso que atraviesa a los galenos de la Castañeda y quizá hasta los médicos de nuestros tiempos. Porque la razón está asociada a la inteligencia, es más aceptada socialmente, como signo de sanidad y con un valor superior. Por su parte, la emoción, ha sido asociada con algo incontrolable o de ocurrencia involuntaria¹³. Algo que pareciera que solo puede ser frenada a través de la razón.

Siguiendo con esto, Lutz al analizar las diferentes formas en que se ha asociado y considerado a la emoción, nos dice que ésta ha sido considerada como irracional e incontrolable¹⁴, lo cual nos lleva a asociar a la emoción con los trastornos mentales, porque muchas veces la excitación afectiva que culmina en la irracionalidad es concebida como enfermedad.¹⁵

En este sentido las emociones, pueden ser causales para etiquetar a una persona como loca o enferma. Por ello, podemos ver la existencia de diagnósticos como melancolía, histeria, manía, locura moral, neurosis, psicosis maniaco depresiva, entre otros. En los cuales, la

¹² Por signo retomamos la definición que ofrece Foucault, M. (1966). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Siglo veintiuno editores. México, pp. 131-132: “El signo anuncia: pronostica lo que va a ocurrir; anamnesia lo que ha ocurrido; diagnostica lo que se desarrolla actualmente... a través de lo invisible el signo indica lo más lejano, lo que está por debajo, lo más tarde. En él, se trata del éxito, de la vida y de la muerte, del tiempo y no de esta verdad inmóvil, de esta verdad dada y oculta que lo síntomas devuelven en su tratamiento de fenómenos”.

¹³ Lutz, Catherine. “Emotion, thought, and estrangement: emotion as a cultural category”, *Cultural anthropology*, 1(3), 1986

¹⁴ Lutz, 1986, op. cit.

¹⁵ Barrios, Germán. *Historia de los síntomas de los trastornos mentales. La psicopatología descriptiva desde el siglo XIX*. Fondo de Cultura Económica, 2008

semiótica del padecimiento es principalmente la presencia de emociones. Ya sea por el origen del padecimiento, o Lopezte su desarrollo.

En breves palabras pretendimos explicar la posición de la emoción en la práctica psiquiátrica de la Castañeda.¹⁶ Sin embargo las emociones también se presentaron en quienes fueron atendidos por los psiquiatras. Nos referimos a los miles de pacientes que habitaron en los pabellones de la institución.

Estos pudieron haber contado muchas historias y vivencias, todas ellas cargadas de emocionalidad, de creencias, de situaciones propias y ajenas al encierro. Tantos relatos que jamás podrán ser escuchados, voces silenciadas por su condición de encierro y de locura. Historias de seres que fueron rechazados por su familia y sociedad.

Pero tenemos la posibilidad de extraer parte de esas voces. Esto es, los escritos de los internos. Recuperar estos escritos permite hacer un análisis, en la medida de lo posible, de la expresión de vivencias, creencias y emociones. Este punto es fundamental para esta propuesta de investigación.

Teniendo en cuenta los límites a los cuales nos enfrentamos. Por principio, no pretendemos describir la experiencia emocional, porque ésta se refiere a un proceso tan íntimo, que no puede ser extraído y llevado al mundo de lo social, sin una mediatización del lenguaje y la interpretación del propio actor y del lector.

Mucho menos, si buscamos hacerlo con producciones epistolares, porque aunque tengamos el texto completo no podemos entender e interpretar correctamente diferentes aspectos como: la intención del escritor, las vivencias que lo motivaron a escribir, el significado que posee cada palabra que utiliza, no podemos saber si lo que escribió fue únicamente lo que tenía permitido o si alguien lo motivó a hacerlo; tampoco sabemos si no tenía suficientes habilidades para expresarse a través de la escritura o si quiso decir más cosas de las que escribió. En fin son solo algunas de las dificultades que surgen al enfrentarse a este tipo de material.

Por lo que consideramos necesario apegarse al relato en sí mismo, no opinar o sugerir cosas que no estén escritas, aunque parecieran sugeridas por la paciente. Esto disminuirá un poco la invención de palabras, intenciones y sentimientos no escritos y descritos por la paciente.

Ahora bien, no pretendemos extraer la experiencia emocional, pero si aspiramos a la expresión emocional; es decir, pretendemos dar cuenta de la interpretación que el propio actor hace de su vivencia y emocionalidad.

A continuación se explicará el modelo del construccionismo social y algunos conceptos empleados Lopezte el análisis.

¹⁶ En el capítulo 2 encontramos mayores datos al respecto.

2. La emoción como construcción social

Según Hochschild¹⁷ existen tres modelos para el estudio de las emociones: a) organísmica, b) interaccional y c) construccionismo social. En el primer modelo las influencias sociales que pueden ser percibidas por los sentidos y además se adquieren socialmente las formas de regulación emocional, pero lo más importante es la dimensión biológica de las emociones. En el modelo interaccional las influencias sociales determinan a la emoción sólo cuando ésta ha pasado por un estado biológico (hormonas, neurotransmisores, etc.). El cual hace posible sentir la emoción; esto es, las fuerzas sociales le dan forma a las sensaciones biológicas.

En el tercer modelo, las emociones son producidas por fuerzas sociales y no únicamente biológicas; es decir, los factores biológicos de la emoción le dan forma a las fuerzas sociales, las cuales la hacen posible. Gracias a estas fuerzas sociales, las formas de expresión y regulación de las emociones se crean al interior de la cultura, en espacios propios para sentir de formas específicas. Se habla entonces de emociones propias al contexto. Por ejemplo, no es factible reír Lopezte un velorio, o llorar en un festejo.

La emoción bajo el marco del construccionismo social es entendida como un fenómeno socioculturalmente adquirido y además una experiencia individual. Porque se conjuga la experiencia individual, con las ideologías, normas y creencias sociales propias de sistemas culturales particulares.

La emoción es el puente entre el ser íntimo y el mundo social. Entonces las construcciones sociales están íntimamente relacionadas con la subjetividad de cada actor. La relación entre construccionismo social y emociones se encuentra fundamentada en los siguientes principios¹⁸:

- Las emociones son socialmente construidas, porque se construyen a partir de sistemas de creencias y valores culturalmente establecidos en comunidades particulares, esto significa, las formas de sentir son tan variadas como los sistemas culturales mismos, en macro y micro dimensión.
- Las emociones son aprendidas por las exigencias sociales y culturales, esto es, se adquieren a través de procesos sociales de aprendizaje. Con o sin conciencia de ello, desde que tenemos contacto social, aprendemos cómo, qué, y ante qué sentir. Esto nos indica, que las emociones no nacen de la condición biológica, al menos no únicamente, sino de la relación social que establecemos.

¹⁷ Hochschild, Arlie. "Ideology and Emotion Management: A Perspective and Path for Future Research in *Political and Gender Economy*

¹⁸ Extraídos de Armon-Jones, Claire. "The thesis of Constructionism" en *The Social Construction of Emotions*. Harré Rom. Brasil Blackwell, Oxford, New York, 1986

- Las emociones parten de patrones de experiencia y expresión. Esto es, que son aprendidas no solo la gran diversidad de formas de sentir, sino además las formas de expresarlas.
- Las emociones poseen funcionalidad, esto es, poseen funciones sociales en el contexto. Esto significa, que las emociones le dan sentido a los hechos sociales. No solo están determinadas por el contexto, sino que al mismo tiempo determinan y construyen eventos sociales.

Hay que destacar que se trabajará con el construccionismo social moderado, descrito por Armon Jones¹⁹; pero antes de hablar del construccionismo moderado es importante hablar un poco de otras dos perspectivas construccionistas, la fuerte y la débil²⁰, a partir de las cuales es posible comprender a que nos referimos con construccionismo moderado:

❖ **Construccionismo radical**

La tesis fuerte o radical, define las emociones como un resultado de procesos socioculturales. En este sentido, las emociones son exclusivamente socioculturales y no un estado natural del humano. Esta tesis se sostiene en dos puntos:

- a) Las similitudes entre la conducta humana y no humana, no puede ser utilizado como evidencia para afirmar que las emociones son estados biológicos. Porque las emociones involucran procesos cognitivos, como creencias y juicios, los cuales no pueden ser considerados como procesos que los seres no humanos lleven a cabo.
- b) Los seres humanos no pueden afirmar sentir una emoción particular, a menos que conozca el concepto que define esa emoción y además sea capaz de aplicar este concepto a su propia experiencia.

El construccionismo radical, deja a un lado la parte biológica de las emociones. Esto significa que la emoción existe a partir de que tenemos conocimiento de su existencia, sobretodo si es nombrada y compartida socialmente. Por consiguiente, si no puede ser nombrada y significada, no hay posibilidad de sentir esa emoción.

❖ **Construccionismo débil**

La tesis débil del construccionismo social de las emociones concede un rango de existencia natural a algunas respuestas emocionales.

¹⁹ Armon-Jones, C., 1986, op.cit.

²⁰ Ambas descritas en Armon-Jones, C., 1986, op.cit.

Con el construccionismo débil, es posible considerar el término emoción para instancias biológicas y culturales. Entonces se tienen respuestas emocionales más biológicas, o bien, emociones primarias, que todos los seres humanos por naturaleza compartimos. Sin embargo, con esta tesis, no es posible afirmar que las respuestas no consideradas biológicas, sean completamente culturales.

2.1 Construccionismo moderado

Tanto el construccionismo radical como el débil sugieren dos formas distintas de comprender la constitución de las emociones. Sin embargo, las emociones poseen elementos que no pueden ser limitados a ser enteramente socioculturales o respuestas

meramente biológicas, porque las emociones son fenómenos más complejos; en los que participan otros elementos, como la subjetividad y la historia personal del sujeto.

Entonces, para intentar resolver este conflicto, Armon Jones propone un construccionismo social moderado. En el sentido, que la emoción se considere por la constitución de diferentes aspectos, tales como las bases cognitivas, los procesos socioculturales, las sensaciones y los elementos subjetivos.

Los aspectos cognitivos de la emoción, son todas las creencias en torno a las respuestas emocionales, estas creencias generalmente nos permiten generar emociones. Sin embargo hay que tener en cuenta que mientras las creencias son esenciales en la generación de emociones, no son suficientes en la constitución de emociones particulares; porque más de una emoción puede ser generada de la misma creencia.

En cada cultura existen determinados contextos que envuelven creencias, juicios, valores y expectativas distintas.

Por otra parte el construccionismo sugiere que los procesos socioculturales que constituyen la emoción no sólo determinan las actitudes emocionales y su expresión en lenguaje y conducta; sino que influyen en la experiencia emocional de los sujetos. Esta experiencia envuelve un “sentimiento subjetivo irreductible”, que posee implicaciones individualistas.

Este sentimiento es irreductible, porque no puede ser entendido únicamente como actitudes y expresiones emocionales, incluye también las sensaciones que experimenta cada sujeto.

En suma, el construccionismo social moderado, complejiza la emoción, al considerarla como un fenómeno de construcción social en el que se encuentran implicados procesos cognitivos y culturales; que se vinculan y generan una experiencia individual emocional, caracterizada por las sensaciones y sentimientos personales.

Al decir que complejiza la emoción, se hace referencia a que no la reduce a un solo aspecto, ya sea cultural o biológico, sino que integra los diferentes componentes de la emoción, posibilitando situarla como una construcción y no como una respuesta o reacción.

Por lo tanto, el construccionismo social moderado, permite entender a la emoción desde sus diferentes dimensiones, por una parte no desconoce la condición biológica, que como seres humanos compartimos con los demás seres no humanos; y por otra complejiza este fenómeno al incluir una construcción social y procesos subjetivos individuales.

2.2 El construccionismo social en el análisis del caso

Al hablar de las emociones como una construcción social, se hace referencia al puente entre la individualidad y las fuerzas sociales de cada dinámica social y cultural. Este vínculo permite el encuentro del mundo íntimo y el mundo social. Pero considerando a la emoción como un proceso, que se enraíza, alimenta y transforma por procesos socioculturales complejos.

Elegir el construccionismo social nos propone entender a la emoción como construcción, por lo que podemos acercarnos a la expresión emocional, no sólo por las palabras que claramente expresan una emoción, tales como sufrimiento, dolor, llanto, tristeza, nervios, entre otras, sino que podemos analizar la emoción desde muchos referentes. En este caso, como pretendemos analizar la expresión emocional de los escritos de una persona encontramos ciertas ventajas:

1. Cada escrito, es en sí mismo una manifestación de la expresión emocional, porque la experiencia emocional se vincula a las creencias y a otras construcciones culturales. Por lo tanto, cuando tejemos estos elementos con las palabras que expresan claramente una emoción podemos comprender que la emocionalidad, del individuo que escribe el relato, se complejiza con estos elementos para darle sentido a su vida afectiva. Pero al no pretender rescatar la experiencia como tal, podemos rescatar de todos los elementos, la expresión emocional.
2. Además de la expresión emocional que se encuentra en los textos que se pretende analizar, se puede vincular a otros elementos que contienen las cartas elaboradas por la familia de la paciente, o los reportes médicos, porque hay elementos que comparten, esto es, hechos que coinciden y que son mas comprensibles en la medida que se comparan con las vivencias expresadas en los diferentes escritos.
3. Otra ventaja al posicionar a la emoción como construcción es que nos permite acercarnos a la emocionalidad de una mujer que vivió en el siglo pasado, porque muchas otras teorías de las emociones nos exigen profundizar en significados, creencias, actitudes y actos, a partir del encuentro personal con ese individuo, para así resolver la incomprensión que genera un texto, visto éste como un relato, únicamente, y no como una expresión.

Entonces, al ver a la emoción como construcción, la emoción puede ser entendida desde otros elementos discursivos y no sólo por las aclaraciones o reflexiones del actor.

Para apoyar al construccionismo social que propone Armon Jones, y enfatizar los procesos socioculturales implicados en las emociones, es posible incorporar algunas nociones provistas de la sociología de las emociones, que nos permitan comprender el papel de la emoción en los entretijos sociales y también cómo son afectadas las emociones cuando participan en la vida social.

En primer lugar, Gordon sostiene que las emociones están sujetas a fuerzas sociales que determinan, su *origen* (relaciones humanas), *duración* (no se refiere a reacciones fugaces, sino a la experiencia acumulada de los hechos pasados de las relaciones sociales, incluyendo la expectativa a futuro), *estructura* (variaciones en los componentes por la estructura social y los cambios culturales) y sus *cambios* (socialmente causados no puramente psicológicos y por los cambios históricos).²¹

Siguiendo a Gordon, es posible entender el significado social de la emoción, en la medida que se comprende que la experiencia individual está condicionada por fuerzas sociales, que la modifican y le dan sentido. Esto es, las emociones tienen una íntima unión con las prácticas sociales.

Teniendo en cuenta que las emociones se encuentran sujetas a fuerzas sociales, es necesario situar la emocionalidad del caso que analizaremos, bajo esta consideración. Esto significa, que retomaremos a las personas con quienes se relacionó, como factor social que originó ciertas emociones; también pondremos atención en las experiencias que le sucedieron, que pudieron influir para describir ciertas emociones. Otro aspecto de nuestra atención será los cambios culturales que pudieran fomentar, inhibir o potencializar cierta condición emocional y por último los cambios sociales ocurridos al interior o exterior del manicomio.

Otro aspecto que es importante incorporar en el estudio de la expresión emocional es que, de acuerdo al construccionismo, la emoción posee una función social²². Porque envuelve valores inscritos en la cultura, los cuales propician determinadas actitudes y conductas.

La emoción no sólo es influida por el medio social, también ejerce una función en las relaciones sociales. En este sentido, la emoción es indicadora de sentido, porque a través de los significados de respuestas y actitudes emocionales, es posible guiar nuestras creencias, sentimientos y comportamientos hacia un orden social establecido.

²¹ Gordon, Steven. "Social Structural Effects on Emotion" en *Research Agenda in the Sociology of Emotions*, Kemper, Theodore D. State University of New York Press, 1990

²² Armon-Jones, Claire. "The social functions of emotion" en *The Social Construction of Emotions*, Harré Rom. Brasil Blackwell, Oxford, New York, 1986

Gracias a la influencia que ejercen las emociones en la vida social, es posible mantener los valores culturales, de los sistemas sociales específicos. Además la emoción envuelve actitudes apropiadas dentro de un contexto cultural específico.²³ Por lo que, es necesario hacer un análisis del contexto sociocultural en el cual la emoción se hace presente, así como la expresión emocional del sujeto.

Si bien las emociones poseen una función social, no hay que dejar de lado que el manicomio, como un espacio de encierro y control social, posibilita la exaltación o eliminación de ciertas emociones o la expresión de ellas.

Por lo tanto, en el análisis se identificará los elementos a partir de los cuales, el manicomio posibilita la generación, eliminación o exaltación de la emocionalidad expresada por la paciente.

Para esto, tenemos en cuenta que la emoción nos permite mantener un orden social, en el que se hace presente lo prohibido y lo permitido. Dado que las reglas sociales se recrean al interior cultura, la emoción está condicionada y la experiencia emocional del sujeto será la expresión de tal imaginario social. Aunque no de manera lineal, pues el ser humano también construye y deconstruye al contexto, creando un mundo de significados y sentidos.

La sociedad además de crear escenarios para la expresión de emociones, también crea normas que regulen la expresión de las mismas. Hay discursos ideológicos, culturales, institucionales e históricos que configuran los límites de tolerancia en la expresión de ciertas emociones, así como la exaltación y supresión de otras.

Por ejemplo, la construcción social del miedo²⁴. Esta emoción parecería una reacción biológica natural, tal como ocurre con los seres no humanos. Sin embargo, ya decíamos que ver a la emoción como una construcción social, implica desligar a la emoción a una condición innata. Por lo que, el miedo puede ser la expresión de una estructura social configurada para promover el aprendizaje y vivencia del miedo.

Cada actor, en su vivir cotidiano aprende a tener miedo ante ciertos eventos o cosas, que culturalmente poseen ese significado; además aprende las formas de responder ante ello. Pero muchas veces, los medios de comunicación o cualquier otro medio de difusión promueven e intensifican la experiencia del miedo, muchas veces bajo el objetivo del consumismo o el control social.

Al igual que ocurre con el miedo, muchas emociones son promovidas por las instituciones sociales, de tal forma, que el sujeto es capaz de asociar ciertas emociones a eventos o situaciones específicas.

²³ Armon-Jones, Claire. 1986. Op. cit.

²⁴ Reguillo, Rossana. Los laberintos del miedo. Un recorrido para fin de siglo.

En este sentido López propone el término dispositivo emocional entendido como:

“el conjunto de estrategias discursivas e institucionales, que en cada época histórica, contribuyeron a generar un determinado capital emocional en relación a los sexos, las clases sociales, la edad, la profesión y lo que instituye de manera dominante que el discurso naturaliza, esencializa y universaliza ciertas emociones, desvalorizando otras”.²⁵

Los dispositivos emocionales son imaginarios sociales, en los que hay quien decide qué se debe sentir, cuándo, cómo, hacia quién, y porqué. Es la expresión institucionalizada del sentir. En este sentido, la medicina como institución y doctrina no escapa de generar tales dispositivos en el ser enfermo. Por lo tanto el término dispositivo emocional lo emplearemos para el análisis, cuando nos referiremos al manicomio como generador, inhibidor o exaltador de la emocionalidad expresada por la paciente.

Otro concepto que hemos decidido agregar es que lo que Gordon llama “cultura emocional”²⁶. Este término incluye el vocabulario emocional (palabras para emociones), normas emocionales (regulación del sentir y su expresión) y las ideas que tenemos acerca de la emoción.

El término “cultura emocional” se empleará para dar cuenta de aquellas palabras escritas por la paciente, en las que demuestra un sentir. Muchas de ellas son comprendidas con mayor claridad en el contexto histórico en el que tienen efecto.

3. Expresión emocional

Para hablar específicamente de la expresión de las emociones, vamos a retomar algunos conceptos provenientes de la antropología, según la perspectiva de Le Breton.

La forma de expresar y manifestar nuestras emociones también requiere de un proceso social, porque tanto el cuerpo como los procesos cognitivos son parte de una simbólica social que hace posible la comunicación entre los seres. Aunque para que un sentimiento o emoción sea experimentada y expresada debe pertenecer a un círculo social en el que se comparta el repertorio cultural.²⁷

²⁵ López Oliva. “La emoción como una categoría sociocultural”. Memoria del simposio: “Aproximación sociocultural al estudio de las emociones”. Vigésimo octavo coloquio de investigación. FES Iztacala 25, 26 y 27 de agosto de 2009. Ponencia presentada el 25 de agosto de 2009.

²⁶ Gordon, Steven. 1990. Op. cit.

²⁷ Le Breton, David. *Las pasiones ordinarias. Antropología de las emociones*. Editorial Nueva Visión. Buenos Aires, Argentina. Capítulo no. 3: antropología de las emociones, 1998

Por ejemplo el llanto, no es un fenómeno meramente fisiológico, porque tiene diferentes usos sociales mismos que están atravesados por procesos psicológicos individuales.²⁸ Por ello en diferentes culturas las lágrimas son representativas de diferentes imaginarios sociales. Esto es, no necesariamente significa dolor en todas las sociedades.

Al hablar de expresión emocional, entendemos la manifestación de la experiencia emocional, con sus límites y consideraciones que corresponden a la exteriorización del yo.

Por las características del material de investigación y la barrera histórica, solo contamos con escritos, por lo que nos centraremos en la expresión emocional escrita. Hacemos esta aclaración, porque la expresión emocional, puede ser de distintas formas: verbal, corporal y escrita.

El lenguaje en sí mismo es un mediador para sostener contacto y comunicación social. Sin embargo los seres humanos hemos hecho uso del lenguaje para expresar nuestro sentir, y con esto se busca establecer una relación intersubjetiva con otro u otros.

Cada cultura dispone y crea su propio vocabulario para expresar sus estados afectivos. Es posible que puedan comprenderse o existir similitudes entre las diferentes culturas o espacios sociales, pero siempre existirá una barrera subjetiva que impida compartir el sistema de creencias alrededor de ese concepto emocional.

3.1 Expresión emocional escrita

La expresión emocional escrita, la hemos entendido como todo aquel discurso que indique la expresión de una emocionalidad, además del relato de conductas que manifiesten determinadas emociones, así como las emociones asociadas a diferentes situaciones o creencias.

A través del lenguaje escrito, es posible manifestar una gama de emociones, que no necesariamente están escritas de forma clara y contundente. Muchas veces las emociones permean todo el texto, porque a partir del relato completo, es posible dar cuenta de la vida emocional.

Los eventos emocionales, no surgen independientemente, son una construcción social, por lo tanto el relato forma parte de esa construcción social, porque dibuja una serie de encuentros sociales y significados socialmente compartidos.

Con el lenguaje el sujeto genera un sinfín de mezclas de sonidos y sentidos, bajo el principio básico de la comunicación. Pero no sólo comunica sus pensamientos, sino

²⁸ Le Breton, David, 1998, op. cit.

también su carga afectiva, porque ésta última forma parte de su naturaleza, al igual que la razón. Es necesario no excluirlas, porque ambas cosas cohabitan en cada acción del sujeto.

Además el lenguaje es el mediador de todas nuestras vinculaciones sociales, de nuestros sentimientos y nuestras acciones, porque todos los seres humanos estamos rodeados de una carga de significaciones lingüísticas que articulan nuestras percepciones, emociones y acciones.²⁹

De acuerdo con Ponce³⁰ en el lenguaje intelectual se expresan los sentimientos, las emociones y las pasiones. Para Taylor esta expresión, es articulación, formulación y constitución de aspectos de la realidad y del sujeto mismo.³¹

El ser humano emplea el lenguaje como un mediador entre la experiencia emocional y su relación social; es un modo de expresión emocional. A través del lenguaje se manifiesta el yo. Lo privado se hace público lo que posibilita interrelacionarse con el otro.

Es necesario el puente de la intersubjetividad, como un medio de comunicación, para expresar el mundo de lo interno, y tener reconocimiento del sí mismo. Se aprende culturalmente las formas de expresión emocional, mediante procesos de aculturación, y se otorgan posibilidades de sentir y experimentar la emoción.

Sin embargo, esta expresión lingüística de las emociones, siempre entrañará una interpretación que el propio sujeto hace de su sentir; esto significa que la emoción representa la descripción afectiva que el sujeto hace de su realidad, y la procesa lingüísticamente para hacer existir su vivencia y darle sentido, pero esto no indica que la elaboración lingüística sea exactamente lo que el sujeto siente.

En este sentido, el lenguaje es constituyente porque articula la realidad que el sujeto percibe y le da sentido.

3.1.1 Expresión emocional escrita y locura

¿Es posible retomar los escritos de los considerados locos como evidencia de expresión emocional? Al respecto podemos decir que en el lenguaje hay una forma de expresión emocional, porque como Jakobson³² dice, la emoción se relaciona con un factor comunicativo a partir de una función emotiva o expresiva. El sujeto se manifiesta ante un

²⁹ Llamas Encarnación. Charles Taylor: Una antropología de la identidad. España, EUNSA, 2001

³⁰ Citado en Hernández, Laura. 2003, ídem

³¹ Llamas Encarnación, 2003, ídem.

³² Citado en Hernández, Laura. "Lenguaje y emociones: Un tema marginal de la lingüística". *Iztapalapa* 53, Año 23, 2003

destinatario, a través de la capacidad poética del lenguaje; es decir desde “la proyección del significado desde la forma”.³³

Weber Santos³⁴ opina que los escritos de los locos son vehículos de autoexpresión, expresión de la subjetividad, de los sentimientos conectados con la interioridad de la persona, tanto de su historia como de su experiencia Lopezte la hospitalización.

Al mirar las historias y pequeños relatos de los pacientes nos encontramos con la innegable presencia de carga afectiva impresa en palabras, que a pesar de la barrera espacio temporal, es posible crear un puente intersubjetivo entre el texto y el lector. De tal forma que el texto puede ser reinterpretado, en un continuo afán de comprender lo que el otro (el autor) quiso decir, a partir de una serie de símbolos, signos, metáforas y recursos literarios que aprendió antes de ingresar al manicomio.

Sacristan³⁵ opina que en buena parte la historiografía de la locura y psiquiatría ha partido de los textos de los que opinan sobre los locos, con el fin de analizar las relaciones de poder. Por lo que los locos no pueden ser recuperados más que bajo la palabra de quien los excluye, o al menos de los excluidos mismos no podemos decir casi nada.

Sin embargo, tenemos en cuenta que el estudio de estas cartas, tiene limitaciones que no podemos ignorar. Es difícil acceder a la comprensión total de los escritos, pero también creemos que hay relatos de los locos que le dan sentido a muchos de los documentos que integran sus expedientes, y en este sentido, nos ayudan a la reconstrucción de una historia de vida y al acercamiento de la expresión emocional del mismo interno y no relatada por el médico.

Además los textos de los locos, pueden ser reinterpretados porque “hasta los locos son hombres de su tiempo”³⁶ y por lo tanto, hay supuestos culturales compartidos que nos posibilitan entender en la medida de lo posible los signos y símbolos que pretenden manifestar a través de sus escritos. Tomando en cuenta que no podemos acceder a la comprensión total de los mismos, por la barrera social e histórica.

Sin embargo, en los escritos no solo encontramos una ilustración del mundo de lo privado de los autores, también se halla aspectos culturales de la época en que se desenvolvía el personaje, se muestra rasgos del imaginación social predominante. Recuperan, aunque con

³³Hernández, Laura. 2003, ídem, p. 92

³⁴ Weber Santos, Nádia, 2005, ídem

³⁵ Sacristan, Cristina. “Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. De la Hagiografía a la historia posmoderna”. *Frenia. Revista de la historia de la psiquiatría*, 2005, Vol. 5, no. 2, pp. 7-34

³⁶ Porter, Roy. *Historia social de la locura*. Barcelona: Crítica, 1987, p. 16

limitaciones, las representaciones y sensibilidades³⁷ de la condición de loco en el momento espacial, social e histórico de la época.

No obstante, ¿qué tan válido es recuperar los textos de los locos como evidencia de la cultura, de la medicina mental y de la emocionalidad de una población? Generalmente se asocia el discurso de los locos como argumentos sin sentido, que no deben ser tomados en cuenta a menos que sea como evidencia de su trastorno. O bien, como escenario psicopatológico, sin tomar en cuenta que la escritura puede mostrar la esencia de la misma enfermedad manifestándose a sí misma.³⁸

Roy Porter se cuestiona si los escritos de los locos tienen sentido³⁹. Parece ser que para el mundo de los psiquiatras la palabra escrita de los dementes es “análogo a una simple efusión, una purga del cerebro, un grito de dolor incontrolable, totalmente fortuito, o un balbuceo infantil” (Porter, 1987).

Ríos (2004) opina que los escritos de los locos de la Castañeda solían ser descalificados por los psiquiatras de este nosocomio, según la información que contienen los expedientes. Sin embargo pese al rechazo de los médicos, estos escritos representan un “archivo rico de experiencias humanas”⁴⁰. Son una fuente de información distinta a la que proporciona el psiquiatra. Por lo que, una nueva historia de la psiquiatría podría surgir del estudio de estos textos. Y más aún, estas cartas son una importante material en el análisis de la vida afectiva de los locos.

Escribir para un loco, puede significar no sólo quejas ante el sistema autoritario de la psiquiatría, aunque esto también está presente. También refieren las experiencias de locura de los propios internos, esto es, la experiencia de locura desde el propio autor; misma que podía alejarse o incluso oponerse de la versión del médico.⁴¹

Los textos de los internos son a veces tan extensos y explícitos, que sobran argumentos para comprender lo que el escritor relata. Sin embargo, en su mayoría son sólo fragmentos de un sentir o de una vivencia. A veces parecen “retazos de enunciaciones olvidadas, de

³⁷ Weber Santos, Nádía. “Escritos de sí como reveladores de sensibilidades sobre la locura”. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [En línea], Coloquios, 2005, Puesto en línea el 19 mars 2005. URL : <http://nuevomundo.revues.org/index837.html>

³⁸ Colina, Fernando. “Locas letras (variaciones sobre la locura de escribir)”. *Frenia. Revista de la historia de la psiquiatría*, v. VII, 2007

³⁹ Portler, Roy. *Breve historia de la locura*. España: Fondo de Cultura Económica, 2002

⁴⁰ Portler, Roy, 1987, ídem, p. 316

⁴¹ Ríos, Andrés. “Locos letrados frente a la psiquiatría mexicana”. *Frenia. Revista de la historia de la psiquiatría*, v. IV, no. 2, 2004

palabras sofocadas por el diagnóstico médico”⁴². Sobretudo si están escritas en pedazos de papel de estraza.

Pero no por llamarlos fragmentos minimizo su importancia, al contrario, también eso habla de las condiciones de los pocos que escribían (la mayoría de los internos no sabían leer ni escribir) y las posibilidades que tenían para hacerlo. Además de que las cartas que se encuentran en los expedientes nunca abandonaron el hospital ni llegaron a sus destinatarios.

Muchos pueden ser los motivos que llevan a un loco a escribir; y aunque quizá no sabremos con exactitud qué motivó a los internos de la Castañeda a hacerlo. Podemos decir que muchos de ellos solo intentaban demostrar a su familia y a los médicos que no habían perdido la razón y una muestra de ello era su propio escrito. Otros tal vez solo querían demostrarse a sí mismos que aún conservaban sus facultades mentales.

Otra razón puede ser la lucha contra la soledad⁴³ es decir, la escritura se convirtió en un medio por el cual podían tener una comunicación con alguien. A través de sus escritos los locos exponen a otro su sentir, sus pensamientos o experiencias; y con ello interactúan con el destinatario, sea éste una persona ajena o ellos mismos, posicionándolos como acompañantes, aliviando su angustia de la soledad.⁴⁴

En muchos casos la escritura fungió como un medio, a través del cual, el paciente pudo demandar lo que consideró como injusticia de los tratos recibidos dentro del Manicomio, o de su familia, o de su ser amado:

“La palabra escrita hace posible que el grito se articule en voz y la voz se haga audible, al tiempo que toma la forma de una demanda precaria, de una exigencia que se disloca...de una declaración sin más que sus odios y rencores, de sus amores, sus culpas y resentimientos; de sus deseos y esperas...un reclamo insistente de justicia...”⁴⁵

Además de cartas y poemas, también los internos de los manicomios escriben sus biografías, en las que aspiran a un equilibrio entre la memoria y el olvido. Memoria porque de cierta forma los pacientes hacen el recuento de su vida tal como lo recuerdan o lo interpretan, como un recordatorio privado; les representa una forma de vivir dos veces, cada una en un lugar y en un escenario distinto. Y con ello escriben para no olvidar.⁴⁶

⁴² García Canal, María I. “La relación médico-paciente en el Manicomio de La Castañeda entre 1910-1920, tiempos de revolución”. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [En línea]. 2008. URL: <http://nuevomundo.revues.org/document14422.html>, p. 3

⁴³ Colina, Fernando, 2007, ídem

⁴⁴ Weber, 2005, Op. Cit.

⁴⁵ García Canal, María, 2008, ídem, p. 4

⁴⁶ Colina, Fernando, 2007, ídem

Así mismo, escribir lo que han vivido es una forma de encontrarle sentido a lo que ha pasado y más aún demostrar al mundo que no se ha perdido la razón o por lo menos la han recuperado.⁴⁷ Otros quizá luchan contra la incompreensión que ejerce la psiquiatría al discurso del loco, porque a veces dista lo que el loco relata de sí mismo y la versión que el médico o la familia otorga de los antecedentes de los pacientes.

Siguiendo estos argumentos, creemos que las cartas elaboradas por los internos de la Castañeda pueden mostrar la expresión emocional de los internos, teniendo en cuenta las limitaciones que este trabajo implica, y aunque recuperar las vivencias emocionales representa un impedimento para la investigación histórica de las emociones. Consideramos que muchos de los textos que elaboraron los internos, pueden ser retomados y analizados, con el fin de recrear contextos emocionales y la vida afectiva de los internos.

Ahora bien, este trabajo pretende recuperar en primera instancia la voz del interno, aunque para ello sea necesario muchas veces retomar la voz del médico y de las familias, porque los locos, en su mayoría, no pueden ser entendidos en aislado, de lo contrario quedan muchos vacíos irreconstruibles de sus vidas. Por lo que se considera importante retomar por supuesto la voz del paciente, que habla de sí mismo y de su medio, y además de los discursos, médicos y familiares, que hablan sobre la paciente.

Partimos del supuesto que los escritos de los locos, son evidencia de discursos lingüísticos cargados de expresión emocional, que cuentan múltiples vivencias, eventos y demandas individuales. Los escritos fueron elaborados con la intención de ser leídos por un destinatario que pudiera comprender lo que ahí se vivía de la forma en que cada paciente lo interpretó y asumió. Es decir, la forma en que cada interno vivió el encierro, la locura, el trato médico, la relación con sus compañeros, el abandono familiar y amoroso, entre otros.

Experiencias de locura que son interpretadas por cada interno según sus condiciones sociales, familiares, económicas y culturales. Experiencias, que entrañan emociones y sentimientos y son transformadas lingüísticamente para poder ser compartidas y expresadas.

En conclusión en este capítulo se explicó el marco teórico del cual partimos para analizar el vínculo de la expresión emocional y la locura. A continuación se mostrará el Manicomio General, como el espacio psiquiátrico del cual partimos en esta investigación.

⁴⁷ Porter, Roy, 1987, ídem

CAPITULO 2

EL MANICOMIO GENERAL LA CASTAÑEDA: EL CONTEXTO COMO POSIBILIDAD DE ANÁLISIS DE LA EXPRESIÓN EMOCIONAL.

*“Manos que acompañadas de voces plañideras, haciendo movimientos con los dedos o mostrando las palmas, solicitan por caridad una moneda:
Imploran un saludo
Un poco de comida
Ruegan algún cigarro
Suplicantes piden la anhelada bendición de una sonrisa
Mendigan desde una palabra hasta una mirada, pues vegetan sedientas de ternura. Y además de lo suyo, sufren de malos tratos y de HAMBRE. Padeciendo una monstruosa soledad, y un criminal y colectivo olvido”.*

*“Toda la escala de las emociones se modela en sus rostros.
Todo sentir: la pena o la alegría.
Todo pensar; ya sea en el bien o en el mal.
Toda virtud o vicio esculpe su huella en las facciones”.*⁴⁸

Este capítulo está dedicado a presentar el Manicomio General La Castañeda por ser el espacio psiquiátrico de interés en este trabajo. El conocimiento de los discursos alrededor de su construcción, de su estructura administrativa, y los imaginarios de su práctica médica psiquiátrica, permitirán comprender la organización al interior de este nosocomio. De esta organización se desprenden las diferentes prácticas sociales que posiblemente tanto los internos como los médicos y demás personal llevaron a cabo.

1. Antecedentes de la construcción del manicomio

Lopezte la época de la colonia, fueron construidos el Hospital de San Hipólito (para hombres) y el Divino Salvador (para mujeres). El primero de ellos fue el primer establecimiento fundado en América por Bernardino Álvarez el 2 de noviembre de 1566, este hospital albergaba a enfermos ancianos y enajenados, a quienes les brindaba cuidados.

⁴⁸ Pareyón. Manicomio General de México: la Castañeda de Mixcoac. México: Editores Mexicanos Unidos, tomo IV, 1960, pp. 10 y 11

Tiempo después la Iglesia se une al trabajo de Bernardino y se constituye la congregación “Hermanos de la caridad”.⁴⁹

En 1700 se fundó el Hospital Divino Salvador, mejor conocido como la Canoa⁵⁰, que José Sáyago y su esposa crearon, comenzando a recoger a mujeres que vagaban por las calles, las llevaban a su casa y le brindaban cuidados y manutención. Posteriormente con la intervención de la iglesia se compró una casa y se construyó el Hospital con más propiedad y la congregación del Divino Salvador se hizo cargo de él.⁵¹

Ambos establecimientos estuvieron a cargo de órdenes religiosas. La caridad y la piedad constituía el motor de la atención de esas almas en peligro de posesiones diabólicas, pues las enseñanzas cristianas se fundamentan en los actos caritativos y bien intencionados de los feligreses; y al mismo tiempo la reclusión del loco, era una forma de recluir al que generaba una vergüenza familiar y social: “la locura era algo profundamente vergonzoso para una familia pues insinuaba posesión diabólica o un linaje corrupto”⁵²

Para la segunda mitad del siglo XIX y más específicamente Lopezte el gobierno de Díaz, las condiciones del San Hipólito y del Divino Salvador eran inadecuadas e insalubres, los edificios estaban en ruinas, además de una atención médica no apropiada. Por lo que era necesario un cambio en la atención a enfermos mentales.

En este sentido los hospitales de San Hipólito y el Divino Salvador, ya no cubrían con las expectativas de orden y progreso científico que se intentaba alcanzar Lopezte el porfirato, porque bajo los principios que sustentaba Díaz de “poca política y mucha administración” aunado a la inversión extranjera, se vivieron tiempos de prosperidad en muchos sectores del país como la minería, la industria manufacturera, el campo mexicano, la construcción de caminos y ferrocarriles, la creación de nuevas industrias⁵³. Además se inauguró la Biblioteca Nacional de México, se fundó el Banco Nacional Mexicano, la construcción del Hospital General, la creación del consejo superior de Instrucción Pública, se inició la explotación del petróleo, entre otros muchos eventos significativos.⁵⁴

Gracias a muchos progresos como los que menciono arriba la etapa Porfirista significó un avance importante para incorporar a México en el mundo moderno, equiparlo con el

⁴⁹ Ramírez, M. Samuel. “La asistencia psiquiátrica en México”. México: Secretaria de Salubridad y Asistencia de la República Mexicana, 1950

⁵⁰ Así se llamaba la calle donde se situaba este Hospital, actualmente se llama Donceles, ubicada en la colonia Centro de la Ciudad de México.

⁵¹ Ramírez, M. Samuel, 1950, ídem

⁵² Portler Roy, “Breve historia de la locura”. España: Fondo de Cultura Económica, 2002, p 94

⁵³ Mancilla V. Martha, 2001, ídem

⁵⁴ González Ciro y Guevara Luis. “Síntesis de Historia de México”, México: Editorial herrero, 1971

extranjero; aunque trajo consigo la pobreza de una buena parte del pueblo mexicano. Esta pobreza generó gran cantidad de fenómenos sociales, que ya existían antes pero que se exacerbaban en este periodo, como la prostitución, los homicidios ocasionales, matanzas prefabricadas, la delincuencia, las huelgas, hambruna, ignorancia, y porque no la locura. Destacando que los pobres constituían la mayoría de la población de cárceles, hospitales y manicomios⁵⁵. Todo ello y más se contraponían al México moderno de Díaz.

Por ello convino necesario un cambio en la asistencia de enfermos mentales. Además con el proceso de desamortización de la iglesia, “la caridad debería ser sustituida por la Beneficencia”⁵⁶, para dejar a los enfermos en manos de la administración pública.

Asimismo con la incorporación del pensamiento positivista a las prácticas médicas, se impulsa al abandono de las creencias mágico-religiosas de la locura, considerada anteriormente como una posesión demoniaca, para ser considerada como un “objeto legítimo de estudio filosófico y de investigación médica”⁵⁷. La creciente investigación médica fungió como un medio para lograr adquirir conocimientos tan validos y prestigiados como los de los países europeos; “de esta manera, la medicina mexicana lograría alcanzar el nivel de desarrollo médico del resto del mundo occidental e instituir un poder médico nacional”⁵⁸

Consecuentemente, Lopezte el 2º Congreso médico pan-americano de 1898⁵⁹, se proyecta la construcción de un Manicomio nuevo para la Ciudad de México, que reuniera los adelantos de la ciencia:

“Con las reformas hechas a muchos manicomios del mundo; con la erección de otros muy notables que hemos tenido á la vista, la patología mental ha avanzado mucho hacia la rigurosa observación de los enajenados y México, aunque tarde, por circunstancias especiales, se colocará muy pronto, con un buen manicomio que reuna todas las condiciones que actualmente demanda el conocimiento de este difícil ramo de las ciencias médicas, á la altura de los países civilizados y humanitarios. La cultura de los pueblos, ha dicho algún gran pensador, se mide por su beneficencia; ya es tiempo de que se nos mida en este cartabón”.

En estas memorias, se argumenta que era mejor construir un Hospital que se encargara del tratamiento de enajenados, en lugar de colonias de Locos como en Gheel⁶⁰. Pero era

⁵⁵ González Navarro, 1944, ídem

⁵⁶ Mancilla V. Martha, 2001, ídem, p. 102. ⁵⁶ y López S. Oliva. “Enfermas, mentirosas y temperamentales. La concepción médica del cuerpo femenino Lopezte la segunda mitad del siglo XIX en México”. Plaza y Valdés/CEAPAC: México, 1998

⁵⁷ Portler Roy, 2002, ídem, p. 64

⁵⁸ López S. Oliva, 1998, ídem, p. 36

⁵⁹ Memorias del 2º Congreso médico Pan-americano. Verificado en la Ciudad de México, noviembre 16, 17, 18 y 19 de 1896. Comisión que proyectó: Dr. Samuel Moreno Pereyra, Dr. Antonio Romero y el Ing. Luis L. de la Barra.

necesario un establecimiento que permitiera la división de enfermos, según sus diversas formas de locura, y también que alojara tanto a hombres como mujeres. Además el diseño de la infraestructura tendría que ser adecuado para la terapéutica moral que se pretendía llevar a cabo en el tratamiento de los enfermos mentales. Es decir, jardines, talleres, el baño con servicios de vapor y medicinales, botica, despensa, lavandería, cocina, guardaropa, etc.

Comenzó entonces la construcción del nuevo Manicomio de la ciudad de México, al cual se le nombró como Manicomio General “La Castañeda”, que en 1910 abren sus puertas, a todos los individuos enajenados de la República.

2. El Manicomio General “La Castañeda”

“Después de 344 años de existencia del manicomio de San Hipólito y 210 años del manicomio de La Canoa, como primer acto en la celebración de las fiestas de centenario de nuestra independencia, se inauguró el 1º de septiembre de 1910 el flamante Manicomio General”⁶¹, mejor conocido como “La Castañeda”, por haberse construido en la Hacienda con el mismo nombre ubicado en Mixcoac, en la Ciudad de México.

A este nuevo Manicomio fueron trasladados los pacientes de la Canoa y del San Hipólito, en total ingresaron 751 internos: 420 mujeres y 331 hombres, se realizó la distribución de los pacientes en 9 pabellones (Véase figura 1): Enfermos (3.2%), quienes llegaban en estado de gravedad; Imbéciles (8.6%); Tranquilos A (15.1%) y Tranquilas A (24.2%); en Tranquilos B (6.4%) y Tranquilas B (9.2%); Epilépticos (9.7%), Epilépticas (14.5%) y Peligrosos (9.1%)⁶²

Los pabellones estaban destinados a diferentes poblaciones, dependiendo el diagnóstico, el sexo, los recursos económicos y su estado legal. En el caso del pabellón de observación, ahí permanecían temporalmente todos los recién ingresados al manicomio, hasta que se les asignara un pabellón acorde a su diagnóstico. En el pabellón de peligrosos se asilaba, a los pacientes violentos, impulsivos o agitados, y esto fungía tanto para los pacientes en calidad de libres como los reos.⁶³

⁶⁰Las colonias de Gheel, estaban ubicadas en Bélgica. Se trataba de una colonia agrícola habitada por enajenados que vivían libremente con sus familias, con la categoría de pensionistas, es decir, sus familias pagaban su sostenimiento. Eran vigilados mínimamente, la atención médica era más frecuente antes de ingresar a la colonia, para observar si su locura era peligrosa para el resto de los habitantes. Más información en “Las colonias de locos”. Escuela de medicina, Tomo XI, Núm. 12, 1891.

⁶¹ Ramírez, M. Samuel, 1950, ídem, pp. 26-27

⁶² Ríos, Carlos A. “Locos letrados frente a la psiquiatría mexicana”. *Frenia*. Revista de Historia de la Psiquiatría. 2004, p.22. Disponible en red: <http://www.frenia-historiapsiquiatria.com>

⁶³ Los reos y libres se refiere a su situación legal, si habían cometido algún delito entraban en calidad de reos, y los libres se referían a los que no tenían antecedentes delictivos.

El pabellón de tranquilos A y tranquilas A, se albergaban a los asilados indigentes, sobretodo, aquellos que sufrieran de una enfermedad crónica. En los pabellones de tranquilos B y tranquilas B, se encontraban los pacientes considerados como pensionistas de segunda y tercera clase⁶⁴

Los pabellones de distinguidos, estaban destinados a los pacientes de primera clase; es decir, a los que cubrían la cuota más alta, sin distinción de padecimientos.

En el pabellón de epilépticos, se internaba a los pacientes que sufrieran de esta enfermedad. En el pabellón de imbéciles, se asilaba a los individuos cuya inteligencia estuviera disminuida, por ejemplo, los casos que conocemos actualmente como retraso mental, síndrome de Down, autismo y en general todas las discapacidades intelectuales.

En el pabellón de enfermería se alojaba temporalmente a los pacientes que necesitaran una intervención quirúrgica o cuidados médicos distintos a los que requería su enfermedad mental. Por último el pabellón de infecciosos, se encontraban todos los pacientes que sufrieran de una enfermedad infecto-contagiosa, como los pacientes sifilíticos, por ejemplo.⁶⁵

En el siguiente plano se puede apreciar, la distribución de estos pabellones la interior del manicomio. Además de estas secciones, el hospital contaba con otras como locales para dirección, administración, contaduría, oficina de admisión, botica, baños, anfiteatro, gabinete de análisis clínicos, sala de electroterapia, salón de cine, cocina, comedores, calderas, lavandería, ropería, despensa, talleres de carpintería y plomería, huerta de hortalizas y habitaciones para los empleados.⁶⁶

⁶⁴ Pensionista se refiere a los pacientes cuyas familias cubrían cuotas para la manutención y privilegios dentro del Manicomio, como mejores alimentos, camas, cobijas, etc. Viceversa los no pensionistas se refería a los pacientes que sus familiares no cubrían ninguna cuota (en algunos casos tampoco tenían familia). Los pacientes de segunda clase pagaban un poco más que los de tercera clase y esto se reflejaba en la diferencia de los alimentos principalmente.

⁶⁵ La distribución de la población, está registrada en el Reglamento interior del Establecimiento de 1913.

⁶⁶ Alonso, J. F. "Guía del Fondo Manicomio General. Secretaria de Salud Centro de Documentación y archivo histórico". Serie de guías No. 23, 1992

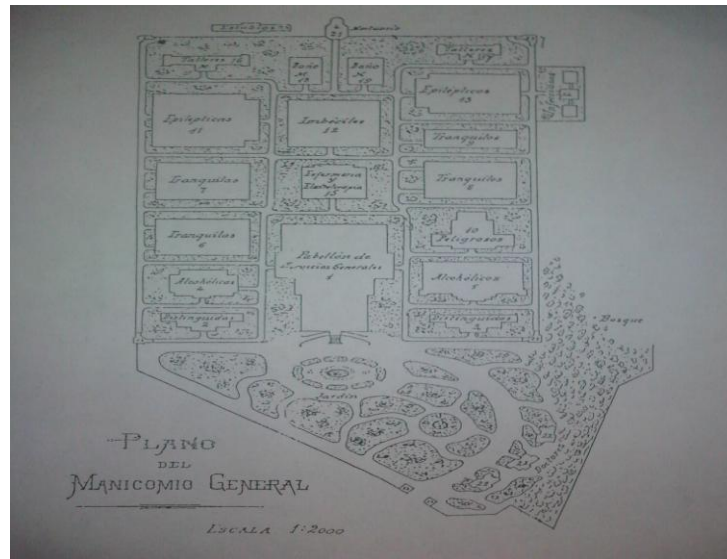


Figura 1. Plano del Manicomio General “La Castañeda”

Su infraestructura permitió que el manicomio fuera concebido como un establecimiento de beneficencia, con el doble carácter de hospital y asilo⁶⁷. Otro de los argumentos para la construcción del Manicomio fue que el hospital serviría no sólo para la atención de enfermos mentales, sino también para la enseñanza y preparación de los médicos en la práctica psiquiátrica.

En él se recibió a toda clase de personas, sin importar el sexo, la edad, la ocupación, la nacionalidad, la religión, la clase social, la raza. Además de recibir a personas de toda la República.

Debido a que recibieron a todo tipo de personas que padecían enfermedad mental, el cupo del hospital se cubrió rápidamente. En un inicio el hospital contaba con 1, 330 camas disponibles, de las cuales los pacientes que trasladaron del San Hipólito y el Divino Salvador cubrieron más de la mitad. Al año siguiente el cupo estaba lleno, además de que en la medida en que avanzaron los años, más pacientes ingresaron, por lo que el hospital vivió épocas de grandes crisis.

Pese a la falta de recursos y los problemas de sobrepoblación, el Manicomio se convirtió en la institución psiquiátrica más importante del país, y en el centro de preparación y ejercicio de la profesión de muchos psiquiatras mexicanos, mismos que aportaron grandes avances en esta rama de la medicina.

El Manicomio cerró sus puertas en 1968, Lopezte su labor psiquiátrica albergó a más de 68,000 pacientes, de ambos sexos, de edades infantiles hasta seniles, pobres y ricos,

⁶⁷ Reglamento de 1913

Figura 1. El plano del Manicomio General no especifica autor ni fecha. La copia del plano reposa en el Archivo de Salud.

nacionales y extranjeros, cultos e ignorantes, solos o con familia; y ni hablar de los padecimientos, una multitud sorprendente de síntomas distintos, originados por causas muy diversas, y las posturas médicas poco claras y definidas:

“Como locos se clasificó a una heterogénea multitud compuesta por enfermos mentales, alcohólicos, sifilíticos, ancianos dementes, epilépticos, militares con trauma de guerra, jovencitas histéricas, lesbianas, heroinómanos, fumadores empedernidos de marihuana, peleadores callejeros, hombres de negocios melancólicos frente a la bancarrota, niños con retraso mental y no podía faltar quien se creyera Napoleón Bonaparte o Benito Juárez”⁶⁸

2.1 Tratamientos médicos empleados en La Castañeda

Desde la proyección de construcción del Manicomio, se pensó en una estructura física del hospital que permitiera la aplicación adecuada del Tratamiento moral, empleado en Europa en el siglo XVII. William Tuke y Pinel, creían en la eficacia de los métodos morales: opinaban que la locura era una crisis de disciplina interna y racional, y para aliviarla era necesario reanimar la conciencia, pero no a través de los métodos que se venían aplicando en los viejos manicomios como la sujeción física, sangrías, purgas, vómitos. Sino empleando la amabilidad, suavidad, razón y trato humanitario, todo dentro de un ambiente familiar⁶⁹.

Sin embargo, al hacer la revisión de los expedientes, se puede encontrar que pocas veces los pacientes fueron tratados bajo este método terapéutico, Francisco Morales opina que este tratamiento no tuvo lugar en el manicomio, porque no hay evidencia en los documentos de que los médicos aplicaran los principios de dicho tratamiento, en el que se trataba de aislar a los pacientes con el fin de influir en él psicológicamente. Más bien los alienistas de la Castañeda trataron de equilibrar la vida del enfermo, el trabajo, distracciones y el descanso, para propiciar la salud mental de los pacientes.⁷⁰

Dentro de las actividades que se realizaban como tratamiento incluía que los pacientes podían trabajar en las actividades agrícolas y manufactura en los talleres, mismas que permitiría a los internos tener una sensación de libertad. Según Sacristán los que cubrían una cuota mensual estaban exentos de estas labores.⁷¹

⁶⁸ Ríos, Carlos A. “La locura Lopezte la Revolución Mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920”. El Colegio de México, 2007, p. 8

⁶⁹ Portler Roy, 2002, ídem.

⁷⁰ Morales R. Francisco. “La apoteosis de la medicina del alma. Establecimiento, discurso y praxis del tratamiento moral de la enajenación mental en la Ciudad de México, 1830-1910”. Tesis de Licenciatura. UNAM: México, 2008

⁷¹ Sacristán, C. “Por el bien de la economía nacional. Trabajo terapéutico y asistencia pública en el Manicomio de La Castañeda de la Ciudad de México, 1929-1932”. *Historia, ciencias, Saúde-Manguinhos*, v. 12, n.3, pp. 675-692.

Siguiendo con Sacristán las labores dentro de los talleres y sectores de cultivo, ayudarían no sólo a la economía del manicomio sino a la transformación de los enfermos en seres útiles y productivos, creándole la imagen de una vida ordinaria.

Además de las labores también se llevaron a cabo actividades recreativas y artísticas. Se trataba de una terapia ocupacional, que integraba prácticas deportistas, juegos, canto y música. Se pretendía que los enfermos que se dedicaran a aficiones o inclinaciones naturales, con el fin de equilibrar su estado somático y el psíquico.

Se organizaron eventos en los que se mostró a la sociedad muchas de las actividades que realizaban los locos, como exhibiciones gimnásticas, canto, pintura, entre otros. Los médicos pretendían con estos eventos desestigmatizar la locura, pero se convirtió en un espectáculo.⁷²

Es difícil delimitar qué marco teórico empleaban los médicos para clasificar y atender a la enfermedad mental, porque no podemos argumentar que todos los pacientes fueron tratados bajo prácticas rehabilitadoras, las cuales finalmente correspondían más a la imagen del manicomio que a una terapéutica eficaz.

2.1.1 Diagnósticos, emociones y género

En realidad, los diagnósticos establecidos por los médicos alienistas de la Castañeda, fueron categorías extraídas del extranjero, que se intentaron amoldar a las patologías mexicanas, pero los médicos no tenían claridad aún en la asignación de los mismos y se veía muchas veces corrompidos por las construcciones culturales de la época acerca de las manifestaciones de locura:

“...los diagnósticos hechos en la Castañeda, además de ser la aplicación de criterios nosológicos de la época, son imágenes borrosas del verdadero estado mental del paciente. Jamás podremos saber cuantos de los que allí estuvieron encerrados en verdad padecía de alguna neuropatía. Pero, si no es posible precisar la realidad biológica, si podemos abordar la dimensión simbólica de las enfermedades mentales; es decir, el conjunto de ideas y valores creados por la sociedad para comprender aquellas actitudes asociadas a la locura”⁷³

⁷² Sacristán, C. “Para integrar a la nación terapéutica deportiva y artística en el Manicomio La Castañeda en un momento de reconstrucción nacional, 1920-1940”. En Agostoni, Claudia (Coor.). Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX. UNAM, BUAP, 2008

⁷³ Ríos, Carlos A., 2007, ídem, p. 16

Para establecer un diagnóstico, los médicos de la Castañeda retomaban antecedentes familiares, personales y los síntomas de la enfermedad.

Según los instrumentos que se describen en la introducción, en el interrogatorio se solicitan los datos personales como edad, ocupación, escolaridad, estado civil, religión, grado de educación, de inteligencia, carácter, desarrollo Lopezte la niñez. Estos datos eran la base de los antecedentes personales, de los cuales partían para determinar las costumbres y creencias del paciente, lo cual podría o no estar vinculado a la locura que manifestaba.

Otro aspecto que se retomaba eran los antecedentes familiares, como las enfermedades de los padres, lo cual podría ejercer una influencia importante al considerar la herencia como una causa de las enfermedades mentales.

Para el tercer aspecto, la exploración de los síntomas, no había muchas preguntas más bien se solicitaba la descripción de todas las conductas anormales, así como la causa a la que se le ha atribuido la enfermedad. En estas preguntas muchas veces se respondían todos los actos que la familia consideraba como inaceptables y anormales. Estos datos formaban parte de la historia de la enfermedad y con ello los médicos sustentaban el diagnóstico.

Según Mancilla, los diagnósticos más representativos que ella encontró en su investigación fueron: melancolía, demencia, manía, paranoia, locura, histeria, epilepsia y alcoholismo. En el caso de las mujeres, las causas de mayor incidencia, eran las que se relacionaban con la biología femenina y la pena moral: la muerte de un ser querido, el abandono del marido, el desprecio del amante, al sufrimiento de vivir con un marido de no muy buenas costumbres.

En el caso de la histeria, muchas mujeres fueron diagnosticadas bajo este criterio, sin embargo, para el siglo XX la histeria fue retomada con otro tipo de caracterizaciones como: “histeria, psicosis maniaca depresiva histérica, locura histérica, enajenación mental de origen histérico, excitación maniaca fondo histérico, manía aguda histérica, histeria y locura moral-delirio erotomaniaco, psicosis histérica aguda, locura moral degenerativa, locura histérica, afección histérica y enajenación mental incompleta, excitación maniaca caracterizada por ninfomanía de origen histérico”⁷⁴

En la exploración de los síntomas, muchas veces se solicitaba informar acerca del estado emocional de los pacientes y ésta formaba parte de la semiología del padecimiento. Por ejemplo, afectividad disminuida, se asociaba a la tristeza, y era la expresión de una psicosis maniaco depresiva.

⁷⁴ Mancilla, 2001, op. cit. pág. 206

En suma en este capítulo se mostró el Manicomio General La Castañeda, este espacio psiquiátrico es sumamente importante en los estudios de locura en México. Y la expresión emocional es una línea de investigación que esta institución posibilita, por el material de investigación que encontramos en el Archivo de Salud.

A continuación analizaremos el caso de una mujer que habitó este Manicomio, en especial su expresión emocional que manifiesta a través de sus cartas.

CAPITULO 3

PRESENTACIÓN DEL CASO

Este capítulo se pretende realizar el análisis del vínculo entre la expresión emocional y la locura, de una mujer interna en el Manicomio General la Castañeda.

Para ello, se ha revisado el acervo histórico del manicomio, consultando principalmente los expedientes de los pacientes que habitaron en la Castañeda, o al menos de los que se encuentran en el Archivo de Salud.

De la información encontrada Lopezte la investigación, hemos elegido el caso de quien llamaré Cristanta. A continuación se describe las razones de esta decisión:

1. Es el caso de una mujer que estuvo asilada en un lapso de 19 años, con varios ingresos y egresos, gracias a los documentos que conforman el expediente, se puede encontrar cambios en sus vivencias como interna, además de las diversas perspectivas médicas al paso del tiempo.
2. Contiene notas médicas, historias clínicas, interrogatorios, que muestran los discursos médicos, alrededor de la enfermedad mental de la paciente, y la influencia familiar. Estos discursos nos remiten a los imaginarios médicos de la locura y diagnósticos como histeria y psicosis maniaco depresivo, correspondientes a la época.
3. También encontramos escritos de los familiares de la paciente, los cuales influyen de sobre manera para que Cristanta permanezca en el manicomio y también fomenta una forma, en ella, de vivir el encierro.
4. Por último, y lo más importante, en el expediente encontramos más de 30 cartas escritas por la paciente, cabe aclarar que, estas cartas no abandonaron el manicomio. Eso quiere decir que Cristanta escribió muchas más, pero nosotros solo tenemos acceso a éstas que conforman el expediente.

Es importante mencionar que la minoría de los expedientes del manicomio, contienen cartas. En su mayoría se trata de una población silenciada, ya sea por el analfabetismo o la marginación.

Por lo que, encontrar en el expediente de Cristanta 30 cartas, representa un encuentro importante con el discurso de la paciente sobre su experiencia dentro el manicomio. Sobre todo, porque en las cartas de Cristanta, relata muchísimas experiencias y vivencias, en las que describe su emocionalidad con respecto a

diversos puntos, como lo son su familia, sus creencias religiosas, su encuentro con el encierro, y con la psiquiatría.

Estas cartas, son de diferentes fechas, por lo que sus pensamientos y emociones se fueron transformando, en la medida en que trascurría el tiempo y las situaciones sociales, que por supuesto, también cambiaban.

Para el análisis del caso, en primer lugar se divide en dos grandes bloques: la etapa del prepaciente y la etapa del paciente⁷⁵, las cuales se ubican con los nombres: *primer encuentro con la locura y morando en el manicomio*, respectivamente. Estas etapas, crean una distancia entre Cristanta sin el estigma de la locura y Cristanta atravesada por un diagnóstico médico y por toda la connotación social de la locura.

Además se pretende analizar los escritos de Cristanta, organizándolos por categorías, es decir, se han determinado situaciones con las cuales hay un encuentro claro con la emocionalidad de la paciente⁷⁶, estas son: de internamiento, creencias religiosas, relaciones familiares, y diagnóstico médico. Las podemos ubicar con los subtítulos: *Dios está de mi lado, Sacrificio y caridad: un modo de vivir, La familia, el paciente y el médico, El Manicomio, entre la ciencia y la moral y El salvador: el médico.*

De las cartas encontradas en el expediente, se retoman las más representativas para el análisis, cabe aclarar que todas se encuentran transcritas en el anexo. Se ha realizado una clasificación, de las cartas, en diversas categorías. A continuación se muestra una tabla con esta clasificación.

Algunas cartas comparten características de más de una categoría, por lo que el número que aparece en la columna de la derecha, se refiere al número de cartas, en las cuales aunque sea en un fragmento se relacionan con la situación de la columna de la izquierda.

Por otra parte, no fueron retomadas todas las cartas que se encuentran en el expediente de la paciente, porque algunas no contienen datos que podamos analizar como expresión emocional, al menos no evidentemente. Por lo que se decide no retomarlas para evitar crear palabras e intenciones de la paciente que no son explícitas en sus escritos.

⁷⁵ Ambas retomadas de Goffman E. Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Amorrortu. Argentina, 2001.

⁷⁶ Retomado de Lutz, Catherine. "The domain of emotion words on Ifaluk", *American Ethnologist*. Vol. 9, no. 1, 1982. Se retoma la asociación de emociones a situaciones particulares. En este caso las categorías son asignadas según la condición de encierro.

SITUACIÓN ASOCIADA A LA EXPRESIÓN EMOCIONAL	SUBCATEGORÍAS	NÚMERO DE CARTAS CON INFORMACIÓN SIMILAR
Cartas relacionadas con la experiencia del internamiento en el Psiquiátrico	Buen trato	3
	Malos tratos	3
	Relación con las compañeras	8
	Dirigidas al director	3
	Solicitud de empleo dentro del manicomio	2
	Tratamiento de los médicos	2
Cartas relacionadas con las creencias religiosas		5
Cartas relacionadas con las relaciones familiares		12
Cartas relacionadas con la vivencia de la locura		2

A continuación se reconstruirá la historia de Cristanta, la cual nos dará la pauta para comprender el análisis que pretendemos.

1. El caso de Cristanta⁷⁷

Se trata de una mujer de 39 años que ingresa al Manicomio el 30 de marzo de 1914. Procedente de Zacatecas residía en la Ciudad de México, era soltera y de ocupación doméstica. Permaneció soltera y sin hijos. Ingresó en calidad de pensionista de tercera y así permaneció hasta su salida definitiva. El motivo de su ingreso fue que padecía de “ataques” desde los 7 años, según información de la familia, estos ataques se agudizaron a los 39 años por ello la familia decide internarla. Según los médicos, los ataques nombrados como histéricos eran de origen hereditario; porque la mamá de Cristanta padecía histeria.

En su primer ingreso, según los reportes médicos, los ataques fueron disminuyendo al paso de los días. Por lo que el padre de Cristanta, solicita su alta a raíz de una carta de la

⁷⁷ AHSS, F-MG, S-EC, caja 49, exp. 1.

NOTA: todas las citas textuales en este capítulo guardan la ortografía y redacción original, y corresponden al expediente citado.

paciente que le informa al padre que se encuentra en perfecto estado de salud. De esta forma, Crisanta sale del manicomio el 28 de junio de 1914. Después de su salida, Crisanta hace visitas al manicomio para vender cosas a las internas.

Meses más tarde, el padre solicita al director, a través de una carta, que vuelvan a internar a Crisanta, cuando ésta vaya a comerciar con las internas. Le pide que sea de esta forma, dado que si Crisanta se ve acompañada sería más difícil conducirla. Sin embargo, el director le contesta al padre de Crisanta que no puede internarla de esa forma, pues necesita un certificado de dos médicos en el que se acredite que la paciente necesita el internamiento, así como una carta de solicitud de la persona que la interne, además de ir acompañada por alguna persona de su familia.

Subsecuentemente, el 18 de septiembre de 1914, Crisanta es nuevamente internada bajo el diagnóstico de psicosis histérica, según el certificado médico que se entrega al manicomio.

Lopezte estos dos primeros periodos en que Crisanta estuvo internada, escribió diversas cartas dirigidas a su familia y amigas. En estas cartas hace extensa su queja por el abandono que siente al ser internada en el manicomio. Estas cartas son recibidas por su padre, quien constantemente pregunta por la salud de su hija, para saber si lo que dice Crisanta en sus cartas, tiene congruencia con la opinión de los médicos.

Para comienzos de 1915, los médicos afirman que Crisanta padece de histeria y que la tranquilidad que manifiesta en su conducta y que expresa a través de sus cartas, puede cambiar al salir del manicomio. Pero aún así el padre de Crisanta solicita su alta y pide sea entregada la paciente a su hija Carlota, quien acude en ausencia de su padre, por encontrarse éste enfermo. De esta forma, el 25 de enero de 1915 Crisanta es dada de alta.

Nuevamente, en diciembre de 1917, el padre de Crisanta solicita el internamiento de ésta, por encontrarse “enferma del cerebro”, aunque por su comportamiento pueda engañar a otras personas. Por lo que, el padre de Crisanta, envía los requisitos necesarios para el internamiento. Así, el 4 de diciembre de 1917 vuelve a ser internada, bajo el diagnóstico de psicosis histérica y como pensionista de 3ra. clase.

Para 1918, la enfermedad del padre de Crisanta se agudiza y deja a una persona como responsable. A partir de ese momento, el padre deja de enviar cartas para preguntar por el estado de salud de su hija, como frecuentemente lo hacía. Las cartas de Crisanta, son escuchadas con menos atención e importancia, como ocurría con su padre. Carlota, la hermana de Crisanta, comienza a hacerse responsable de las decisiones que se toman con respecto su internamiento.

En este mismo año, el médico informa al padre de Crisanta, que la manía histérica con la que llegó la paciente ha disminuido, pero se puede volver a presentar; no obstante él no se opone al alta de la misma.

Tiempo más tarde el padre de Cristanta muere de un ataque al cerebro, a causa de su alcoholismo.

Seis años más tarde, Carlota, la hermana de Cristanta, solicita nuevamente el internamiento de la paciente por sufrir un “padecimiento nervioso”. De esta forma, el 19 de noviembre de 1924, Cristanta es internada nuevamente a la edad de 49 años, bajo el diagnóstico de psicosis maníaco depresiva.

En este ingreso, por primera vez los médicos redactan con mayor claridad los comportamientos bajo los cuales intentan justificar el diagnóstico que le han otorgado. Mencionan que presenta crisis de excitación intensa, se desnuda, le pega a sus familiares, se sale días enteros a la calle, recoge basura y hace todo tipo de negocios en los que pierde dinero. Además mencionan un aumento en la emotividad.

Lopezte este ingreso se le practica la prueba del Wasserman, con resultados negativos, para descartar sífilis.

Cristanta escribe cartas acerca de sus negocios. Además de cartas en las que expresa su desesperación por el internamiento, y la convivencia con otras internas “locas”.

Para el año de 1925, el médico José Alfaro, redacta la primera historia clínica de la paciente, en la que asienta que la paciente es indiscutiblemente histérica, pero dados los continuos episodios de excitación, sugiere que el padecimiento de psicosis maníaco depresiva es más exacto para el caso de Cristanta, sin negar que los ataques son de origen histérico.

En ese mismo año, el médico B. Martínez Baca Rúbica, que asiste a Cristanta, sugiere a la familia que la paciente puede salir al medio familiar. Consecuentemente Carlota envía una carta al director rebatiendo tan decisión, informando Lopezte la visita a su hermana, ésta las recibió con mucha excitación, lo cual se puede presentar también en su casa, si la paciente sale del hospital.

A esta petición de Carlota, el médico B. Martínez Baca Rúbica, responde que Cristanta se encuentra en estado de remisión, desde hace tres meses; pero la hermana de la paciente, se opone a la salida de ésta, y por ello la paciente se altera cuando la visitan, porque contrarían sus deseos de salir y ver a su madre que se encuentra enferma; además insiste en otorgar un permiso de salida para que Cristanta pueda salir del manicomio por 15 días.

Dada la opinión del médico, se le otorga el alta a la paciente el 26 de abril de 1925.

Nuevamente en 1927, Carlota solicita el internamiento de la paciente. Una vez cubiertos los requisitos, Cristanta es internada el 7 de junio de 1927, a los 52 años, bajo el diagnóstico de Psicosis Maníaco Depresiva, y como pensionista de 3era.

En el interrogatorio de ingreso, Carlota declara que Cristanta padece la enfermedad desde pequeña, pero a los 21 se “puso mala de ganas de casarse, fugarse de su casa y encontrar a un hombre que le haga un niño”

7 días más tarde, el médico Mario Fuentes, redacta una historia clínica por el nuevo ingreso de Cristanta al manicomio. En este escrito, manifiesta las ideas delirantes de la paciente, con respecto a un supuesto matrimonio y embarazo sin tener antecedentes de que sean verídicos estos datos. Además de ideas de megalomanía, pues Cristanta manifiesta ser poseedora de propiedades valiosas.

Mario Fuentes, menciona que Cristanta llora por la injusticia que vive, porque su familia la ha abandonado en ese nosocomio, protestando por las condiciones en las que se le tiene. A la par, Cristanta hace manifiestas estas quejas a través de sus escritos, en los que dirige no solo a su familia, sino al administrador del manicomio, para exponer las condiciones en que vive ella y sus compañeras. Además en estos escritos, manifiesta su confianza en Dios.

Para el año de 1928, continuó internada, manifestando continuas excitaciones psicomotrices, y en su escritura mostraba cierta resignación a la vida de encierro, refugiándose en sus creencias religiosas; y reprochando la actitud de su hermana con respecto a no aceptar su salida del manicomio.

A lo cual Carlota envía algunas cartas al director del manicomio, para suplicarle no deje salir a Cristanta del manicomio. Porque debido a su enfermedad la maltrata mucho, y les acarrea muchos problemas por sus acciones. Lopezte 1928 no tuvo salidas ni nuevos ingresos.

En 1929, el comportamiento de Cristanta se volvió sumamente agresivo, esto es, golpeaba y molestaba a sus compañeras, se mostraba sumamente excitada con ataques de risa. Por lo que fue trasladada al pabellón de agitadas, en el que se le trató con belladona, opio, laxantes, sedantes, hidroterapia y tratamiento moral.

Lopezte su permanencia en este pabellón, tuvo un problema con una de sus compañeras, pues Cristanta vertió su orina en la cabeza de otra paciente, la cual en respuesta, golpeo a Cristanta. Las hermanas de Cristanta levantaron quejas al manicomio, pero el médico reportó los acontecimientos y no hubo mayor problema.

Contrario al comportamiento de Cristanta de 1929, para 1930, se mantuvo más tranquila. Los reportes médicos sugieren que sus facultades psíquicas están normales aunque en su autopercepción Cristanta sugiere que no se encuentra bien, porque no puede escribir una carta, se le van las ideas. Sin embargo el médico no sugiere un daño al respecto, aunque, al parecer, Cristanta escribió muy poco Lopezte 1930.

El médico dice que hay cierta amoralidad en sus relatos, porque dice que no es soltera ni casada, sino que vivió con un joven. El error que tiene es pensar que la tienen internada como castigo.

El comportamiento tranquilo, y de aparente remisión se mantuvo a partir de la mitad de 1930 y hasta su salida definitiva en 1933.

Lo que respecta a 1931, la Dra. Matilde Rodríguez Cabo, hace varias anotaciones acerca del estado de remisión de la paciente, y sugiere que ésta se integre al medio familiar.

Lopezte el mes de marzo de 1931; el comportamiento de Crisanta cambió, ante la muerte de su madre. Se mostró agresiva, con locuacidad, seguido de un estado depresivo.

Sin embargo la Dra. Cabo sugiere que pese a la reacción de Crisanta por la muerte de su madre, para junio del mismo año es posible que se integre a la vida familiar, y por ello sugiere a la familia que soliciten el alta. No obstante, a finales de ese año, el director de la beneficencia pública no admite el alta, y envía un escrito para denegarla. En otro momento solicita un dictamen por la Dra. Cabo en el que se informen algunos puntos específicos para determinar si la paciente amerita el internamiento.

Nuevamente, en 1932 la Dra. Cabo insiste en el estado de remisión de Crisanta y añade que ésta se encuentra de buen humor, interesándose por las noticias mundiales.

Dados estos informes, el director del manicomio pone al tanto a Carlota, de la opinión de la Dra. Cabo. A lo cual Carlota se resiste argumentando que ya son muchos años los que han sufrido por la enfermedad de su hermana, y a pesar de estar tranquila ha habido ocasiones en las que ha sido necesario su ingreso al pabellón de excitados o peligrosos; eso significa para ella, que su enfermedad no se le retira.

Después del encuentro de Carlota con el director, se desiste del alta de la paciente. Mientras tanto, Crisanta manifiesta a través de sus escritos, su deseo por salir del manicomio.

Finalmente en 1933, pese a que Crisanta manifestó momentos de excitación y momentos de tranquilidad, los médicos siguieron afirmando que se encontraba en estado de remisión.

No obstante, Carlota envía una carta al médico Dr. Raúl G. Enríquez, quien atiende a Crisanta y al director del establecimiento. Ambas cartas con un contenido muy similar, esto es, solicita reiteradamente que Crisanta no sea dada de alta por ningún motivo, pues su enfermedad le produce muchos males y es incontrolable fuera del manicomio, y pide la intervención del director para que el alta no tenga efecto.

A lo cual el médico Raúl G. Enríquez, responde que Carlota ha tergiversado sus palabras, pues él les ha sugerido que Crisanta viva en el medio familiar, porque su comportamiento así lo amerita, además el ambiente manicomial podría afectarle.

Pasando los días, el Jefe del Departamento Médico de la Beneficencia pública, junto con el director del establecimiento determinan que es conveniente darle el alta a la paciente. Por lo que, se le otorga el alta definitiva el 18 de noviembre de 1933, a los 58 años. Pese a la negativa de su hermana, quien argumenta por última ocasión que en cuanto se vuelva a trastornar la internaran de nuevo, además de que es difícil internarla porque en cuanto sale podría tomar un tren a lejanas tierras perdida por completo.

Sin embargo, Cristanta no regresa a la Castañeda, entonces quizá en verdad tomó el tren y fue a tierras muy lejanas.

2. Primer encuentro con la locura (etapa del prepaciente)

Ingresa por primera vez el 30 de marzo de 1914, acompañada de sus amigas Flora y Beatriz. No hay muchos datos de su primer ingreso, se sabe que estuvo ligeramente excitada los primeros ocho días y después volvió a su estado “normal”. Se presume que estos episodios de excitación llamados ataques eran de origen histérico por herencia materna.

En su primer ingreso no es acompañada por algún familiar, más bien la acompañan sus amigas, desconocemos la razón. Pero suponemos que Cristanta confía en ellas y esto puede conllevar a que la paciente acceda con mayor facilidad a internarse en el Manicomio.

Ante este ingreso, Cristanta se siente abandonada por su familia, por una supuesta enfermedad, que según el médico que la atiende le ha dicho, no padece pues se encuentra en completa salud:

Mayo 11 de 1914

Estimados padres:

Plenamente convencida que lo que se han resuelto es abandonarme por completo. Segura estoy que el Dr. Martínez ha dado informes de mi completa salud solo falta su voluntad nada mas [...] ⁷⁸

Cristanta dice tener completa salud, o bien, que no hay padecimiento por el cual necesite estar internada. Pero levanta un reproche a sus padres, quienes fungen como las personas más allegadas, y afirma que sólo necesita la voluntad de ellos para salir del manicomio.

⁷⁸ Carta 2 del anexo.

El sentimiento de abandono, se presenta con frecuencia Lopezte la estancia de Cristanta en el manicomio; así lo vemos registrado en múltiples cartas. Sin embargo no es particular de Cristanta, tal parece que el encierro en sí mismo puede exaltar esa emocionalidad, pues forma parte de una gama de explicaciones que el interno otorga a su encierro y desapego a su vida cotidiana.

Meses más tarde le es concedida la salida a Cristanta. Pero no dejó de frecuentar el Manicomio, pues según el padre, solía “comerciar” con las internas. No obstante el 16 de septiembre del mismo año, el padre de Cristanta le pide, mediante una carta, al Director del Manicomio (Heladio Gutiérrez) que su hija sea detenida e internada en el hospital en una de sus visitas:

México 16 de 1914 Sr. Director, Heladio Gutiérrez. Muy estimado y fino amigo:

Después de estar sumamente agradecido de Ud. hoy suplico de orden a las personas encargadas del Manicomio de que cuando vaya Cristanta sea desde luego detenida, quedándose allá, creo que es más fácil de conducirla de este modo, porque si se ve acompañada lo malicia y sería muy difícil llevarla. Ella tiene por ahora el tema de comerciar con las personas del Manicomio y casi a diario va, entrando sin ninguna dificultad. Yo me informaré por teléfono para quedar enterado de su entrada al Manicomio [...]

Pero, el Director le dice al Padre de Cristanta que no puede realizar lo que pide porque necesita que ir acompañada de algún familiar, asimismo debían llevar consigo dos certificados médicos:

Mixcoac 17 de Septiembre de 1914

Sr. Juan Lopez

Muy Señor mio:

En contestación a su atenta carta de fecha de ayer, digo a Ud. que no puedo obsequiar sus deseos de retener aquí a su hija Cristanta, en algunas veces que ocasionalmente viene; pues para ser internad necesita, como ya le he dicho a Ud. un certificado de dos Médicos, una carta de solicitud de la persona que la interne y que la enferma sea entregada en el Establecimiento por alguna persona de su familia o de su reconocimiento.

Por lo que el 18 de septiembre, del mismo año, el padre solicita formalmente el ingreso de Cristanta al Manicomio acompañando de un certificado médico en el que se constaba que la paciente sufría de Psicosis Histérica. Sin el menor problema Cristanta fue aceptada nuevamente en el Manicomio.

Este es en realidad el segundo ingreso de Cristanta al Manicomio, sin embargo, es considerado como el primer encuentro con la locura, porque significa la confirmación de

que la familia considera que Crisanta tiene un problema que no puede ser resuelto en el medio familiar.

Tal parece que en el caso de Crisanta, la intervención de la familia, como juez y como mediador, fueron determinantes para que se resolviera sujetarla a un internamiento. Y bastó con que así lo decidiera la familia y se hicieran los trámites correspondientes para hacerlo formal.

Es decir, según la versión de la familia, Crisanta manifestaba un comportamiento distinto, no normal, pero para poder internarla era necesario, según el reglamento de 1913, llevar un certificado médico en el que se expusiera claramente:

“el estado de enfermedad mental, expresando el diagnóstico o al menos los síntomas más sobresalientes, principalmente los defectos de conducta y falta de adaptación al medio social, que justifiquen el cargo de enfermedad mental, y que la necesidad de ser internado el paciente en algún establecimiento adecuado para el tratamiento de tal enfermedad”.⁷⁹

Aunque no podemos hablar mucho de los síntomas específicos que llevaron a la familia a considerar que Crisanta necesitaba su internamiento; años más tarde gracias a las narraciones de Carlota, la hermana de Crisanta, es posible conocer que Lopezte los años previos al primer internamiento de Crisanta, ésta manifestaba deseos de casarse, y tener hijos; acompañado de crisis de excitación.

En este sentido, el comportamiento, socialmente considerado, inadecuado y la sobre exaltación emocional, parece muestra de la pérdida del dominio de sí mismo, o bien, pérdida de la razón; por lo tanto, el encierro funge como opción ante esto desconocido, que la sociedad ha denominado locura y la medicina enfermedad mental.

Posterior al segundo ingreso, Crisanta comienza a vivir una segunda etapa de internamiento, la fase como enferma. A esta fase se ha denominado como: *morando en el manicomio*; y hace referencia a todas las experiencias y vivencias por las que atravesó Crisanta, mientras se incorporaba al manicomio asumiéndose como paciente, como enferma mental.

3. Morando en el Manicomio (Etapa de paciente)

En el expediente de Crisanta se pueden encontrar numerosas cartas escritas de su puño y letra. En estas relata muchas de sus vivencias como interna. Estos escritos son una fuente muy rica de investigación no sólo por las vivencias que reconstruyen la historia de vida;

⁷⁹ Reglamento de 1913. P. 3

sino, porque revelan una expresión del yo, en la que Cristanta lucha contra la incompreensión que genera el encierro y la soledad.

En estas cartas, se refleja la experiencia de su internamiento, desde la propia experiencia, y no la que se cuenta a partir del psiquiatra o la de cualquiera que hable por y de ella. Es por esto que es muy valioso retomar el propio texto de Cristanta.

3.1 Vivenciando el internamiento

En primer lugar abrimos el espacio a una categoría que hemos denominado *vivenciando el internamiento*, en la que se pretende hacer énfasis en el sentir de Cristanta con respecto a su experiencia Lopezte su permanencia en el Manicomio, sobretodo sus descripciones acerca de los tratos que recibía por parte del personal del nosocomio.

En su primer ingreso Cristanta manifiesta múltiples quejas por el abandono de su familia, que como dice Goffman, estos pacientes al saberse rechazados y abandonados por su familia suelen sentir resentimiento y deslealtad hacia su ellos:

Mixcoac Abril 3 de 1914

Sta. Teresa Guerrero

Amiguíta de mi respeto

Atentamente le suplico que ponga de acuerdo a la bien querida Sta. Santoyo para que vean a Maria y a Anita, vean por mi es Viernes 9 de Abril entre el lunes 29 entre a este manicomio y no me he peinado por falta de peine no me he cambiado por falta de ropa no he tenido razón de mi casa, he llorado de hambre pues atole es el desayuno y merienda no duermo de noche por lo devil y todo ha sido sufrir sin consuelo de los de mi familia ¿que es esto? Teresita creen Uds. que yo acabe mi vida entre tribulaciones, teniéndolas a Uds. de mi parte no, mil veces no [...] ⁸⁰

Es evidente que Cristanta hace manifiestas sus quejas por el abandono de su familia, pero enfatiza las condiciones que para ella son desagradables, por ejemplo cuando dice “he llorado de hambre” porque le daban atole o “no me he cambiado de ropa”. Además pregunta ¿Qué es esto? Expresando una queja de injusticia, porque considera que no es posible que alguien que tenga amigas viva en esas condiciones y al menos ella declara no aceptarlo.

Cristanta enuncia sus quejas porque cambiaron sus condiciones de vida una vez que ingreso al manicomio. Ha perdido su espacio inmediato, me refiero a sus objetos personales,

⁸⁰ Carta 4 del anexo

alimentos, ropa. Todas las cosas que en buena medida le dan identidad, y con las cuales sostiene un estilo de vida.

En su posición como paciente pierde sus derechos, porque el encierro así lo exige. Es separada de sus hábitos y costumbres que ha construido como parte de su praxis cotidiana y que le dan sentido a sus creencias y valores. El yo se ve vulnerado y trastocado. De esta situación genera indudablemente emociones de desconcierto y sufrimiento.

Lopezte los años posteriores de su permanencia en el hospital, manifestó a través de sus escritos quejas en contra del personal porque la maltrataban a ella y a sus compañeras. Denuncia a algunas empleadas, diciendo que su trato es para “arruinar cerebros sanos”, entendiéndose con esto que buena parte de los trastornos se fomentan al interior del manicomio por las acciones del personal hacia con los internos del manicomio:

31 de Mayo 1928

Sr. Dotr. José Alfaro:

[...] careso de dinero hasta para lo indispensable asi es que protesto mi gratitud al ser atendida perdonando mis comportamientos pues el trato que me dan aquí siertas primeras es para arruinar cerebros sanos y esta es Concepción Anaya Sta. enteramente inútil al cargo que tiene yo lo justifico me encerre en un cuarto que es el escuzado quería ponerme saco de fuerza entrando yo y saco el catre que yo ayude a sacarlo advirtiéndole saldrá Ud. de aquí y me contesto las dos asi es que saldremos bien 6 enfermas que sufren a toda petición contesto no van al paseo no van al colegio o tengo azúcar no la saque del cuarto no le den comida remedien estos males en su mano esta [...]⁸¹

En este pequeño fragmento habla de que esta mujer encargada del cuidado de los pacientes, que puede ser enfermera o vigilante, no les brinda un adecuado tratamiento. Le llama inútil porque cree que no realiza un trabajo apropiado, entonces no es útil para el puesto que esta desempeñando. Y además da una explicación de esta aseveración. Su intención es dar a conocer estos hechos al médico (José Alfaro) y que el solucione esto que ella ve como un problema.

Además en el fragmento Cristanta expresa las formas en que los vigilantes solían castigar a los internos; esto es, les retiraban cualquier cosa que pareciera un privilegio: azúcar, los paseos, el colegio, incluso, con la comida. Estas situaciones podrían promover en los internos emociones exacerbadas, al grado de tener confrontaciones con ellos.

Por fragmentos como este, podemos observar una relación entre la emoción que manifiesta Cristanta, con su postura como enferma mental, a la que ha sido sujeta. Esto es, el trato que

⁸¹ Carta no. 22 del anexo

recibe por el personal, reflejaba las condiciones del control del hospital y por supuesto las técnicas de control y sumisión que empleaban los vigilantes para generar autoridad y control sobre los internos.

Técnicas provenientes de las significaciones culturales de la locura. Porque el loco genera incompreensión, miedo, repulsión. Y no podemos negar que el personal que laboraba en el Manicomio, también se encontraba atravesado por los imaginarios sociales de su tiempo. Todos siendo parte de una comunidad social, comparten creencias, que son significaciones compartidas. Simbolismos que le dan sentido a la praxis social, a las creencias y emociones que nacen de esa relación.

Por supuesto, Crisanta también formaba parte de un círculo social, o bien, de una comunidad que comparte culturalmente el estigma de la locura. El loco, en este sentido se re-crea al interior de esta cultura, y por consecuencia, sus comportamientos, significaciones y emociones, se encaminan ante la defensa, la sumisión, la negación, la aprehensión, el miedo, o a cualquier cosa, que le permita adecuarse a las nuevas condiciones.

Por lo tanto, tanto el loco como el personal que labora en el Manicomio, responden a las condiciones culturales e institucionales bajo las cuales se encuentran influenciados. Sin embargo, es importante destacar, que la emocionalidad que se genera en la relación de la enferma con el personal, no solo parte de esa relación, sino de la influencia que genera la institución y que repercute directamente en sus miembros.

Así, el manicomio, como institución, promueve cierta emocionalidad, me refiero con ello, a la influencia que genera todas las disposiciones que se establecen en la organización del nosocomio y las condiciones en las que la institución se encuentra. Por ejemplo, la sobrepoblación fue un factor determinante para que las raciones de comida disminuyeran, para que hubiera demasiados pacientes en un cada pabellón y el control de ellos se complicara.

En otro fragmento Crisanta también hace manifiestas los abusos que ejercen el personal del Manicomio a los asilados:

31 de Mayo 1928

Sr. Dotr. José Alfaro

*[...] Este establecimiento es para mi un Santuario profanado por los abusos ajenos a su vigilancia acontecen son estas causas de funestas recadas un victima soy yo y digo a Uds. que una tercera no la resisto mi edad de 53 años o me ayudan estoy para descansar no para servir de pruebas un año otro año sujeta a caprichos ajenos a mi que los desea násico que código rige aquí Sanatorio es o casa de secuestros [...]*⁸²

⁸² Carta no. 22 del anexo

Resulta interesante cómo interpela e interroga al médico diciéndole que si el establecimiento es sanatorio o casa de secuestros. Por sanatorio entendemos aquel lugar donde te ayudan a sanar y secuestros donde te maltratan y te tienen a la fuerza. En este sentido, equipara el internamiento del sanatorio con casa de secuestros. Y se nombra a sí misma víctima de los abusos de los vigilantes.

Por lo que, Crisanta es una mujer que opta, en estos casos, por la defensa. Esto quizá le permite salvaguardar su identidad, rescatar un poco, el control sobre sí misma, sobre sus pensamientos. Los cuales le fueron mermados con el encierro. Porque dejó de ser Crisanta, para convertirse en la Psicótica Histórica no. 3251.

Por otro lado, este tipo de escritos, muestran a una mujer que no solo se queja, sino que confronta al que se supone tiene responsabilidad en el quehacer de la salud. Me pregunto ¿cuántas y qué tipo de mujeres, en 1928 (es la fecha en que la paciente redactó la carta), tenían las aptitudes y actitudes necesarias para desafiar a alguien con mayor autoridad? Considerando sólo las disposiciones individuales para hacerlo. Además, ¿qué posibilidades generó el Manicomio para que los internos se manifestaran mediante la palabra escrita o verbal?

En el reglamento de 1913, se establece que: “El Manicomio proveerá de lo necesario para escribir a los asilados que lo requieran”. Sin embargo también dicta que era prohibido “Mandar cartas, escritos, oficios, etc, etc, sin previo conocimiento del médico del pabellón en que estén asilados y previo el visto bueno de la Dirección”. Esto indica, que si se les permitía escribir cartas y otros documentos, sin embargo no eran enviados si el médico o el director así lo decidían, por ello encontramos múltiples cartas en los expedientes, porque estas no pudieron ser enviadas.

Según García Canal, estas cartas, al negarlas de sentido, se convierten en palabras insensatas que forman parte del expediente. Así cuando el médico o el director dispone que ciertas cartas no deben salir, como si su contenido no tuviera sentido, o al menos, no el sentido que presumen es correcto o adecuado para a ser escuchado por el destinatario; son ellos quienes determinan que puede ser correcto o no para ser escrito.

Hay que tener en cuenta, los altos niveles de alfabetismo, el rol de la mujer en la época en la primera mitad del siglo XX. Presumimos que pertenecía a una clase media, aprendió a leer y escribir, de forma coherente y clara. Esto es importante teniendo en cuenta el ambiente post-revolucionario y las condiciones de pobreza e ignorancia que se arrastra desde el porfiriato, para gran parte de la población.

Esto es importante, porque no hablamos de cualquier mujer de principios de siglo XX; sino de una mujer letrada, con recursos individuales para expresar su sentir a través de la escritura. Al revisar otros casos, nos damos cuenta que en su mayoría, las mujeres internas

en La Castañeda, eran mujeres marginadas, por la pobreza y la cultura; pocas escribieron, y mucho menos con la claridad y la intención con la que Crisanta se dirigía a sus remitentes.

Por otra parte, Crisanta no sólo habla en sus escritos de los malos tratos que le dieron en la Castañeda. También refiere múltiples atenciones favorables hacia su persona:

1928

Sr. Director Nicolás Martínez

El día 7 de Junio de 1927 Ud. me dijo Crisanta unos días se está aquí. Un año son unos días? A los 6 meses estaba buena vine enferma es enfermedad periodica duro 7 años buena pase a Peligrosa bendigo la hora la Sta. Primera merece medalla de oro el Dr. Ybarrola un laurel de victoria sola la primera tiene agotadas encamadas peligrosas locas y un personal digno son linares la Sta. Victoria Contrera y la Sta. Clalidade Urruta y la Sta. Ysabel Martínez. Todas las demás son superiores a sus fuerzas yo soy separada a mi petición no duerme todas cantan pegan son peligrosas cumplen con el papel que desempeñan [...]»⁸³

En este fragmento a pesar de que Crisanta comienza lanzando una queja contra el director por retenerla un año, hace comentarios favorables a la atención que recibe del personal del Manicomio. Este tipo de relación se contrapone a la que expresa en los fragmentos arriba citados. Esto quiere decir, que la paciente establecía diferentes vínculos afectivos con el personal del hospital, posiblemente difería por el tipo de representaciones que construía de ellos y las experiencias que cotidianamente mantenía con cada persona.

Sin embargo, muchas pueden ser las razones o intenciones, con las que Crisanta dirigía cada carta. En este caso podemos suponer también, que Crisanta buscaba de muchas formas cambiar el trato que recibía, es decir, cambiaba las estrategias con las que se dirigía al director, para que éste, con la jerarquía que lo respalda, le brindara otras posibilidades de existir y vivir dentro del manicomio.

3.2 Dios está de mi lado

Crisanta es una mujer sumamente religiosa, y lo expresa en muchas de sus cartas. Esto puede provenir de su educación familiar que mora en su repertorio cultural. Estos mensajes religiosos que comunica Crisanta pueden ser interpretados a pesar de ser escritos en los comienzos del siglo XX; porque el discurso religioso, en este caso católico, conserva a

⁸³ Carta 24 del anexo

manera de imaginario sus preceptos con el fin de conservar una creencia y cimentar en las generaciones sentimientos religiosos.

Esto significa que el mensaje religioso cambia ligeramente, en lo que encontramos dificultades es en la forma de aprehensión de dichos discursos dado que, la configuración subjetiva, los significados y valores de los sentimientos religiosos cambian de una época a otra.

En este sentido, Crisanta manifiesta una manera peculiar de aproximarse y apropiarse de los preceptos religiosos, sobretodo tomando en cuenta el espacio en el que se encuentra. Las condiciones de encierro, abandono y pobreza, pueden fomentar de sobremanera para que muchos pacientes como Crisanta, encuentren refugio en la entrega religiosa.

En los siguientes fragmentos podemos observar la forma en que Crisanta se relaciona con Dios, como un ser proveedor y protector:

Abril 1914

Mis queridos padres:

No teniendo el gusto de saber de Uds. les pongo esta suplicándoles se dignen darme aviso como están, ya no les digo que vengan pues es inútil no teniendo voluntad de verme en vano seran mis súplicas. Me imagino que este mes seguiré aquí Dios provera por mí [...]⁸⁴

Mixcoac Mayo 11 de 1914

Estimados padres:

[...] El martes en la tarde y Jueves que son días de visita esperaba tener el gusto de verlos y al terminar dichas visitas y convencerme de su olvido m he entregado en manos de Dios y él me ayudará en adelante. [...] En vista de que no puedes arreglar mi salida sede tus derechos al Sr. Director y él me dara mi salida y con ayuda de Dios, mi trabajo y honradez me proporcionará lo indispensable para la vida aquí nada se concigue he tenido que labar con pura agua mi ropa y lo que quiero es salir, mamá como ha de ser justo que estando yo tan buena y sana viva privada de ir a misa [...]⁸⁵

En ambas cartas Crisanta se dirige a sus padres reclamando y al mismo tiempo solicitando su ayuda, y sin haber recibido una respuesta más que su abandono en el hospital, decide

⁸⁴ Carta no. 4 del anexo

⁸⁵ Carta no. 2 del anexo

dejar su vida en manos de Dios. Colocando a éste como un apoyo incondicional. Es decir, deposita en Dios su seguridad y confianza, lo cual no manifiesta a nadie más.

En ningún escrito le reclama a Dios por su estancia en el manicomio o el abandono de su familia. Por el contrario, siempre confía y deposita su esperanza a esa creencia. Esta entrega se encuentra anclada en los dispositivos emocionales que genera la religión.⁸⁶

Además la presencia de religiosidad en el discurso de Crística, también es motivada por la tipificación de loca, porque de cierta forma la locura empuja al cristiano hacia una profunda entrega emocional⁸⁷. Factores como el encierro, el abandono, el hambre, el maltrato, devaluación como persona, entre otros, generan vulnerabilidad ante el contexto y la religión es el medio a través del cual es posible lidiar con tales circunstancias:

Abril 28 de 1928

Sta. T.S.

Mi amiga nunca olvidada que más puedo decir. 11 meses de trabajos, una montaña enhiesto que como roca pesa sobre efímeras mortales, época que ha gravado en mi vida una huella inborrable y una marca indeleble. Pero estos sufrimientos íntimos quedan envueltos, envueltos en la sombra de lo que nunca se sabe. No sé llorar en las noches, canto a María

Y embriagador, y con la luna llena de encantos eres la madre con estas plegarias gozo tanto que veo entre estrellas a mi madre para que sonrían [...] ⁸⁸

En este fragmento Crística manifiesta algunas prácticas religiosas que lleva a cabo en momentos en los que experimenta sufrimientos íntimos. Podemos decir al respecto que “sufrimientos íntimos” son parte de un vocabulario emocional que emplea Crística para denotar que su sentir se encuentra en lo profundo de su ser íntimo; porque “quedan envueltos en la sombra de lo que nunca se sabe”, nadie fuera de ella sabe lo que experimenta ante esto que llama sufrimientos.

No obstante, la posibilidad del lenguaje como un medio de expresión emocional, permite a Crística crear un puente entre el ser íntimo y el mundo colectivo, en este caso la paciente

⁸⁶ Por ejemplo el siguiente salmo es una muestra de tal entrega y confianza en Dios: “El señor es mi pastor, nada me falta; en verdes pastos él me hace reposar. A las aguas de descanso me conduce, y reconforta mi alma. Por el camino del bueno me dirige, por amor de su nombre. Aunque pase por quebradas oscuras, no temo ningún mal, porque tú estás conmigo con tu vara y tu bastón, y al verlas voy sin miedo”.

⁸⁷ Porter, R. 2002, ídem

⁸⁸ Carta no. 23 del anexo

espera que esta carta sea leída por su amiga, quien posiblemente podría comprender entre líneas, lo que es imposible para nosotros, y pueda manifestarle su sentir ante el internamiento.

Ahora bien, las prácticas religiosas de Cristanta, no manifiestan únicamente una connotación religiosa. Esto significa que, los cantos, plegarias y el llanto, forma parte de un repertorio cultural para la expresión de emociones asociadas a las creencias y praxis religiosas. Además están dirigidas a una figura religiosa, La virgen María. Se dirige a esta figura a manera de ofrecimiento debido a las creencias en determinados santos como remedio a dolencias o problemas⁸⁹

3.2.1 Sacrificio y caridad: un modo de vivir

Se ha mencionado la presencia notable de religiosidad en Cristanta y algunas de sus prácticas religiosas. Sin embargo la practica o creencia más fuerte en su discurso es la actitud caritativa y sacrificada con sus compañeras. La caridad por su parte se refiere a una virtud que ejerce justicia y que debe ser practicada para preservar el orden público y la conservación de las buenas costumbres.⁹⁰

Siguiendo con esto, la caridad es un acto bien intencionado que propicia satisfacción en quien la practica:

México Sbre. 21 de 1914

Sta. Soledad García y Adelita

*me tienen a sus órdenes en este manicomio yo creo ya no saldre de él nunca por lo tanto les suplico vengan a verme Mexico esta tan perdido tan lleno de jente que me envenena su aliento corrompido vivo gozoza con el que sufre y cuando la amargura de mis penas es suma lloro canto rio y reso profundos que matan a veces a mis hermanas aquí no canso ni me cansa oyir lastimeros trinos continuos de las aves solitarias que hay aquí soy feliz en donde no hay engaños. Todo es verdad dicen lo que sienten estas compañeras [...]*⁹¹

⁸⁹ Torres Valentina. “La educación informal de la mujer católica en el siglo XIX”. En: *obedecer, servir y resistir*. Coordinadora: María Adelina Arredondo. México: Grupo Editorial: Miguel Ángel Porrúa, 2003

⁹⁰ Torres Valentina, 2003, ídem

⁹¹ Carta no. 5 del anexo

La caridad está íntimamente relacionada con el amor al prójimo, por ello Cristanta manifiesta una actitud amorosa a sus compañeras del manicomio, incluso las llama hermanas en signo de fraternidad. Existen diversos imaginarios alrededor del amor; sin embargo un amor como el que manifiesta Cristanta asociado a sus creencias religiosas, podría asemejarse a lo que Fromm⁹² denomina amor fraternal; en este, el amor se siente por cualquier ser humano, sobretodo por el desvalido, el pobre o el desconocido.

Por su parte, el sacrificio, representaría el vehículo para que la caridad tenga efecto, dado que se requiere de la mortificación de uno mismo para entregarse a los demás y, al mismo tiempo luchar por la salvación del alma que se encuentra atrapada en el cuerpo⁹³:

M.G. Abril 28 de 1928

Sta. T.S. México

Mi amiga nunca olvidada [...] Ud. Florita me considerará en este establecimiento de verdadera caridad, como una enferma pues jamás sanare pues no quiero salud más que para mis prójimos. Que bello es sufrir y no llorar [...]»⁹⁴

En este fragmento es claro el sacrificio que Cristanta hace de sí misma, pidiendo bienestar sólo para sus compañeras. Y concluye con la frase “que bello es sufrir y no llorar”; en otras palabras, asume el sacrificio como un modo de vida, se ha sacrificado por los demás, lo cual le resulta bello.

Con estas actitudes Cristanta podrían asemejarse a las conductas de un Santo, porque el sacrificio representa el camino para que el hombre pueda llegar a ser santo; éste es el modelo del perfecto humano, el abogado de los hombres ante Dios.⁹⁵ Sólo a través del sacrificio el hombre puede alcanzar la felicidad plena junto a Dios: “en el cumplimiento de la pobreza, la abstinencia, los azotes, los ayunos, las vigiliias, y las penitencias, el santo encuentra el placer”⁹⁶

Además se auto proclama salvadora de esas almas sufrientes, con quienes comparte la vida dentro del manicomio:

1931

Señor Director

⁹² Fromm, E. *El arte de amar*. España: Paidós, 1981

⁹³ Pastor, Marialba. *Cuerpos sociales, cuerpos sacrificados*. México: Universidad Nacional Autónoma de México y fondo de Cultura Económica, 2004

⁹⁴ Carta 23 del anexo

⁹⁵ Pastor, Marialba, 2004, ídem

⁹⁶ Pastor, Marialba, 2004, ídem, p. 179

Por esta corro como cierva sedienta á una fuente de caridad, suavidad, consuelo y dulzura, de Ud. espero un bien caduco no, ni terreno quiero, para mí y mis compañeras, bienes inmensos son estas las que veo las que hé palpado, ahora considero la multitud de beneficios, mereceis mi gratitud, concédame su ayuda, sálveme y salvaré a todas las internadas de vivir con el yugo del prisionero, unida a Ud. y demás personal para servir a vuestras asiladas obtenedme al salir de aquí vuelva a trabajar en los comedores de todos los pavellones a vigilar los alimentos de las agotadas y encamadas y remediar lo que debo sin sueldo alguno ni nombramiento y traire almas abnegadas a cuidar a las enfermas no a que trabajen estas hasta morir. S.S.⁹⁷

La actitud caritativa contempla compadecerse por otros, aunque uno mismo esté en una situación semejante. De esta forma, Crisanta se muestra compasiva con la situación de sus compañeras y con un sentido heroico solicita al director la oportunidad de volverse salvadora de esas almas.

Porter retoma un caso semejante, el de un hombre llamado Beers, un enfermo mental que escribe las injusticias que acontecían dentro del manicomio contra él y los demás internos, con el fin de hacer saber esas situaciones a las autoridades y así convertirse en el salvador de locos.⁹⁸

Pero contrariamente a Beers, Crisanta no pretende hacer públicos los sufrimientos de los locos, más bien quiere cuidarlos abnegadamente y brindarles: caridad, suavidad, consuelo y dulzura.

4. La familia, la paciente y el médico

La expresión emocional que encontramos en las cartas de Crisanta, manifiesta un vínculo particular con la familia de la interna, con los médicos que la atendieron y con el director del hospital. Esta relación puede tejerse a partir de diferentes escritos realizados por cada uno de ellos.

Encontramos en muchos escritos de Crisanta la expresión de un sentimiento de soledad y abandono de su familia. Este sentimiento parece ser manifestado de muchas formas, a veces con resignación, otras con enojo, otras con sufrimiento y tristeza; es posible que dependiendo de las condiciones en que se encontraba, buscara los medios para enfrentar y comunicar tal sentimiento.

En el apartado de vivenciando el internamiento hemos mencionado las quejas de Crisanta por el abandono de su familia; pero en este punto nos referimos al abandono de su familia

⁹⁷ Carta no. 29 del anexo

⁹⁸ Porter, Roy. 2002, ídem

al paso del tiempo. Cristanta manifiesta el abandono de su familia, en el sentido de deshacerse de ella; como si éste fuera el motivo que ellos tuvieron de internarla:

Sta. Flora Santin

...amiguita de los pobres aquí hay muchas que necesitan consuelos del alma y del cuerpo en las prisiones pagan la deuda de sus crímenes pero aquí tenemos el alma herida y se cura con flechas envenenadas explicaré viene Ud. loca por la persecución de su familia que supesto la tiran a la basura mejor fuera los perros nos comerían pero no es una enferma y la curan con darle la sentencia no debe Ud. escribir sin el visto bueno del Dr. di a Gomar cartas de sumo interés...⁹⁹

En este fragmento, Cristanta manifiesta una comparación del manicomio con las prisiones; en éstas se paga un crimen, pero en el manicomio se tiene el alma herida. Esto puede interpretarse, si consideramos que tanto en manicomio como las cárceles son consideradas como instituciones de encierro y control social.

Lo cierto es que tanto en el manicomio como en las cárceles, el encierro y rechazo social están presentes; son dos condiciones que acompañan la estancia por estas instituciones.

Pero es importante resaltar, que Cristanta menciona “*aquí tenemos el alma herida y se cura con flechas envenenadas*”. Es posible entender en estas palabras, su apreciación con respecto a la enfermedad, que se supone fue el motivo por el cual la internaron. Cristanta dice que ella y otras internas tienen el alma herida, lo cual interpretamos como un daño a su ser íntimo.

El alma, desde una concepción religiosa, significa aliento, el cual se asocia a la vida; a lo interior del ser humano como el corazón. “Mi alma debe traducirse a mi persona, mi vida o yo”.¹⁰⁰

Partiendo de este punto, nosotros consideramos que Cristanta asocia esta concepción religiosa a su conceptualización del alma; porque en muchas partes de sus textos son caracterizados por contenido religioso. Entonces, cuando dice el alma herida, se refiere a sí misma, a su persona, a su interior que se ve trastocado y lastimado.

Además expresa “*se cura con flechas envenenadas*”. Lo cual creemos, significa que la cura para el alma herida que siente, es algo que le daña aún más. Veneno es asociado a una sustancia que altera o destruye. Pero utilizado como metáfora, se puede referir situaciones o hechos que le generan un daño emocional.

Un aspecto muy importante del fragmento, y por lo cual fue elegido, es la implicación que le da a su familia con respecto al encierro, al cual fue sujeta. Cristanta dice que ingresa al manicomio por la persecución de su familia, porque ésta “*la tiran a la basura mejor fuera*

⁹⁹ Carta 25 del anexo

¹⁰⁰ La Biblia Latinoamericana. Editorial Verbo Latino y San Pablo. España, 2003

los perros nos comerían”. Esto nos habla de cómo ha asociado el encierro en el manicomio, con haberla tirado a la basura; esto nos indica que siente que se han desecho de ella, tal como si fuera basura, algo que no sirve o no se quiere.

Continuando con el vínculo que sostiene con su familia, en la siguiente carta se muestra la descripción que hace Crstanta cuando su familia le dice que se quedará en el manicomio, claro que no significa que literalmente ocurrió así; es la interpretación que Crstanta hace:

Sr. Administrador, Dieciocho establecimientos de de Beneficencia sostiene el gobierno y este es el principal, aquí tiene Ud. el viviente con el alma herida, la madre, la hija, la esposa, la hermana, que dejan sus pasadas dichas, y viven en una tumba nueva está con la ausencia de todo lo que Dios formó para su hogar, será la mortaja que la acompañe en su soledad Y todo lo dejo solo en su alma tiene la amargura infinita. Llamaban a su puerta. ¿Quién a turbar mi dolor se acerca? Es una carta que la familia contesta. “se abre”. “Aquí te tengo hija querida, en este bendito establecimiento. Es la voluntad de Dios y Adios para siempre. Tu madre Sepa Ud. que respeto esa hordén, pero ¿sería de mi madre? Ella es la paralítica. Tiene cuatro años de cama, no vé, no escribe, ni come por su mano la dictarás No lo se entonces yo pido mi alta, pues una criada hace mis veces, por orden de la Sta. Santoyo Dtro. de la Escuela Lerdo de Tejada me trajeron , el Dtor. no me da mi alta entonces yo pido me permitan hablar con Uds. el Sr. Director, el Sr. Comisario, y Ud. principalmente, si no me allan, entonces les ruego pasen a visitar los pabellones y yo les mostrare lo que tengo que decir, no les extrañe soy mujer, amante del bien aunque la vida me cueste, Uds. deben dar cuenta a Dios el dia de su muerte y entonces los Angeles del cielo pondrán en su cien el caucel que se merecen. Crstanta.¹⁰¹

Esta carta contiene muchos elementos importantes. En primer lugar, advertimos que el concepto de “alma herida”, Crstanta, lo utiliza en distintas cartas, por lo que es un concepto del cual se ha apropiado, y a través de éste manifiesta cierta emocionalidad. Es parte de su repertorio de expresiones emocionales.

Por otra parte se reconoce a sí misma como viviente con el alma herida, como madre, esposa, hija y hermana. Estos son los roles que cumplía socialmente fuera del manicomio. Ser madre, esposa, hija y hermana, forma parte de su vida, son elementos que integran su identidad, la cual se ha transformado, para formar parte de un grupo de locas, encerradas y olvidadas.

Crstanta dice que ha dejado sus pasadas dichas, para tener una amargura infinita. Este es un comparativo de su sentir con respecto a la vida fuera y la vida dentro del manicomio. Parece que en el momento en que Crstanta redacta esta carta, se percibe a sí misma con amargura que además califica como infinita, es decir, una amargura que parece no tendrá fin.

¹⁰¹ Carta 19 del anexo

Otra diferencia con respecto a la vida dentro y fuera del manicomio es que manifiesta vivir en una tumba, dejando todo lo que Dios le ha dado en su hogar. Una tumba se asocia directamente a la muerte, utilizado metafóricamente es como si algo en ella estuviera muerto.

De nueva cuenta, vuelve a mencionar un aspecto sobre el abandono de su familia, pero describe una escena, en la que su familia le declara por escrito que la dejó en el manicomio y se despide de ella para siempre: *“Llamaban a su puerta. ¿Quién a turbar mi dolor se acerca? Es una carta que la familia contesta. “se abre”. “Aquí te tengo hija querida, en este bendito establecimiento. Es la voluntad de Dios y Adios para siempre”*

A través de este relato podemos observar la forma en que Crisanta vive en abandono de su familia, ella asume que la dejan internada para siempre, por ello la frase *“Es la voluntad de Dios y Adios para siempre”*. Además, cualquiera que fueran las palabras de su familia, para indicarle que se quedaría en el manicomio; parece que Crisanta lo asume como que la familia le solicita resignación, ante el mal que le aqueja y la lleva a permanecer internada en el manicomio.

Por los datos encontrados en los documentos, a partir de 1925 la situación de Crisanta dentro del manicomio se ve influenciada por las decisiones de su familia, específicamente de su hermana Carlota y del director, no sólo por la enfermedad mental que se supone padece. Esta diferencia determina el tipo de emociones que expresa a través de sus cartas y las acciones de su hermana, el director y los médicos que la atienden.

En este año se presenta una situación en la que Carlota se confronta con el médico que atiende a Crisanta (B. Martínez Baca) y el director aparece como intermediario en esta situación. Esto sucede de la siguiente forma: Carlota visita algunas veces a Crisanta en el Manicomio, al parecer Crisanta se ha alterado en algunas ocasiones Lopezte las visitas; posteriormente Carlota envía esta carta al director:

México, D.F. abril 22 de 1925

Sr. Director Gral. Dr.

Nicolás Martínez

Muy respetable señor:

Me veo en la necesidad de informar a Ud. que la señorita Crisanta Lopez, hermana mía, asilada en el Manicomio Nacional que desea salir, respetando altamente la opinión del Señor Doctor que la asiste que está bien de su cerebro. Fuimos a visitarla y nos recibió sumamente excitada como enferma, por lo que presiento un desenlace funesto el tenerla en casa.

Le ruego a Ud. si es posible permanezca más tiempo mi hermana en esa, a fin de que se normalice su salud.

Agradecida de todas sus finezas queda atentamente su servidora.

Carlota

En esta carta, Carlota le manifiesta al director que no permita la salida a Cristanta, aunque el médico diga que puede salir. Ella sostiene el argumento de que sigue enferma, por la reacción que se presentó cuando la visitaron, por lo tanto si sigue enferma, el manicomio es el lugar donde debe permanecer.

No obstante, días más tarde el médico que atiende a Cristanta responde y da su opinión al respecto:

Mixcoac abril 24 de 1925

Sr. Director:

La asilada Cristanta Lopez se encuentra en un periodo de remisión hace como tres meses sin que se le noten alteraciones mentales; en tal virtud, convive con una hermana, de la enferma que le pidiera una licencia tanto por los deseos que Cristanta manifiesta de ver a la señora su mamá, que está enferma, cuanto por ver la mejoría de su psicosis maniaco-depresiva se sostiene y ella puede vivir en otro medio social, dedicándose a quehaseres domésticos y a las atenciones de su mamá.

Pero la familia o más bien la hermana se opone a que salga, por no encargarse de cuidarla; como esta resistencia se la manifiestan cuando vienen a verla, ocasionándole contrariedad, es por lo que ella se excita en ese momento, pero a su regreso al pabellón vuelve a tranquilizarse; además, la vigilante que la llevó a la última visita informó que no hubo ninguna excitación y que estuvo contenta, como en efecto, se le noto al regresar.

Mas, como encuentro indicado cambiar de medio a la asilada de que se trata por algún tiempo, antes de fin de mes se le expedirá licencia por quince días, si esa Dirección de su digno cargo no ordena lo contrario, a fin de observar su comportamiento en otro medio social.

De usted afmo. Atto. S.S.

B. Martínez Baca Rúbica

En este informe, que el médico rinde al director, explica las razones por las cuales la excitación de Cristanta se presenta, con las visitas de su hermana. No sabemos exactamente lo que ocurría, pero por la impresión del médico. Él había considerado la salida de Cristanta del Manicomio, por no encontrar en ella alteraciones mentales que justificaran su internamiento.

Esto significaba, solicitar a Carlota que realizará los trámites correspondientes para que se le permitiera la salida. Sin embargo, Carlota no acepta la salida de Cristanta, porque no

quiere hacerse cargo de su cuidado, por lo tanto Lopezte sus encuentros, Carlota le manifiesta a Crisanta esta inconformidad y la paciente se ve contrariada, por lo tanto manifiesta una excitación, que se hace evidente a su regreso al pabellón.

Ésta es la primera vez, Lopezte el internamiento de Crisanta, que uno de los médicos manifiesta la negativa de Carlota para el egreso de la paciente. Más adelante, sucede de nuevo. Pero en esta ocasión el médico expide la licencia y Carlota solicita la salida de Crisanta.

Lopezte este año no encontramos cartas de la paciente, en las que se puede rescatar algo de su expresión emocional. Pero a través del médico y la hermana, hemos podido reconstruir estos eventos, para observar la situación en la que se encontraba Crisanta y que evidentemente le genera ciertas emociones, que lamentablemente no podemos mostrar.

Para 1928, Carlota y su hermana envían nuevamente cartas en las que manifiesta su desaprobación por la salida de su hermana, y expone al director diferentes situaciones en las que, bajo su perspectiva, se justifica el internamiento.

Hemos elegido la más representativa, ésta es la más extensa que encontramos en el expediente y manifiesta diferentes aspectos:

Al Señor Director del Manicomio General

Presente

Ante usted respetuosamente nos permitimos expresarle, viendo que ha sido para nosotras EL PADRE que ha mitigado nuestras penas ayudándonos con la triste y cruel enfermedad de Crisanta Lopez, asilada en el Establecimiento que dignamente usted dirige. Señor Director, está en tantos peligros nuestra hermana fuera sin el sostén de un superior que le ordene, que son incontables. El sostén es usted, por lo que le suplicamos no nos lo retire.

Libre nuestra hermana, se desborda en toda clase de males, camina sola por valles y montañas, va a tierras desconocidas, ocasionándonos con esto sustos terribles, sin poderla contener, porque se excita de una manera atroz, estas excitaciones suben de punto, cuando pide dinero para sus paseos peligrosos o para derrocharlo sin provecho ninguno, nos quiere quemar, demandar injustamente etc. nos produce su enfermedad toda clase de sufrimientos en alto grado y como habla tan bien nos quiere en lo más íntimo, porque en su lenguaje procura provocarnos. Todo bien que le procuramos es un crimen para ella; muy distinta de cuando está buena de su cerebro.

En sus alucinaciones, engaña al más erudito, proyecta y pinta negocios llenos de prosperidades y nunca realiza uno, porque carecen de estabilidad en sus ideas y los abandona, supuesto no tienen fondo. Los desenlaces son funestos para la familia que le procuramos el bien y acuden los agraviados a nosotros para que paguemos sus drogas, etc.

Mi pobre madre con tres años de parálisis, al oír los improperios y la manera atroz de tratarnos, con esta horrible enfermedad que nos arrebató la paz y tranquilidad, viéndola a

ella en la desgracia, desbordándose a todas sus pasiones, queriendo implantar su centro aquí, porque los extraños ninguno la soporta, nos tiene acribilladas, quisiéramos mil veces más la muerte que las penas que nos acarrea.

TODO EL MUNDO QUE CONOCE NUESTRA GRAVE SITUACIÓN NOS DICE NOS ACOJEMOS A SU BENEVOLO CORAZÓN POR LO QUE, elevamos a usted, Señor Director, estas súplicas esperando tenga eco en sus altos sentimientos para ser feliz a mi hermana internada en su Establecimiento y dándonos paz en este desventurado hogar.

Sabemos está perfectamente allá mi hermana, goza de salud, mientras que fuera con la vida que toma de la noche a la mañana se encuentra enferma y sin esperanzas de poderla contener.

Agradecidas a todas sus finezas, esperamos recibirlas continuadas.

Carlota y P.

En esta carta, se muestra el manejo de emociones que utilizan Carlota y su hermana para con el director, porque contiene elementos que generan un impacto en la labor del director, como jefe de hospital.

Utilizan frases como: “*ha sido para nosotras EL PADRE que ha mitigado nuestras penas ayudándonos con la triste y cruel enfermedad de Crisanta*” o “*está en tantos peligros nuestra hermana fuera sin el sostén de un superior que le ordene, que son incontables. El sostén es usted, por lo que le suplicamos no nos lo retire*” o “*elevamos a usted, Señor Director, estas súplicas esperando tenga eco en sus altos sentimientos para ser feliz a mi hermana internada en su Establecimiento y dándonos paz en este desventurado hogar*”.

En estas frases Carlota y su hermana, se posicionan ante el director con una cierta vulnerabilidad ante la condición de enfermedad de Crisanta. Esta posición se complementa con depositar en el director, la responsabilidad del bienestar en su hogar. De alguna forma, es un recurso para que el director escuche su petición y no permita por ningún modo la salida de Crisanta.

Este es un ejemplo, de cómo las emociones pueden cumplir una función social. Las inconveniencias, que Carlota y su hermana describen en la carta, las ubica como indefensas y vulnerables, esta condición aunada a la responsabilidad que depositan en el médico, ejercen una connotación emocional para que el médico apoye la voluntad de estas personas. De alguna manera esto influye para que Crisanta permanezca en el manicomio.

Lopezte este año, Crisanta redactó muchos escritos, algunos ya han sido presentados en los apartados anteriores. En estos escritos se manifiestan sentimientos de soledad, sufrimiento, abandono, resignación, que han sido analizadas.

La estructura de la emoción cambia; el manicomio no representa sólo el desamparo de su familia, o el cambio de vida, dentro y fuera del nosocomio. A partir de este año encontramos emociones expresadas con mayor intensidad, las emociones se han transformado y expresado de distinta forma; lo cual creemos es la expresión emocional de los cambios en su entorno.

A partir de agosto de 1930, los médicos que atienden a Crisanta la declaran en estado de remisión, lo cual se refería a un periodo en el que los síntomas de su enfermedad mental habían dejado de presentarse. Lopezte dos años, fueron constantes los reportes médicos de que Crisanta había mejorado y era conveniente que saliera al medio familiar. A continuación se presenta algunos de estos reportes, de diferentes meses, de 1930 a 1933:

“Esta enferma se presenta tranquila, no encontrándose nada anormal en su actitud, porte y fisonomía...7 de agosto de 1930”

“Esta enferma desde el mes de mayo no presenta un acceso ni maniaco, ni depresivo, sus funciones intelectuales no están perturbadas actualmente. Su estado físico es bueno. 18 de octubre de 1930...”

“Esta enferma se encuentra en franco periodo de remisión desde el mes de febrero próximo pasado. No ha presentado desde entonces meno excitación, habiendo sido su conducta en todo este tiempo completamente concordante. Por la exploración mental no se encontró alteración apreciable en ninguna de sus facultades, por lo que pensando que podría aprovecharse está remisión para tratar de integrarse a la enferma al medio familiar. Por lo que respecta al estado físico persiste el estado de obesidad de que se habla en las anteriores .Enero 20 de 1931. M. Rodríguez Cabo”

“Ni la observación directa ni la indirecta encomendada a las enfermeras permite descubrir el menor dato que haga pensar que actualmente que esta enferma amerita estar internada. Basándome en ello sugiero reintegre al medio familiar. Mixcoac. Marzo 3 de 931. M. Rodríguez Cabo”

“Desde hace dos meses y medio y habiendo pasado la reacción originada por la noticia que recibió la enferma de la muerte de su madre, han desaparecido totalmente los síntomas mentales que presentaba esta enferma. Un estudio minucioso, así como los datos proporcionados por el personal del pabellón permiten afirmar que actualmente el estado de esta enferma no amerita su internamiento. Si a esto agregamos que el mismo estado persistió por más de un año y que la reacción por lo demás bastante ligera que presentó se encuentra perfectamente justificada por la muerte de su madre, creemos que hay argumento suficiente para intentar, con probabilidad de éxito, la reintegración de esta enferma al medio familiar. Mixcoac 25 de junio de 1931. M. Rodríguez Cabo”

“No hay nada que añadir al agregado anterior, insisto en que no hay ningún síntoma mental que amerite el internamiento de esta enferma. Oct. 1 de 1931. M. Rodríguez Cabo”

“Desde el mes de Noviembre en que esta enferma presentó el último acceso maniaco no ha vuelto a tener ningún otro estado de excitación. Su observación continua Lopezte estos seis

meses permite afirmar que el padecimiento se encuentra en franco periodo de remisión. La enferma asiste a la escuela, a las clases de gimnasia, ayuda a las labores del pabellón y observa un régimen de vida perfectamente adecuado a su estado, su situación. Tomando en consideración que la medicina remisión duró año y medio, opino que en esta ocasión debería de reintegrar a la enferma al medio familiar. Marzo 1932. M. Rodríguez Cabo”

“La enferma se presta al presente agregado de buen “humor”; siempre que vengo a este pabellón me dice que le cuente las últimas noticias pues ella aquí encerrada no sabe nada y le gusta estar al tanto de todas las noticias mundiales. Esta enferma se encuentra en franco periodo de remisión; orientada en todas sus formas, tranquila, come y duerme bien. En una palabra su estado mental y físico en franca mejoría tengo que hacer notar el estado de obesidad del que habla la historia adjunta. Soy de opinión que esta enferma podría ser reintegrada a su medio familiar. Septiembre 22 de 1932”

“...Por lo demás, sería interesante que el médico del pabellón que le corresponde estudiara la conveniencia de que esta enferma saliera a hacer vida en medio familiar, ya que en este pabellón, en los ingresos que ha tenido, sea podido apreciar que está capacitada, con solo aconsejar a sus familiares un poco, ya que los trastornos de hipomanía que ha presentado no son ni con mucho, impedimento para que se le diera de alta condicional o bien de permiso por un mes. Por nuestra parte, tenemos la creencia de que sería conveniente dicho proceder. En vista de que no presenta síntomas de agitación, solicitamos su pase al pabellón de origen. 6 de julio de 1933. Dr. José Quevedo”

Lopezte estos años, hay una constante opinión médica de que la paciente no debe permanecer en el manicomio. Sin embargo Crstanta permanece en el manicomio, sin explicación, por parte de los directivos, de los motivos por los cuales se toma esa decisión.

Según el reglamento de 1913, había cuatro motivos por los cuales los pacientes podían salir del establecimiento: 1. Por estar curados, 2. Por solicitud del responsable, 3.- A petición de él mismo, siempre y cuando el médico señale que no hay inconveniente y 4. Con orden del gobernador del Distrito.

Sin embargo, como vemos en caso de Crstanta, su salida del manicomio, dependió de muchas personas, no como lo menciona el reglamento, porque ella manifestó sus deseos por salir del manicomio, además los médicos que la trataron dieron fe de que se encontraba en estado de remisión. No obstante Carlota envió múltiples cartas al director, para que no se le permitiera la salida. Y el médico por sí mismo, no podía autorizar la salida, era el director quien daba la última palabra.

Esta disputa por decidir si la paciente debe salir o no. Es una demostración de la posición que ocupa la familia, con respecto al internamiento de un paciente. Muchas veces los médicos tenían confrontaciones con la familia, cada uno por su parte, podría brindar una serie de motivos por los cuales el paciente debía estar fuera o dentro del manicomio. Como

es de esperar, no siempre concordaron, y el médico se convertía en el defensor de los internos ante los abusos de la familia¹⁰²

Ríos argumenta que las familias, al conocer los mecanismos en que operaba el hospital, se apropiaron de éste, para resolver sus propias necesidades.¹⁰³ Por nuestra parte no describimos el papel de la familia, como actores sociales que se apropian del manicomio, sino que sostienen una estrecha vinculación con las decisiones administrativas, más que médicas.

Este vínculo entre la familia y la parte administrativa del manicomio, generan una serie de dispositivos emocionales, que por supuesto generan, alimentan o extinguen ciertas creencias y emociones. En este sentido, los pacientes como Cristanta atraviesan por distintas etapas, Lopezte su internamiento, en las que manifiestan la repercusión de tales dispositivos.

Por ello, estos pacientes buscan medios a través de los cuales su discurso tuviera efecto. Seguramente verbal y corporalmente manifestaban muchas más cosas que mediante la escritura. Sin embargo, gracias a que en el expediente de Cristanta encontramos gran cantidad de documentos, es posible observar los cambios en las estrategias que empleaba para resolver y hacer frente a los dispositivos emocionales que le fueron impuestos.

El manicomio, como institución, responde muchas veces a la organización y no al enfermo¹⁰⁴, a pesar de que se ha erigido bajo ese principio. Al paso del tiempo, es evidente que las decisiones que se toman con respecto a un paciente, no siempre está enfocada en tratar su enfermedad mental, sino en resolver las necesidades familiares, sociales y hospitalarias, a las cuales irremediamente se enfrenta la práctica psiquiátrica.

El enfermo, es la última persona en ser escuchada, y en algunos casos, jamás es escuchada. En el caso de Cristanta, su voz fue escuchada, pero gracias a los conductos médicos, quienes por años transmitieron la autopercepción de Cristanta como “curada”. Aunado a las construcciones médicas, bajo las cuales se establece la lógica de salud mental.

Cristanta manifestó a través de escritos su deseo de salir del manicomio. En una de ellas, se la envía a su hermana, hablándole de un modo muy particular:

Mixcoac a 4 de Julio 1930

Sta. Carlota Lopez

México

Yhermanita del alma

¹⁰² Ríos, A., 2007, Op. cit

¹⁰³ Ríos, A, 2007, ídem

¹⁰⁴ Basaglia, Franco. Razón, locura y sociedad. Siglo XXI Editores, México, 1978

El Doctor Guillermo Alvarado, me permite 15 días para ver á mi madrecita y á Uds., que hace tres años que no los veo.

Yhaciendo la correspondiente solicitud, que espero de tu buen corazón; la Sta. Cervantes me llevará por solo su bondad el día de su salida. El Doctor Alvarado me a aliviado notablemente y al verme quedarán contentos de todo estoy muy agradecida. Dale un abrazo a mi mamá y a Pedrita. Tu hermana que desea verlas. Crstanta¹⁰⁵

Cristanta comienza este escrito con la frase: “*Yhermanita del alma*”, esta frase expresa una condición emocional, en la que haciendo uso de la amabilidad, del lazo sanguíneo, le pide una solicitud para poder salir. Esto nos habla del manejo de sus emociones, para generar un vínculo social con su hermana, que le permitiera conseguir su salida, si su hermana así lo decidía.

Esta es una forma en que Crstanta manifiesta su deseo por salir, pero también las herramientas que emplea para ser escuchada, la forma que encuentra para resolver la incomprensión a la cual ha sido sujeta. La amabilidad y el cariño representan el recuso a través del cual expresa la necesidad por salir del manicomio, aunque sea por un corto tiempo.

Hablamos de un recurso, porque en algunas cartas Crstanta manifiesta sentir incomprensión por parte de su hermana; incomprensión que se arraiga desde la infancia:

31 de Mayo 1928

Sr. Dotr. José Alfaro

Presente

El Dotr. José Ibarrola tiene deseos me recoja con mi familia Su opinión será lo que áceptare ; pero advierto que desde pequeña no me comprende mi hermana Carlota y necia sería referir los contratiempos cosas de familia a Dios que todo lo ce se dejan único juez verdadero...

Con esta bendición a nadie le temo mi madre ama ciegamente a Carlota ella no manda Carlota es la autora de todo en bien mio solo Dios, asi es que atentamente pido me reconozcan y atiendan con que al ver la justicia sea atendida sin respetar mas que a mi

Soy capaz de sostenerme sola se tomar la escoba y barrer calles y también verán Uds. si gustan la finca que dirigí como sobrestante contratista...¹⁰⁶

Cristanta dice ser incomprendida por su hermana, suponemos con ello, que desde la infancia, no ha tenido una relación cercana con ella. Esto forma parte de su historia

¹⁰⁵ Carta 28 del anexo

¹⁰⁶ Carta 22 del anexo

personal, que en un punto de su vida como paciente de la Castañeda, surge y se encuentra con su presente. La construcción emocional de sus experiencias acumuladas, forman parte y construyen nuevos vínculos con su hermana.

Además menciona en esta carta, que su madre ama ciegamente a Carlota, esta también es una expresión de sus experiencias pasadas, es la significación que le otorga a las experiencias que vivió en esa etapa de su vida. Es la reflexión que hace, ante el desconocimiento de quién está decidiendo su paso por la Castañeda.

Debido a que la relación entre Cristanta y su hermana no es estrecha, la paciente considera que su hermana es quien la mantiene internada:

Sr. Director Samuel Ramírez

...Sr. Director, con toda ternura y compasión tenga en su memoria, que estamos en sus manos, puede considerarnos como desvalidas sin su ayuda. Librenos de prisiones perpetuas, mirad por nosotras, supere su supremo dominio en el caso en que me encuentro, sentenciada de que jamás me separara de aquí mi hermana Carlota.

Yo que podre decir, la Sta. Dra. y la Sta. Primera son las que gustosas le informarán de el tiempo que tengo de estar tranquila, despues de aguantar duras pruebas en cuatro años tres meses que tengo de luchar por salir de aqui .

Ud. será el único que me arregle mi salida...¹⁰⁷

En este fragmento, observamos como Cristanta ha responsabilizado a su hermana, de seguir en el manicomio. Posiblemente la paciente tiene motivos que la llevan a elaborar esas creencias, es decir, sucesos en el vínculo que sostiene con su hermana, que la llevan a pensar que es ella, la persona que no le permite salir.

Además esas creencias y emociones, las asocia con lo que siente con respecto al internamiento. Por eso, habla de prisiones perpetuas y de las duras pruebas que ha tenido que pasar en su lucha por salir del nosocomio.

Posiblemente las afirmaciones que hace con respecto a su hermana, están sentadas, buena parte, en lo que podemos rescatar en el resto de los documentos. Nos referimos a las constantes intervenciones de su hermana, para evitar que Cristanta dejara el hospital y las confrontaciones que Carlota sostuvo con los médicos, por establecer el criterio de si la paciente podía salir o no del asilo.

Fue hasta 1933 que se le permitió la salida a Cristanta, y su hermana Carlota envía el siguiente documento y con él se termina la estancia de Cristanta en el Manicomio General:

¹⁰⁷ Carta 31 del anexo

Al C. Director del Manicomio General de la Nación y al C. Jefe del Depto. Médico

Mixcoac, D.F.

Hemos recibido de la Sección Técnica # 07053. Expediente 5/221-18-771, el aviso de que la enferma Cristanta Lopez hermana nuestra, está en un período de remisión considerando benéfico salga de ese establecimiento a nuestro medio familiar, quedando advertidas de que en cuanto se trastorne se interne de nuevo. Estamos para obedecer sus órdenes, pero es difícilísimo internarla de nuevo, porque toma el tren y se va a lejanas tierras perdida por completo, esto es lo que nos hace sentir su salida.

Quedando agradecida a sus finezas, paso a recibir a la enferma el sábado próximo en la mañana, por no tener otro día disponible para recogerla.

En todos sentidos manifiesto mi gratitud a ustedes y al personal que integra en ese Establecimiento. Atentamente. Carlota

Cristanta jamás volvió al Manicomio, por lo tanto nada más se sabe de ella.

5. El Manicomio, entre la ciencia y la moral

En este apartado, se presentará los criterios médicos bajo los cuales, se le diagnóstico a Cristanta, así como los tratamientos que emplearon para su curación. Exponiendo que tanto el diagnóstico como el tratamiento, son atravesados por construcciones sociales, culturales e históricas.

Cristanta fue diagnosticada como histérica y psicótica maniaco depresiva. El primero de ellos le fue asignado desde su ingreso a la Castañeda. Los primeros años de su estancia en el manicomio, no parecen datos en el expediente que describan la semiología del padecimiento que le asignan (Psicosis Histérica). Se puede encontrar en el expediente, que hasta 1924 se describe en un interrogatorio los síntomas que presenta Cristanta.

En primer lugar, se le atribuye su enfermedad a la herencia: “¿A qué causa se atribuye su enfermedad? Herencia”. La evolución de la enfermedad es la siguiente:

Empezó a estar enferma por 4ª vez hace como cinco meses, ha presentado: insomnio, cefaleas, crisis de excitación intensa llegando golpear a sus familiares; se desnuda, rompe la ropa, se ha vuelto muy abandonada, se sale días enteros a la calle; recoge en la calle toda clase de basuras, le da por hacer toda clase de negocios en los que pierde el dinero. Empieza un negocio hoy y ya para mañana emprende otro sin acordarse del anterior. Dice ser novia de algunos hombres desconocidos, come mucho. Con frecuencia las respuestas no concuerdan con las preguntas que se le hacen. Es muy distraída.

Estado actual: la enferma permanece indiferente. Por momentos llora y después vuelve a su aspecto indiferente.

Examen psíquico: Sus facultades mentales se encuentran bastante conservadas. Hipermnesia; aumento de la emotividad.

En el año siguiente 1925, encontramos la primera historia clínica, redactada por el médico José Alfaro:

Cristanta Lopez es una persona de unos 50 años aproximadamente, de talla alta, de tipo sanguíneo y algún tanto obesa; tras fatales antecedentes paternos y maternos, que aquel fue alcohólico inveterado y murió de ataque al cerebro. Aquella, fue siempre nerviosa (histérica) según he podido colegir por informes privados y actualmente parálitica (hemipléjica)

Esta enferma es indiscutiblemente histérica, (voluble, coprolática, mitomaniaca, ha sufrido crisis típicas, etc.). no es alcoholista ni fumadora, pues solo fuma de vez en cuando. Sus padecimientos mentales, datan de hace diez años, pues ha tenido con el actual ingreso a este establecimiento, cuatro entradas, datando la primera del año de 1914, la segunda en el mismo año, la tercera 1917 y la cuarta 1924

Sin negar el diagnóstico de Psicosis Histérica como rigurosamente exacto, teniendo en consideración, la forma, la duración y demás caracteres de las crisis, puesto que se le inicia primero con un periodo de excitación que aumenta paulatinamente para decrecer llegando a veces a simular una cura que justifica su extenuación; la vuelta a las relaciones familiares y hasta la dedicación a alguna labor, comercio u otras labores, que desempeña con cierta eficiencia, hasta que de manera inesperada, empieza a cometer torpezas tales que hacen indispensable quitarla del medio social otra vez. Esta sucesión de fenómenos patológicos mentales creemos mas bien que corresponden a la Psicosis Maniaca Depresiva, sin negar que este proceso morboso desarrolla en un terreno eminentemente histérico.

Este es pues el diagnóstico que asignamos a esta enferma, no sin advertir que el elemento sífilis es ajeno a él como lo prueba el examen hemático y citológico que como se ve resultaron negativos.

6 enero de 1925 J. alfaro

En este documento, el Dr. Alfaro la diagnostica como Psicótica Maniaco Depresiva, pero confirma la historia diciendo que la enferma es indiscutiblemente histérica.

Cabe mencionar que la histeria, como una forma de neurosis, fue uno de los padecimientos más diagnosticados, a mujeres, por los alienistas de la Castañeda.¹⁰⁸ Este padecimiento fue diagnosticado cuando se presentaba una alteración de la sexualidad, que trasgrediera los valores y deberes femeninos.¹⁰⁹ Por lo tanto, se le asignaron atributos de origen moral y se le vinculo con el diagnóstico de locura moral.¹¹⁰

¹⁰⁸ Ríos, 2007, ídem

¹⁰⁹ Mancilla, 2001, Op. Cit

¹¹⁰ Mancilla, 2001, ídem

Por ejemplo en 1927 un nuevo ingreso de la paciente, aparece un interrogatorio, debido a como sabemos, formaba parte del proceso de ingreso a pacientes. En este interrogatorio, se detallan una serie de síntomas propios de la histeria:

Evolución de la enfermedad: Empezó por ataques de alferecía a los 7 años sanó al año y medio después fue normal hasta los 21 años se puso de mala de ganas de casarse, fugarse de su casa, encontrar a un hombre que le haga un niño

Estado actual: estoy embarazada, me junté con un bombero y tengo un hijo de él. No sabe el nombre de su marido. Mis hermanas me robaron mi herencia.

Examen psíquico: Desorientación en tiempo y lugar. Excitación con impulsiones psicomotrices

Diagnóstico: Psicosis histérica (?)

En este interrogatorio, se propone la psicosis histérica como diagnóstico, sin confirmarlo, porque suponemos que el signo de interrogación después del diagnóstico, significa que el médico no está seguro con su resolución, pero lo propone.

Esta descripción médica se caracteriza por la presencia de contenidos sexuales, que alteraron la emocionalidad de la paciente, así como la presencia de alucinaciones.

Los contenidos sexuales, se refieren a la necesidad de la paciente por sostener una relación con un hombre. A tal grado de inventar uno, pero al ser una alucinación no puede darle nombre y nadie da referencias sobre él.

Pero la locura no estuvo remarcada en la alucinación, sino en la trasgresión de las normas del deseo sexual. Hacer expresa la necesidad de tener una relación sexual, se convierte en síntoma de locura, porque bajo los principios de recato y decencia de la época.

Para las mujeres, el matrimonio era el espacio ideal para ejercer una sexualidad decente, dirigida únicamente con el fin de la maternidad.¹¹¹ Por lo tanto, cualquier otra conducta era sinónimo de trasgresión y por tanto de locura.

En ese mismo año, el Dr. Mario Fuentes redacta una nueva historia clínica, en la que asigna Psicosis Maniaco Depresiva como diagnóstico:

¹¹¹ Tuñón, Julia. Mujeres en México. Un historia olvidada. Planeta, México, 1987

Ingresó el 7 de junio de 1927 de 52 años de edad, soltera natural de zacatecas y de constitución fuerte.

Antecedentes familiares: ha tenido 4 hermanos: 2 ya murieron por causas sin importancia, según la anamnesis de la enferma. Hijos: ninguno.

Antecedentes personales: tranquila, bebe aguardiente y fuma tabaco.

Desde la edad de 7 años está enferma. Empezó por ataques, sanó al año y medio, después fue normal hasta los 21 años, edad en la que enfermó con deseos de casarse, de fugarse con algún hombre, etc. Dr. Castañeda

Con esta es la 5ta. Vez que ingresa al Establecimiento, habiéndosele diagnosticado en sus anteriores ingresos: psicosis histérica y de Psicosis maniaco depresiva.

En la actualidad se presenta bien orientada en tiempo y lugar. Tan luego como se le esfuerza a interrogar, llora explicando que lo hace por la injusticia con que han procedido sus familiares al internarla. Protesta llorando por las condiciones en las que se le tiene de indigente, a pesar de ser poseedora de propiedades valiosas. Tiene ideas de megalomanía. En su hoja de ingreso consta que es soltera y ella dice –haciendo hincapié- que es casada, da el nombre del que a juicio de ella es su marido. Manifiesta ideas delirantes de embarazo: traduce por la expresión del rostro, el gusto que le causa sentirse embarazada. Habla con ligera incoherencia haciendo converger sus ideas delirantes a probar que es señora. Su memoria, bien conservada, quizá ligera hipermemoria.

Examen físico: adiposidad generalizada, pupilas iguales, con sus reflejos normales, ligero temblor en los dedos.

Diagnóstico: Junio 27 de 1927. Dr. Mario fuentes

En esta descripción continua con las descripciones los mismos síntomas que el médico anterior asigna como histeria, pero como está historia médica, adjunta otros datos, opta por diagnosticar como *Psicosis maniaco depresiva acceso hipomaniaco*.

Lopezte estos años, no es posible ver qué tipo de tratamiento fue empleado para la enfermedad que le fue diagnosticada. Hasta 1929 encontramos evidencia sobre este asunto:

El día de ayer y hoy ha estado sumamente excitada y agresiva molestando continuamente a las demás enfermas por lo que solicito pase al pabellón de excitadas. Se le ha tratado con cucharas de bromuro cloraladas y baños de temperatura. Enero 9 de 1929

Enero 31/929 Continúa excitada: es agresiva, es muy intrigante, duerme mal. Tratamiento: inyecciones cacodilato de sodio y gotas de (no entiendo el nombre parece ser hihirfumina acorido), belladona y opio.

Ingresó a este servicio el día 9 de enero de 1929, en estado de excitación psico-motora intensa, además, no dormía. Paulatinamente ha ido mejorándose su estado hasta la fecha, en que se encuentra tranquila; y no presenta impulsiones ni arrestes agresivas. Únicamente persisten la logorrea, pero sin coprolalia, los delirios anotados en la historia,

y los accesos lipemaniacos. Duerme y come bien. Como recursos terapéuticos se han empleado, hidratosofia, sedantes, laxantes y tratamiento moral. Encontrándose en tales condiciones la enferma, atentamente solicito el pase al pabellón de origen.

Marzo 2 de 1929

H. Valverde León

De 1930 en adelante, no se volvió a establecer un diagnóstico, la mayor parte de las observaciones médicas coincidieron en un estado de remisión. Estas observaciones han sido retomadas en el apartado anterior.

Según Mancilla, los tratamientos empleados para las pacientes histéricas fueron el método psicoterápico combinado con medicamentos, el aislamiento, los baños, balsamos y raspa uterina. En el caso de Crística, se utilizaron medicamentos, baños y tratamiento moral.

Los baños era un tratamiento, que desde tiempos muy antiguos, fue utilizado para el alivio de diversos males.¹¹² Específicamente en la Castañeda, según Blanca Ramos, para el tratamiento de la histeria se “les bañaba con agua fría 22 veces al mes; tres días se les ponía una sábana húmeda y recibían violentas duchas frías”.¹¹³

Con respecto a los diagnósticos, encontramos el relato de la paciente, en el que hace referencia a los diferentes métodos con los cuales la tratan, su opinión al respecto y la expresión de su sentir:

M. 26 Octubre 1914

Sr. Juan Lopez y Armas

Queridos papas

...Me han dado dos ataques iguales a el que me dio en la cocina se me han quitado con inyecciones puestas en el brazo uno me dio el sábado y el otro el viernes a las cuatro de la mañana e inmediatamente vino Maria Martínez mi primera, y pusieron estuba y curaron, en el suelo desperté a las 11 de ese día ni desayune me dieron baños de regadera caliente y después de tina fría el agua un bomitivo de ipecacuana y gotas de láudano me han dado causulas purgas y atendida lo mejor posible este pabellón es muy bonito yo no quiero salir de aquí...¹¹⁴

¹¹² Ramos de Viesca, M. Blanca. “La hidroterapia como tratamiento de las enfermedades mentales en México en el siglo XIX”. *Salud Mental*, V. 23, No. 5, 2000

¹¹³ Ramos de Viesca, 2000, ídem, p. 44

¹¹⁴ Carta 10 del anexo

He tenido vida de matrimonio sin Alfonso Dueñas nuestros tratos están hechos bajo el amparo de sus padres viven en Yrapuato Ave. Morelos 94 he sufrido he sufrido abortos y a su ida y la vida que paso al lado de Carlota que no podemos soportarnos perdi el cerebro y aquí he recobrado la razón por los tratamientos finos de la primera¹¹⁵

En ambos fragmentos se muestra conforme con el tratamiento que recibe. A diferencia de muchos internos, Cristanta no parece sentir inconformidad con recibir tratamientos agresivos como los baños o algunos medicamentos, como vomitivos y laxantes.

¹¹⁵ Carta 18 del anexo

CONCLUSIONES

Este trabajo ha pretendido analizar el vínculo entre la expresión emocional y la locura. Es decir, cómo se relacionan entre sí y la participación de la expresión emocional en el vivir de la locura.

Locura que hemos situado a partir del caso de Cristanta, una mujer que habitó en las instalaciones del manicomio, quien expresó en múltiples cartas su sentir con respecto al encierro, su medio social, y su condición de enferma mental. Entendiendo su locura como todos aquellos eventos sociales y subjetivos que vivió alrededor del internamiento en el Manicomio.

La expresión emocional la hemos entendido como todo aquel discurso que indique la expresión de una emocionalidad, como el relato de conductas que manifiesten determinadas emociones, así como la expresión de emociones asociadas a diferentes situaciones o creencias.

Para alcanzar nuestro objetivo se realizaron tres capítulos, en el primero de ellos se planteó una propuesta teórica para abordar la expresión emocional y su vinculación con la locura. Por las limitaciones en las teorías psicológicas, nos hemos acercado más a una postura construccionista, que nos permitiera aproximarnos a la expresión emocional.

El segundo capítulo estaba destinado a presentar el Manicomio de la Castañeda. Porque muchas de las condiciones de vida de los internos potencializaron, a manera de dispositivos emocionales, ciertas formas de expresión emocional.

Por último en el capítulo tres se presentó el caso de una mujer que habitó en la Castañeda, analizando los escritos que encontramos en su expediente clínico, aunado a escritos de su familia y de los médicos.

Hemos concluido que detrás del encierro, muchos factores influyen para que alguien pudiera ser candidato al internamiento. Esto significa que la participación de factores como la familia, la psiquiatría, además de la historia personal del sujeto y la expresión exacerbada de emociones no propias al contexto, son piezas que interactúan en la construcción de lo que llamamos locura.

La expresión emocional se transforma en la medida en que cambian las condiciones sociales, el encierro al paso del tiempo, va generando dispositivos emocionales que se manifiestan en la expresión de muchos internos, como ocurrió en el caso de Cristanta. Quien vivió la transformación de su edad, de sus necesidades, pero también de sus emociones. De ahí porque al inició sus quejas y reproches son sobresalientes por el abandono de su familia, después su resignación y apego a Dios y por último el cansancio y

la desesperación por el encierro postergado sin justificación clínica, sino por la voluntad de terceros.

La expresión emocional exacerbada, como los ataques denominados histéricos, o la inquietud por practicar relaciones sexuales extramaritales, son parte de los argumentos que emplean los médicos, para justificar la enfermedad mental y por lo tanto el encierro necesario.

Entendemos con ello que las emociones no apropiadas al contexto pueden fungir como el detonador par calificar a una persona como enferma mental. Y esto conlleva a la vivencia del encierro, que es ahí donde se encuentra a la locura, por la descalificación de la familia, los castigos del personal, el encuentro con seres que han sufrido lo mismo y que muchas veces se han perdido en la desesperación y se han asumido como locos sin remedio.

Por otro lado, creemos que el Manicomio de la Castañeda ofrece muchas líneas de investigación y una de ellas es la expresión emocional. Aún hay mucho que decir acerca de las emociones y sentimientos que se viven en el encuentro con la locura. Valdría la pena retomar la vida de muchos internos que dejaron huella a través de sus cartas, que han dejado la expresión de sus vivencias escritas, de múltiples formas y estilos.

Estudiar la expresión emocional, es un tema muy importante en el quehacer psicológico. Sin embargo analizar la expresión emocional en el pasado, conlleva a revalorar cómo abordar a la emoción y apartarla un poco del contexto estrictamente clínico. Esto significa posicionar a la emoción bajo un marco histórico social.

Esto significa un aporte a nuestra psicología actual, esa que imparten los maestros en las aulas. Porque las emociones solo han sido entendidas como eventos efímeros y fugaces, que pueden ser escudriñados en el espacio clínico, mediante una entrevista a profundidad. Pero los discursos encontrados, no han sido entrelazados a los eventos históricos, sociales, económicos, políticos y morales, con los cuales interactúan y que proyectan los estilos de vida individuales y colectivos.

El análisis de estos discursos se reduce únicamente a la propia historia del sujeto entrevistado, para dar respuesta a las problemáticas que vive. Pero si intentamos posicionar al sujeto bajo su contexto, entendiendo que también es producto de lo que otros antes que él han vivido. Y las formas de expresar sus emociones también poseen historia y resignificaciones continuas, podríamos entender, en la medida de lo posible, como cambian o permanecen, las formas de sentir y expresar eso que sentimos.

Esto significa que el psicólogo tendría que trabajar con el sujeto, pero no sólo a partir del discurso presente, sino de la construcción del género, del orden social, de las políticas, del discurso moral, que le dan sentido a esa emocionalidad.

Cuando el análisis viaja hacia el pasado, se tienen limitaciones que no podemos evitar, no es posible escudriñar como lo podemos hacer en el presente, cuando tenemos al sujeto enfrente. La emoción solo la encontramos detrás del discurso moral, de las normas, los discursos como la medicina. Pero que esté detrás de todo eso, no significa que no esté presente.

El construccionismo nos dice que la emoción esta precisamente en la constitución de todos estos factores que atraviesan la emocionalidad, pero además esta permanentemente en una construcción por ser un proceso social. Por eso este es un marco teórico que podría ser revisado y re trabajado para otros estudios psicológicos que pretendan abordar fenómenos como las emociones.

El objetivo de nuestra investigación se cumplió en el sentido de mostrar una posibilidad para abordar la expresión emocional y su vínculo con la locura, sin embargo, Lopezte la investigación han surgido otras variantes, que desafortunadamente no pueden ser analizados en este trabajo, por no perder de vista nuestro objetivo central, pero que quizá en trabajos más adelante pueden ser retomados.

BIBLIOGRAFIA

“Las colonias de locos”. Escuela de medicina, Tomo XI, Núm. 12, 1891

Alonso, J. F. “Guía del Fondo Manicomio General. Secretaria de Salud Centro de Documentación y archivo histórico”. Serie de guías No. 23, 1992

Armon-Jones, Claire. “The social functions of emotion” en *The Social Construction of Emotions*, Harré Rom. Brasil Blackwell, Oxford, New York, 1986

Armon-Jones, Claire. “The thesis of Constructionism” en *The Social Construction of Emotions*, Harré Rom. Brasil Blackwell, Oxford, New York, 1986

Basaglia, Franco. Razón, locura y sociedad. Siglo XXI Editores, México, 1978

Colina, Fernando. “Locas letras (variaciones sobre la locura de escribir)”. *Frenia. Revista de la historia de la psiquiatría*, v. VII, 2007

Barrios, Germán. *Historia de los síntomas de los trastornos mentales. La psicopatología descriptiva desde el siglo XIX*. Fondo de Cultura Económica, 2008

Crespo, Eduardo. “A Regional Variation: Emotions in Spain” in *The social Construction of Emotions*. Edited by Harré Rom. Brasil Blackwell, Oxford, New York, 1986

Foucault, M. (1966). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Siglo veintiuno editores. México, pp. 131-132

Foucault, Michel. “Historia de la locura en la época clásica”, México: Fondo de Cultura Económica 1982, p. 228

Franks, D. y McCarthy, D. *The Sociology of Emotions: Original Essay and Research Papers*. Jai Press Inc. Greenwich, Connecticut and London, England, 1989

Fromm, E. *El arte de amar*. España: Paidós, 1981

García Canal, María I. “La relación médico-paciente en el Manicomio de La Castañeda entre 1910-1920, tiempos de revolución”. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [En línea]. Puesto en línea el 2 janver 2008. URL: <http://nuevomundo.revues.org/document14422.html>

Goffman E. *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu. Argentina, 2001.

González Ciro y Guevara Luis. “Síntesis de Historia de México”, México: Editorial herrero, 1971

Gordon, Steven. “Social Structural Effects on Emotion” en *Research Agenda in the Sociology of Emotions*, Kemper, Theodore D. State University of New York Press, 1990

Hernández, Laura. "Lenguaje y emociones: Un tema marginal de la lingüística". *Iztapalapa* 53, Año 23, 2003

Huertas, Rafael. "Las historias clínicas como fuente para la historia de la psiquiatría: posibles acercamientos metodológicos". *Frenia. Revista de la historia de la psiquiatría*, Vol. 1, No. 2, 2001

Jatahy Pesavento, Sandra. "Espacios, palabras, sensibilidades", *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [En línea], Coloquios, 2008, Puesto en línea el 01 janvier 2008. URL : <http://nuevomundo.revues.org/index15092.html>

La Biblia Latinoamericana. Editorial Verbo Latino y San Pablo. España, 2003

Laura. "Lenguaje y emociones: Un tema marginal de la lingüística". *Iztapalapa* 53, Año 23, 2003

Le Breton, David. *Las pasiones ordinarias. Antropología de las emociones*. Editorial Nueva Visión. Buenos Aires, Argentina. Capítulo no. 3: antropología de las emociones, 1998

López Oliva. "La emoción como una categoría sociocultural". Memoria del simposio: "Aproximación sociocultural al estudio de las emociones". Vigésimo octavo coloquio de investigación. FES Iztacala 25, 26 y 27 de agosto de 2009. Ponencia presentada el 25 de agosto de 2009.

López S. Oliva. "Enfermas, mentirosas y temperamentales. La concepción médica del cuerpo femenino Lopezte la segunda mitad del siglo XIX en México". Plaza y Valdés/CEAPAC: México, 1998

Lutz, Catherine. "Emotion, thought, and estrangement: emotion as a cultural category", *Cultural anthropology*, 1(3), 1986

Lutz, Catherine. "The domain of emotion words on Ifaluk", *American Ethnologist*. Vol. 9, no. 1, 1982

Llamas Encarnación. Charles Taylor: Una antropología de la identidad. España, EUNSA, 2001

Martha Lilia Mancilla Villa. "Locura y mujer Lopezte el porfiriato". México: Ed. Cirulo Psicoanalítico Mexicano, 2001.

McCarthy, Doyle. "Emotions are social things: An essay in the Sociology of Emotions" in *The Sociology of Emotions: Original Essays and Research Papers*. Edited by: Franks, David. D and McCarthy, Doyle. Jai Press Inc. Greenwich, Connecticut and London, England, 1989

Memorias del 2º Congreso médico Pan-americano. Verificado en la Ciudad de México, noviembre 16, 17, 18 y 19 de 1896. Comisión que proyectó: Dr. Samuel Moreno Pereyra, Dr. Antonio Romero y el Ing. Luis L. de la Barra.

Morales R. Francisco. "La apoteosis de la medicina del alma. Establecimiento, discurso y praxis del tratamiento moral de la enajenación mental en la Ciudad de México, 1830-1910". Tesis de Licenciatura. UNAM: México, 2008

Ochoa German. *Ligeras consideraciones sobre la influencia que tiene la moral en las enfermedades principalmente bajo el punto de vista etiológico y terapéutico*. Tesis. Escuela nacional de Medicina de México. 1881. P

Colina, Fernando. "Locas letras (variaciones sobre la locura de escribir)". *Frenia. Revista de la historia de la psiquiatría*, v. VII, 2007

Pareyón. Manicomio General de México: la Castañeda de Mixcoac. México: Editores Mexicanos Unidos, tomo IV, 1960, pp. 10 y 11

Pastor, Marialba. *Cuerpos sociales, cuerpos sacrificados*. México: Universidad Nacional Autónoma de México y fondo de Cultura Económica, 2004

Porter, Roy. *Historia social de la locura*. Barcelona: Crítica, 1987

Portler, Roy. *Breve historia de la locura*. España: Fondo de Cultura Económica, 2002

Postel y Quétel, "Nueva Historia de la Psiquiatría", México: F.C.E., 1987, sobretodo sección XLIX (sección destinada a México). Calderón Guillermo. "Las enfermedades mentales en México: desde los mexicanos hasta el final del milenio", México: Trillas, 2002.

Ramírez Samuel. "La asistencia psiquiátrica en México", Congreso Internacional de Paris, 1950

Ramírez, M. Samuel. "La asistencia psiquiátrica en México". México: Secretaria de Salubridad y Asistencia de la República Mexicana, 1950

Ramos de Viesca, M. Blanca. "La hidroterapia como tratamiento de las enfermedades mentales en México en el siglo XIX". *Salud Mental*, V. 23, No. 5, 2000

Reglamento de 1913

Reguillo, Rossana. Los laberintos del miedo. Un recorrido para fin de siglo

Ríos, Andrés. "Locos letrados frente a la psiquiatría mexicana". *Frenia. Revista de la historia de la psiquiatría*, v. IV, no. 2, 2004

Ríos, Andrés. Un mesías, ladrón y paranoico en el Manicomio La Castañeda. A propósito de la importancia historiográfica de los locos. *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, No. 37, 2009.

Ríos, Carlos A. “*La locura Lopez de la Revolución mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920*”. Tesis Doctoral. El Colegio de México, 2007.

Sacristán, C. “Para integrar a la nación terapéutica deportiva y artística en el Manicomio La Castañeda en un momento de reconstrucción nacional, 1920-1940”. En Agostoni, Claudia (Coor.). *Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*. UNAM, BUAP, 2008

Sacristán, C. “Por el bien de la economía nacional. Trabajo terapéutico y asistencia pública en el Manicomio de La Castañeda de la Ciudad de México, 1929-1932”. *Historia, ciencias, Saúde-Manguinhos*, v. 12, n.3, pp. 675-692.

Sacristan, Cristina. “Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. De la Hagiografía a la historia posmoderna”. *Frenia. Revista de la historia de la psiquiatría*, 2005, Vol. 5, no. 2, pp. 7-34

Sacristán, M. Cristina. “*Locura y disidencia en el México Ilustrado 1760-1810*”. El Colegio de Michoacán y el Instituto Mora, México, 1994.

Sacristán, M. Cristina. Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944. *Frenia. Revista de la historia de la psiquiatría*. Vol. 2, No. 2, 2002

Sacristán, M. Cristina. *Locura e Inquisición en la Nueva España*. México: Fondo de Cultura Económica - El Colegio de Michoacán, 1992.

Torres Valentina. “La educación informal de la mujer católica en el siglo XIX”. En: *obedecer, servir y resistir*. Coordinadora: María Adelina Arredondo. México: Grupo Editorial: Miguel Ángel Porrúa, 2003

Tuñón, Julia. *Mujeres en México. Un historia olvidada*. Planeta, México, 1987

Weber Santos, Nádía. “Escritos de si como reveladores de sensibilidades sobre la locura”. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [En línea], Coloquios, 2005, Puesto en línea el 19 mars 2005. URL : <http://nuevomundo.revues.org/index837.html>

Wood, Linda. “Loneliness”. In *The social construction of emotions*. Edited by Harre, Rom. Brasil Blackwell, Oxford, New York, 1986

ANEXO

CARTAS DE LA PACIENTE

❖ Carta 1

Mixcoac Marzo 5 de 1914

Si es mi mamá y mi papá vena quiero verla con urgencia ho pídale a Claudio favor por teléfono. Florita que desgracia en venir aquí pero ya invoque al Sr. de San Andres Chalchicomula

Yhermanitas coman este antojito se frié chile pazilla en manteca se muele y se doran en manteca tortillas se untan de chile y se rellenan de crema

Otro

Se cose una pierna de jamon con pulque y cuando reseque se le pone vino tinto cuando reseque se le pone azúcar y con una plancha bien caliente se plancha hasta dorarlo lo mismo se hace y con el juagolote deshuzado antes de cocerlo

Gelatinas para las Stas. Plaza

A 14 hojas de grenetina 2 litros de agua azúcar al gusto hierva 10 minutos se saca y filtra en un filtro o servilleta en cuatro dobleces cuatro caladas se le da y se ponen los moldes en hielo con frezas violetas se vacia a los moldes el liquido calado y que cuaje.

Viscocho a la Magdalena. Se vaten 5 huevos aparte claras y llemas a las llemas un poco de almidon ho ollal, media libra de harina tamisada cuatro tazas de mantequilla batidas las claras y las llemas se le agrega la arina y mantequilla caliente mas bien tibia y se vate todo á que haga hojas se unta la vudinera de mantequilla y con dos huevos se cubre con un papel y se cose.

Su feliz Cristanta

❖ Carta 2

Mixcoac Mayo 11 de 1914

Sr. Juan Lopez Armas

México

Estimados padres:

Plenamente convencida que lo que se han resuelto es abandonarme por completo. Segura estoy que el Dr. Martínez ha dado informes de mi completa salud solo falta su voluntad nada mas. El martes en la tarde y Jueves que son días de visita esperaba tener el gusto de verlos y al terminar dichas visitas y convencerme de su olvido m he entregado en manos de Dios y él me ayudará en adelante. Para comprar el javon pedí una costura pero está en un vestido pero como no tengo moldes no me atrevo a echarlo a perder

inútilmente se los pediría pues ni un grano de sal me han mandado ni derecho tengo á pedirles nada supuesto que nada tengo. En vista de que no puedes arreglar mi salida sede tus derechos al Sr. Director y él me dara mi salida y con ayuda de Dios, mi trabajo y honradez me proporcionará lo indispensable para la vida aquí nada se concigue he tenido que labar con pura agua mi ropa y lo que quiero es salir, mamá como ha de ser justo que estando yo tan buena y sana viva privada de ir a misa, porque aquí no s permitido á más no considerar lo terrible que es estar entre tanta loca ¿que mis desvelos que he tenido con ustedes merecen esta recompensa? meterme aquí y no prestarme el mas minimo servicio, no tengo peines para peinarme ni un pañuelo ni un abrigo y cuando está la comida incomible todas suplen a ésta con lo que sus parientes mandan. Comprendo que Uds. fueron los que obligaron a la Sta. Santín á que me trajeran no las molesten mas.

Sin mas espero sea esta mi última petición, con respecto a mi salida. Recuerdos

Su hija que sufre

Cristanta

❖ Carta 3

Mixcoac Abril 9 de 1914

Maria las Stas. Santín lla arreglaron y el Dr. Martínez me dijo que me daría leche y huevos ya no tengo ambre si enferma mucho mucho.

Sta. Maria Lopez

México

YHermana Maria

Con grande es mi confianza en ti. Como debes comprender mis negocios se quedaron paralizados. Dime si puedes ayudarme en algo tengo pedidos de jabon en el seminario con las Stas. Padilla o sea la Sta. cajera de el paje Josefa Padilla ella tiene dos cartas una para Concha otra de Luz Lopes una bolsa y las medicinas y unos arancas o sea unas carteras de árbol y sacate, estas Stas. desean solo una muestra la Sta. Lola Barra que vive Avenida San Francisco 20 desea C 50 de jabon la misma calle No. 51 con la Sta. Ricarda muestra y de jabon y dos pares de calzado según sus medida que mande a Lencha entregara su importe y ara el pedido para ella y su Sr. ama que ella te indicara Eliseo 10 Stas. Velazquez de León \$1 de javon a mi me los dan a C16 pan grande y chico a 8 y los entrego a C 20 gr y C 10 chico ma C12 que me dan para el tren a Ixtacalco \$1 a la presidenta de hijas de Maria el resto de jabon es para mi mamá es la utilidad que me da. Maria las Stas. Segura que están en una escuela viven en la Sm N° 5 tienen 6 trajes y 2 blusas mia dadas a hacer por mi un traje es de seda negro es regalo que le hago a Petrita para Semana Santa mandale por favor a la Sra. Elena Pérez de León \$5 abono de la tela si no estuviera aquí todo arreglaría pero aquí me tienes contemplando el colmo del sufrimiento en mis queridas hermanas y entre ellas tu dicipula Rosa Lopez joven de 15 o 14 años a mas loca perdida vive desnuda amarrada y canta Mariela habla de Neron y novelista consumada

Alerta Maria jamás te reproche

tus acciones pero deja las novelas

Salúdame a todas y dile a Anita me escriban A.D.

❖ **Carta 4**

Mixcoac Abril 3 de 1914

Sta. Teresa Godinez

Mexico

Amiguita de mi respeto

Atentamente le suplico que ponga de acuerdo a la bien querida Sta. Santoyo para que vean a Maria y a Anita, vean por mi es Viernes 9 de Abril entre el lunes 29 entre a este manicomio y no me he peinado por falta de peine no me he cambiado por falta de ropa no he tenido razón de mi casa, he llorado de hambre pues atole es el desayuno y merienda no duermo de noche por lo devil y todo ha sido sufrir sin consuelo de los de mi familia ¿que es esto? Teresita creen Uds. que yo acabe mi vida entre tribulaciones, teniéndolas a Uds. de mi parte no, mil veces no, Ud. venda todo y venga a verme e martes ha vicita de 3 a 5 de la tarde y escribame algo

Esto terminara a sus inmerecidos favores y adita a Ud. queda su feliz amiga

Cristanta

❖ **Carta 5**

Mixcoac Junio 1° de 1914

Srs. Juan y Maria R. de Lopez

México

Mis queridos padres:

No teniendo el gusto de saber de Uds. les pongo esta suplicándoles se dignen darme aviso como están, ya no les digo que vengan pues es inútil no teniendo voluntad de verme en vano seran mis súplicas. Me imagino que este mes seguiré aquí Dios provera por mí, como el mes que paso por el atole que me daban unas veces malo mé vino como empacho tome una purga por el asco que sentía. Me dio el día de la Asunción en la noche como cólico Conchita que es la primera a las nueve pidió un Dtr. vino á verme y me receto papeles toda la noche esta se ve fría del dolor pero atendida por las Stas. mis compañeras y vigilantes toda la noche, otro día el Dr. Martínez me resetó cucharadas y causa las y me quedó tanto asco al atole que cuando me lo dieron otra vez lo depuse y dos noches me dieron medicina y quedé con unas punzadas fuertes en las quijadas y oídos pero hasta Conchita se privava de sus huevos para dármelos y una Sta. Lola tambien me regala huevos y no podía dormir y me recetaron friegas y ya se me quitaron. Yo les hago costuras y ellas me dan centavos, tejitas de jabón y con ellas me labo mi ropa de todo esto estoy muy agradecida.

Espero me den pronto un consuelo de saber de Uds. y sin mas su hija que no los olvida

Cristanta

Apreciables hermanas:

Andubo la muerte muy cerca de mí pero namas me engaña. Si van a Ixtacalco favor de recoger mi falda sastre y salúdenme a mi madrina. Si ha escrito Lencha mándenme sus cartas ¿que sucedio de Petrita se alivio o no? Salúdenme a mi Tía Maria y á Anita, que toda la parentela se ha lucido.

Su hermana

Cristanta

Salúdenme a Lupe

❖ **Carta 6**

México Sbre. 21 de 1914

Sta. Daniela Martínez y Sofia

Yhotel Casa Blanca, frente a cámara de diputados

me tienen a sus órdenes en este manicomio yo creo ya no saldre de él nunca por lo tanto les suplico vengan a verme Mexico esta tan perdido tan lleno de jente que me envenena su aliento corrompido vivo gozoza con el que sufre y cuando la amargura de mis penas es suma lloro canto rio y reso profundos que matan a veces a mis hermanas aquí no canso ni me cansa oyr lastimeros trinos continuos de las aves solitarias que hay aquí soy feliz en donde no hay engaños. Todo es verdad dicen lo que sienten estas compañeras.

Vengan dicen desean ver a la Sra. L. Ducoing y ella me llama Ducoing ra a mi familia ni la llamo ni le escribió pues el dia que estuve con Ud. fue por no andar en la calle pues mis primas estaban colericas porque lleve el retrato de madero de su casa fui a comer a un cacita de comercio y después al teatro aquí yo liar (me parece q es esa palabra) partido que de haber escaces de alimentos como pan huevos leche aunque tengo dinero nadie me vende.

Vengan los espero este jueves a las 9 de la tarde

Cristanta

❖ **Carta 7**

Manicomio General Mixcoac

Octubre de 1914

Cándida? tengo pesar por ella lloro mucho ¿que les pasa? Recuerdos A.D. Vengan aunque sea en domingo (*Texto invertido como si se fuera a leer de cabeza, yo creo que la hoja no le fue suficiente y ocupo este espacio*)

Leon Lopez

Zacatecas

El día que tu te fuiste tuve el gusto de entrar á este manicomio como comprenderas no te escribi luego por atender á las ordenes de mi buen Dr. Martínez que a su cargo estoy por mi buena suerte, estoy mas mala devido á que lo que el dispone empleadas incompetentes lo destruyen todo sufrí el sábado un ataque que devido a las atenciones de la estimable Sra. Ducain me atendieran aunque con herrores de los que soy victima. Leon el Sr. administrador de este grandioso plantel quiere precios de frígol , maíz, cacao, huevo, haves de corral S.S. a vueta de correo dirije los a A.D.M.S. departamento de obcervaciones . no te escribi

tambien porque sé no hay tráfico de bienes por me al corriente de todo militares si habra te aseguro que me hace falta Carmen ella por fuera yo adentro voltaríamos al mundo o entrabamos con Villa: Saludos a todas que respeten mi plan que los mandé libre estare para esta fecha y quiza tenga aquí un cuarto o mi cuenta, es lo único que pretendo vivir, si cuidado de mis padres hasta el fin de nuestra vida y separada asi lo exige el destino. Segura servidora sobrina y prima

Cristanta

Concha cuida que se me conteste ayudame desde esa todo es para bien mío de mis tíos pero

Monica: Coprame esta en maquina la timbras y la mandas a Leon Lopez Zacatecas La Palestina Plaza de Villareal o Reforma No. 190, pronto te mando dinero dispenza te mande molestias eres formal y te agradeceré tus servicios tu amiga *¿Que sucedió de (Aquí termina, y parece que continua en el párrafo que se encuentra al inicio de la carta)*

❖ Carta 8

Mi querida hermana no te escuso la molestia de que pases con Anita Matínez a ver mis vestidos si nada le, ha hecho recoge el corte azul 9 metros la blusa color de rosa encajes blancos rosa blanco vestido piel de seda negro dal de blonda negro encajes negros de seda vestido entero de la tela dorada y mandame todo aquí hay maquinas y hare todo el peso que le di dejence no lo heches al olvido y escríbele a mi mamá, unas carta para mí dile que si le vino su garra y que mande el martes a mi madrina a que venga a ver que Victoria la acompañe y me mandas por favor la falda de franela y dos faldas sastres las blusas azul de lana la de cuadros coloradas la verde y la azul gaza y yo ya les el costal lleno con la falda negra que traje está mas desbozada que la bandera de la patria por mas que la coso ya no y al cine fui el domingo con la blusa alrevez pues están muy feas estas blusas para reuniones, las dejo para el diario vienen visitas y he sido presentada con el nuevo director el Sr. Administrador me presento diciendo esta es la Sta. Lopez tengo grandes esperanzas de trabajar y adquirir por mi trabajo vivir aquí si erogarles gastos no paguen el mes entrante hasta verce conmigo o escrito les aviso dime si Terecita tiene el cuaderno de muestras en callamazo y dime que cuesta quiero uno a Benja le pediras un muestrario de taquillas y ribetes para sombrero de paja fina he puesto muestras en tiras de palma tejida y es obra mía la dirección de adornar sombreros aquí los hombres trabajan y las mujeres adornan.

❖ Carta 9

Mixcoac 16 de O 1914

Sr. Juan Lopez y Armas

México

Como me olvidas ven quiero verte, tu hija desea estar a tu lado mis cuidados para Uds serán necesarios, estoy aliviada y contenta, en tranquilas B, mándenme dinero y fruta y las tortillas de arina ropa camisas de dormir, me hace falta y tu bendicion.

Saludos a mi mamá dile le tengo *(algo como cobija)* un garro, cubre buro, y que he pasado días terribles pero aliviado de todos, de Dios he pedido telefonarla.

Tena Lopez avicen a Carlota vengan pronto

Sin mas hermanas festegarian a mi madre yo lloré a Jovita y ella me alivio mis amarguras.

S.S. Cristanta

❖ **Carta 10**

Sr. Director de este manicomio

Sr. de mi respeto

Por no poder ver a Ud. personalmente le manifiesto por esta que se comenzaran los trabajos de adornar sombreros siempre que Ud. permita que le hable por teléfono a la Sta. Petra Lopez hermana mia profesora de ese plantel de Yngles y dibujo pidiéndole dibujos de herraduras a proporción del sombrero hechas en pergamino o cosa parecida banderas golondrinas y surtido para así: tener el gusto de comenzar los trabajos pido se me de un cuarto sola en este pabellón para tener aquí bastidores dibujos y muestrarios que pedi a Benamín Betance hermano politico que tiene capital de \$ 1000 producto de venta en el extranjero de sombrero

S.S. Cristanta

❖ **Carta 11**

Arista 9

M. 26 Octubre 1914

Arista 9

Sr. Juan Lopez y Armas

Queridos papas

Fue en mi poder la primera y la única tuya, puedes reclamar en el correo, la Sra. Ducain me dijo no, te vio en la dirección, y que no esperaron el costal esto me disgustó mucho, yo les tenía un regalo de tejocotes, y otras cosas y me quedé con todo manda el martes por el regalo que a mi mamá le encantará su jarra ¿la recibió? cuentan las palabras no quiero, telegrama, escribe tu de tu letra, jamás tendré a bien que me hayan traído engañándome pues; me hubiera provisto de dinero y aliviada estaría a la fecha pues inteligentes y sabios Dres. me tienen a su cargo y ni me recetan pues no tengo enfermedad, tu en la mina pusiste a Julio y un rio pasaba por traerme la leche y tu arreglaste el cántaro y aquí solo con dar \$2 mensuales todo arreglado quedaba con agua, jamás he sido alimentada ni con vinos tampoco. No me verás pero habla con el Sr. Administrador respecto a mis deseos que el los sabe, quiero trabajo, aquí agradecida estoy, por todo lo que me mandan Dios se los pague, tengo mucho pan mio puedo mandarlo para que me hagan un budín mama a 2 tortas de pan se le pone una pieza de huevo del mismo tamaño se desace en leche azucarada con canela en polvo y hierve y cuele y en una budinera se unta mantequilla y se pone la leche algo espesa por hervir con el pan a baño de maria cuajada que este se bate un huevo y se pone lumbré en un comal tapando el budín con el huevo batido encima y adorna con frutas en conserva y almendras lo hacen y se lo toman a mi nombre, mándame sobres corrientes y papel en el cuarto de criadas está un costal lleno de papel limpio y evitaré molestias al Dr. Ellos ponen sobre timbre y dirección son molestias que se pueden evitar. Me han dado dos ataques iguales a el que me dio en la cocina se me han quitado con inyecciones puestas en el brazo uno me dio el sábado y el otro el viernes a las cuatro de la mañana e inmediatamente vino Maria Martínez mi primera, y pusieron estuba (no entiendo esta palabra) y curaron, en el suelo desperté a las 11 de ese día ni desayuno me dieron baños de regadera caliente y después de tina fría el agua un bomitivo de ipecacuana y gotas de láudano me han dado causulas purgas y atendida lo mejor posible este pabellón es muy bonito yo no quiero salir de aquí, pero quiero ganar dinero, pues no quiero perder mis vestidos un año hace batallo por la hechura de ellos si me encerraron Uds. verán como me los train los necesito al cine hay que ir arreglado y ayer nomas una visita pues me axficcie y me sali con el cuerpo dormido quiero mi cinta azul medallas de plata y mi manual

Su hija A.D.

❖ **Carta 11**

Esta carta esta en un pedazo de papel café, como si lo hubieran cortado con las manos:

Dtr. ayer tarde me dijo que la Jefe de enfermeras algo respecto a la carrera que di cervicios generales y corrí porque Felicita llamaba a dos vigilantes para que me encerraran en cuanto y como a la fecha deliro porque la leche desconfie de Ud. y de la primera. Ninguna opinión daré yo sobre esto súbdita soy y quiero perjudicar a Felicitas lo que pido es irme a mi casa con autorización de mi papá

❖ **Carta 12**

Dbre. 17 de 1917

Doctor

Ni guardando las leyes de este plantel ni acudiendo atentamente a Ud. tengo noticia alguna de mi familia ní recibo nada.

Deseo ver y hablar al Dr. Director Agustín Torres es de mí tierra y conoce a mí familia pido esta gracia.

Cristanta

❖ **Carta 13**

En un pedacito de hoja blanca

Stas. Gonzalez por favor avizar al Sr. Lopez se necesita que mande \$9 mensuales para la leche de Cristanta su diente y ya le sacaron otro diente sus alimentos que toma son café y le perjudica y que desea ver a su mamá

S.S. Cristanta

❖ **Carta 14**

Sr. Director

Su S.S. Cristanta Lopez desea sepan en su casa Arista 9 telefono C 96 06 a favor de la familia Gonzales que deseo tener entrevista o por teléfono dar cuenta a mi mama de lo que deje pendiente por venir a este deseado lugar donde a pesar de los pesimos alimentos que bien quisiera hacer a Ud. una muestra de arroz sin manteca que se hacer y un caldo con huesos de rrechadera y tuétano veria Ud. que distinto es saber hacer e ignorar sea la cantidad mayor que la que aquí se trabaja. Sr. viendo yo a mi mama le hare ver que triste es usar de la violencia y capricho en cortar mi deseada carrera de profesora de corte y cosina y que mi honor burlado que de a razón de quien me gusque en un plantel aprenderme un gerndarme orden de mi padre a quien declaro no haber ofendido en nada trabajar es mi crimen el tema de buscar un modo de vivir honradamente bajo el techo en que nasi me ha hecho soportar terribles luchas siendo yo la culpable por no decidirme a dar un paso en que la ley me ampare o que el matrimonio que se me brinda lo desprecie por no acabar la vida a mis padres por no contrarearlos en fin quiero ver a mi madre a la que tendre derecho de ver toda la vida

S.S. A. Lopez

❖ **Carta 15**

Esta carta parece no tener la parte donde inicia, solo aparece esta hoja:

mis libros de cocina, mis libros de corte, mi doble decimetro, esta en una cajita suba y la encontrará ¿recojería mi blusa rosa, mis encajes y medidas que deje el martes 4 de este, en la clase de cocina, salúdenme por teléfono la Sta. Ramirez , ya di las gracias a ese plantel ire a otro el año quentra de las gracias a Pilar y pida mi voleta y calificaciones mi bolsa de labores que tiene Memita y le doy las gracias por sus finezas ángel fue en mi triste situación estoy contenta quiero trabajar mandame un carrete de hilo blanco 40 y gancho y vera que cuellos y pronto tendre trabajo estoy aprendiendo ingles y tengo claces de corte a la Sta. Dentista le he caído es amiga de la Sta. Santoyo, mejor le platicaré mis triunfos benga saludos. S. amiga A.D.

❖ **Carta 16**

Sra. Guadalupe de Rocha

Arista 9

Mexico, D.F.

Quiero papel y sobres

vendí naranjas para el timbre

Cristanta

Mexico Enero 26 de 1918

❖ **Carta 17**

Sr. Juan y Maria R. de Lopez y hermanas

Estoy dada de alta y solo poniendo la solicitud de mi salida y que benga la Directora o que mande a Pilar y a la profesora que firmaron mi alta yo aquí estoy bien pero ya no gasten, se me acabo la hilaza y sin gancho con uno de palo que me haye el año de clases no quiero perder, la Sta. Ramírez me manda sus saludos y yo vere que arreglo y recibiras otras cartas por A.C. y escribirías la que mandó el Dtr. con visto bueno y la Sra. Felicitas la llevo y otra mía en un papel y no las encontré. Bendito sea Dios estoy sana vengan de día porque apié debo ir a ver a la Virgen del Carmen apié y luego a mi casa no me dejes de mandar tortillas tienen un costal de harina y un quilo de masa C15 y chile piquin como llevas de chile y papas guizadas y frigoles mi vestido dorado y sefago de seda, mis faldas una de paño y namas. Hilo y gancho en 10 días que me quedan aré mucho vengan por Dios por Dios así que mal estoy se que salieran de Mexico y aquí dudo de sus acciones ya no sean crueles solo Dios me da balor y triunfaré siempre que are, dire ó callaré lo que quiero hacer mamá oye que hay demonio mudo sordo y ciego y hay un juez que todo ve en el nombre de este Juez

Me saques de aquí, sin más te pido me des tu bendición y me oigas a y a Pilar le ruego te lea esta carta, asi no habra duda

Saludos a todas tu hija

Cristanta

Pilarcita les suplico le lea esta á mis padres y por favor benga con su firma saldre. Cumpla sus promesas. Recuerdos a Lupita y a Carmela

❖ Carta 18

Florita estando en este manicomio le doy parte que sufriré hambre contagios desveladas prisión y desprovista de lo bueno. Quise ser esposa y lo evitaron hoy sere de un congal tengo planes para hacerlo, las burlaré Beatricita desde el cielo les dice prostituye a Cristanta lo permite su alma será mi responsabilidad

Pero esto se corona con los Directores Jefa de enfermeras Segunda y demás tratas que endulzar lo amargo de mi vida con lagrimas trazo estas líneas pues en mi casa a las 2 de la mañana estaba en pie a pesar de tener mi Dr. Rosas y mi Dra. Partera Sta. Ana y con llerveras me atendí por lo tanto pido a Ud. Sr. director y demás den un fallo a lo que merezco.

Cristanta

Háblele al Sr. Ceniceros vive en el 5 de Mayo 39 entresuelo en la casa de los padres de la profesora subiendo a mano derecha Josefina su hija es dama de los caballeros de Colón a de Guadalupe tienen casas de arrepentidas y son hogar se facilitara un lugar para mi y entonces vere si soy casada o lo que Dios quiera soy mujer de 50 años yo como mi

He tenido vida de matrimonio sin Alfonso Dueñas nuestros tratos están hechos bajo el amparo de sus padres viven en Yrapuato Ave. Morelos 94 he sufrido he sufrido abortos y a su ida y la vida que paso al lado de Carlota que no podemos soportarnos perdi el cerebro y aquí he recobrado la razón por los tratamientos finos de la primera

❖ Carta 19

Sr. Administrador, Dieciocho establecimientos de de Beneficencia sostiene el gobierno y este es el principal, aquí tiene Ud. el viviente con el alma herida, la madre, la hija, la esposa, la hermana, que dejan sus pasadas dichas, y viven en una tumba nueva está con la ausencia de todo lo que Dios formó para su hogar, será la mortaja que la acompañe en su soledad Y todo lo dejo solo en su alma tiene la amargura infinita. Llamaban a su puerta. ¿Quién a turbar mi dolor se acerca? Es una carta que la familia contesta. “se abre”. “Aquí te tengo hija querida, en este bendito establecimiento. Es la voluntad de Dios y Adios para siempre. Tu madre Sepa Ud. que respeto esa horden , pero ¿sería de mi madre? Ella es la paralítica. Tiene cuatro años de cama, no vé , no escribe, ni come por su mano la dictarás No lo se entonces yo pido mi alta, pues una criada hace mis veces, por orden de la Sta. Santoyo Dtro. de la Escuela Lerdo de Tejada me trajeron , el Dtor. no me da mi alta entonces yo pido me permitan hablar con Uds. el Sr. Director, el Sr. Comisario, y Ud. principalmente, si no me allan , entonces les ruego pasen a visitar los pabellones y yo les mostrare lo que tengo que decir, no les extrañe soy mujer, amante del bien aunque la vida me cueste, Uds. deben dar cuenta a Dios el día de su muerte y entonces los Angeles del cielo pondrán en su cien el caucel que se merecen. Cristanta Lopez.

❖ **Carta 20**

Informe al Sr. Director, Nicolás Martínez

El año de 1925 fuí dada de alta por el Dr. Martínez Baca prohibiéndome frecuentara la casa de Dueñas cumplí con esto y en 1926 el mes de Octubre me acompañó Petrita mi hermana a Nativitas y fui sorprendida por individuos y el carro para traerme a este lugar una multitud de la colonia llamo la autoridad del General Anaya fué retirado el personal y el carro en vista de tal atentado escribi al Sr. Juan Dueñas a Zamora y vino inmediatamente por mí una carta suya le leí a mi mamá y me dejo ir a Zamora el 4 de Noviembre dispusieron que por solo una bendición del Sr. Dueñas y esposa quedaba desposada con el Sr. Alfonso Dueñas otorgue y otro día fuimos separados hasta lograr velarnos por la Yglecia regrese a mi casa al llamado de mis hermanas y escribí enseguida que tal unión era nula y quedaba libre Ana Lopez me izo un reconocimiento y manifesto a Carlota mi hermana estaba enferma y cuando menos pence fuí asaltada al subir la escalera de mi casa por tres hombres que usando fuerza brutal me ataron pucieron camisa de fuerza y en camilla fui puesta en un carro y puesta aquí no he visto mas a mi familia. Se me informa que el Sr. Buendia abogado se entiende con una propiedad que todo es a mi nombre pero, nada tengo en mi poder, dicho terreno vendí la mitad al Sr. Salvador Samaniego en la cantidad de \$400 cuatrocientos pesos y sin recibirlos se obligó a darme \$15 mensuales desde el mes de Junio hasta la fecha que entregue los \$400, la escritura de este terreno seria entregada a mi supuesto tengo todo pagado de contrato y recibos están con el Sr. Samaniego Sr. como Ud. dice que estaré en esta hasta 1928 le suplico se dirija al Sr. Ldo. Buendía que tiene su despacho en Donceles 84, le entregue a Ud. la escritura contrato recibos y dinero pues es Ud. al detenerme el responsable de mis bienes.

Segura servidora

Cristanta

❖ **Carta 21**

Sr. Director

Nicolás Martínez

Conforme con estar en este lugar según Ud. me manifiesto. Le suplico me de un nombramiento en el comedor de empleadas o ropería entrando como supernumeraria el día primero de Sbre.

Gracia que espera de Ud.

Su Atte. Sra.

Cristanta

❖ **Carta 22**

31 de Mayo 1928

Sr. Dotr. José Alfaro

Presente

El Dotr. José Ibarrola tiene deseos me recoja con mi familia Su opinión será lo que áceptare ; pero advierto que desde pequeña no me comprende mi hermana Carlota y necia sería referir los contratiempos cosas de familia a Dios que todo lo ce se dejan único juez verdadero Este establecimiento es para mi un Santuario profanado por los abusos ajenos a su vigilancia acontecen son estas causas de funestas recadas un victima soy yo y digo a Uds. que una tercera no la resisto mi edad de 53 años o me ayudan estoy para descansar no para servir de pruebas un año otro año sujeta a caprichos ajenos a mi que los desea nástico que código rige aquí Sanatorio es o casa de secuestros yo vuelvo a mi casa es el templo vivo de la Stma. Trinidad hermoso cuadro que se le da culto por la fé de mi padre cuya imagen la fotografía y con su mano de padre modelo me puso en el retrato Yhija Cristanta el Padre el Yhijo y el Espiritu Santo te bendigan, tu padre

Mexico a 18 de Junio de 1918

Con esta bendición a nadie le temo mi madre ama ciegamente a Carlota ella no manda Carlota es la autora de todo en bien mio solo Dios, asi es que atentamente pido me reconozcan y atiendan con que al ver la justicia sea atendida sin respetar mas que a mi

Soy capaz de sostenerme sola se tomar la escoba y barrer calles y también verán Uds. si gustan la finca que dirigí como sobrestante contratista y del ingeniero ni su finca ni la casa conoció arregle el intestado de las ruinas Almaden Edo. de Jalisco tengo quien lo garantice soy la propietaria en el Alluntamiento dicha mina renta \$500 quinientos pesos rentada o vendida 200, 000 para los pobres quiero mi parte tengo marchantes en Pachuca y, mi lote de Nativitas que compré con mi trabajo y pague en \$200 al contado y 100 al mes no tengo la escritura pidiéndola hace un año \$500 me debe la familia Samaniego y ni se de ellos por mas que pregunto no he visto ni a un crido de mi casa y careasco de dinero hasta para lo indispensable así es que protesto mi gratitud al ser atendida perdonando mis comportamientos pues el trato que me dan aquí siertas primeras es para arruinar cerebros sanos y esta es Concepción Anaya Sta. enteramente inútil al cargo que tiene yo lo justifico me encerre en un cuarto que es el escuzado quería ponerme saco de fuerza entrando yo y saco el catre que yo ayude a sacarlo advirtiéndole saldrá Ud. de aquí y me contesto las dos asi es que saldremos bien 6 enfermas que sufren a toda petición contesto no van al paseo no van al colegio o tengo azúcar no la saque del cuarto no le den comida remedien estos males en su mano esta

Cristanta

❖ Carta 23

M.G. Abril 28 de 1928

Sta. T.S. México

Mi amiga nunca olvidada, que más puedo decir. 11 meses de trabajos, una montaña enhiesto que como roca pesa sobre efímeras mortales, época que ha gravado en mi vida una huella inborrable y una marca indeleble. Pero estos sufrimientos íntimos quedan envueltos, envueltos en la sombra de lo que nunca se sabe. No sé llorar en las noches, canto a María

Y embriagador, y con la luna llena de encantos eres la madre con estas plegarias gozo tanto que veo entre estrellas a mi madre para que sonrían. Tengo amigas una ha muerto apagó con su soplo la vida corporal pero su alma vela por mi Ud. me lo ha dicho Florita venga Ud. y su abogado Buendía con el Dr. Dtro. Hable y me traíy usted la escritura de mi pequeño asilo en Nativitas me dicen mis hermanas que su abogado tiene a su cargo todas mejoras y a mi favor, en vista de tanto honor quiero verlos aquí y Ud. Florita me considerará en este establecimiento de verdadera caridad, como una enferma pues jamás sanare pues no quiero salud más que para mis prójimos. Que bello es sufrir y no llorar. Sr. Director Padre, Padre del enfermo al cielo le pido que nunca nos falte, sea su existencia prudente, y honrada espe (*no está*

completa la palabra) porque debe mirarse en nuestras miradas. Ud. nos detiene aquí para separarnos de nuestros hogares yo vine enferma y más enferma estoy no te mas enfermedad que es el ((recuerdo que tengo de que tengo madre)) madre que si llora por su hija secuestrada por Ud., en unos días estará Ud. buena; en 1928 sería Ud. pero a ((Tarango el Sr. Ybarrola trata de curarme y su primera pero ni todas las droguerías me aliviaran. Quiero ver a mi madre

Cristanta D.D.

❖ Carta 24

Sr. Director Nicolás Martínez

El día 7 de Junio de 1927 Ud. me dijo Cristanta unos días se está aquí. Un año son unos días? A los 6 meses estaba buena vine enferma es enfermedad periodica duro 7 años buena pase a Peligrosa bendigo la hora la Sta. Primera merece medalla de oro el Dr. Ybarrola un laurel de victoria sola la primera tiene agotadas encamadas peligrosas locas y un personal digno son lineares la Sta. Victoria Cuevas y la Sta. Clalidade Urruta y la Sta. Ysabel Martínez. Todas las demás son superiores a sus fuerzas yo soy separada a mi petición no duerme todas cantan pegan son peligrosas cumplen con el papel que desempeñan. Se que mi familia quiere viva aquí yo también quiero pero un tratamiento de Ybarrola seguiré de acuerdo con el Dr. Gamar y atendida por la Sta. Segunda Rebeca Muñoz, gracia que solicito a bien mio, un tercer ataque no lo resisto la Sta. Concepción Anaya en su casa estaría mejor he dicho todo jubilada ha trabajado y está histérica. No desempeña el cargo que tiene es una ruina para este manicomio que Ud. dirige sin ver lo que pasa en los pabellones es necesaria su presencia en todos; en todos los pabellones están a su responsabilidad, yo creo tengo bilis y mas bilis y las tendre siempre Ud. me tenga secuestrada. Que dinero tan mal ganado. Otro asunto; el Sr. abogado Buendia que ha dicho a Ud. de mis bienes? Yo debo \$2.90 de pan no me mandan dinero. En 1914 era director el Sr. Claudio Gutiérrez me trajeron por primera vez la Sta. Beatriz Santin. Entre a observación, Ud. era en director de ese pabellón, y la estimable Sra. Concepción Brum, era esta mejor; teníamos paseo en las mañanas diario por respeto iba la Sra. Profesora Luz M. de Villalpando con el fonógrafo y vigilantes, duré 3 meses en 1917 6 meses y en 1924 5 meses y Sali sana hoy tengo un año el 7 de junio y en peligrosas que adelanto a el talento del que dirige es Ud. Capitan o muere o cumple.

Su enferma peligrosa

Cristanta Lopez lo sito delante del juez, Dios que ya se fue de sus (dice algo como sagrarios) su enferma peligrosa expone que no viviré ni un solo día en la casa que ocupan mis hermanas y que Ud. llame al Sr. abogado Buendia a conferenciar con la peligrosa que lo llama quiero mede cuenta de lo que ha reformado en mi finca a favor mío según carta de mi buena hermana Petrita me dice pago 90 pesos por tres piezas sin terminar y quiero vender un fondo minero, herencia de mi padre en su valor de \$200 000 doscientos mil pesos, o sea la cuarta parte a lo que me corresponda y que Ud. me de un tratamiento según lo merezca. Su adicta S.S. Cristanta

Dr. Ud. mando la carta al panadero no ha sido devuelto ni mandada es por lo que no obedecemos. Sr. si Ud. gusta hablar o por escrito con el abogado Buendía es su despacho 4º de Donceles 86 altas en las noches recibe de 7 a 8 de la noche el sabe todo el terreno si Ud. quiere ver

lo es en Natiitas, tiene 282 metros cuadrados se orienta al poniente tiene fresnos que a pie los lleve con una carroza dar de aquí y no palera, paso y tres pisas sedi la mitad al Sr. Salvador Samaniego primo mio en

\$5000 me las debe tengo rejas adobes y puertas y tres carros que yo lleve de madera utiles y muebles que debo hacer. A. D.

❖ **Carta 25**

Sta. Fabiola Sanchez

Sta. todo tiene remedio con la ayuda de Ud. y la vigilancia que desde el cielo tiene Beatricita ha venido a saludarme en su aniversario en sueños, amiguita de los pobres aquí hay muchas que necesitan consuelos del alma y del cuerpo en las prisiones pagan la deuda de sus crímenes pero aquí tenemos el alma herida y se cura con flechas envenenadas explicaré viene Ud. loca por la persecución de su familia que supesto la tiran a la basura mejor fuera los perros nos comerían pero no es una enferma y la curan con darle la sentencia no debe Ud. escribir sin el visto bueno del Dr. di a Gomar cartas de sumo interés y me contestó están en el escritorio con el visto bueno las busque y en pedazos tirada en el cesto de papeles la familia feliz está a cargo de excelentes Dtes. y estas son curas padres y apoderados aquí se divorcian los calaberas y las catarritas viatas que andaban con frailes de pura envidia Asta que no se baya con su marido todo le gasta y yo aquí de indina vamos al Dr. Ybarrola será mi alvacea que conferencie con Buendia el le hable antes de venirme mis \$500 y la renta de la mina tengo los nombres de los Gerentes ni llamarías de Pachuca y quiero que sea lo de la mina para las peligrosas quiero un pabellón de cuartiles solos. A. D.

❖ **Carta 26**

Sr. Director Nicolás Martínez

Contando con la benevolencia de Ud. para darme empleo, me permito recordarle, y desde esta fecha, me tiene Ud. a sus ordenes.

Espero me nombre ayudante en el comedor de empleadas.

Reitero mi consideración atenta

Cristanta

Mixcoac, D.F. a 5 de Nbre. 1928

❖ **Carta 27**

Manicomio General Obre 1° de 1929

Sta. Carlota Lopez

5° Calle Zaragoza 96

México D.F.

Mi querida hermana

Bondadosamente me permite el Doctor Guillermo Alvarado ir a ver a mi mamá y a Uds. por quince días.

Espero de tu bondad manifiestes a dicho Doctor que estas enterada de este permiso y mandes la correspondiente solicitud

Saluda a mi buena mamá y a Petrita

Tu hermana Cristanta

❖ Carta 28

Mixcoac a 4 de Julio 1930

Sta. Carlota Lopez

México

Yhermanita del alma

El Doctor Guillermo Alvarado, me permite 15 días para ver á mi madrecita y á Uds., que hace tres años que no los veo.

Yhaciendo la correspondiente solicitud, que espero de tu buen corazón; la Sta. Cervantes me llevará por solo su bondad el día de su salida. El Doctor Alvarado me a aliviado notablemente y al verme quedarán contentos de todo estoy muy agradecida.

Dale un abrazo a mi mamá y a Pedrita

Tu hermana que desea verlas

Cristanta Lopez

❖ Carta 29

Señor Director

Presente

Por esta corro como cierva sedienta á una fuente de caridad, suavidad, consuelo y dulzura, de Ud. espero un bien caduco no, ni terreno quiero, para mí y mis compañeras, bienes inmensos son estas las que veo las que hé palpado, ahora considero la multitud de beneficios, mereceis mi gratitud, concédame su ayuda, sálveme y salvaré a todas las internadas de vivir con el yugo del prisionero, unida a Ud. y demás personal para servir a vuestras asiladas obtenedme al salir de aquí vuelva a trabajar en los comedores de todos los pavellones a vigilar los alimentos de las agotadas y encamadas y remediar lo que debo sin sueldo alguno ni nombramiento y traire almas abnegadas a cuidar a las enfermas no a que trabajen estas hasta morir. S.S.

Cristanta

❖ Carta 30

Manicomio G. á 29 de Julio 1931

Sr. C. Secretario Gal. De Beneficencia

Tengo el honor de dirigirme atentamente á Ud. solicitando mi alta, por tener un año y meses de perfecta salud; está, me ha sido dada, por la Sta. Doctora y disimulándolo mi hermana varias veces, por lo tanto suplico a Ud. este favor, yo quiero vivir únicamente con mis hermanas Carlota y Petrita, de Ud. espero esta gracia.

Su atta y S.S.

Cristanta

❖ **Carta 31**

Sr. Director Samuel Ramírez

Presente

Todos los increíbles beneficios se nos comunicarán por medio de Ud., siendo para Ud. infinito agrado, en Ud. tendré el remedio eficazísimo para que conduzca a darme mi alta. Ud. de un modo perfecto ordenará esta.

Sr. Director, con toda ternura y compasión tenga en su memoria, que estamos en sus manos, puede considerarnos como desvalidas sin su ayuda. Librenos de prisiones perpetuas, mirad por nosotras, supere su supremo dominio en el caso en que me encuentro, sentenciada de que jamás me separara de aquí mi hermana Carlota.

Yo que podre decir, la Sta. Dra. y la Sta. Primera son las que gustosas le informarán de el tiempo que tengo de estar tranquila, despues de aguantar duras pruebas en cuatro años tres meses que tengo de luchar por salir de aquí .

Ud. será el único que me arregle mi salida.

de Carlota mi hermana, su domicilio no lo sé; pero en la Escuela Miguel Lerdo está a sus ordenes. Su S.S.
Cristanta

❖ **Carta 32**

Sr. Director

M. G. Oropesa

Saluda a Ud. su S.S: Cristanta D. R Oropesa. Con las más tiernas afecciones de mi alma reconocida y con expansiones de mi corazón. Pido a Ud. me compadezca; Neciamente le manifiesto venga a encaminarme a la luz, de las tinieblas en que vivo saqueme con su inteligencia precos y con su poder. 1933. año feliz sea para todas estas enfermas año de destierro a tanta maldad año de Justicia sin que valernos de la prensa solo Ud. puede yo me ofresco como pueda a descubrir el velo que nos tiene en la desgracia somos enferma y tenemos derecho a levantar la espada desenbainada y de siete filas pidiendo libertad, No salva al mundo corrompido, el oro ni el poder lo salva la

C a r i d a d

¿entiende Ud.? que es la caridad?

Ni me contesta

porque no la conoce, dinero y mas dinero, victimas y más victimas no importa el pérfido actual también se ríe, tira mis cartas y reina un personal criminal.

En cambio brinda a Ud. un hermoso ramo de flores le felicito por el cargo delicado que tiene advierto algo bueno algo, justo; pero mis flores se deshojan, Ud. vendra a recibirlas pues están encerradas por rejas impías, son flores que mueren de ambre de sed de justicia son sus enfermas que lo bendicen si nos cura si nos consuela si nos oye si nos viene a ver

Se coronara su frente con el laurel de la victoria se cubrirá de lagrimas su fría tumba.

Yo le bendigo en el nombre de todos y me felicito en tenerlo aquí

Compréndame

D. R. Oropesa su atte. Y S.S.

APENDICE 1

BENEFICENCIA PUBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL



CONSULTORIO EXTERNO DE ENFERMOS MENTALES

Los suscritos médicos cirujanos, lealmente autorizados para ejercer su profesión, certifican haber reconocido al enfermo

de _____ años habiéndole encontrado:

EXAMEN PSÍQUICO: _____

ANTECEDENTES Y EVOLUCIÓN: _____

EXAMEN FISICO: _____

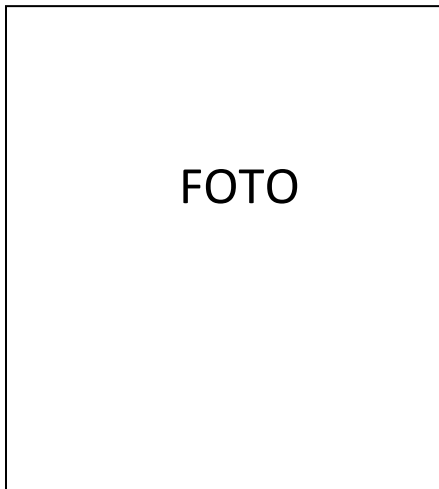
Por lo cual amerita su internación en el Manicomio General

México D.F. a _____ de _____ de 193 _____

APENDICE 2

MANICOMIO GENERAL

INTERROGATORIO



Núm.....Fecha de admisión.....de.....191.....
 Sexo.....Nombre.....
 Edad.....Nació en.....
 Ocupación.....Reside en.....
 Estado Civil.....Constitución.....
 ¿Ha cambiado?..... ¿Vacunado?.....
 Religión.....¿La practica?.....
¿Ha cambiado?.....

Grado de educación antes?

..... Y ahora?

Grado de inteligencia antes?.....

.....y ahora?

Carácter antes?

.....y ahora?

Desarrollo desde su niñez

¿Hay o ha habido en su familia algún individuo nervioso, epiléptico, loco, histérico, alcohólico, sifilítico, suicida o vicioso?.....

.....

Datos relativos a los padres	Nombre	el padre.....Edad.....
		La madre.....Edad.....
	¿Tienen parentesco?.....	
	¿Viven ó han Muerto?	El padre.....
		La madre.....
	¿De qué enfermedades	
Han padecido? { El padre..... La madre.....		

{ Grado de educación, inteligencia El padre.....
 carácter y costumbres de ellos La madre.....
 Hábitos viciosos.....

Datos relativos a los hermanos.....

.....

Datos relativos a los hijos.....

.....

¿Qué enfermedades ha padecido?.....

¿Ha sufrido enfermedades venéreas?.....

¿Ha sufrido afecciones nerviosas?.....

¿Ha usado ó abusado de bebidas alcohólicas y en qué forma?.....

¿Ha usado o abusado de otros tóxicos?.....

¿Acostumbra fumar ó tomar rapé?.....

¿Por qué motivo se ha resuelto internarlo?.....

¿Es esta la primera vez que pierde el juicio?.....

.....

¿A qué causa se le atribuye su enfermedad?.....

¿Cuándo notaron los primeros síntomas?.....

Describese su delirio, extravagancias, sus dichos y actos irracionales y todo lo anormal que se haya notado en
 la conducta del enfermo.....

Persona que contesta al interrogatorio.....

El interno Dr.....

APENDICE 3

BENEFICENCIA PUBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL

Dependencia: _____

INTERROGATORIO



Núm.....Fecha de admisión.....de.....193.....

Sexo.....Nombre.....

Edad.....Nació en.....

Ocupación.....Reside en.....

Estado Civil.....Constitución.....

¿Ha cambiado?..... ¿Vacunado?.....

Religión.....¿La practica?.....

Desarrollo desde su niñez.....

Antecedentes familiares, directos, atávicos y colaterales:

¿Hay o ha habido en su familia algún individuo nervioso, epiléptico, loco, histérico, alcohólico, sifilítico, suicida o vicioso?.....

.....

Datos relativos a los hermanos.....

.....

Datos relativos a los hijos.....

.....

Antecedentes personales:

¿Qué enfermedades ha padecido?.....

¿Ha sufrido enfermedades venéreas?.....

¿Sífilis? ¿Qué tratamiento ha tenido?.....

¿Ha sufrido afecciones nerviosas?.....

¿Ha usado de bebidas alcohólicas y en qué forma?.....

¿Ha usado o abusado de otros tóxicos, incluyendo tabaco?.....

¿Es esta la primera vez que pierde el juicio?.....

¿A qué causa se le atribuye su enfermedad?.....

¿Cuándo notaron los primeros síntomas?.....

¿Por qué motivo se ha resuelto internarlo?.....

Evolución de la enfermedad.....

Estado actual:

Describese su delirio, extravagancias, sus dichos y actos irracionales y todo lo anormal que se haya notado en la conducta del enfermo.....

Examen psíquico.....

Examen físico.....

Diagnóstico.....

Plan de tratamiento.....

Resultado.....

Persona que contesta al interrogatorio.....

Doctor.....

APENDICE 4

BENEFICENCIA PUBLICA EN EL D.F.

Establecimiento _____

BOLETA DE ADMISIÓN

Número de orden _____ Departamento de _____

Nombre _____

Edad aproximada _____ Estado Civil _____

Nació en _____

Residía en _____ Ocupación _____

Admitido en calidad de _____

A solicitud o por orden de _____

_____ Residente en _____

Examinado por el interno Dr. _____

Entra al pabellón de _____

Pasa a la enfermería _____

Por hallarse enfermo de _____

Según orden del Dr. _____ Fecha _____

Pasa al Pabellón de _____

Diagnóstico _____

Según opinión del Dr. _____ Fecha _____

 Mixcoac, D.F. _____ de _____ de 193 _____

El Enc. de la Oficina de Admisión