



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

La Locura en México un Discurso de Género; Análisis de Expedientes Clínicos (1910)

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

Claudia Elizabeth Montaña Pérez

Directora: Dra. Oliva López Sánchez

Dictaminadores: Lic. Arcelia Lourdes Solís Flores

Mtro. Carlos Olivier Toledo





Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Agradecimientos:

Este trabajo es dedicado a **mis padres**, Enrique y Trinidad. Gracias por todo el amor que me han dado, por la educación y su guía. Gracias por mostrarme que existen un sinfín de perspectivas, ideas, creencias y formas de ver y vivir la vida. Los amo mucho.

A mis **hermanas**; Sandra, Gabriela. Gracias por ser mis hermanas y mis amigas, por quererme y apoyarme. Somos muy buenas cómplices. Las quiero mucho sisters.

A mi bebé **Erik**, mi amor Muchas Gracias por el Amor, la comprensión, el apoyo, la guía y el empuje que me brindas para hacer esto realidad.
Te Amo Erik

A mis **abuelos**, Gracias por darme la dicha de conocerlos, de convivir con ustedes, de poder besar sus frentes y porque creen en mí.

A mis **amigas** Adriana, Cintia y América, chicas muchas gracias por estar conmigo siempre, cada una de ustedes me ha enseñado cosas muy valiosas.

Quiero agradecer a todas las personas que en este momento no he podido mencionar, **familiares y amigos** a quienes quiero mucho.

A todos mis **maestros** porque me han mostrado y me han compartido un poco de sus conocimientos. Especialmente a mi **Directora de Tesis, Dra. Oliva López Sánchez**, por su paciencia y generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia fundamentales para la concreción de este trabajo.

Al **DGAPA**, ya que este Proyecto conto con el apoyo económico y es parte del Proyecto PAPIIT IN301308 "La construcción Emocional el Cuerpo Femenino entre los siglos XIX y XX"

A la **Facultad de Estudios Superiores Iztacala "UNAM"** por abrirme sus puertas, un ¡¡¡ Goya!!! A esta gran casa de estudios.

Y muy especialmente **A LA VIDA** que me permite ser un personaje más en esta gran obra de teatro. Trabajo para dar una buena actuación.

ÍNDICE

	Pag.
<i>Introducción</i>	5
Capítulo I.	
Contexto histórico-social de la construcción de la locura a finales del siglo XIX y principios del siglo XX en México.	14
1.1. La construcción de una sociedad y de la locura en la época porfiriana	14
1.2. Hospitales para dementes	23
1.3. Un proyecto de control y sanación para una nación creciente	26
Capítulo II.	
El discurso de la locura en mujeres	38
2.1. La mujer en el Porfiriato	39
2.2. Locura de género	47
Capítulo III.	
Análisis de la práctica psiquiátrica en el Manicomio General	59
“La Castañeda”	
3.1. La Historia clínica	62
3.2. Los familiares en la internación	70
3.3. Sobre el loco nulificado ante la sociedad	73
3.4. El Detonante de la “locura” en mujeres	76
3.5. La práctica clínica en el diagnóstico	78
3.5.1. La epilepsia	80
3.5.2. Histeria	81
3.5.3. Manía	82
3.5.4. Melancolía	84
3.5.5. Alcoholismo	85
3.5.6. Demencia	87

3.5.7 Locura	88
3.5.8. Debilidad Mental	89
3.5.9. Degeneración	90
3.6. Signos de Locura	91
3.6.1. La manía, Los casos de Julia R., Camila B. y María V.	91
3.6.2. Degeneración, Los Casos de Tania O. y Rosa M.	98
3.6.3. Casos de histeria y locura moral, los casos de Rocío E. y Helvia M.	103
3.7. Signos de Recuperación	105
Conclusiones	110
Bibliografía	113

INTRODUCCIÓN

En esta investigación se analizó el discurso médico referido a la locura de las asiladas del Hospital de la Castañeda en el periodo de su inauguración (1910), esto con la intención de conocer en qué medida el discurso científico respondió al concepto psiquiátrico de la locura o si este de alguna forma pudo haberse cargado de los prejuicios sociales y de la ideología que prevalecían en aquella época.

Es de interés este tema ya que, desde la creación de los primeros hospitales (Hospital del Divino Salvador y el Hospital de San Hipólito) en la Ciudad de México hasta la época del primer manicomio “La Castañeda”, este discurso fue el rector de las prácticas terapéuticas modernas y las relaciones sociales que regulaban la vida cotidiana de estos lugares en donde la clasificación que se realizaba saltaba al ámbito explicativo científico como un producto social en relación a las condiciones imperantes para cubrir un problema específico.

Para este estudio se tomó un enfoque histórico social que haciendo énfasis en los procesos sociales, “cuyo supuesto ontológico fundamental es que la realidad (definida a través de las interpretaciones de los participantes) se construye socialmente, por lo tanto, no es independiente de los individuos”¹. Desde este enfoque se buscó retratar la situación de la locura y la reclusión que imperaba a principios del siglo XX.

La perspectiva de género y el enfoque de la antropología médica estos dos enfoques nos permitieron analizar críticamente las implicaciones de los discursos científicos, el médico-psiquiátrico dirigido a explicar el estado mental de las mujeres.

Hoy día es difícil conceptualizar la locura a partir de las descripciones hechas por los psiquiatras de principio de la época porfiriana, ya que sus conceptos y clasificaciones

¹ Castro, R. (2002) pp. 28-49).

no se cimentan en estudios o en una etiología, no existía una idea o síntomas concretos que refirieran a una sola patología, por el contrario, los hombres de ciencia, solo lograban clasificar y observar pautas diferentes de conducta que se presentaban como inadaptaciones sociales. En un periódico de la época se indicaba por ejemplo, que una de las manifestaciones de la locura era la ausencia de lágrimas, la falta de impresiones, efectos, estremecimiento, y conmociones. Aunado a esto dividían la locura en dos tipos, furiosa y melancólica:

“Uno de los hechos más curiosos relativos a la locura es la completa ausencia de lagrimas en los individuos dementes, sea cualquiera la forma de su locura melancólica o furiosa”²

“Las autoridades definieron la locura como una enfermedad que distorsionaba el funcionamiento de la mente, quienes la padecían manifestaban incoherencia en el lenguaje y desequilibrio humoral expresado en los desórdenes físicos del cuerpo”³.

De acuerdo con Martha Liliana psicoanalista, miembro del Circulo Psicoanalítico Mexicano, un loco es aquel que presenta expresiones extrañas, fuera de la norma y que hace lo impensable. Este es un concepto loable para la locura y se puede agregar un punto importante, que, la interpretación de la locura varía de acuerdo con la rigidez social de la época.⁴ Lo cual puede contextualizar el concepto dentro de la época porfiriana.

Las personas comúnmente se preguntaban y se preguntan actualmente ¿Cómo reconocerlos para no tener que pasar por situaciones difíciles? ¿Cuáles eran los caracteres por los cuáles podría reconocer a un “loco”?

² Citado en López, R. Sergio. (1995) Esto es parte de un artículo de El imparcial, periódico publicado en 1909 pp.148

³ Ríos, Guadalupe (2003)

⁴ García C. María

Los procesos de diagnóstico utilizados en el siglo XIX daban un amplio margen de error, ya que podía haber: locos astutos que disimularan su enfermedad, capaz de engañar al especialista, o también individuos sanos de corta cultura que pudieran estar temerosos y sentirse instigados, entonces tener algún error debido a su nerviosismo, y por último, los que parecen alguna patología menor y que pueden vivir de modo adaptable en su comunidad⁵.

Para internar a un “loco” en la época porfiriana, se requería la carta de dos médicos que certificarán la alineación del paciente aunada a la orden de un juez, sin embargo, cuando los familiares del paciente consideraban que su condición mental lo convertía en una amenaza social, se podía prescindir de dicha orden⁶.

En el artículo de Guadalupe Ríos, titulado La Castañeda se mencionan varios casos en donde los psiquiatras describen la situación “oficial” del paciente. Uno de ellos es el caso de S. S. detenida en la calle de Mesones, en 1910:

“Mujer de 18 años de edad, mexicana, detenida por vestir de rojo y medias acanaladas negras, blusa de satín blanco, desgarrado por el frente, dando un espectáculo inmoral pues se asomaban los pechos”⁷.

Esta descripción oficial realizada por parte de un psiquiatra muestra en cierta medida cuales fueron las bases que sirvieron para catalogar a una persona como “loca” o no. En este argumento solo se demuestra la locura por parte de una mujer a partir del tipo de ropa que utilizaba.

Para distinguir la locura, las autoridades se distinguieron del funcionamiento mental y la forma de expresarse de las pacientes, que resultaron ser de suma importancia porque si algo caracterizó a todos los pacientes fue la ausencia de razón⁸. Los

⁵ Esquivel, L. Hilda (2007)

⁶ Ríos M. Andrés, (200)

⁷ Citado en Ríos, Guadalupe (2003),

⁸ Citado en *Ibidem*.

médicos en su intento por discernir la locura, debían observar de acuerdo a la cita y a sus presupuestos el “funcionamiento mental y la “expresión de sus pacientes,” sin embargo el argumento utilizado por algún médico del manicomio parece diferir enormemente con la conceptualización base de la locura ya que parece ser que no es solo la mente de la mujer la que reúne argumentos para inferir un mal mental, sino, es su aspecto externo el que da argumentos para creer que esta mujer se encuentra “loca.”

En el caso de S. de la P. ocurre algo similar, prostituta de 25 años de edad, acusada de escupir a dos agentes en la cara en el año de 1919. La paciente presentaba los siguientes síntomas: ojos caídos, el color de pálido, falta de apetito y del dormir, carácter violento y asocial; el diagnóstico, locura⁹.

Los casos anteriores nos muestran cómo el discurso del psiquiatra más que obedecer a tendencias científicas que pudieran comprobar la alteración mental de la paciente, habla de los juicios subjetivos carentes de una justificación biológica o fisiológica.

Parece ser que: Lo que podía verse a simple vista, podría definir el estado mental de una persona y que la forma de vestir o los malos modales podían ser causa de reclusión y con ello provocar la “pérdida de la voluntad”.

En este trabajo el término “loco” se manejó como una categoría ontológica utilizada por la sociedad mexicana de la época para designar a los individuos que fueron reclusos en el manicomio, independientemente de que padeciesen alguna enfermedad o no. En lo que tiene que ver con “locura,” fue utilizado como un concepto social y culturalmente construido que no es equiparable al concepto de “enfermedad mental” utilizado por la psiquiatría, ni actual ni porfiriana. Esto quiere decir que el hablar de la “locura” en una perspectiva histórica, que nos obliga a

⁹ *Ibidem*

acercarnos a las formas en que este término fue cargado de significado por sectores particulares de la sociedad.

Lo escrito y citado por los médicos de quienes fueron consideradas como locas nos permitirá observar la locura desde una perspectiva histórica y sociológica observada desde el punto de vista del médico y desde la paciente.

En el porfiriato, la mujer era musa inspiradora de bellas novelas, poemas, textos literarios y periódicos que dedicaban cada una de sus páginas a ilustrar y reconocer el valor que en ese entonces se les daba a las mujeres, pero así como el bello sexo fue motivo de excelsas obras era también uno de los puntos más vulnerables de la sociedad y fácilmente podrían ser catalogadas como una amenaza para la misma. Esto se debió al discurso que estaba construido entorno a su feminidad, ya que los modelos (históricos, religiosos y políticos) de la domesticidad y los estereotipos femeninos impuestos puntualizaban; la función reproductiva y la de cuidadoras de la familia como objetivos primordiales de las mujeres¹⁰, aunado a esto, la sumisión, la abnegación, la honradez y la decencia eran valores que la ilustración había adscrito al sexo femenino pero encontraron una continuidad en el imaginario social en el siglo XIX mexicano¹¹.

Este imaginario social de la mujer debe ser acotado ya que se encontraba presente en la burguesía, los conservadores y en el ideal del catolicismo y que si bien estos grupos representaban a la mayoría de la población y representaban también al poder, se deben exentar a algunos grupos como a las mujeres con instrucción y pertenecientes a la clase media, mujeres que se encontraban en la lucha por una educación científica, que conocieron el movimiento feminista iniciado en la Revolución Francesa o las mujeres universitarias, las mujeres normalistas o las mujeres protestantes.

¹⁰ López, S. Oliva. (2008)

¹¹ *Ibidem.*

Este comportamiento moral sobre la mujer que se encontraba instalado en el imaginario de la clase burguesa, católica y conservadora abría un amplio margen para que cualquiera que no se entregara a estas tareas o se opusiera, pudiera ser considerada como: loca, demente, orate, chiflada, maniática, enajenada, enferma o débil mental¹² estos son algunos de los adjetivos con los cuales se les calificaba.

La mayor parte de los hombres que se encontraban en el Hospital de San Hipólito eran alcohólicos, drogadictos, criminales pensadores y escritores que crearon polémica o escándalo con su obra¹³ siendo tachados de “locos dementes”. Sin embargo el caso de la mujer que sucumbe ante la sociedad en manos del hombre y de su discurso social más que científico, hace lanzar una pregunta al aire, ¿Cuáles eran las políticas de reclusión de las mujeres en los manicomios?, despejar esta interrogante es clave para este trabajo y para ello se realizará el análisis de expedientes clínicos del primer lugar en México que conto con tales documentos y que fue de acuerdo al discurso médico la consagración de la psiquiatría, “La Castañeda”.

La creación del Manicomio General “La Castañeda” resulta un parteaguas para el concepto y el estudio de la locura, debido a, su doble función de hospital y asilo para la atención psiquiátrica de enfermos mentales de ambos sexos, de cualquier edad, nacionalidad y religión. Un objetivo secundario fue proporcionar enseñanza médica mediante la participación de las clínicas de psiquiatría en sus pabellones¹⁴.

La Castañeda era un lugar que prometía una gran proeza, ya que es ahí donde se comenzaron a estudiar, clasificar y atender los problemas psiquiátricos.

La historiografía ha mostrado la forma en que La Castañeda se convirtió en el escenario donde se hicieron manifiestas las nociones de locura gestadas desde tres

¹² Ríos, Guadalupe (2003)

¹³ López, R. Sergio. (1995)

¹⁴ Ríos M. Andrés, (2004)

espacios de saber-poder en los cuáles fueron moldeados los discursos que justificaron el encierro de aquellos sujetos considerados como amenazas para la estabilidad social.

En el primero, la locura fue estructurada en un discurso “científico”: la psiquiatría. Esta naciente disciplina retomó los diferentes modelos interpretativos propuestos por los alienistas europeos y franceses principalmente, para clasificar los diversos tipos de locura a partir de un complejo sistema de los síntomas, no obstante, el cientificismo que se pretendió atribuir a dicho campo no fue autónomo de los valores manejados por la cultura de la élite burguesa [...]

En segundo lugar, desde las instituciones con potestades jurídicas fueron reprimidos aquellos individuos cuya locura se acercaba a la criminalidad [...] hubo personas remitidas por inspecciones de policía, jueces y gobernadores de los diferentes Estados. Remisiones donde los criterios para definir la locura no necesariamente se apegaban a los esquemas médicos [...]

Y en tercer lugar, la conciencia colectiva jugó un papel determinante al decidir qué tipo de conductas podían ser consideradas como consecuencia de la locura. Como garantes del orden social, hubo múltiples casos en que los familiares del supuesto loco decidieron internar a quién consideraban trasgresor de los patrones de moralidad socialmente aceptados.¹⁵

Datos que existen desde el Hospital del Divino Salvador (para mujeres, más conocido como La Canoa, por la calle en donde estaba ubicado) y El Hospital de San Hipólito (para hombres), revelan el estado de hacinamiento al que habían llegado los reclusos, [...] ambos descritos en franca crisis. Así que, treinta y cinco años después fue fundado el Manicomio General, La Castañeda, visto como uno de los grandes

¹⁵ *Ibidem.*

proyectos del porfiriato y en la cual ingresaron 751 internos: 420 mujeres y 331 hombres¹⁶.

Así, en Mixcoac, [en el año de 1910], a las afueras de la ciudad, fue erigida una monumental construcción de 9 pabellones donde fueron repartidos los internos de acuerdo a una clasificación efectuada bajo los criterios de la psiquiatría moderna¹⁷.

En 1910 se abrieron las puertas de La Castañeda y con ello comienzan a adscribirse nuevos criterios sobre la locura ya que cada uno de los internos que se encontraban en La Canoa y en el Hospital de San Hipólito y que fueron transferidos a la Castañeda, contaron muchos, por primera vez, con un expediente que permitirá realizar el análisis de la locura en los comienzos de la psiquiatría moderna.

El presupuesto central del presente trabajo apunta a que el diagnóstico y la clasificación de la locura por parte de la psiquiatría en la época de La Castañeda, se encontraba permeada más que por un discurso científico, por un discurso sociocultural, que permitió la reclusión de pacientes que sobresalían de la norma moral y social.

Objetivos

General.

- Realizar un análisis del discurso de la locura en el sexo femenino, expresadas en las historias clínicas que se redactaron en el Fondo Manicomio General de 1910

Particulares

- Análisis de la clasificación de la locura desde la psiquiatría en la época porfiriana.

¹⁶ Citado en *Ibidem.* del AHSS, F-MG

¹⁷ *Ibidem.*

- Análisis de los diagnósticos que se presentaban con mayor frecuencia en pacientes mujeres del Manicomio General “La Castañeda”
- Análisis de los casos clínicos de pacientes mujeres del Manicomio General, empleando como fuente documental, el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS) cuya primera publicación inicia en 1910.

Método

El método utilizado fue un análisis discursivo desde un enfoque histórico social, en el cual se hizo énfasis en las relaciones e interrelaciones entre la condición política, cultural y económica pretérita limitada al principio del siglo XX.

Esta investigación aborda el análisis de información de archivos y documentos antiguos. La fuente más importante de información fue obtenida del Archivo Histórico de la Secretaría de Salud y particularmente los Expedientes Clínicos del Manicomio General “La Castaneda” que comienzan a redactarse en 1910

Se utilizó un Análisis Histórico del Discurso, el cual se guía por el uso interaccional y comunicativo del lenguaje, en el modo oral y/o escrito, dentro de una situación comunicativa inscrita en una comunidad sociohistórica¹⁸. Este es un método de aproximación al lenguaje en tanto instrumento comunicativo utilizado en una situación específica englobada en una comunidad sociohistóricamente determinada. No puede servirse de muchas de las herramientas metodológicas utilizadas en estudios de pragmática tradicional, como la introspección y la observación directa, por lo que desarrolla propuestas metodológicas complejas, explícitas, y muchas veces específicas de cada investigación concreta.¹⁹.

¹⁸ Citado en Navarro F.pp.9

¹⁹ Ibid p. 12

CAPÍTULO I.

CONTEXTO HISTÓRICO-SOCIAL DE LA CONSTRUCCIÓN DEL DISCURSO LA LOCURA. FINALES DEL SIGLO XIX Y PRINCIPIOS DEL SIGLO XX EN MÉXICO.

1.1 La construcción de una sociedad y de la locura en la época porfiriana

El ocaso de Porfirio Díaz después de poco más de cinco sexenios en el poder, fue el marco de la creación de El Manicomio General “La Castañeda” y con él, la entrada de un nuevo entendimiento y tratamiento para la locura en México.

La última obra arquitectónica como resultado del orden y progreso, lema instaurado en el porfiriato, abrió sus puertas el primero de Septiembre de 1910, dos meses antes del estallido de la Revolución Mexicana que intento transformar el sistema político y social creado a partir de que el general Porfirio Díaz tomara el poder en 1877.

El 16 de noviembre de 1876 con la batalla de Tecuac, el general Díaz triunfo en su empeño de llegar al poder y, la semana siguiente, el 24 de noviembre ocupó la presidencia de la república²⁰ estableciéndose con ello una nueva economía en donde uno de los principales requisitos para el desarrollo era el mejoramiento de las redes de transporte y comunicaciones para disipar la frontera entre el norte minero y la frontera agrícola comercial, lo cual permitiría enfrentarse al comercio exterior.

Díaz inicio el tendido de 20 000 kilómetros de vías ferroviarias que atravesaban el país, para que todos los estados quedaran definitivamente integrados a una sola

²⁰ Mancilla V. M. (2001) pp. 94

concepción territorial, cohesionadas por la lógica de lo nacional y para así vincular las áreas productoras de bienes exportables a los puertos y fronteras que desembocaban en el mercado internacional.²¹ El auge industrial y minero, y los progresos de la comunicación telegráfica, contribuirían también a la unificación progresista²². Pronto Díaz pudo construir una red de comercio al exterior.

“Se creó un autoritarismo justificado incluso para los opositores a Díaz. El establecimiento de la “paz” política fue considerado como el requisito esencial para la construcción de una nación y para el desarrollo económico y justificó la imposición autoritaria del orden en nombre del progreso como un medio necesario para tal fin [...] el consenso de los liberales era de que la mejor esperanza para el desarrollo nacional era la economía mundial, y a medida que el capital extranjero comenzó a fluir, a partir de la década de 1880, los frutos de tal integración proporcionaron pruebas tangibles de que la estrategia de desarrollo seguida por el régimen era la fórmula adecuada.”²³

El desarrollo de la economía mexicana abrió sus puertas al mercado Europeo y a potencias como, Gran Bretaña, Francia, España y Alemania y con la tutela de Limantour Ignacio Mariscal, las ligas tanto diplomáticas como comerciales y financieras con el viejo continente crecieron de manera exponencial ya que cada vez había más cantidad de personas y empresas operando en este nuevo México de desarrollo. Las razones para un mayor crecimiento y expansión hacia Europa eran tanto económicas como políticas. La estrategia económica del régimen necesitaba la inversión de capital y lazos con la economía internacional en expansión. Pero a medida que el capital y las inversiones estadounidenses comenzaron a fluir con rapidez hacia México después de 1880, el régimen se preocupó por conseguir fuentes de inversión no estadounidenses como contrapeso a la amenaza que los intereses

²¹ Kuntz F. S. (1995) pp. 39-66

²² Paul G. (2003). Este pensamiento lo reconoció incluso con mayor notabilidad Francisco Madero el líder del movimiento antirreeleccionista que derrocó el régimen en 1911, quien equilibraba sus críticas de autoritarismo político del régimen con alabanzas a sus éxitos económicos.

²³ Ibid. pp. 173

norteamericanos implicaban para la soberanía económica y política del país.²⁴ Fue así que a finales del régimen porfirista los lazos con Estados Unidos se habían degradado en demasía.

La economía en México cambió, aquellos quienes cultivaban para poder consumir sus productos e intercambiar con otros ya no lo hacían más, ya que la economía había entrado a una fase capitalista y después de que en el mundo prehispánico y colonial se cultivara en diferentes terrenos, el cacao, el maguey, la caña de azúcar el tabaco, el algodón, la vainilla, el maíz, entre otros muchos productos, en la época porfiriana con todo un bagaje lógico de productividad, en plena era del imperialismo y puestos bajo la égida del gran capital, se implementa la especialización de plantaciones para ciertos estados, lo cual trajo secuelas que se encontraron inherentes en las formas crónicas de resistencia y sometimiento a campesinos. El henequén en Yucatán, el café en Chiapas, la Vainilla en Veracruz, la caña de azúcar en Morelos, el palo de tinte en Campeche, etc.,²⁵ son ejemplos claros de los monopolios que se hacían sentir en la tierra, esto incluso por parte del mercado extranjero y de los grandes hacendados. Como ejemplo más claro tenemos el auge azucarero en Morelos que iría ligado al despojo de las tierras de labor comunitaria que rodeaban a las grandes haciendas.

“Las escuetas estadísticas sobre el crecimiento económico del Régimen han sido descritas como espectaculares [...] Durante el porfiriato, el kilometraje del ferrocarril aumento anualmente un promedio del 12%; la producción industrial creció un promedio anual de 6.5%; la minería alrededor de 7%, las exportaciones más de 6% y las importaciones cerca de 5%. En 1901, México produjo alrededor de 8 000 barriles de petróleo, pero para 1910 la cifra había alcanzado los 8 000, 000.²⁶

El impacto del rápido crecimiento económico que se tuvo en México genero un conflicto socioeconómico a tal grado que se altero la paz social con el estallido

²⁴ Ibidem

²⁶ Citado en Ibid pp.183

popular de 1910, ya que la expansión económica para la creciente población urbana y rural no fueron tangibles; para 1910 hay indicios del estancamiento del mercado laboral y del rápido incremento de precios que había sobrepasado los aumentos salariales.²⁷ Lo cual trajo consigo pobreza extrema y dos vistas hacia las condiciones sociales vividas en México, por un lado los terratenientes y la gente de élite que eran los menos y quienes vivían concentrados en ciertas colonias al menos en la capital, colonias como La Roma, La Condesa, Del Valle y la creación de villas campestres en toda la zona sur y poniente del Valle de México, y en los alrededores, los entonces pueblos de San Ángel y Mixcoac en contraste con el creciente número de personas que vivían en barracas de madera, hojalata y piedra sin sanitario, agua o basurero adecuado, o casas de vecindad en donde los cuartos eran sumamente pequeños con grandes familias viviendo en el interior.

La apropiación de las tierras de los campesinos ejidatarios por parte de los ascendados y extranjeros fue una constante durante el porfiriato. ¿Cómo es que los terratenientes se apropiaron de las tierras trabajadas por comunidades indígenas? Este proceso de acumulación en que algunas regiones adquirió características de extremo vandalismo y opresión era evidentemente favorecido por el estado y su maquinaria jurídico administrativa.

La primera ley, promulgada el 15 de diciembre de 1883, autorizó a colonos, extranjeros o mexicanos, a “denunciar” las tierras vírgenes y a constituir “compañías deslindadoras” con las cuales el Estado firmaba contratos. Las compañías o los colonos recibían a título de pago, un tercio de las tierras deslindadas y gozaban de un derecho de opción y de tarifas preferenciales para comprar al Estado los otros dos

²⁷ Ibidem

tercios [...] durante los seis años precedentes, se habían deslindado 32 millones de hectáreas.²⁸

La concentración de tierras en unos pocos provocó que comunidades indígenas pasaran a ser peones de los grandes terratenientes y habían dos tipos de peones, quienes eran libres y que solo se alquilaban para poder ayudarse en la economía familiar ya que no tenían tierras suficientes para subsistir, y se encontraba el peón acasillado quien era un obrero agrícola a quien con frecuencia le pagan su salario en especie (productos agrícolas) y quien estaba obligado a realizar tareas gratuitamente en la hacienda; las tiendas de raya que eran los almacenamientos de aprovisionamiento de la hacienda fungieron como ligaciones del peón a la misma ya que la ley prohibía abandonar el trabajo sin haber pagado las deudas que llegaban a alcanzar a la descendencia del peón.

Con este modo de proceder dentro del gobierno de Porfirio Díaz proliferaron nuevos problemas sociales ya que el consumo en desmedida del alcohol por parte de los peones fue una constante. Con el abandono de la concepción de un trabajo comunitario, en el que cada trabajador veía los resultados de su trabajo diario, ya no se tenían el “amor al trabajo” y solo hacía lo necesario para subsistir, de ahí la ausencia de ambición por acumular las ganancias de su esfuerzo, las pocas aspiraciones ante la vida lo llevaban a la embriaguez consuetudinaria. Factores que propiciaban la desvinculación familiar y los impelían a la promiscuidad. El remedio era el matrimonio eclesiástico acompañado por el civil.²⁹

El estado constante de embriaguez por parte de los progenitores y la pobreza extrema en la cual se encontraban las familias afectaba la actitud de los padres porque: [...] asombrosa es la mortalidad de esos niños en la primera infancia; la

²⁶ Valadés, J. C. (1987) pp. 59 Con esta ley se habían concedido a título gratuito 12 700 000 a las compañías deslindadoras, las cuáles compraron 14 800 000 hectáreas por sumas ínfimas. En 1889, poseían así en total 27 500 000 hectáreas, o sea el 13% de la superficie de México.

²⁹ Rodríguez, C. Mabel. (1997) pp.113

ignorancia, el descuido, la embriaguez de los padres y madres son factores de ese espantoso producto [...] Anotan, a manera de ejemplo, que no son muy remotos los casos que [...] se han dado de niños ahogados por la madre borracha o quemados en el tlecuile por haber estado abandonados horas enteras [...] bebe él, bebe su mujer [y] beben los hijos [...] ³⁰

Debido a que las borracheras en los peones provocaba una baja en la producción de los terratenientes se realizaron congresos agrícolas celebrados en Tulancingo en 1904 -1905 y en Tuxtla Gutiérrez en 1896. Así pues se llegó al consenso de la educación como solución y como parte de la solución se incrementó la moral religiosa para bajar el consumo de bebidas alcohólicas en hombres y mujeres.

Aunque si bien es persistente el mensaje de eliminar vicios como la embriaguez, las cifras indican, por el contrario, que un alto porcentaje de la población consumía alcohol en cantidades suficientes como para ser remitida a las cárceles del país; el mismo fenómeno se repetía en el caso de la prostitución y del gusto de los mexicanos por el juego de naipes y las apuestas. Es decir, que a pesar del esfuerzo desplegado por eliminar ciertas prácticas nocivas, el discurso parecía no encontrar eco en miles de hombres y mujeres que hacían caso omiso de la predicación. ³¹

En vísperas de la revolución de 1910 la producción social se encontraba representada por relaciones capitalistas. Por esta razón, en la estructura de la sociedad mexicana ya se había destacado como clases fundamentales la burguesía, el proletariado y el campesino. Claro está, cada una de estas clases, a su vez, tenía una estructura compleja y específica, así como multilaterales, eran los rasgos económico-sociales de la sociedad mexicana lo cual generó clases.

Se encontraban las siguientes:

1. Burguesía extranjera, fundamentalmente norteamericana y europea.

³⁰ Ibidem.

³¹ Briseño, S.L. (2005) pp.424

2. Incipiente burguesía nacional. Estaba repartida por actividades económico-políticas en:
 - a) Burguesía aliada al capital extranjero. En gran parte la casta dirigente política ("los científicos).
 - b) Burguesía terrateniente, burguesía industrial y comerciante³².
3. Sectores medios, pequeña burguesía. Profesionistas e intelectuales, empleados, pequeños comerciantes y propietarios, artesanos, miembros del ejército y el clero.
4. Proletariado rural urbano. Si sumamos a los trabajadores fabriles, los mineros, los ferrocarrileros, los portuarios y los petroleros³³
5. Indígenas campesinos, propietarios de tierra comunales, o pequeños propietarios.

En la sociedad mexicana de esos tiempos se vislumbraba una enorme diferencia entre dos clases la burguesía quienes eran los menos y el proletariado, la burguesía disfrutaba de los teatros que se llenaban con importantes personalidades de la sociedad, del mundo intelectual y de la política para ver y oír cantar ópera a Adelina Patti o al tenor Tamagno; en el teatro se consagraban Virginia Fábregas y Andrea Maggi y los bailes de don Porfirio eran famosos por aquella magnificencia y aquellos aires europeos con los que se llevaban a cabo.

Los proletarios sin embargo apenas tenían fuerzas para poder terminar las largas jornadas de trabajo para los ascendidos y tenían la libertad de festejar a sus santos patronos, así que, aun a sabiendas de las deudas que contraían con la tienda de raya ellos festejaban y olvidaban por momentos ese yugo en el cual vivían.

³² Calderón, E. En estas dos últimas había desde los criollos, hasta mestizos (como el mismo general Díaz)

³³ Para 1910 eran casi 860 mil obreros. Esta era una nueva clase que había nacido casi durante el porfirismo, si bien ya empezaba a manifestarse desde mediados del siglo pasado. En buena parte provenía de los campesinos despojados de sus tierras y de los artesanos arruinados por la competencia con las fábricas
<http://www.monografias.com/trabajos14/porfirio-diaz/porfirio-diaz.shtml>.

Como parte del progreso se instauró la educación, conservadores y liberales adoptaron modelos de diferentes países desarrollados e intentaron educar a toda costa a los indígenas y proletariados, ya que la prostitución, el alcoholismo y la holgazanería llamaba a un retroceso para el país. La iglesia fue la principal encargada de hacer esto posible, a través de los catecismos, las cartas pastorales, los diarios, las revistas conservadoras, la familia, los actos públicos y —muy importante— la predicación que desarrollaban los propios clérigos entre la feligresía, el mensaje que se transmitía a la juventud insistía en el desarrollo moral de la población, en la necesidad de formar hombres y mujeres dignos, capaces de resistir las tentaciones y que reprodujeran en sus actos cotidianos la vida de los santos³⁴.

Los liberales mientras tanto buscaban inculcar en los mexicanos las ideas asociadas con la libertad en todas sus expresiones —religiosa, de expresión, de acción y de comercio— además de construir al tipo de ciudadanos que el país necesitaba, educados bajo los principios de representatividad, igualdad, justicia y amor al trabajo³⁵.

Esta educación por medio de la religión, las revistas, el catecismo, la escuela las tertulias, los cafés, los discursos de los intelectuales, las leyes y los reglamentos era la llave maestra para el desarrollo y la modernidad del país.

Los científicos e intelectuales de la época jugaron un importante papel en la construcción y el desarrollo del México porfiriano ya que bajo la filosofía positivista en 1867 se creó la Escuela Nacional Preparatoria fundada por Gabino Barreda quien fuera discípulo de Augusto Comte³⁶. Muchos de ellos formaron parte del grupo

³⁴ Briseño, S.L. (2005) p.431

³⁵ *Ibid.* p.434

³⁶ Citado en Briseño, S.L. (2005) pp. 440. Sus planteamientos se fueron extendiendo en la sociedad mientras que algunas de sus posturas se radicalizaron en la educación que se ofrecía en los planteles oficiales. En éstos, además de mantener como principio la enseñanza laica, las propuestas pedagógicas incluyeron también las clases de moral en sus planes de estudios, pero con una fuerte inclinación hacia el desarrollo social. Adecuado a la nueva ideología, los positivistas encabezados por Justo Sierra, daban a conocer su programa de moral para la Escuela Nacional Preparatoria en 1907. En su artículo 16, dicho documento afirmaba: "Las clases de moral incluirán un resumen somero de las importantes generalizaciones de la Sociología, y tendrán por fin,

autodesignado como “nueva generación” de intelectuales en La Libertad que era subsidiado por el nacido gobierno de Porfirio Díaz.

El positivismo tenía sus orígenes en Francia en la década de los 20s, aunque legó a México hasta 1860 y en donde los principales exponentes fueron el mencionado Augusto Comte y Herber Spencer. Otro elemento que se conjugo con estos “pilares gemelos” fue la biología evolutiva de Charles Darwin y sobre todo la teoría del “Darwinismo Social” en donde se propone “la supervivencia del más apto” lema universal para las actividades sociales de finales del siglo XIX. El último elemento fue la escuela histórica de derecho la cual no fue explícitamente positivista; fue formulada originalmente por el alemán Friedrich Carlvon Savigny, y fue interpretada para México por el teórico constitucionalista francés Edouard Laboulaye. Este constitucionalismo histórico de Laboulaye fue un ingrediente importante en la política científica naciente y fue también significativo para el pensamiento social mexicano³⁷.

Tiempos de prosperidad y riqueza para unos cuantos, así como de pobreza y retraso para la mayoría, fueron las características sobresalientes, nada ajenas al proyecto liberal del gobierno porfirista.

El desarrollo del país fue muy acelerado, en pocas décadas cambió por completo la forma de trabajo, la sociedad y la economía, esto trajo consigo nuevos problemas, sociales y económicos; nuevas enfermedades y adicciones, causó también un nuevo sentir en la sociedad, quien parecía sentirse ajena a su país. Porfirio Díaz no logró vislumbrar las nuevas problemáticas que se desarrollarían con el nuevo desarrollo acelerado que se estaba viviendo.

principalmente, hacer sentir a los alumnos la importancia de los vínculos sociales y la necesidad de obtener el perfecto desarrollo físico, intelectual y moral de cada uno de los asociados, así como la unión cooperativa de todos, para realizar el bien común”.

³⁷ Hale, Charles A. (2002) pp.70

1.2. Hospitales para dementes

Los hospitales para dementes que entonces existían y los cuáles eran herencia de la colonia sufrieron las carencias y penurias de un estado nuevo en el cuál había contradicciones entre sus ideales y la política necesaria para llevarlos a cabo. Estas instituciones para dementes carecían de una legislación, de normatividad y de una organización, por tanto, no conocían sus alcances y limitaciones. En 1891, durante el mandato de Porfirio Díaz, se elaboró un código de salubridad que dio origen a un Consejo Superior de Salubridad con funciones consultivas solamente. Cada estado mantenía y preservaba su soberanía local y en ningún caso se justificaba la intervención del gobierno federal sin que esta constituyera una violación a la soberanía del Estado en cuestión³⁸. El hecho de que, cada estado decidiera en las formas de proceder en los hospitales para dementes contribuía al individualismo vigente según el cual cada individuo debía bastarse a sí mismo para salir adelante con su propio trabajo.

En 1859 los bienes de los hospitales, los asilos, etc. pasaron al dominio de la nación, como parte del nuevo estado liberal en donde no se podía permitir la holgazanería en donde muchos vivían como parte o resultado de la caridad, así que realizaron un cambio y lo que era caridad era ahora beneficencia, ya que la primera llamaba a una concepción religiosa y la segunda daba la noción en principio meramente administrativo y pasaba de ser religiosa a laica y de privada a pública³⁹. Este cambio fue difícil de sostener por el estado ya que no había una contemplación económica para esos lugares por lo cual varios de estos sitios se encontraban en situaciones precarias e insalubres y aún con este cambio de nombre y de administración, la iglesia prosiguió durante un buen tiempo con la atención de los enfermos, Como ejemplo de ello se encuentran las hermanas de la caridad de la Sociedad de San

³⁸ Mancilla, V. Martha. (2001) pp.101

³⁹ *Ibíd.* p.103

Vicente de Paúl que salieron hasta 1874 después de haberse incorporado a la Constitución las Leyes de Reforma.

En 1862 se dispuso que fueran los ayuntamientos los que se hicieran cargo de todo lo referente a las casas de caridad y se creó el Consejo de Salubridad con el fin de vigilar la limpieza de la ciudad y el funcionamiento de los hospitales, esta decisión y procedimiento impero hasta la llegada del gobierno de Díaz en donde la beneficencia volvió a ser motivo de interés y se creó la Dirección General de Beneficencia en 1877, la cual quedaba a cargo de todos los establecimientos y de sus fondos, tanto los propios como los de asignaciones presupuestales federales o municipales; sin embargo esto fue rápidamente cambiado suprimiendo a la Dirección General, pasando todo a manos de la Secretaría de Gobernación.

Los hospitales Divino Salvador y San Hipólito corrieron con diferente suerte desde su creación y durante su pasar por las reformas y la creación de nuevas leyes e instituciones.

El Hospital de San Hipólito fue descrito al principio como; lleno de belleza solitaria y suave de gestos, grandes patios de losas de piedra, con naranjos y granados⁴⁰, esto según la marquesa de Calderón de la Barca, sin embargo esta condición se vio decrementada a partir de 1843 ya que el enviado de Maximiliano describía como deplorables las condiciones en las que se encontraban los enfermos y esta situación parece que no cambió ya que en 1881 Juan de Dios Peza en su libro La Beneficencia en México, describe que las celdas que daban al corredor del segundo piso no tienen ni luz ni ventilación y denunció también el uso de grillos y cepos, además del empleo en la cocina de batería de cobre que había dejado como saldo un gran número de dementes envenenados.

⁴⁰ *Ibíd.* pp.112 Comenta que en este hospital no se seguía el sistema de hacer trabajar a los locos, lo cual marca una gran diferencia con respecto a lo que ocurría en Europa con los enfermos mentales

En el periodo de 1867-1886 aproximadamente el 55% del total de los enfermos que habitaban el San Hipólito eran encerrados por alcoholismo ya que fueron sorprendidos muchos de ellos haciendo escándalos en la calle, sin embargo esta no era una situación que alarmara debido al gran número de pulquerías y cantinas que había en cada una de las calles del Distrito Federal. En 1908 los pacientes de San Hipólito fueron trasladados a la escuela Correccional para Hombres, donde permanecieron hasta que se inauguró La Castañeda.

La situación que vivió el Hospital Divino Salvador también conocido como Casa de Locas y Hospital de La Canoa fue similar a la vivida en el San Hipólito pero esto solo por algunos lapsos por ejemplo, en 1824 pasó a ser propiedad de la federación y su administración como su funcionamiento quedaron a cargo del Ayuntamiento y para 1839 Calderón de la Barca tras una visita lo describió como un sitio en condiciones miserables, pero esto cambió con la intervención de las Hermanas de la Caridad que venían de la Sociedad de San Vicente de Paúl quienes cuidaron y mejoraron el lugar hasta su expulsión. Las condiciones mejoraron aún más con la entrada de Miguel Alvarado en 1860 como director, durante este tiempo las políticas incluían mayor salubridad, ya que cada interna tenía su cama con colchones bien aseados provistos de ropa adecuada, además, se les daba un vestuario mínimo que constaba de un calzoncillo si la enferma era epiléptica, una camisa, una enagua blanca, un vestido, un rebozo un par de zapatos si la enferma tenía costumbre de usarlos. La ropa se cambiaba una vez a la semana, solamente en las pacientes que no se mantenían aseadas y que eran destructivas, el cambio se hacía cuantas veces fuera necesario, además se construyó una sala de labor amplia la cual contaba con buena ventilación y luz⁴¹. Este modelo de hospital, para algunos en ese tiempo se encontraba al nivel del mejor Hospital en Europa.

⁴¹ *Ibíd.* pp.108

Al contrario del Hospital de San Hipólito, en La Canoa se implementó la terapia ocupacional, también las internas fueron clasificadas de acuerdo a sus males, las epilépticas fueron separadas y las enfermas tranquilas empezaron a recibir un tratamiento diferencial llevándolas al campo y se pensó en comprar un aparato “electromagnético” para las furiosas y se daban actividades recreativas como funciones de teatro títeres y música, este modelo se adoptó del viejo mundo en donde estos tratamientos eran conocidos como tratamientos morales, esta clasificación y la serie de tratamientos implementado en las mujeres, fue gracias al entonces director del hospital el doctor Miguel Alvarado quien estuvo en ese cargo desde 1861 hasta 1896.

En 1905 Peón del Valle asumió la dirección del hospital y para este tiempo una vez más el hospital se encontraba en un lamentable abandono, sin embargo llegó un nuevo sitio para las internas de ese momento, así que en 1910 las pacientes fueron transferidas a hospital de La Castañeda.

1.3. Un proyecto de control y sanación para una nación creciente

El Hospital General fue de las últimas construcciones que se realizaron durante el mandato de Porfirio Díaz, este nuevo manicomio venía plagado de una nueva perspectiva científica y era la respuesta a las necesidades de un pueblo, en este nuevo sitio se daría atención a los pacientes del Divino Salvador, el San Hipólito y a todas aquellas personas que en adelante mostraran signos de locura.

Existen cuatro momentos para la creación de un de un manicomio que reclamaba la sociedad de México en la época del porfiriato; el primer momento se da el 16 de Septiembre de 1888 como parte del discurso que Díaz dio al pueblo en donde mencionó:

El ejecutivo tiene el propósito de que esa suma (600 000 pesos, resultado del traspaso de la Lotería de Beneficencia a una compañía) se destine a comenzar la construcción de un hospital general y un buen manicomio cuya existencia reclama hace tiempo la cultura de esta capital.⁴²

Este fue el primer de los cuatro momentos en los que el primer mandatario de México hizo mención sobre un nuevo manicomio; nueve años posteriores al primer anuncio sobre la construcción, Díaz menciona que fue elegido el terreno y lugar del Distrito Federal que se juzgó más adecuado para la construcción del manicomio y agregó que los tratos de obra tan importante estaban a punto de emprenderse. Mientras tanto en estos años continuaban las obras materiales del Palacio de Justicia.

Para 1908 ocurrió el tercer momento de las referencias que hace al manicomio y menciona:

Concluido el proyecto para el manicomio general, establecimiento destinado a sustituir los actuales hospitales para dementes epilépticos, tan distantes ya de satisfacer debidamente su objeto, se ha constado la construcción de los varios edificios que han de conformarlo, y cuyo costo será de cerca de dos millones de pesos. La construcción se ha comenzado en la hacienda de la Castañeda, Mixcoac, y deberá quedar terminada en 20 meses⁴³.

El cuarto y último momento: 1910 Ha quedado inaugurado el Manicomio General en Mixcoac⁴⁴. Siendo así que 22 años después de su primer anuncio como resultado del reclamo de un pueblo por la existencia de un manicomio, Porfirio Díaz inaugura el Hospital General, esto a pocos días del estallido de la Revolución mexicana.

⁴² Carvajal, A. (2001) pp.35

⁴³ Citado en *Ibíd.* p. 36

⁴⁴ *Ibíd.*

Proclamando su afrancesada arquitectura y las influencias del Ingeniero Díaz – allá en los tiempos en que reinaba en México El Señor Don Su Padre-⁴⁵ ocupó el sitio de honor junto a un grupo selecto de oficiales iniciando así los festejos del Primer Centenario de Nuestra independencia y entre “¡Vivas!” el Señor teniente Coronel e Ingeniero inició con su perorata, a la cuál le precede el señor De la Barra quien menciona: [...] los enfermos que aquí vengan; después de una detenida observación deberán ingresar al pabellón correspondiente de este establecimiento, en el que llevarán una vida amable, siendo objeto de toda clase de atenciones, adecuadas a su delicado estado de salud [...] -reintegrándose al tema del discurso, el doctor de la Maza menciona -[...] Utilizando todos los adelantos de la ciencia, y con el santo trabajo de los médicos y enfermeros responsables, procuraremos devolver la salud a estos inválidos de la inteligencia...⁴⁶

Esta obra arquitectónica en donde se exigían grandes clasificaciones y la organización por pabellones es lo pragmático que responde a tal exigencia, así como este cambio existe otro en el cuál se sustituye el término de “hospital” por el de “establecimiento” destinado a sustituir los actuales hospitales para dementes epilépticos; con la construcción de un establecimiento con clasificaciones para poder devolverles la salud a los inválidos de la inteligencia como lo menciona el doctor Maza.

El complejo arquitectónico de La Castañeda fue una construcción que abarco 25 edificios rodeados de amplios bosques y elegantes jardines. Siendo estos el resultado de una amplia discusión que llevaron a cabo médicos como Román Ramírez quien presento en 1884 un informe sistemático sobre el manejo médico y administrativo de otros manicomios en varias naciones extranjeras, la discusión que se presento acerca de la construcción arquitectónica, la forma de organización y distribución de los

⁴⁵“ Una Muralla lo aísla” p.6

⁴⁶ Pareyón, C. Armando (1967), pp.189

enfermos obedeció a dos propósitos que veían los mandatarios en aquellos tiempos, por un lado las preocupaciones de tipo médico, pero no se dejó de lado las preocupaciones sociales ya que en una ciudad cuya sociedad crecía de una forma vertiginosa y en un país comprometido a la industrialización debían separarse a “los buenos y aptos” de los “débiles y corruptos”.

Convencidos de su visión modernizadora, los encargados de diseñar el manicomio entendían la reclusión hospitalaria como una forma de proveer tratamiento médico a los enfermos mentales y, concomitantemente, como una manera de controlar a miembros de la sociedad que podían ser potencialmente peligrosos.⁴⁷

Los manicomios como entidades públicas, e fueron creando en los llamados países occidentales a lo largo de los siglos XVII y XVIII, coincidiendo –y no causalmente– con el ascenso de la burguesía, como la clase progresivamente dominante y con los inicios de la revolución industrial. Y se consolidaron científicamente durante los siglos XIX y XX, constituyéndose como necesarias instituciones de “defensa social” y de “utilidad pública”, es decir, de utilidad para la clase dominante de la sociedad burguesa. Este es el telón de fondo sobre la construcción del manicomio, su herencia y creación, hacen de este una herramienta mas de control y de freno ante la sociedad no agradable a la burguesía y al orden social, que por no haber cometido algún delito se le asila en el manicomio y este llegó y se proclamo con una naciente corriente científica positivista de la psiquiatría, el Alienismo que si bien comenzaba a ser tomado en cuenta en el Hospital para mujeres de mentes La Canoa, se descubre y se instaure en su totalidad en La Castañeda, con la creación de pabellones clasificadores de los trastornos, la inserción de un Historial Clínico, la implementación de tratamientos psiquiátricos y lo fundamental la institucionalización de la locura como un trastorno orgánico o una enfermedad que no se jacta de ser curada.

⁴⁷ Rivera, G. Cristina (2001) pp. 59

La locura para esta nueva ciencia es un objeto a tratar científicamente. Mientras socialmente se había reconocido al loco por un determinado comportamiento, la ciencia intenta catalogar al loco de forma científica, entonces los científicos nacientes incorporan a la definición de locura dada socialmente la nueva conceptualización médica. Desde este punto de vista, el loco se convierte en un enfermo que los ojos de un profano no pueden reconocer. Este es el primer cambio que incorpora la conceptualización médica a la definición de locura y normalidad: la locura como enfermedad mental. Esta enfermedad ya es entonces de origen orgánico y no del espíritu.

Pinel y su discípulo esquirol son los encargados de impulsar el alienismo que recién había iniciado y como parte de este impulso Pinel describe las alteraciones de las funciones psíquicas como la memoria, la atención, el juicio y el pensamiento creando con este estudio una nosografía de la psiquiatría en donde divide las enfermedades en melancolías, manías sin delirio, manías con delirio y demencia, esta última ya sea por deterioro mental o por estupidez. Las posibles causas o vulnerabilidades para que se pudieran desarrollar estas enfermedades se encaminaban hacia la parte hereditaria, las deficiencias en la educación y las pasiones que podrían provocar la locura, dándose entonces una mezcla entre lo hereditario y la forma de vida de los individuos.

El tratamiento que proponían Pinel y Esquirol era el tratamiento moral, ya que suponían una etiología de la misma índole. Es de destacar que lo que se buscaba era la causa de la Locura en general y no de cada enfermedad en particular, en tanto más que de enfermedades, se hablaba de síndromes, es decir, conjunto de síntomas observables, dentro de la locura entendida como género único.

El objetivo terapéutico era que las pasiones del paciente vuelvan a su natural equilibrio, al modo hipocrático.⁴⁸

Específicamente sus propuestas eran: romper con el círculo vicioso de las ideas (aislamiento en establecimientos especializados, viajes, ocupaciones, etc.), actuando sobre la atención para distraerla y fijarla. Pinel por su parte planteaba como objetivo del tratamiento subyugar y domar al alienado, poniéndolo en estrecha dependencia de un hombre, que, por sus cualidades físicas y morales, sea adecuado para ejercer sobre él un poder irresistible y para cambiar el círculo vicioso de sus ideas.⁴⁹

Esta nueva disciplina encontró eco en países como Italia, Alemania y Estados Unidos, para después llegar a México.

En México la psiquiatría y la neurología fue recogida principalmente de Francia, de los grandes maestros y lo que hizo posible la inserción de información fueron algunos médicos mexicanos que viajaron a este país y trajeron lo escrito en libros y revistas. Siendo imperecederas las huellas que dejaron Charcot, Raymond, Regis, Pierre Janet, Dejerine, Claude, Laigel Lavastine, André Thomas, Guillaín y tantos otros insignes médicos.

¿Cómo se institucionalizó la locura en México? Con el aumento de la locura en México y las terribles condiciones de hacinamiento que se vivía en El Divino Salvador y en El San Hipólito, nació el proyecto de La Castañeda que duró más de 20 años en verse consolidado y con el cuál nace la institucionalización de la locura. En 1886 el doctor Miguel Alvarado quien es uno de los máximos exponentes de la psiquiatría mexicana durante el siglo XIX, realizó una extensa propuesta sobre la creación de un manicomio en donde lo inTaniante se esta propuesta es que: Alvarado que en caso de que hubieran 500 locos, serían suficientes tan solo tres médicos para dar una óptima atención. Un médico fungiría como director y cuidaría a más o

⁴⁸ Marietán, H. (2004)

⁴⁹ Citado en *Ibidem*.

menos 100 pensionistas y a los “epilépticos no locos”. Los dos restantes atenderían a 200 hombres y a 200 mujeres, respectivamente. (Aunque podría parecer pocos elementos para tantas personas, Alvarado afirmaba que) [...] solo el 12% puede recibir tratamiento según las observaciones de las enfermeras y los celadores.⁵⁰ Lo cual nos habla de que solo una pequeñísima porción de los internados podrían ser curados y por lo tanto el objetivo de este manicomio que Alvarado había planteado tenía por objetivo la reclusión y no la curación de los enfermos. Aunado a esto, una cosa que llama la atención es que el diagnóstico del porcentaje que puede ser curado lo dan enfermeras y celadores, lo que nos habla de la carencia de los médicos en esta área. Y por otra parte Alvarado menciona que juntar hombres y mujeres despertaría la “afición” por esta rama de la medicina, llamando entonces a la investigación.

En 1880 según Manuel Rivera menciona que el doctor Juan Gobantes, médico del San Hipólito propuso crear un sitio propicio, fuera de la urbe, con luz y buena ventilación que pudiera terminar con las carencias de techos bajos y corredores peligrosos. Sin embargo esta propuesta se realizó de manera formal hasta 16 años después con los doctores Samuel Morales Pereyra y Antonio Romero, quién fuera médico de San Hipólito.⁵¹ Estos médicos a diferencia de Alvarado partían de la eficacia terapéutica del establecimiento a construir y buscaban las condiciones especiales para que fuesen curados la mayor cantidad de pacientes, más allá de las terapias que podían recibir personalmente.

Ríos en su tesis de doctorado cita ampliamente la propuesta expuesta por estos dos médicos y menciona: que tomaron como referentes dos sitios como las novedades terapéuticas del momento: el primero estaba en Clermont, donde se usaban a los locos como jornaleros con la idea de que el trabajo curaba, y el segundo era de la colonia de Gheel en Bélgica, en donde los locos no eran encerrados sino que recibían

⁵⁰ Citado en Ríos, Carlos (2007) pp.49

⁵¹ *Ibíd.* pp. 49

tratamiento en sus hogares con el apoyo de las familias. Pero los médicos en cuestión partían de un corolario:

Esta evidentemente demostrado por la experiencia, que los resultados prácticos de muchos sistemas para la curación de los enajenados son relativamente muy inferiores a los resultados obtenidos por el sistema de curación completa en manicomios cerrados.⁵²

Los médicos nunca mostraron alguna prueba y tampoco explicaron esta teoría sin embargo apelaron a ella. Y las condiciones de este establecimiento debían ser específicas haciendo desaparecer la idea de claustro, teniendo más bien un sitio reconfortante en donde podrían dedicarse a la horticultura y floricultura. Esta propuesta encontró eco en el arquitecto Manuel Álvarez en 1900, y se creó un ambicioso proyecto en donde los pacientes podrían estar tranquilos del bullicio, podrían aprender cosas básicas como a escribir y se dedicarían a un oficio.

Si bien tener espacios de trabajo para los asilados era bueno, tener una revoltura de todos ellos en el manicomio no lo era tanto por los problemas de comportamiento que podrían causar, así que el nuevo establecimiento debía ser suficientemente amplio para permitir, una eficiente distribución y separación de los locos según sus diversas formas de locura, intensidad de ellas, edad, sexo, condiciones etc. La clasificación permitiría también realizar estudios más amplios sobre las expresiones de los cuadros clínicos. Para evitar la mezcla de pacientes con afecciones distintas entre sí, se proponía la creación de nuevos departamentos; uno de admisión y otro de clasificación con todo lo necesario para la observación y vigilancia de varios días en cualquier estado en que se encuentren los enfermos.⁵³

Ya antes en otros hospitales se había hecho ya una clasificación, como es el caso del hospital para mujeres Divino Salvador en donde, debido a los esfuerzos de Miguel

⁵² *Ibíd.* pp.50

⁵³ *Ibíd.* p p.53

Alvarado, se realizó una basada en el grado de excitación que cada paciente tenía, sin embargo en el proyecto de La Castañeda se pretendía clasificar a los pacientes en grupos homogéneos. Debía ser el gran museo de la locura: donde las diferentes formas de anormalidad serían clasificadas y guardadas en bellas estanterías; todo en aras de construir un saber científico sobre todos aquellos seres cuya débil construcción biológica los marginó del mundo civilizado.

Alrededor de la propuesta de clasificación se propusieron varias formas, pero finalmente en la creación de La Castañeda solo hubo tres afecciones que merecieron de un pabellón propio: alcoholismo, epilepsia e imbecilidad. Se mantuvo un espacio para los peligrosos y agitados y el resto de los internos se dividieron de acuerdo a un criterio de clase: los indigentes entraron a Tranquilos A y los pensionistas a Tranquilos B.

Aunque a final de cuentas la clasificación de cada uno de los enfermos parece no haber sido tan homogéneo. A partir de la segunda mitad del siglo XIX en Europa se desarrollaron diferentes corrientes pensamientos y escuelas especialistas en la salud mental, incluso aumento notoriamente el número de publicaciones destinadas a este tema y se sabe que de Francia se tiene un gran legado, sin embargo no se sabe a ciencia cierta cómo es que los médicos que incursionaban en la psiquiatría, interpretaban estos textos, ya que ningún psiquiatra publicó artículo o libro alguno en el que esbozara un esquema para clasificar las sicopatías más recurrentes. Es más, ni siquiera sabemos que autores leían ya que no hubo textos que fuesen rectores, por lo menos de manera oficial, en la formación de los psiquiatras. Una muestra de ello es que el doctor José Mesa Gutiérrez, quién impartió el curso de Clínica Psiquiátrica a los estudiantes de medicina en 1911, mencionó que no era necesario que los estudiantes tuvieran un libro de texto ya que la observación clínica era suficiente para el aprendizaje.⁵⁴ Parece ser que los médicos sentían bastante seguridad en

⁵⁴ *Ibidem.*

cuanto a los signos para el diagnóstico de los padecimientos de los enfermos mentales y sabían que siendo enfermos mentales estaban susceptibles de un tratamiento y a su curación, sin embargo cada médico diagnosticaba según su criterio, y mientras uno podría diagnosticar una excitación maniaca, otro médico podría decir psicosis histérica, inclusive en varios de los expedientes revisados, se tienen muchos casos en donde la enferma es ingresada al hospital varias veces con los mismos síntomas y sus diagnósticos van cambiando en cada ingreso.

Podría pensarse que la creación del Manicomio obedeció al gran número de personas internadas que se encontraban en ese momento en los hospitales Divino Salvador y San Hipólito, y puede que esta perspectiva la tuvieron médicos como el Doctor Sebastián Labastida director del San Hipólito quién en 1879 para fortalecer la justificación de un nuevo manicomio público un informe donde dio a conocer una gran alza en el número de pacientes que habían ingresado en ese año, declarando que faltaba mucho para que los pacientes de ese lugar tuvieran un mediano bienestar; esta perspectiva era compartida por el doctor Miguel Alvarado quién en su mencionada propuesta de 1886 afirma que la cantidad de locos iría en aumento constante ya que la enfermedad mental era el mal de la civilización y que los establecimientos para dementes no se daban abasto habiendo en ese momento 214 mujeres y 197 hombres. Con la civilización aumentaría enormemente el número de enfermos mentales, fue la hipótesis que con la apertura del Manicomio General se hizo realidad, llegando en poco tiempo a tener un sobrecupo y teniendo internados a muchos enfermos no solo de la ciudad si no de otras ciudades de México, pacientes a quienes sus familiares internaban en este establecimiento. Muchas personas en un establecimiento que parecía no tener bien fijados sus objetivos o al menos no los objetivos de una institución de rehabilitación.

En los primeros años de vida de la institución, se daba importancia principal a las terapias físicas de tipo de la balneoterapia y a los medicamentos sedativos. Es digno de hacerse notar que, desde su fundación, se contaba con talleres de ergoterapia y

también con una hortaliza para la cura ocupacional de los pacientes.⁵⁵ Sin embargo en estos primeros años, menos del 12% de los pacientes recibían un tratamiento que conste en sus expedientes clínico. La Castañeda parecía más un lugar de reclusión que un establecimiento para curar enfermos mentales y entonces la duda queda, si su primer objetivo era curar a los enfermos mentales o encerrarlos.

Este nuevo manicomio, sin embargo, tenía como segundo objetivo la enseñanza médica mediante la impartición de las clases de la psiquiatría en los pabellones del establecimiento, convirtiéndose en el centro de la cultura médica y cooperó para la formación generaciones de especialistas en esta rama de la medicina. De hecho a decir Héctor Pérez Rincón. Ahí laboraron los primeros especialistas, autodidactas muchos de ellos, y en esos pabellones asistían para formarse junto a ellos los jóvenes médicos inTaniados en la psiquiatría, antes del establecimiento de una educación universitaria formal.⁵⁶ Cumpliendo con la formación de estos médicos, más allá de la reclusión de los enfermos mentales.

Las motivaciones directas para la creación de un manicomio, no eran a primera instancia por la salud mental, ya que como se observa, al frente de este proyecto no se encontraban un grupo de psiquiatras, sino más bien personas de gobierno, en específico el Ministerio de Gobernación y el de Fomento, en el cuál si participaron con ideas algunos médicos psiquiatras, pero también otros profesionales como el arquitecto Manuel Álvarez quien propuso una clasificación para los locos.

Entonces volvemos a la pregunta principal ¿Cuál es el eje de la institucionalización de la locura? La ruptura con la monarquía española, con la creación de este nuevo establecimiento se cerraría por completo un ciclo de caridad cristiana y entonces el nuevo régimen podría presentarse con algo nuevo que fuera propio y renovado con

⁵⁵ Patiño R. J. y Sierra M. I. (1950) pp.4

⁵⁶ Rocha, G. Guadalupe

el cuál habría ciencia psiquiátrica, orden y progreso, siendo esta una de las palabras favoritas de Porfirio Díaz, lo cual llamaría a desterrar la beneficencia católica y española y consolidar el nuevo estado formado. Es entonces que se proclama e instauro la psiquiatría y el avance del progreso.

CAPÍTULO II.

EL DISCURSO DE LA LOCURA EN MUJERES

La locura es el conjunto de anomalías mentales y de comportamiento que presenta un ser humano con respecto al promedio del comportamiento de cierto extracto social, por lo tanto estas expresiones extrañas y fuera de cánones definidas como locura van a ser dimensionadas por la propia población obedeciendo a dos factores el momento social, cultural y político que se esté viviendo en la sociedad y el segundo factor, el rol social que ejercen hombres y mujeres o en otras palabras la diferenciación del sexo.

En el primer capítulo de este trabajo se realiza un análisis de momento histórico en el que la locura surge como una degeneración mental y una enfermedad que no está exenta de ser curada; se estudia el momento histórico para comprender como se dimensiona la “locura” en el porfiriato, así pues siguiendo esa misma línea, tenemos el segundo factor, la diferencia sexual, como factor determinante de lo que puede o no ser visto como locura; y para el estudio de esta tesis el caso concreto de la mujer, la locura en la mujer durante el porfiriano.

Es el ser humano quien decide y cataloga que es bien visto en una sociedad y que no, es él quien va a establecer los parámetros de lo que es permisible a partir de los roles que el hombre y la mujer van a desarrollar dentro de su sociedad, por lo tanto el papel que históricamente la mujer ha asumido va a ser preponderante para determinar la locura en ella. Por este aspecto es imperante conocer ¿Cuál es el papel y el rol que desempeñaba la mujer del porfiriato? Y para ello es preciso saber cómo la sociedad describe a una mujer, cuáles son sus cualidades y virtudes, descubrir también como es que ella se vislumbra y cómo es que se vislumbra su importancia

dentro de la sociedad porfiriana; para después poder contrastarlo con el discurso sobre una mujer “loca”.

2.1. La mujer en el Porfiriato

En la época del porfiriato se vivía en una sociedad puramente patriarcal, el hombre era quien se contaba en varios círculos sociales entre amistades, sus relaciones de trabajo y la política, en fin el hombre es un ser social quien representa el poder y la palabra en el porfiriato, teniendo con ello una esfera de acción bastante amplia, sin embargo para el caso de la mujer no es así, la distancia y la línea divisoria que hay entre ellos se muestra bastante grande y definida. Mientras que el hombre es un ser de sociedad, la mujer por el contrario solo se desenvuelve en dos esferas, la corporal y la familiar, es en estas esferas en donde ella debe demostrar a la sociedad cuáles son sus atributos y aquí se...agregan explícitas connotaciones morales en cuanto se refiere a su capacidad o incapacidad para responder a la imagen ideal de lo que de ella se espera: una buena hija y una buena madre, que debe constituirse, hasta sus últimas consecuencias.⁵⁷

La existencia de diferentes clases y de idiosincrasias nos hace acotar esta descripción del ideal de “la mujer”, ya que fue acuñado por la clase burguesa, el catolicismo y los conservadores principalmente, que sin lugar a duda estos grupos representaron el poder y la autoridad; sin embargo es importante contemplar que este ideal aunque fue el rector de la sociedad no se hacía presente en algunos grupos de mujeres que luchaban por una educación científica, mujeres feministas o las mujeres universitarias, las mujeres normalistas o las mujeres protestantes.

⁵⁷ Basaglia, O. Franca. (1987) pp.32

El ideal de la mujer se construyó en una esfera social y se distribuyó a otras clases a conveniencia de los dirigentes, sin embargo esto no fue criterio o pauta para pensar que este ideal se seguía para todas las mujeres de esa época.

El papel que ejercía el hombre y la mujer en la sociedad desde tiempos anteriores al porfiriato se describen en una frase que en la revista *La mujer* (1880) describen como célebre “Los hombres hacen las leyes; las mujeres forman las costumbres.”⁵⁸, este es el eje por el cual se encausó tanto la educación como la instrucción en hombres y mujeres.

Es bastante fácil encontrar facetas en periódicos y revistas de la época que ilustran el ideal femenino, ejemplo de ello es una lectura titulada *A la mujer mexicana* citado en el libro *El Álbum de la mujer Tomo IV*, dice “Mujer mexicana: amamanta al niño en cuya carne y en cuyo espíritu se probará nuestra raza”.⁵⁹ La educación moral en la mujer es el pilar de sus vidas y por lo tanto era educada e instruida celosa y cuidadosamente, ya que recaía en ellas la responsabilidad y la crianza de la sociedad naciente.

La mujer, el bello sexo con una misión sublime, siendo suave y serena, una luz que iluminaría la vida del hombre y la que indicaría la senda del bien y del mal. A lo largo de su vida era educada en el arte de los buenos modales y la educación moral, se encargaba de la crianza y educación de sus hijos, el orden en su hogar, debía auspiciarle todos los cuidados a su esposo, hacerlo sentir bien y llevar la economía en el hogar; todo este trabajo llevaba consigo una larga carrera de instrucción* y la educación que se le otorgaba por parte de las escuelas, las instituciones, la familia y sobre todo la propia madre.

La educación en la mujer hablando institucionalmente abarcaba hasta la secundaria y en muy pocos casos había mujeres que realizaban otros estudios como la

⁵⁸ Anónimo (1880)

⁵⁹ Citado Tuñón, P. Enriqueta(1991) pp.55

preparatoria de mujeres. A lo largo de su educación básica, entre las materias impartidas se encontraba la enseñanza de las bellas artes que daba una posición distinguida a las mujeres ya que podrían entonces ejercer un oficio que aunque humilde pudiera dotar a la mujer de un trabajo honrado.

La mujer recibía una educación que le permitiría dar una buena crianza a sus hijos y mantener un matrimonio que fuera bien reconocido en la sociedad; esto ocurría por ejemplo en La escuela de artes y oficios para mujeres destinada a clases altas y en donde incluso algunas de las profesoras que enseñaban en ese lugar, escribían en revistas como La Mujer⁶⁰, en donde publicaban artículos sobre la educación moral, sobre la mujer en sociedad y la forma de cómo guiarse en el hogar, con su marido y en la sociedad, en cada uno de los textos señalaban la forma correcta de, mandar a la servidumbre en caso de tenerla, mantener una buena economía doméstica, apoyar y entender a sus maridos y se proclamaban fielmente a favor de la educación de la mujer que fuera encaminada a tener un hogar de paz y armonía ya que ellas mencionaban que no servía de nada si sabían tocar un piano, el flautín, o saber de arte y pintura o moda si su carácter era frívolo y si su hogar y marido se encontraban en la más vil desventura.

Otro tipo de educación para la mujer de clase más baja fue la escuela nocturna para obreras, en donde se les enseñaba a ser encuadernadoras, costureras, cigarreras, perfumistas etc. sin embargo estas escuelas llegaron a cerrarse ya que el número de exámenes mínimo que debía presentar cada escuela debía ser de 40 o de lo contrario la escuela sería cerrada, lo cual ocurrió en el ciclo 86-87 en la escuela No. 2. Cabe

* En muchos de los artículos de revistas y periódicos de la época del porfiriato se hace mención de las palabras educar e instruir toda mujer otorgaba educación e instrucción a otra; pues bien. Educar es desarrollar o perfeccionar las facultades intelectuales, físicas y morales del niño o del joven por medio de preceptos, ejercicios y ejemplos, e Instruir es enseñar, informar o comunicar ideas o doctrinas. En estas definiciones se pone de manifiesto la diferencia esencial entre las dos acciones. El educando es parte activa del proceso educativo y quien se está instruyendo, en cambio, recibe y acumula conocimientos; los plazos para cada uno de ellos son diferentes, siendo el de la educación más largo, correspondiéndole este a la madre del infante y la instrucción corría a cargo de instituciones como la iglesia y la sociedad que en su gran mayoría hace referencia a otras mujeres, como las maestras o las nanas.

mencionar que este tipo de escuelas se creó ya que el número de mujeres dentro de la prostitución era muy elevado y algunas de ellas habían tenido otros oficios, pero muchas se reportaban sin oficio, así que pensaron que si dotaban a la mujer del conocimiento de alguno, las alejarían de esa forma de vida.

La mujer que ejercía algún oficio aún estando casada era debido a la economía social que se presentaba en casa, era más por sobrevivir que por gusto.

Existió también la escuela Teórico-práctica de obstetricia en donde las estudiantes debían ser mayores a 20 años, tener el certificado de instrucción primaria y certificar su buena conducta; el tiempo de instrucción en esta escuela era de dos años y al término de esta, las graduadas tenían la obligación de ejercer en su Distrito. En ese tiempo se abrió un debate en donde se planteaban preguntas como: ¿Si el porvenir de la mujer es casarse para que educarla? Entonces la respuestas eran que si ella por alguna causa se encontrara desprotegida ya sea por el fallecimiento de sus padres, la viudez o por el hecho de no querer casarse, podría tener algunos elementos para buscar de una manera decente el pan y no seguir el camino del vicio.

Algunos ideólogos mencionaban que las tareas domésticas y el ejercicio de una profesión eran incompatibles, entonces decían que ni el derecho natural ni la legislación impiden a la mujer aprender y ejercer las profesiones literarias, científicas o artísticas, pero pedían al estado tuvieran sumo cuidado con las costumbres, ya que estas son las leyes sociales y tienen por sanción penal el desprestigio y el ridículo, entonces la mujer solo podría ejercer durante el celibato y tan pronto como tuvieran un esposo regresar a la vida del hogar. Pero la discusión seguía, para que enseñar a tocar un piano si después de casada lo olvidaría, y entonces se pensaba que la utilidad de la enseñanza no consistía solamente en los conocimientos que se

adquieren y pueden conservarse; hay otra adquisición no menos importante, ésta sí es perdurable, y es la disciplina de la inteligencia, el hábito del bien razonar.⁶¹

La mujer puede encontrar el secreto de agradar eternamente, adorada y adorable en la juventud, respetada y querida como esposa y madre; después esas cualidades las admira en sus hijas, en sus nietas, en todas las que le rodean, sin envidia ni pesar.⁶² Esta frase nos enseña cómo debe ser una mujer joven “adorable y adorada” y una mujer casada no debía serlo más, sino “respetada y querida”, lo cual lleva a realizar varias preguntas ¿Cuáles eran las cualidades que debían ser enseñadas a la mujer en cada etapa de su vida? ¿Cuáles eran los retos a vencer sobre el carácter de la mujer? y ¿Cuál era su naturaleza? Y ¿Por tal motivo debía ser instruida? Estas preguntas serán una guía para descubrir el concepto de la mujer a finales del siglo XIX que se manejaba en la sociedad, hemos visto que tipo de educación institucional se le daba entonces ahora veremos porque de la educación social.

¿Cuál era la naturaleza y el concepto de la mujer del porfiriato? Una mujer que en su juventud debía agradar siendo educada, con buenos modales, respetuosa, modesta, pura discreta, recatada y en su etapa de esposa y madre debía ocuparse de los deberes en su casa, de sus hijos y de su esposo para poder hacerse respetar y ser querida; teniendo siempre buenos y nobles pensamientos y sentimientos que la acompañarían en la enseñanza de otras mujeres para poder ver realizado el “eterno femenino”⁶³

Las niñas tienen “vicios”⁶⁴, eso se decía en la revista *La mujer Mexicana* de 1907, así que debía ser castigada toda niña que hiciera distinciones entre las niñas que vestían con lujo y quienes no tenían para hacerlo, haciéndolas entender que las galas más

⁶¹ *Ibíd.* pp. 146, se mencionaba por ejemplo mujeres con premios de aritmética que acaban por hacer con frijoles y garbanzos las cuentas de su gusto, y el de tantas distinguidas gramatistas que llegan a olvidar la ortografía y a escribir su correspondencia con puros *pues*.....

⁶² *Ibíd.* pp.35

⁶³ *Ibíd.* pp.35. Este es en nombre del primer capítulo del libro

⁶⁴ Citado en *Ibíd.* pp. 42

preciadas solo serían las del aseo de su persona; se les premiaba por sus adelantos individuales, sus finas maneras y su humildad; además debían dedicar el tiempo libre a las labores del hogar y todo adulto debía estar siempre pendiente de que el aguijón de la curiosidad no lograra su cometido desgarrando la inocencia de la niña. La palabra vicios puede hacer alusión a muchas cosas, sin embargo en este caso por la descripción la educación que brindaban las maestras a las niñas vemos que ellas van a ser por naturaleza demasiado despiertas e inquietas, que podrían ser presumidas, distintivas y altaneras, y por ello debían ser educadas desde pequeñas enseñándoles que lo verdaderamente importante es un buen comportamiento, respeto, una moral firme y tener sentimientos nobles.

La adolescencia era la época del perfeccionamiento del cuerpo humano y del desarrollo de las facultades del alma⁶⁵ la mujer se volvía una flor frondosa y bella, sin embargo era en esta etapa donde los instintos dormidos se despertaban dando energía a la voluntad, entonces debía cuidarse el pensamiento de la mujer adolescente.

Una adolescente, según descripciones de revistas de la época tendía a la frivolidad, reconocida también como parte de su naturaleza, entonces se escribía; instruirse para no ser frívola, para ser juiciosa y prudente, para saber comprender a su marido, si lo tiene, para saber evitar cuestiones y penas en su hogar que después de matar las ilusiones del corazón, acaban muchas veces por hacerse desgraciadas y arrastrar en su desgracia á sus hijos.⁶⁶

La belleza es una de las dos máximas en la adolescente pero sin duda es esta misma la que trae consigo la frivolidad, por lo tanto la educación estaba encaminada a realizar una severa desaprobación para quien sobrepusiera su belleza sobre la moralidad y las buenas costumbres. La belleza podría ser también la perdición de

⁶⁵ *Ibid.* pp.41

⁶⁶ *Ibid.* pp. 142

una mujer si ella no sabía cómo conducirse por la vida, esta era engañosa efímera y pasajera, así que su prestigio y educación moral serían los únicos que trascenderían en la familia y en la sociedad, además sería su única entrada en el mundo social teniendo por tanto este su máximo objetivo en la vida, encontrarse en el camino de las buenas costumbres.

La siguiente cita ilustrará un poco más acerca de la frivolidad.

Una mujer que fuera capaz de amar con toda pureza y abnegación, pero si la mujer (es) frívola y voluble [...] puede decirse que son de mármol [...] conservan largo tiempo su hermosura plástica, mientras que su alma esta destituida de todas las ternuras excesivas y de todos los sentimientos exaltados. Son como la camelia; bellas de apariencia, pero faltas de perfume, ese perfume exquisito y celestial que se exhala de un alma sensible y ardorosa.⁶⁷

Y si por el contrario una mujer era de [...] esas naturalezas espirituales, sensitivas y pensadoras, un alma accesible a todas las ternuras, y un corazón a propósito para sentir las grandes pasiones, forman un carácter que es germen de exquisitos goces intelectuales, pero también ocasionando a sufrir tremendos y punzantes dolores.⁶⁸

La buena educación, infiltrando sus sanas máximas en el espíritu, le hace adquirir lucidez en sus juicios cuando trata de distinguir lo bueno de lo malo, lo reprochable de lo digno; le da aquella elevación de sentimientos que lo levanta de su esfera primitiva, y esa dignidad serena que es el producto de la ilustración y de una conciencia penetrada de sus deberes y de la posesión del saber. De aquí que las personas bien educadas, especialmente las mujeres, conservan más tiempo el aspecto juvenil; y aún después de perdido, su falta no es repugnante.

⁶⁷ *Ibidem.*

⁶⁸ *Ibidem.*

Esto, que a primera vista parecerá paradójica, no lo es en realidad; porque no hay duda que las costumbres ordenadas, la sobriedad y la limpieza contribuyen mucho a la conservación de la hermosura física, así como iguales cualidades constituyen la belleza moral.⁶⁹

Cuando una mujer agradaba a los ojos de un hombre y este se casaba con ella, la mujer salía de su casa y entraba en otro rol, ser esposa y madre, era entonces donde se probaba la firmeza y el aprendizaje de las sus enseñanzas de las que fue objeto por parte de la escuela, de su madre, sus maestras y de todas las mujeres con las que convivió.

El tema de la esposa tenía eco en la escritura de artículos dedicados a la mujer, incluso se escribió un decálogo para llevar a tener una felicidad conyugal, ya en esta etapa, los textos y la instrucción se volcaba sobre el tema del deber ser de una mujer casada dedicada al marido, a los hijos y a la economía familiar. Este decálogo escrito tiene tres puntos importantes, ama y se fiel a tu marido, se prudente y resignada y además no olvides que la economía es una virtud esencialmente doméstica. El decálogo termina siendo incisivo con esto que sigue.

Por último (y en esta advertencia voy a compendiarlas a todas) has de suerte que la alegría y la dicha de tu hogar se concentren únicamente en ti; que tu esposo te desee, que tus hijos te miren como su único arrimo y providencia; que tus criados te amen y te respeten; que todo lo que tú toques lo ensambles con un perfume de amor, de alegría ó de Camila; que seas en fin como el rayito de sol que alumbra y regocija el hogar, [...].⁷⁰

La mujer casada, la madre, la esposa debe ahora enseñar y transmitir a sus hijas la instrucción y normas morales que se le han dado, además conducirse con las mismas durante toda su vida. Como vemos en la cita, la mujer ahora tiene sobre sus hombros

⁶⁹ Anónimo (1881)

⁷⁰ Citado en Basaglia, O. Franca. (1987)

la responsabilidad de un matrimonio feliz en el cual deberá complacer a su pareja; volviéndose entonces la economía doméstica, su esposo e hijos su nuevo círculo de interacción y la culminación de su objetivo como buena madre y esposa para ser una bienhechora de la herencia moral.

La educación institucional y social hacia la mujer tiene tal importancia en este periodo, que existen incontables artículos, tomos y revistas especiales para lograr este propósito, como son: La mujer, La mujer Mexicana, La Camelia, La semana de las Señoritas, El periódico de las señoras, El álbum de las Señoritas, Violetas del Anahuac, entre otras en donde escriben, maestras, mujeres, padres, madres, médicos y un sinnúmero de personalidades. Siendo esto solo una pequeña parte y forma de instrucción hacia el bello sexo.

Como vemos, la naturaleza de la mujer puede desde niña acarrear muchos inconvenientes que alcanzarían a perderla de su principal objetivo, la procreación a partir del matrimonio y es por ello que se le cuida e instruye celosamente ya que una vez lograda una buena instrucción en la mujer se alcanzará una mejor sociedad.

2.2. Locura de género

El concepto de locura se va transformado a través del tiempo y en cada sociedad, mediándose por la estructura de cada una de ellas quienes lo aprehenden, y esta también obedece a la normalidad que se infiere en cada sociedad y, así mismo la normalidad está sujeta a un conjunto de creencias, costumbres, valores y normas o lo que es mejor dicho, a la moral⁷¹ en una sociedad; esta moral va a definir lo normal y lo anormal, la cuál va a ser disímil para cada género y ello es debido al rol que juegan

⁷¹ Moral: es una palabra de origen latino, que proviene del término *moris* (costumbre). Se trata de un conjunto de creencias, costumbres, valores y normas de una persona o de un grupo social, que funciona como una guía para obrar. Esta es la definición de encontrada en <http://definicion.de/moral/>. También en el Diccionario Océano mencionan Moral: adj. Relativo a las costumbres o a las reglas de conducta.

cada uno en ella; a esto lo podemos llamar locura de género. Martha Mancilla en su libro *Locura y mujer durante el porfiriato* menciona: el rostro de la demencia siempre remitirá a la norma, situando su realidad en una homología con la normalidad en tanto comparte una misma estructura, un mismo sistema total. Homología que, [...] va a estar marcada por el género, de tal suerte, que los límites de la normalidad y de la anormalidad no siempre serán los mismos para los hombres que para las mujeres.⁷²

La vida cotidiana se encuentra estructurada sobre las normas de género y el desempeño de cada uno depende de su comportamiento y del manejo de esta normatividad; los deberes y las prohibiciones para mujeres por ser mujeres y para los hombres por ser hombres. Cada quien a lo largo de su vida sabe esto y debe ser leal al orden, asumirlo y recrearlo; sin embargo esta perspectiva se confronta con las convicciones más adentradas de las personas, sus dogmas, sus lealtades y su sentido del deber y de lo posible⁷³.

El género es una categoría correspondiente al orden sociocultural configurado sobre la base de la sexualidad y se tiene por entendido que el género no es un hecho natural, y este nace con la palabra, el lenguaje es la marca que significa el sexo y va a inaugurar el género. A partir del momento de ser nombrado, el cuerpo recibe una significación sexual que lo define como referencia normativa inmediata para la construcción en cada sujeto de su masculinidad o de su feminidad, y perdura como norma permanente en el desarrollo de su historia personal, que es siempre historia social. El género es una construcción simbólica y contiene el conjunto de atributos asignados a las personas a partir del sexo⁷⁴. En el libro *Locura y mujer durante el porfiriato* se cita; el género se constituye socialmente encarnándose en las más diversas prácticas de la vida diaria, discursos e ideas de lo que es propio para el

⁷² Mancilla, V. Martha (2001) pp.20

⁷³ Lagarde Marcela (1997) pp. 20

⁷⁴ Citado en Lagarde Marcela (1997) pp. 27

hombre y para la mujer.⁷⁵ Esta diferencia entre hombre y mujer es el resultado que nace de lo biológico y se instaura en lo socio-cultural.

Esta perspectiva permite analizar y comprender las características que definen a las mujeres y a los hombres de manera específica, así como sus semejanzas y sus diferencias, se analizan las posibilidades en torno a sus vidas, las expectativas, las oportunidades para ambos y las relaciones que se dan entre los dos géneros, así como los conflictos institucionales y cotidianos que deben enfrentar y las maneras en que lo hacen.

La teoría de género permite analizar las dinámicas de las categorías sociales y el significado que tiene para los sujetos de género su pertenencia a unas y a otras, considerando entonces su adscripción e identificación con grupos, teniendo así una dialéctica en la que se empalman modos de vida social y maneras de ser que son el resultante de un conjunto de determinaciones.

Esta perspectiva se estructura a partir de la ética y conduce a una filosofía posthumanista, por su crítica por su concepción y androcéntrica de la humanidad que dejó fuera a la mitad del género humano: a las mujeres. Y a pesar de existir en el mundo patriarcal, las mujeres han sido realmente existentes. [...] La expectativa de género tiene como uno de sus fines contribuir a la construcción subjetiva y social de una nueva configuración a partir de la resignificación de la historia, la sociedad, la cultura y la política desde las mujeres y con las mujeres⁷⁶.

Este análisis es la síntesis entre la teoría de género y la llamada perspectiva de género que se deriva de la concepción feminista del mundo y de la vida.

Por su historicidad, es utilizable para analizar también sus procesos originarios en sociedades desaparecidas y contemporáneas de culturas diferentes: es posible

⁷⁵ Citado en Mancilla, V. Martha. (2001)

⁷⁶ Lagarde Marcela (1997) pp. 13

analizar las condiciones de género de las mujeres y los hombres, de etnias, religiones, costumbres y tradiciones diversas. [...] El análisis de género feminista es detractor del orden patriarcal, contiene de manera crítica a los aspectos nocivos, destructivos, opresivos y enajenantes que se producen por la organización social basada en la desigualdad, la injusticia y la jerarquización política de las personas, basada en el género⁷⁷.

Esta perspectiva pretende aniquilar esta visión de la cultura patriarcal, en la que las mujeres deben vivir a espaldas de ellas mismas, como seres-para-los-otros⁷⁸ y para ello es necesario el análisis profundo de los procesos que nos han llevado a ser lo que somos, como en este caso es el tema de la locura desde la perspectiva de género en el primer psiquiátrico positivista en México, La Castañeda.

Desde un análisis antropológico de la cultura es importante reconocer que todas las culturas elaboran cosmovisiones sobre los géneros y, en ese sentido, cada sociedad, cada pueblo, cada grupo y todas las personas, tienen una particular concepción de género, [...] por eso, además de contener ideas, prejuicios, valores, interpretaciones, normas, deberes y prohibiciones sobre la vida de las mujeres y los hombres, la cosmovisión de género propia, particular, es marcadamente etnocentrista⁷⁹. Esto quiere decir que la visión de género en ese grupo se toma como el centro de todo lo que sintieron y pensaron a través de sus valores, modelos y de su definición de lo que es la existencia, por ello debemos posicionarnos en ese tiempo y ese lugar para poder identificar las cosmovisiones de género que coexisten en la comunidad y poder estructurar un buen análisis.

Partiendo desde este análisis dentro de la locura decimos entonces que la salud y la enfermedad mental no se valoraran con los mismos parámetros en hombres y en mujeres ya que este diagnóstico se va a ver permeado por cada género, es decir, las

⁷⁷ Lagarde Marcela (1997) pp. 15 y 16

⁷⁸ Citado en Lagarde Marcela (1997) pp.24

⁷⁹ Lagarde Marcela (1997) pp.14

actividades, los deberes, las actitudes, las habilidades, las emociones, las formas de vestir, los círculos de inserción entre otros aspectos que son diferentes para hombres, y la anomalía o lo anormal de cada comportamiento va a ser referido conforme la normal establecida por la sociedad.

El hombre va a ser en el porfiriato el ser social quien impera en todos los círculos de poder, siendo el responsable y proveedor de la familia, mientras tanto la mujer es el ángel y la luz que acompaña al hombre, quien se encarga de las labores domésticas y la educación de sus hijos, encontrándose en una gran desventaja ya que las leyes y la sociedad, la hacen vulnerable encontrándose casi siempre al amparo de otros. La mujer es vulnerable y se encuentra a la sombra de los demás, como se ha visto ya en el apartado anterior, la mujer es entendida como objeto de otros en donde recaerá la moralidad y el orgullo de la formación de la raza.

En la revista La mujer de 1880 se escribe un artículo titulado El martirio de la mujer el cuál retrata perfectamente cuál es la situación y el sentir de la mujer del porfiriato explicando también cuáles son las herramientas que ellas tomarán para ser mas venidera su figura en la sociedad:

Dotada de imaginación fogosa y de corazón sensible, poseyendo claro discernimiento y carácter que tiende al predominio, natural es que la mujer tenga ciertas aspiraciones que, al mirarlas como sueño irrealizable por los obstáculos que les ponen el mundo moral, las costumbres o las preocupaciones, formen el tormento de su vida.

La consideración peculiar de la mujer; esa condición que no es nacida de tal o cual error; sino del modo de ser del sexo y de la naturaleza misma de las cosas, influye principalmente en ese matrimonio de la existencia femenil.

La inconformidad con la suerte que nos ha tocado, proviene de la comparación establecida entre nuestra carencia de poder, y el bienestar o las prerrogativas que a

otros seres ha concedido el destino. Así pues, desde el momento en que la mujer compara su situación, sus elementos de poder, sus medios de acción y sus posibilidades para labrarse por sí misma un feliz porvenir, con las aptitudes del hombre, tiene que lamentar una desigualdad que le es desfavorable.

La mujer, tal como está considerada actualmente en sociedad, no ejerce otro poder como el que le dan sus atractivos físicos; poder que es pasajero como basado en la belleza material. Ciertamente es que su prestigio moral extiende su influjo en el hogar y en la familia; pero por desgracia está circunscrita su esfera de acción, llegando a nulificarse en una sociedad corrompida.

¿Cuáles son, por otra parte, sus medios de acción para buscarse una suerte propicia y una posición independiente?—Las costumbres, su natural delicadeza y su debilidad, le impiden ejercer ciertos oficios, artes o estudios que requieren la perseverancia, la fuerza y la aptitud peculiar del hombre: así es que, sin torcer su misión, que es la de madre de familia, nunca puede la mujer llenar por sí sola las necesidades materiales, ni, por consiguiente, disfrutar la completa independencia.

Estas reflexiones, más o menos comentadas, más o menos asentidas, pero siempre desconsoladoras, son las que forman el martirio de la mujer; martirio por su dudoso porvenir, por su falta de libertad, y por ese sentimiento que tiene gran ascendiente en el alma de la mujer: el amor.

En efecto: si es hija de familia y es pobre, tiembla al prever el momento en que le falten sus padres, único amparo suyo en la tierra. Si es huérfana aún cuando sea rica teme que desaparezcan en manos extrañas los bienes que ella no puede por sí misma administrar y cuidar. Si esposa, se extreme al considerar que el esposo puede dejar de existir dejándola en el abandono y rodeada de pequeñuelos. Si viuda, conceptúa muertas sus esperanzas al tener que respetar sus negras tocas, mirando su vida condenada al aislamiento o a ser objeto de la maldicencia.

En todas situaciones, pues, la mujer contempla dudoso, oscuro y temible el porvenir.

(...)

El amor, en fin, es otro germen de martirio para la mujer. Su natural rubor, sancionado por las buenas costumbres, pero exagerado a veces por la malicia y la intransigencia del mundo, la obliga a reprimir o disfrazar sus sentimientos: el decoro, que es su más valioso patrimonio, (...) y su dignidad le prohíbe hacer ciertas insinuaciones que, aunque en consonancia con los deseos de su alma, empañarían su límpida pureza y su inestimable reputación que debe conservar inmaculadas.

El mundo con sus poderosas tentaciones, la naturaleza con todas sus galas insinuantes; la poesía con su revelación de emociones excelsas y desconocidas; (...) todo habla a la mujer de amor. Pero todo ese conjunto de exuberancia y de insinuaciones, de armonías apasionadas y de ternuras irradiantes la encuentran confinada en el círculo del deber, y reducida a un papel pasivo; es decir, la hallan simpática a sus encantos, pero imposibilitada de salir al encuentro de sus promesas; sensible pero imponente; ardiendo en deseos; pero viéndose precisada a ocultarlos.

(...)

En todas situaciones, pero especialmente en lo que se refiere al amor, la mujer apura el más terrible de los martirios, que es el de desear, y esperar, esperar indefiniblemente!

Con la conciencia de su debilidad y la duda de su porvenir, no es raro de apoderarse de ella mortal desaliento que, al pasar el tiempo, puede convertirse en desesperación.

¿Qué remedio encontrar para ese desaliento? ¿Qué antídoto buscar para un mal que parece inherente a la naturaleza y a la condición de la mujer?-Uno hay eficaz si se sabe aprovechar: la instrucción y sobre todo, una educación que sea basada principalmente en la moralidad. [...] Hallará la fuerza y la resignación necesarias para conformarse con su destino, y aún llegará a considerarse feliz al llevar en sí misma el conocimiento de las verdades filosóficas, y los placeres inocentes y los Camilas purísimos que dan las almas la ciencia y la religión.

Ahogando aspiraciones exageradas, no abrigando deseos irrealizables, y acatando los designios del Supremo Ser que vela por su destino en la tierra, la mujer verá cesar su matrimonio con la instrucción, la virtud y la resignación.⁸⁰

Esta es la mujer ante la tutela masculina, siempre a la espera, pasiva dudosa de su porvenir; ocultando sus deseos y su rubor natural sancionado por las buenas costumbres; siempre a la estera con la instrucción y la educación moral como únicas compañeras para salvaguardar su destino.

En la lectura se habla de la naturaleza de la mujer, como un ser dotado de imaginación fogosa, de corazón sensible, frágil y delicada, con ciertas aspiraciones que se encuentran mutiladas por los obstáculos del mundo moral creando esto, el tormento de su vida, ser de otros. La persona que escribe este artículo, que es anónimo, esta muy clara acerca de la naturaleza de la mujer y los problemas que por ello enfrenta ante la sociedad y por la forma en la que escribe parece claro que es una mujer ya que conoce a la perfección el sentir de una y que tal parece es su sentir; y esta naturaleza de la que habla es la que la hace ser de la forma que es, por ello es importante ahondar en este tema ¿Cuál es la naturaleza socialmente conocida de la mujer en el porfiriato?, ¿Será que su naturaleza emite las pautas para sus males o su locura? Y si esto es cierto ¿Cómo podría hacerlo?

⁸⁰ Anónimo (1880)

El hombre por definición es fuerte, recio, resistente, viril, que toma lo que quiere cuando quiere, que ocupa el espacio que le place y que se encuentra libre de vínculos naturales, salvo la enfermedad y la muerte. En lo sexual es la parte dominante, su fuerza, complexión y el dominio histórico y naturalmente establecido le da el poder de poseer, quedando entonces la mujer sujeta a; siendo pasiva débil y vulnerable, su cuerpo sus debilidades, sus ataduras naturalizadas y el ser un ser de procreación la hacen un ser de otro.

El cuerpo y su biología son los primeros factores que atan a la mujer a su naturaleza. En su obra *Las enfermedades de las mujeres – 1849 –* Hollick escribe:

No debe olvidarse que la Matriz es el órgano que controla el cuerpo femenino esperar que la trayectoria de la mujer en el cumplimiento de su misión sobre la Tierra no sea una sucesión de penas, sufrimiento y múltiples dolencias, todas ellas provocadas pues es el más excitable de todos y se halla vinculado con todas las demás partes del cuerpo a través de las ramificaciones de sus numerosos nervios.⁸¹

Y en 1870, el Doctor V. W. Bliss:

Si admitimos el gigantesco poder de influencia de los ovarios en la economía animal de la mujer: si pensamos que son los agentes más poderosos de todas las condiciones que afectan a su organismo y que de ellos depende su reputación intelectual en la sociedad, su perfección física y todo lo que da belleza a sus finos contornos – constante objeto de admiración –; así como todo lo que en ella hay de grande, bello y noble, lo que es voluptuoso, tierno, seductor. Si pensamos que su fidelidad, su devoción, su perpetua vigilancia, su intuición y todas aquellas cualidades de la mente y el carácter que inspiran, respeto y amor, y la convierten en la más segura y consejera amiga del hombre, tienen su origen en los ovarios... ¿Cuál no será la influencia y poder de estos órganos sobre la gran vocación de la mujer y los augustos

⁸¹ Citado en Giberti, A. y Fernández, A.(1992)

finés de su existencia cuando los ataca la enfermedad? ¿Cómo por la influencia de tan importante órganos?⁸²

Lo femenino, la situación biológica femenina es una situación para resaltar en el caso de la locura, veamos, en la Canoa dentro del interrogatorio se encontraba una pregunta con relación a la menstruación, sin embargo en la Castañeda, ya que los formatos del interrogatorio para el expediente clínico eran para ambos sexos, no se especificaba como tal la pregunta, sin embargo los médicos en repetidas ocasiones escriben la edad de la primera menstruación de la enferma; también el médico indaga sobre sus embarazos, el puerperio, la menopausia y el aborto aunado a esto, vemos que en repetidas ocasiones el tratamiento para la locura en las mujeres se reduce a histerectomías, entonces se cree que extrayendo el útero o la matriz de una mujer esta dejará de estar "loca". Las indagaciones que hace el médico sobre su condición femenina eran signos o clasificadores de una perturbación mental aunque según los expedientes y los diagnósticos, los factores biológicos precipitantes no tienen ninguna relación causal con algún diagnóstico en particular y esto sucede también con las histerectomías realizadas, estas no obedecen a un tipo de diagnóstico.

A los hombres se les ha consentido un margen mayor de error que a las mujeres en relación al cumplimiento de sus correspondientes roles y obligaciones sociales⁸³ esta afirmación crea una problemática de la mujer ya que el margen de error es disímil marca una distancia y una diferencia en la esfera de acción y de poder entre ellos. En la mujer la rigidez de las reglas de comportamiento se encuentran basadas en convenciones o prejuicios de orden moral, o de estereotipos de reglas que apelan a una ley de la naturaleza manteniéndola restringida. Cuanto más restringido es el

⁸² Citado en *Ibidem*. En este se hace una pequeña remembranza acerca de los padecimientos orgánicos de la mujer ligados a su biología y los tratamientos violentos e inconscientes y tortuosos que han padecido a lo largo de la historia y citan Se habla para las mujeres de dolencias de estómago, del hígado, los riñones, el corazón, etc., sin embargo en la mayoría de los casos, si se investiga a fondo, se descubrirá que estas enfermedades no son tales si no reacciones reflejas a los síntomas de una de la enfermedad, concretamente la enfermedad de la Matriz.

⁸³ Citado en Basaglia, O. Franca. (1987)

espacio relativo al rol y a las obligaciones sociales, tanto más graves resultan los tipos de infracciones que caen bajo las etiquetas y las sanciones psiquiátricas.⁸⁴ Así, la gravedad de esta infracción resulta directamente proporcional a la restricción del espacio. Ejemplo de ello lo tenemos en algunos de los casos vistos dentro de la Castañeda en donde en el hombre la masturbación era mal vista, pero en la mujer el simple hecho de expresarse acerca de experimentar placer o masturbarse, no parecía existir en el discurso médico ya que esas eran señales inconfundibles de histeria, esto nos menciona que la locura va a remitir a la normalidad dentro de un grupo social en donde el género definirá los parámetros a seguir.

El hombre es un ser social y sus acciones se encuentran en el orden público mientras que para las mujeres el círculo de acción se encuentra en el núcleo familiar y corporal aunque este último en realidad no pertenezca a ella. En la mujer se segregan connotaciones morales en cuanto se refiere a su capacidad o incapacidad para responder a la imagen ideal de lo que de ella se espera: una buena hija, una buena madre, que debe constituirse hasta sus últimas consecuencias.

En su tesis Rivadeneyra da una descripción de los factores en los que se exploraron las posibles causas de la locura de las mujeres y el autor hace una clasificación:

El estado de la menstruación que además contenía las siguientes condiciones, buena, escasa, falta antes de los 45, después de los 45 años e irregular; las causas predisponentes que se refieren a la herencia familiar; las causas que en ellas obraron como el alcohol, la epilepsia, la eclampsia, las afecciones cerebrales, los sustos en el embarazo, la histeria y las causas determinantes entre las que considera este autor, la insolación la cólera, la suspensión de la menstruación, el alcohol, el amor y los celos.⁸⁵

Independientemente de su sintomatología orgánica o psíquica, existía una sintomatología moral de la enfermedad mental, esto lo plantea Castel y se encuentra

⁸⁴ *Ibidem.*

⁸⁵ Citado en Mancilla, V. Martha. (2001) p.115

citado en *Locura y mujer* durante el porfiriato de Martha Mancilla y es ahí en donde también se hace una referencia hacia el tipo de locuras que existen en ese tiempo y el mismo autor menciona que son dos los tipos de locura, la física y la moral. Estos dos tipos de causas de la locura parecían obedecer al género ya que en el caso de los hombres, lo que más se condenaba eran las inconsistencias físicas ya que en algunos de los expedientes, se hace mención acerca de la simetría de la cara, la alopecia, los dientes mal plantados, deformidad o asimetría; mientras tanto en las mujeres se hacía hincapié acerca de lo moral y las malas costumbres, es decir, si desobedecía a la madre, si bebía o si se entregaba a los “placeres venereos”, si era violenta, o si vestía de forma inapropiada, entre otras cosas, lo cual era visto como una desviación del deber ser socialmente definido y los cuáles eran vistos como signos de degeneración. Tal es el caso de: Mujer de 18 años de edad, mexicana, detenida por vestir de rojo y medias acanaladas negras, blusa de satín blanco, desgarrado por el frente, dando un espectáculo inmoral pues se asomaban los pechos.⁸⁶

Martha Mancilla en su libro *Locura y mujer* durante el porfiriato realiza un estudio en el cual debela cuáles son los diagnósticos más representativos y/o encontrados en el caso de las mujeres y menciona que son los siguientes: melancolía, demencia, manía, paranoia, locura, histeria, epilepsia y alcoholismo; menciona también aproximadamente el 60 por ciento de los historiales clínicos de las mujeres hizo referencia a algunos de estos desencadenadores de locura (fuerte disgusto, impresión o susto, pena moral, factores femeninos, alcohol y relación con el trabajo) prevaleciendo como mayor incidencia los casos atribuidos a una pena moral y a los factores femeninos.⁸⁷ Sobre este tema se profundizará más adelante.

⁸⁶ Citado en Ríos, Guadalupe (2003)

⁸⁷ Se menciona que entre las penas morales se encuentra el fallecimiento de algún hijo, del padre o del esposo, el abandono del marido o del novio, el abandono del amante o la pena de vivir con un marido de no muy buenas costumbres.

CAPÍTULO III.

ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA PSIQUIÁTRICA EN EL MANICOMIO GENERAL “LA CASTAÑEDA”

El diagnóstico fue fundamental para el internamiento del paciente ya que definirá si este merecía ser internado, en ese o en otro establecimiento, también se definía, el pabellón asignado y el tipo de tratamiento que obtendría; por ello cada uno de los pacientes de la Castañeda contaban con un diagnóstico que les asignaba un lugar dentro del nosocomio y este muchas veces se veía sustentado en la historia clínica escrita por el médico encargado del pabellón. El historial clínico contiene los elementos del diagnóstico los cuales justificarán la decisión que ha tomado el médico.

La descripción de la locura de cada paciente va a ser la base para todo internamiento y va a jugar un papel importante en la clasificación del paciente, es por ello que gran parte de los internados en este establecimiento contaban con el historial clínico y si no era así, por lo menos con la hoja de historia clínica en la cual se encontraba la foto de la paciente su nombre y una leyenda como la siguiente. Ésta enferma no tiene datos históricos porque es proveniente de La Canoa.⁸⁸ Lo cual quiere decir que la historia de esta enferma como la de otras tantas nunca se escribió ni en la Canoa ni en la Castañeda, a algunas solo se les reporta con el diagnóstico locura moral y se escribe el nombre de la enferma.

A continuación se expondrán los casos de algunas mujeres que fueron internadas en el Manicomio General y que llegaron en 1910, sus nombres fueron cambiado para que no sea posible identificarlas.

⁸⁸ AHSS, F-MG,S-EC, Caja 6, Exp. 21

Cada una de las enfermas que fueron trasladadas de La Canoa al Manicomio General cuentan con una boleta de admisión en donde queda registrado el número de expediente; el nombre de la paciente, la calidad de la admisión de la misma: pensionista o indigente; el pabellón asignado; la causa; el nombre del médico que se hizo cargo del procedimiento y adjunto se encuentra una hoja que parecía amparar de forma legal y médica el acto que se estaba realizando y en donde se escribe:

Sección médica de la 5ta Demarcación.- México.- El médico cirujano que suscribe adscrito a la 5ta inspección de Policía Certifica: que María. V. Presenta al parecer signos de enajenación mental, que hacen necesario su ingreso al Hospital correspondiente para su observación y tratamiento.- México, Mayo 19 de 1910.- (Firma del médico)⁸⁹

Este procedimiento para la internación de una enferma sigue vigente una vez que la Castañeda abre sus puertas, ya que se encuentran las mismas notas, e incluso son los mismos familiares quienes con certificado en mano de un médico cirujano escriben:

Presente.

La que suscribe, con domicilio en la 2da de Lorenzo no. 51 México ante Vd. Respetuosamente expone: que encontrándose la señorita Tania. O. enferma de manía histérica como lo acredita el certificado médico adjunto, y necesitando ser internada en un establecimiento especial. A Vd. Suplica atentamente se sirva admitirla en este Manicomio que está bajo su dirección, para su observación y tratamiento, en calidad de indigente.

Soy hermana de la enferma según lo acreditan la testigo M. de la P. a satisfacción del C. encargado de la oficina de Admon.

Y de Vd. Atenta y S.S. E. O.

⁸⁹ AHSS, F-MG, S-EC, Caja 4, Exp. 8

Mixcoac, 20 de Septiembre de 1913.⁹⁰

Es así con base en el Certificado médico en mano, como los familiares solicitaban el ingreso de un familiar, este era ingresado el mismo día de ser presentada la documentación; el procedimiento seguía siendo el mismo.

Generalmente eran los familiares de los asilados quienes pedían que se internara a su hija o a su hermana, o a su sobrina, la pregunta es ¿Por qué las familias tomaron la decisión de internar a estos sujetos?

En muchas ocasiones son las propias madres quienes lo hacen y que incluso meses después piden su alta; tal es el caso de Camila a quien la internaron sus padres al descubrir que ella escribió a un antiguo novio una carta demasiado vehemente, o el caso de Tania a quien le gusta pasearse por la calle aun a disgusto de su madre y quien por tal motivo decide internarla, o el caso de Helvia que por quererse casar se disgusta con su tía quien decide internarla en el manicomio. Estos, como muchos otros casos retratan la historia de muchas mujeres que pasaron a ser jurisdicción de este nosocomio llamado La Castañeda.

Para el presente trabajo es de interés conocer si una de las causas que llevaron a la mujer a la Castañeda fue su condición de mujer más que un posible daño mental. Para ello se analizaron tres aspectos fundamentales: a) las causas clínicas y sociales de la internación; b) la relación entre la familia y el asilado y c) los elementos del diagnóstico otorgado por los médicos. Estos aspectos nos ayudaran a identificar ¿Qué tipo de elementos tomaban en cuenta por los médicos alienistas para el diagnóstico de la locura en mujeres?, acaso se encontraba algún elemento social y de género, más que biológico u orgánico que los médicos en su momento tomaron en cuenta para el diagnóstico de la locura.

⁹⁰ AHSS,F-MG, S-EC, Caja 2, Exp.31

Para dar respuestas a las preguntas antes mencionadas, se realizó el análisis de siete expedientes del Manicomio General; son siete mujeres trasladadas desde el Hospital para Mujeres Dementes La Canoa, al Manicomio General La Castañeda, cada una de ellas cuenta con uno o varios diagnósticos, los cuales se encuentran sustentados por y en su historial clínico, el cual se ha utilizado para el análisis de los puntos antes mencionados.

3.1. La Historia clínica

La historia clínica contiene los elementos que toman en cuenta los médicos alienistas para realizar el diagnóstico de la locura, y estos elementos se encuentran basados en la observación como principal herramienta y mediante la cual cada médico va a encontrar el sustento para sus teorías sobre el origen de la enfermedad. Estas teorías causales de la locura abarcaban desde una posible herencia, hasta una locura a causa de secuelas causadas por alguna anomalía en el desarrollo, o por consumir sustancias tóxicas. O al menos esto parece buscar el cuestionario que se llenaba para cada paciente, el cual se puede dividir en cuatro partes.

En la historia clínica queda plasmada de puño y letra la opinión de cada médico sobre la sintomatología que presenta la paciente, incluso como veremos más adelante muchos médicos citan las palabras textuales de sus pacientes para demostrar el estado mental de la misma. Es esta historia clínica el vínculo más grande y directo que se tiene entre el médico, el paciente y la "locura". A continuación una muy acertada descripción de lo que representa la historia clínica, escrita por Martha Mancilla en su libro *Locura y Mujer durante el Porfiriato*, una Historia Clínica es:

[...] Una historia hecha por el médico en la que se plasma fundamentalmente lo que el observa e interpreta de la información que recaba sobre el paciente y, en este sentido constituye una fuente de información directa del pensamiento

médico ligado a su práctica clínica: la concepción médica del padecimiento y los signos que privilegia su observación y que señalan la presencia de algún desorden mental.⁹¹

La historia clínica era físicamente una hoja de tamaño oficio y en la parte superior izquierda tenía un lugar asignado para la fotografía de la paciente, al lado de este espacio se encontraban las preguntas con los espacios a llenar. Era un cuestionario integrado por varias partes, en primer lugar se encontraba el número de orden que tenía la enferma y la fecha de ingreso, después se encontraban los datos generales de la paciente: su nombre, sexo, edad, origen, estado civil y ocupación; siguiendo con esta misma línea a nivel de historia personal se encontraban preguntas sobre sus características físicas, de inteligencia, comportamiento, religión y desarrollo;; todas estas preguntas eran respondidas de forma escueta, tal es el caso de Julia R..⁹² y el cual escribiremos a continuación:

“Constitución: Regular

¿Ha cambiado? No

¿Vacunado? Si

Religión: católica

¿La practica? Si

¿Ha cambiado? No

¿Grado de educación antes? Sabe leer, escribir y hacer cuentas

¿Y ahora? Igual

⁹¹ Mancilla, V. Martha. (2001) pp.176

⁹² AHSS, F-MG, S-EC, Caja 1, Exp. 6

¿Grado de inteligencia antes? Medianamente inteligente

¿Y ahora? Igual

¿Carácter antes? Pacífico y tranquilo

¿Y ahora? Igual

Desarrollo desde su niñez: Normal, tuvo su primera menstruación cuando tenía 15 años.⁹³

Las preguntas que se realizaban en esta parte del interrogatorio se dirigían a vislumbrar un antes y un después, como en el caso del comportamiento en donde el familiar describe que antes era bueno y ahora violento, como en el caso de Rosa M. o había casos como el de Helvia M. en el que su comportamiento es violento y ahora igual, En esta parte es difícil vislumbrar como era interpretado por los médicos ya no realizaban ninguna anotación u observación que ayude a conocer que les dice este dato del comportamiento., solo se remitían a responder las preguntas, así también en el caso del desarrollo desde la niñez en el que algunos solo escribían “normal” y en algunas ocasiones agregaban la edad en la que la paciente comenzó su menstruación, tal es el caso de Julia, normal tuvo su primera menstruación cuando tenía 15 años⁹⁴. La pregunta es, si la menstruación o la edad en que la mujer tuvo su menarquia podrían indicar o marcar la pauta de algún desorden mental; la respuesta a esta pregunta es afirmativa para autores como De Viguera y algunos otros autores de la medicina moderna, existía una relación intaniente entre el cerebro, la matriz y los ovarios. El órgano del pensamiento y el útero, considerado el de los placeres, según los preceptos de la medicina moderna decimonona, vivían en continua a simpatía, así que las causas del histerismo se pudieron originar por las sensaciones físicas como

⁹³AHSS, F-MG, S-EC, Caja 1, Exp. 6

⁹⁴AHSS, F-MG, S-EC, Caja 1, Exp. 6

por las morales.⁹⁵ Los paroxismos que son la recurrencia y/o intensificación súbita de los síntomas como espasmos o accesos convulsivos frecuentes en la histeria, se debían según los griegos a una falta del desahogo sexual, por lo cual los médicos ilustrados “aseguraron que la plétora⁹⁶ germinal de los ovarios y el incesante aguijoneo, que promovían la imperiosa necesidad de su desahogo, eran la causa primitiva y radical del histerismo [...], en especial en el caso de mujeres que tuvieran una escases de la vida sexual, (sin embargo esta no fue la única causa de los paroxismos, ya que también la época de los menstruos, el parto, el puerperio y la menopausia podrían detonarlos según las reflexiones de los médicos.⁹⁷ La mujer era una eterna enferma debido a su constitución biológica.

La segunda parte del interrogatorio tiene una serie de preguntas relacionadas con la familia en donde los médicos parecían buscar si la enfermedad se debía a una posible herencia familiar. De acuerdo a la tesis presentada en su libro *Locura y mujer durante el porfiriato*, Martha Mancilla menciona que [...] la clínica practicada por los médicos de La Castañeda veía los antecedentes psicopatológicos familiares como elementos causales suficientes para el diagnóstico de la enajenación mental, sin embargo lo estudiado en esta tesis no comulga con esta teoría y este es un punto que se discutirá más adelante.

Los médicos no investigaban sino interrogaban o preguntaban sobre, si en la familia había algún individuo nervioso, epiléptico, loco, histérico, alcohólico, sífilico o suicida; la indagación sobre estos datos se daba de forma general y bastante breve, sin embargo se realizaba un estudio un poco más profundo en el momento en el que estas preguntas se encontraban dirigidas hacia los padres, familia directa de la paciente en el cual cuestionaban sobre el nombre y la edad; también indagaban sobre sus enfermedades, sus posibles vicios como el alcohol que en ese entonces parecía ser

⁹⁵ López, S. Oliva (2007) pp. 17

⁹⁶ Citado en López, S. Oliva (2007) pp.19 Plétora: Exceso de sangre o de otros humores en el cuerpo o en una parte de él y la consecuente congestión de los órganos afectados. pp.19

⁹⁷ *Ibidem*.

un común denominador en la sociedad porfiriana; se cuestionaban sobre si se encontraban vivos o si era el caso contrario, agregaban la causa del deceso, tal es el caso de Helvia M. el padre fue etílico consumado, habiendo muerto de un ataque congestivo, después de una cena copiosa y abundante bebida⁹⁸; y de la madre se menciona también la causa de la muerte, la mamá falleció de una tuberculosis pulmonar, y el médico se detiene para mencionar: No hay datos de atavismo.⁹⁹

Tenemos como caso contrario al de Helvia M. el caso de Camila B. quien desciende de padres “sanos” a consideración de los médicos quienes describen lo siguiente en su expediente: Padre Juan B. edad 54, madre Guadalupe G. edad 53 años, no tienen parentesco, los dos viven, en enfermedades no aparece nada, grado de inteligencia carácter y costumbres de ellos: todo bueno, hábitos viciosos ninguno.¹⁰⁰

Una vez terminando el concentrado de preguntas se interrogaba sobre si los padres tenían parentesco entre sí, como en el caso de Helvia M.: Hija de Francisco y Sabina, difuntos, sin haber tenido los conyugues entre sí parentesco alguno.¹⁰¹

En el siguiente apartado de familiares se encontraban los hermanos de quienes solo se investigaba el número de hermanos tenía la enferma y si alguno de ellos había sufrido alguna enfermedad mental. Los médicos eran breves y precisos escribiendo como en el caso de Rosa M.: una hermana buena y sana.¹⁰²

Posteriormente el cuestionario tenía un agregado de preguntas a nivel personal sobre la enferma, tal parecía ser el historial médico y clínico de la enferma en dónde se indagaba, si la enferma había tenido hijos, las enfermedades que había padecido, y sobre el posible uso de bebidas alcohólicas, tóxicos o si fumaba; esta tercera parte del

⁹⁸ AHSS, F-MG, S-EC, Caja 2, Exp. 2

⁹⁹ El atavismo suele atribuirse a la expresión de un gen que habría quedado inactivo en algún momento de la historia filogenética de la especie. En términos mendelianos, el atavismo se ha explicado como resultado de la herencia de dos genes recesivos.

¹⁰⁰ AHSS, F-MG, S-EC, Caja 6, Exp. 29

¹⁰¹ AHSS, F-MG, S-EC, Caja 2, Exp. 2

¹⁰² AHSS, F-MG, S-EC, Caja 2, Exp. 1

interrogatorio parece estar orientado a descubrir si la causa de la “locura” yacía en el estilo de vida que la enferma había tenido o en las secuelas de enfermedades que habían tenido las enfermas.

Las preguntas de corte clínico personal eran las siguientes: ¿Qué enfermedad ha padecido?, ¿Ha sufrido enfermedades venéreas?, ¿Ha sufrido de afecciones nerviosas?, ¿Ha usado o abusado de bebidas alcohólicas?, Acostumbra a fumar o tomar rapé? Estas preguntas se encuentran orilladas a indagar sobre los hábitos y las secuelas que pudieran explicar el desarrollo de una enfermedad mental pero no solo eso ya que también se pregunta sobre las posibles enfermedades venéreas.

Por ejemplo en el caso de Rocío E. el médico menciona que padece o padeció “leuconea”, sin embargo especifica que “no ha tenido sífilis”¹⁰³

La menstruación parecía ser un dato relevante para los médicos ya que muchos se detienen a escribir: desarrollo normalmente desde su infancia: comenzó a menstruar desde los 16 años; no ha tenido hábitos viciosos y ha padecido de dismenorreas, de dispepsia y e jaquecas.¹⁰⁴ ¿Era la menstruación anormal o las dismenorreas, una posible causa de los desordenes mentales? Ciertamente es que los expedientes se diseñaron de forma tal que el formato de la Hoja Clínica podía ser utilizado indistintamente o para un paciente hombre que para una mujer, sin embargo los doctores quienes llenaban los expedientes si realizaban diferenciación marcada entre las causas de la “locura” entre hombres y mujeres. Los signos de locura en hombres estribaban en la parte anormal física

En la última parte del interrogatorio se escriben las siguientes cinco preguntas:

¿Por qué motivo se ha resuelto internarlo?

¿Es la primera vez que pierde el juicio?

¹⁰³ AHSS, F-MG, S-EC, Caja 1, Exp. 30

¹⁰⁴ AHSS, F-MG, S-EC, Caja 6, Exp. 26

¿A que causa se atribuye su enfermedad?

¿Cuándo se notaron los primeros síntomas?

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

En esta última parte se habla sobre la situación en la que presentan a la enferma. En la primera de estas preguntas la respuesta común era: “para su tratamiento” y de esta respuesta había variantes como en el caso de Rosa M. en la que expresaron “por ser agresiva, y para su curación y tratamiento”¹⁰⁵.

Las siguientes preguntas tenían respuestas variadas, sin embargo en la tercera pregunta vemos que estadísticamente en la mujer el 60% de los historiales clínicos hacen referencia a que el desencadenador de la locura es atribuido a una pena moral y a los factores femeninos¹⁰⁶. Entre las penas morales y pesares prolongados reportados se encontraron unos que se debían a la muerte de un ser querido: un hijo, la madre, el padre, el marido, etc., y otras penas consecuentes al abandono del marido, al desprecio del amante y al sufrimiento de vivir con un marido de no muy buenas costumbres.¹⁰⁷ En los expedientes analizados se encontraron causas como: a la histeria, a la muerte de una sobrina y al alcohol, a disgustos familiares, a decepciones amorosas, a impresiones morales; cinco de los siete expedientes muestran como causa de la locura una pena moral o un factor femenino, la fragilidad concebida en la mujer se refleja claramente en estos puntos en donde ellas a los ojos de la sociedad no son capaces de resistir una ruptura o una pérdida, ¿Será que esto es verdad? O se trata más de una excusa por parte de la sociedad para encerrar a aquellas personas que no se restringen a lo permitido dentro de la sociedad. Ciertamente es que la mujer al actuar de esta forma trataba de enviar un mensaje a la sociedad.

¹⁰⁵ AHSS, F-MG, S-EC, Caja 1, Exp. 1

¹⁰⁶ Mancilla, V. Martha. (2001) pp.190

¹⁰⁷ *Ibidem*.

Autores como Rivadeneyra y Guerrero realizaron sus tesis sobre el papel activo que desempeñaban las “impresiones dolorosas” Rivadeneyra atribuía como causa de la locura el paso veloz de la modernidad y Guerrero sin embargo percibía que los factores demográficos y laborales contribuían a la reproducción del ocio forzado que resulta de la miseria, una condición que de acuerdo con Guerrero, constituía el verdadero origen social de los vicios psiquiátricos.¹⁰⁸

La última pregunta con la cuál termina el interrogatorio contaba con un amplio espacio para la descripción total de los signos que podía leer e interpretar el médico, en esta última parte el médico podía abundar y describir sobre lo observado, incluso algunos médicos citaban las frases o palabras de las enfermas para tener argumentos que les permitieran tener un diagnóstico certero.

Es en esta parte del historial clínico en donde muchos de los médicos analizan, especifican y justifican el diagnóstico otorgado al paciente. Cada uno de los síntomas y los antecedentes familiares y personales son conjugados y analizados por el médico quien hace una descripción de la situación de la paciente, esta es al parecer la parte más importante del interrogatorio, ya que nos muestra cuáles son los argumentos que van a ser tomados en cuenta y la forma en la que estos van a ser conjugados o estructurados para obtener el diagnóstico y nos permite también, ver cuáles y en qué grado de importancia serán tomados cada uno de estos signos.

Estas historias clínicas eran llenadas y pasaban a ser parte del expediente clínico de la paciente, entonces una vez dentro del establecimiento llamado así por ellos mismos, se procedía al llenado de la historia clínica junto con la foto de la enferma, esta foto era sacada por un fotógrafo de planta; sin embargo con el traslado de 409 mujeres el primero de Septiembre de 1910, parece no haber dado tiempo de escribir las historias de cada una de ellas, ya que muchas de las historias no se escribieron sino hasta

¹⁰⁸ Rivera, G. Cristina, (2010), pp.109

meses después de haber sido internadas, es entonces cuando el médico encargado del pabellón hace el recuento de la situación de la paciente.

Los historiales clínicos en ocasiones no fueron llenados sino meses después de que la paciente había sido internada en la Castañeda y agregaban a las observaciones obtenidas durante su estancia en el hospital; sin embargo en otras ocasiones las historias clínicas no se escriben sino hasta el momento en el que la paciente o algún familiar solicita su alta, es entonces cuando el médico describe el cuadro sintomático que presentaba al entrar y en algunas ocasiones termina concediendo el alta, tal es el caso de Helvia M.

3.2. Los familiares en la internación

¿Quién o porque internar a una mujer? En párrafos anteriores se escribe un poco al respecto de esta pregunta ya que la mayor parte de las personas que internan a una persona como se decía anteriormente, son propios familiares, la pregunta es ¿Por qué? Y ¿Para qué? Se puede pensar que es por el hecho de ver mal a la persona y preocuparse por ella, un familiar generalmente tiene un lazo afectivo con su familia, se puede pensar que esto es lo que orilla a realizarlo, como en el caso de Camila B. a quien sus padres la internaron por escribir una carta demasiado vehemente a su ex novio, sus padres deciden internarla y mientras su estancia allí, ella se encuentra en el pabellón de pensionistas B, lo cual quiere decir que sus padres enviaban dinero para que ella tuviera una mejor estancia, además se encuentran una serie de cartas en su expediente en donde la madre envía zapatos y ropa para su hija, también se encuentran cartas en donde pregunta y pide informes del estado actual de su hija, sobre su recuperación, pide también en otras que se le diera permiso de salir una temporada, todos esto puede indicar el grado de ocupación y preocupación de una

madre por su hija, sin embargo tiempo más tarde la mamá desaparece de las cartas y es entonces cuando la hermana de Camila B. parece hacerse cargo de ella.

Camila B, gran parte de su vida se encuentra en un vaivén de entradas y salidas del hospital y al final debido a la mala relación que tiene con su hermana, pide que se le deje internada pagando su estancia con trabajo en el área de manualidades.

Tal parece que la madre de Camila B. realmente quería que su hija se encontrara bien de salud y creía que tenía algún mal en la cabeza, podríamos subjetivamente creer que estos padres y la propia Camila B. fueron presas y víctimas de este sistema y de la cultura que incriminaba la exposición de los sentimientos amorosos y carnales de las mujeres y que la más mínima exposición de ellos como lo era una carta, fuera prueba ineludible de “locura”.

Generalmente eran los familiares quienes reportaban anomalías o signos de locura en sus mujeres y realizaban el trámite correspondiente para llevar a sus hijas, sobrinas o hermanas al manicomio; estas mujeres llegaban al manicomio incluso con engaños, como es el caso de María V. quien en su ingreso menciona: me trajeron a curar de la piel pero yo no estaba mala del cerebro, me trajo mi hermano, vine contenta-porque quiero curarme del pinto.¹⁰⁹ María V. vivía en guerrero en un pueblo llamado Tlaxmalac y llegó al manicomio en compañía de su hermano quien la llevó y con una carta en la cual se menciona que por disposición del C. Gobernador, se sirvieran a admitir en el hospital para su curación a María V. Después de su internamiento según el expediente no se supo más de su hermano ni de ningún familiar. Este caso es muy diferente al de Camila B. ya que ningún familiar siguió en contacto con ni al pendiente e sus estado, tal parece ser que esta mujer fue abandonada a su suerte y no fue el único caso ya que Helvia M. fue abandonada por su tía en el manicomio.

¹⁰⁹ AHSS, F-MG, S-EC, Caja 4, Exp. 8

Helvia M. al quedar huérfana de padres fue criada por su tía quien una vez internándola en la Canoa la abandonó, Helvia M. fue internada en la Canoa tres veces entre 1909 y 1910, el Dr. Sunderland escribe su expediente el 5 de Agosto de 1911 y en él escribe: Su tía la abandonó y cuando salió de la Canoa trabajó de doméstica pero como tuvo problemas fue devuelta a la Canoa.¹¹⁰ Como este caso existen muchos otros en donde los familiares desaparecen de las vidas y de los expedientes de la enfermas; se encuentra también el caso de Rocío E. quien de acuerdo al expediente padece de histeria y es su hermano quien decide llevarla a internar debido a los comportamientos inapropiados que presentaba. Rocío E. entró y salió repetidamente primero de la Canoa y después de La Castañeda, la primera vez que entró tenía 21 años en 1896 y su última fecha de ingreso es en 1953, de su hermano no se escribe nada.

Existen un sin número de circunstancias por las cuales un familiar podría verse orillado a internar a su hermana hija o sobrina y de entre esas posibilidades no es posible descartar el abandono, si bien es cierto que en ocasiones los familiares tenían dinero suficiente para cubrir la cuota de estancia, en otros muchos casos no era posible por la economía familiar y tampoco era posible escribirles a los médicos para preguntar sobre su estado, pero si existía la posibilidad de pedir permisos temporales para que la enferma pudiera salir y en muchos expedientes no se encuentra evidencia de que en algún momento esto haya ocurrido. Los familiares de las internas solo se hacen presentes en el momento de pedir que Julia R., Rocío E. o María M. sea internada, después de esto no existe indicio de que intervengan o se encuentren presentes; por lo cual uno puede suponer como en el caso de María V. que su hermano se regresó a Guerrero y no volvió a saber de su hermana ya que la propia María V. menciona que en cuanto salga visitará a Alberta quien vive en Buena Vista, pero no menciona nada sobre su familia o sobre buscar a su hermano.

¹¹⁰ AHSS, F-MG, S-EC, Caja 2, Exp. 2

Parece ser que cualquier persona tiene derecho sobre la mujer, por ejemplo en el caso de María y de Rosa quienes quedan a la deriva después de haber estado ya una vez en la Canoa, salen y se dedican a labores domésticas, sin embargo por problemas de carácter o por pelearse con el chofer de la casa en donde trabajaba que es el caso de Rosa son llevadas e internadas en el manicomio. En el caso de Rosa y María no hay ninguna persona que responda por ellas, esta frase puede ser bastante literal, nadie responde por ellas y su voz parece nulificada

3.3. Sobre el loco nulificado ante la sociedad

María V. como muchas otras mujeres fueron traídas de sus pueblos e internadas en la Canoa y transferidas a la Castañeda, ¿Qué signos presentaban? Para que sus familiares lomaran la decisión de internarlas? faltarle el respeto a su mamá es suficiente para que puedan declarar a una mujer degenerada con falta de sentido moral, tal es el caso de Tania O. quien menciona: Me han mandado al hospital por encerrarme, pues mi mamá no quiere que ande en la calle; y si yo me salía de mi casa era porque no toleraba que me regañara mi hermana, la que siempre estaba enojada conmigo, y todo motivado porque mi hermana quería a mi novio y me lo quería quitar.¹¹¹ Tania O. fue internada en total seis veces y a lo largo de sus entradas sus diagnósticos varían, sin embargo el principal indicador para su manía histérica o para declarar su locura moral es el odio a su mamá.

Muchos fueron los casos de mujeres internadas y abandonadas por sus familiares algunas entraron con engaños y otras tantas preferían encontrarse dentro que pelear con sus familiares, son casos distintos, sin embargo todos ellos llevan algunas constantes.

¹¹¹ AHSS, F-MG, S-EC, Caja 2, Exp. 13

La primera pregunta que salta es, ¿Cuál es el papel de la mujer del siglo XIX? La esfera de acción de una mujer como se ha explicado en el segundo capítulo se reduce a cuerpo y familia, entonces entra una tesis o una propuesta de porque muchos familiares deciden internar a sus mujeres, esto es por el hecho de que mientras necesite o pueda servirse de ella, entonces le concederá un cierto grado de tolerancia a esas anomalías de comportamiento y a esos equívocos que tenga. Entonces siguiendo esta línea tenemos que tal vez el caso de estas mujeres es que ya no sirvieran a sus familiares. Los casos de estas 7 mujeres nos hablan de mujeres casaderas, sin embargo con el comportamiento que mostraban parecían no ser dignas de algún hombre, e incluso en el caso de Rosa, su esposo la abandonó por su comportamiento.

El objetivo de toda mujer en esta época del porfiriato era la ponderación de las buenas costumbres, ser madres y esposas era el objetivo, si no así entonces ser solteras cuidando a sus padres o ser monja y dedicarle a dios su vida, ellas pertenecían a algo o a alguien, debía haber alguien que la hiciera valer, alguien que las respaldara, que las mantuviera, que les diera un techo. Ya sea un esposo, un familiar o una institución, ya que ellas por si solas podrían sufrir muchos maltratos y abusos, sin embargo cada una de estas mujeres dejaron de contar con el apoyo familiar y este lo perdieron el día que dejaron de obedecer o el día que dejaron de prestar apoyo a alguien o el día que se revelaron y quisieron realizar su vida junto a un hombre.

Estas mujeres con el comportamiento que presentaban ya no podrían ser esposas dignas, en un artículo citan un fragmento de la Revista La Mujer Mexicana y dice: los hombres temen casarse por no encontrarse una piedra gophir, y por eso, mis hermosas lectoras, procurad tener bellas cualidades de una verdadera mujer, pues debéis ser a la vez que mujeres, flores y alegría; agregar a una sólida instrucción, el aprendizaje de las labores domésticas, adornaos el canto y la música y habréis

alcanzado el ideal.¹¹² Parece ser que estas mujeres se encontraban lejos de ese ideal y por lo tanto alguien habría de hacerse cargo de ellas ya que aunque muchas estaban en edad casamentera, los hombres no querrían casarse con ellas por miedo a poder encontrar una piedra gophir. Parece ser que los familiares no querían hacerse cargo ya que aparte de mantenerlas, hablarían, la sociedad siempre habla y es más castigadora y punitiva que cualquier ley. Tenemos por ejemplo el caso de Julia quien no guardaba respeto a su madre, entonces como poder ser digna de un marido, ¿cómo tener una hija rebelde y ligera?, eso querría decir que la madre habría fracasado como mujer, que cuentas daba entonces la madre de Julia a la sociedad, entonces lo que tenía Julia debía haber algo fuera de su alcance como una enfermedad que justificaría el comportamiento de su hija y entonces las costumbres y las enseñanzas no podrían haber sido y así ella no pudo haber fracasado, es mejor tener a una loca lejos de casa que no le recuerde a la sociedad que existe a una hija que se encuentre ensuciando el apellido y que sea una carga, una mala hija y una mala mujer.

Los casos son diversos, pero el abandono de estas mujeres se encuentra presente, si lo analizamos Helvia debía encontrarse al cuidado de la tía que la crio, pero ella quería hacer su vida, Rosa se encontraba casada pero no tenía hijos, su edad ya estaba avanzada y la hija que tuvo se murió, además por su carácter tuvo problemas con tu esposo de quien se separó, Rocío quien va a lugares de mala nota habrá dado mucho de qué hablar a la familia.

Rocío terminó siendo trasladada a un asilo de ansianos en 1953 a sus 78 años ya que desde mucho tiempo antes, la reportaron sin familia; Tania murió poco tiempo después de que su hermana la interna, Rosa sale y describe el doctor que es necesario que se ponga a trabajar y eso le ayudará, además menciona: [...] es necesario que su familia la vigile para que no cometa un desatino;¹¹³ no sabemos si alguien fue por ella

¹¹² Citado en Orozco, M, Marita (2005)

¹¹³ AHSS, F-MG S-EC, C. 2 E. 1

o si algún familiar recibió la indicación, lo que si es que no volvió, Helvia fue declarada sana y salió, María sale en Diciembre de 1910, no se sabe si alguien fue a recogerla, Camila prefiere quedarse en el manicomio en el área de labores manuales pagando su estancia que regresar a vivir al lado de su hermana y Julia, de ella no se sabe ya que no hay acta de defunción pero tampoco fecha de alta. Estos son siete casos de mujeres a la deriva.

La mujer es frágil y hermosa, ha de ser humilde, modesta, piadosa, amable, digna, prudente, buena hija, buena esposa y buena madre; todos estos adjetivos se encuentran encaminados a la parte humana, sensible y emocional de la mujer; parece que la mujer solo existe en este aspecto y que sus bondades se encuentran reflejadas en la moral y en las buenas costumbres que debía tener, el deber ser, tal vez por ello sea que el mayor porcentaje de las causas de internamiento de la mujer se encuentran ligados a aspectos morales ya sea penas emocionales o amoralidades y claro está la cuestión biológica que vemos marcada no solo en esta sociedad, sino en muchas otras que hoy día siguen estando presentes.

En los casos aquí estudiados se encuentran las decepciones amorosas, los disgustos familiares y la pérdida de algún ser querido como detonante de la locura, esto parecía dar entonces más herramientas para pensar en la fragilidad de la mujer quien por lo tanto debe estar resguardada siempre.

3.4. El Detonante de la “locura” en mujeres

Sergio López en su libro *Zen y Cuerpo Humano*, considera al cuerpo humano como un fruto del símbolo social cultural y un proceso en la construcción individual para llegar al problema o tema de la salud y de los sistemas de vida¹¹⁴. Partiendo de este principio y se puede decir que el cuerpo humano se encuentra sostenido en normas

¹¹⁴ López, R. Sergio. (2000)

sociales y culturales que van a dar forma y van a crear ciertos tipos de mujeres y hombres y que engendrarán también ciertas patologías.

La construcción de la mujer del siglo XIX se vio dirigida hacia la domesticación del cuerpo, con la consecuente reclusión de las mujeres en el espacio privado.¹¹⁵ Se construyó a una mujer mutilada, paralítica o incapacitada para ejercer muchas funciones dentro de la sociedad, si recordamos la fragilidad y la languidez eran adjetivos convenientes con los cuales se podía describir a las mujeres. La mujer se encontraba recluida en casa que era el confort de su vida siempre encontrándose a expensas de padres que la protegieran, después de un marido que le preveía o de hijos que en su senectud la recogieran y velaran por ella, esta mujer debía amablemente y amorosamente aceptar su destino, [...] se dictaron para ella pautas específicas para el comportamiento moral y sexual a través del control de la economía emocional y sexual.¹¹⁶ Esto produjo en las mujeres, recato, moderación y censura de las emociones; la mujer respetuosa, educada y recatada fue el figurín que la sociedad creó, dejando olvidados los deseos de un ser humano y los sufrimientos que esto podrían causarle.

Los médicos en muchas ocasiones escribían el detonador o desencadenador de la locura, en el caso de las mujeres escribían algo como lo siguiente La enfermedad se originó por alguna decepción en las relaciones amorosas sin que hubiera habido relación a efecto sino fue tal vez el principio de un efecto psíquico.¹¹⁷ Este es el caso de Camila B. este es solo uno de los múltiples detonadores de los episodios de “sin razón” de las “enfermas” sin embargo como ya se había citado, y para darle profundidad, se encuentra un común denominador al menos en el 60 por ciento de los expedientes de las mujeres internadas y esto de acuerdo a los datos arrojados en la investigación de Martha Mancilla¹¹⁸, la mayor incidencia en desencadenadores de

¹¹⁵ López, S. Oliva (2007) pp.27

¹¹⁶ *Idem.* pp.15

¹¹⁷ AHSS, F-MG, S-EC, Caja 6, Exp. 26

¹¹⁸ Mancilla, V. Martha. (2001)

locura fueron atribuidos a una pena moral, como el abandono del marido, el desprecio del amante, y al sufrimiento de vivir con un marido de no muy buenas costumbres y a los factores femeninos. En los menos de los casos el detonante fue de diferente índole como, ingerir bebidas alcohólicas como es el caso de Rosa M.

En el caso de los diagnósticos es importante comenzar con los antecedentes de la medicina quien fue el sustento de la psiquiatría naciente, en ella se vislumbran los preceptos en donde lo moral y lo fisiológico se encuentran entrelazados

3.5. La práctica clínica en el diagnóstico

La causa Social de porqué la familia interna a un familiar se ha visto, ahora pasemos a quienes tienen el conocimiento de la ciencia positivista, el médico, quien avala que cada una de los síntomas presentados por las pacientes sean signos de su "locura".

La historia clínica hace alusión a las posibles causas de la locura y también en ella se podrían vislumbrar las sintomatologías con las que se presentan las pacientes, sin embargo lo escueto que se responden las preguntas da muy poco margen para un análisis y no se pueden ver en estas preguntas algunas relaciones entre el diagnóstico y los signos de demencia; de hecho en muchas ocasiones cuando la paciente reincide o vuelve a ser internada los médicos no vuelven a llenar el interrogatorio y solo se enfocan en la parte de los síntomas que pueden observar y en lo que la paciente o el familiar les dice, ahora bien, es importante mencionar que muchas de estas historias fueron redactadas hasta el momento en el que se dio de alta a la paciente, lo cual puede afectar la fidelidad de los síntomas presentados por las pacientes, sin embargo esto es lo más cerca que se tiene para saber el método de diagnóstico de la locura.

La principal fuente que utilizaron lo alienistas para diagnosticar las enfermedades mentales fue la observación, los síntomas físicos (somáticos) desempeñaban un

papel muy importante. Los alienistas no tenían ninguna dificultad para combinar en el diagnóstico de la enfermedad mental síntomas “psicológicos” (por ejemplo delirios o alucinaciones) con quejas “somáticas” (por ejemplo temblor, dolor de cabeza, taquicardia, palidez rubor, manos frías, cambios en los hábitos urinarios o intestinales y malestar general). Estos últimos eran considerados rasgos primarios, tan directamente relacionados con la patología cerebral como las manifestaciones características de los trastornos mentales.

Como vemos los signos y síntomas tomados en cuenta para los diagnósticos, diferían aún teniendo el mismo tipo de síntomas, lo cual habla de su poca confiabilidad y objetividad. Por otra parte no es raro encontrar personas que presentan diferentes enfermedades en donde

Los principales agrupamientos diagnósticos heredados por el siglo XIX fueron la melancolía, la manía, la frenitis, el delirium, la paranoia, la letargia, el carus y la demencia. Para la década de 1850, todas las categorías habían sido descompuestas. Se conservaron algunos de los fragmentos y su recombinación dio origen a la nueva nosología. Algunas categorías antiguas (delirium) quedaron, [...] otras como melancolía y manía reaparecieron con un nuevo significado clínico; no obstante, otras como carua, frenitis o catalepsia iban a desaparecer para siempre.¹¹⁹

En el caso de México en el manicomio de La Castañeda y específicamente en los diagnósticos detectados en mujeres y citando el cuadro estadístico que Mancilla¹²⁰ refiere en su libro, nos menciona lo siguiente:

¹¹⁹ Berrios E. Germán (2008)

¹²⁰ Mancilla, V. Martha. (2001)

Mujeres		
Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Epilepsia	11	22%
Histeria	13	26%
Manía	4	8%
Paranoia	1	2%
Melancolía	5	10%
Degeneración	0	0%
Alcoholismo	2	4%
Demencia	4	8%
Locura	3	6%
Debilidad mental	2	4%
Sífilis Cerebral	0	0%
Sin diagnóstico	5	10%

Cuadro 1. Formas de locura en los pacientes provenientes de los hospitales del Divino Salvador y de San Hipólito.*

Cada una de estas enfermedades fue diagnosticada bajo signos y síntomas que los alienistas enlistaban con base en las observaciones realizadas al paciente.

3.5.1. La epilepsia

La epilepsia (del lat. *epilepsia*, y este del gr. *(πιληψία*, *intercepción*) es una enfermedad crónica caracterizada por uno o varios trastornos neurológicos que deja una predisposición en el cerebro para generar convulsiones recurrentes, que suelen dejar consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales.

Durante principios del siglo XIX las ideas sobrenaturales de la epilepsia se desvanecían ya que sería considerada como una enfermedad natural siendo el francés Charcot (1825-1893) uno de los pioneros quién desmitificaría y la separaría de la histeria. En 1873 John Hughlings Jackson (1835 - 1911) define la epilepsia como:

Epilepsia es el término utilizado para designar las descargas locales, rápidas, excesivas, y ocasionales de la materia gris.¹²¹

En los historiales clínicos este mal era identificado fundamentalmente por los ataques, crisis, convulsiones y vértigos que experimentaban los pacientes, quienes en su mayoría los habían sufrido desde edades tempranas. [...] La vida psíquica de los pacientes se veía debilitada en sus facultades afectivas e intelectuales y sufrían una alteración progresiva del carácter y de lo moral. [...] La mayoría de las mujeres que sufrían de esta enfermedad experimentaban una exacerbación de las crisis epilépticas o de la menstruación, el puerperio y el embarazo.¹²²

3.5.2 La Histeria

Galeno, importante médico del siglo II, escribió que la histeria era una enfermedad causada por la privación sexual en mujeres particularmente pasionales. La histeria se diagnosticó frecuentemente en vírgenes, monjas, viudas y en ocasiones mujeres casadas. La prescripción en la medicina medieval y renacentista era el coito si estaba casada, el matrimonio si estaba soltera y el masaje de una comadrona como último recurso.¹²³

Sin embargo la escasez de la vida sexual no siempre fue la única causa de los paroxismos histéricos,¹²⁴ también la época de los menstruos el parto, el puerperio y la menopausia podrían detonarlos según las reflexiones de los médicos.¹²⁵

A pesar de ser la abstinencia lo que producía el histerismo los prejuicios sobre el placer sexual y el concepto de la mujer como perpetuadora de la especie hizo que los

¹²¹ http://www.todosobreepilepsia.com/index.php?option=com_content&task=view&id=330&Itemid=350

¹²² Mancilla, V. Martha. (2001)

¹²³ Citado en Rachel, P. Maines (2011)

¹²⁴ Citado en López, S. Oliva (2007)

¹²⁵ *Ibíd.*

médicos recomendaran una vida mesurada en donde el placer sexual fue considerado una patología.

Baltasar de Viguera asocia el histerismo con la irritabilidad convulsiva de los ovarios.¹²⁶

“Sucedo no obstante alguna vez que el fruncimiento del punto afecto se gradúa tan cruelmente que taladra la cabeza, agarrota el cráneo, produce hemicranias, y las infelices que sufren pierden el conocimiento, se ponen furiosas, se las desfigura el rostro, arrojan miradas rabiosas, inciertas y amenazadoras”.¹²⁷

En España históricamente, en el último cuarto del siglo XIX, se disemina entre los escritos médicos una interpretación altamente despectiva de la personalidad de las histéricas. Esta teoría postulaba que la histeria se originaba en una serie de defectos de carácter y se desarrollaba sólo en mujeres impulsivas, fraudulentas, coquetas, excéntricas, emotivas y propensas a la lascivia. Son egoístas y buscan la atención de todos.¹²⁸

3.5.3. La Manía

Etienne Dominique Esquirol (1772-1840). Médico francés discípulo de Pinel. Desarrolla más pormenorizadamente la teoría de Pinel, referida a las locuras sectoriales que él denomina “manías” y a la medida en que éstas afectan a determinadas facultades. Distingue, según la zona del cerebro afectada, entre:

-Manías intelectivas.

-Manías afectivas.

¹²⁶ *Ibíd.*

¹²⁷ Citado en Hidalgo, J. (2009)

¹²⁸ *Ibíd.*

-Manías instintivas o volitivas.

Tiene influencias de las teorías frenológicas y considera que estas manías pueden localizarse y tratarse.¹²⁹

El estudio de la manía durante el siglo XIX se dio por parte de los alemanes quienes la pensaban como un fenómeno secundario de la melancolía. Zeller (1840), que consideró que la melancolía era la forma fundamental de la mayor parte de las enfermedades mentales, por lo que demás enfermedades como la manía, la paranoia y la demencia supondrían agravaciones sucesivas de la primera. Después le sucedió Griesinger (1861), [...] para este autor sólo se podría hablar de “formas” de trastornos psíquicos susceptibles de ser agrupados en perturbaciones afectivas y perturbaciones del pensamiento. Las primeras precederían, normalmente, a las segundas. La melancolía y la manía formarían parte del primer grupo.¹³⁰

Sus opiniones sobre los mecanismos que intervienen en los trastornos afectivos provenían de diferentes fuentes: a) el asociacionismo herbartiano, que le permitió identificar “los síntomas elementales (unidades de análisis) de la insania”; b) la noción de la “irritación” de Broussais y su idea de que el trastorno mental podría resultar de aumentos y disminuciones de la energía psicológica o la vitalidad, y c) el concepto “unitario”; o sea, de que había una forma de insania que podía cambiar su expresión sintomática con el paso del tiempo.¹³¹

Mientras tanto en Francia Jean Falret (1845) describió un trastorno cíclico (la folie circulaire) que por primera vez definía expresamente una enfermedad en que “esta sucesión de manía y melancolía se manifiesta con continuidad y de forma casi regular”. En el mismo año, Baillarger describió esencialmente el mismo concepto (la folie á double forme), enfatizando que los episodios maníacos y depresivos no eran

¹²⁹ Ruíz, O. Salvador, (s/a)

¹³⁰ Berrios E. Germán (2008)

¹³¹ *Ibidem.*

accesos diferentes, sino más bien fases distintas del mismo acceso. Por primera vez, la enfermedad maníaco-depresiva fue concebida como un trastorno único, anticipando claramente la síntesis posterior de Kraepelin.¹³²

Mendel fue el primero en definir la hipomanía, una “forma de manía que típicamente sólo se muestra en las fases leves, abortivamente, por decirlo así”. En la misma época, Kahlbaum describió los trastornos cíclicos y ciclotimias, que se caracterizaban por episodios de depresión y excitación pero que no abocaban a demencia, tal como ocurría con la manía crónica o con la melancolía.

Era reconocida como un estado de exaltación y excitación psíquica, impulsiva y agresiva que podía presentarse acompañada, entre otros síntomas, de la pérdida de las cualidades morales, accesos de furor, insomnios, pérdida del apetito, delirio general e incoherencia. Las diversas maneras de nombrar esta enfermedad según alguna sus características, encontradas en los expedientes y en el censo fueron: manía, manía crónica, manía crónica simple, manía intermitente, manía crónica intermitente y manía alcohólica. Esta afección también se manifestó asociada a otros cuadros patológicos como la confusión mental y la locura moral.¹³³

3.5.4. La Melancolía

Pinel (1745-1826), en su *Traité Medico- philosophique sur l'Aliénation Mentale* (1806) describe así la melancolía: “consiste en un juicio falso que el enfermo se forma acerca del estado de su cuerpo, que él cree en peligro por causas nimias, temiendo que sus intereses le salgan mal.¹³⁴ Los principios que formula constantemente para la terapéutica de la melancolía están fundamentados en el tratamiento moral, la labor

¹³² *Ibidem.*

¹³³ Mancilla, V. Martha. (2001)

¹³⁴ Llabata, P., Carmona, J.V., Álvarez, F., Gallego, J.M (2006)

principal consistirá en “destruir la idea exclusiva”, pues para él, el melancólico es víctima de una idea que él mismo se ha hecho y que lleva en él una vida parasitaria.

El tránsito del siglo XVIII al XIX viene caracterizado, por el destronamiento definitivo de la teoría humoral, y por la emergencia del concepto de melancolía como enajenación parcial, como Monomanía.

Para el creador del concepto de Monomanía, Esquirol, parecía vehemente utilizar el término melancolía ya que lo creía propio de moralistas y poetas, además afirmaba que el término por el acuñado relataba el carácter esencial de la melancolía, la enajenación parcial y acuña además, el neologismo “Lipemanía” para delimitar la monomanía con pasión triste o depresiva.¹³⁵

3.6.5. El Alcoholismo

A principios del siglo XIX, Esquirol describió el delirio de los bebedores, nació [entonces] una nueva entidad que se llamó alcoholismo, término acuñado por Magnus Huss, quien lo definió como el conjunto de accidentes morbosos producidos por el abuso de bebidas alcohólicas.¹³⁶

El alcoholismo era más frecuentemente en los hombres, llegando incluso a ser un problema social durante el porfiriano, por lo cual los dirigentes tomaron algunas medidas para disminuir este índice, como mandar a la cárcel a aquellos que estuvieran alcoholizados y cobrar multas, pero esto tuvo poco éxito. Se realizaron también especulaciones sobre las posibles causas por las cuales bebían tanto los hombres como las mujeres, llegando a la conclusión de que las causas eran diferentes; en el caso de los hombres se creía que se debía a factores hereditarios, a la apetencia por este género de bebidas, al ocio, al fastidio y a la compañía de otros

¹³⁵ Berrios E. Germán (2008)

¹³⁶ Ramos, de V. María (2001)

bebedores. En las mujeres se hacía referencia al carácter, a la educación, a los celos y a los de orden moral. Por estar “contrariadas, sujetas a un continuo sufrimiento por reyertas conyugales y entregadas al alcohol por la creencia de que la bebida hace olvidar o disminuir los síntomas morales.¹³⁷

También se reconoció una variable socioeconómica en el alcoholismo de las mujeres, ya que se pensaba que esto solo se presentaba en ciertas mujeres, las mujeres de clase media eran las propensas al alcoholismo, pues esto se observaba entre las mujeres, comunes y vulgares así como en las de alta sociedad. Las primeras por carecer de sentimientos sociales, las segundas, por no ser común en ellas el alcoholismo crónico¹³⁸ Esto hace reflexionar sobre la naturaleza social y moral que tenía la ingesta de bebidas alcohólicas y en donde el exceso de estas se debía al menos en mujeres a cuestiones de educación, principios y sentimientos sociales, no escapando este exceso a las costumbres y la moral de la mujer de ese tiempo.¹³⁹

Para el caso de las mujeres los médicos experimentados sospechaban que las hipocondriacas e histéricas eran alcohólicas, pero tras convertirse el alcoholismo de las mujeres en un problema psiquiátrico, éste fue reducido a las formas histéricas y epiléptica, que en ese momento constituían las expresiones femeninas de la patología mental.¹⁴⁰ Incluyendo por lo tanto las manifestaciones del alcoholismo como parte del periodo hiperestésico, en el cual se tienen sensaciones exageradas de los estímulos táctiles. Es por ello que el alcoholismo formó una clasificación en donde se encontraban la histeria alcohólica, la epilepsia alcohólica, el delirium tremens, la lipemania y la dipsomanía.

El alcoholismo también se dividió en dos periodos: el agudo y el crónico. El alcoholismo agudo era el resultado de ingerir una cantidad relativamente abundante

¹³⁷ *Ibidem.*

¹³⁸ *Ibidem.*

¹³⁹ *Ibidem.*

¹⁴⁰ *Ibidem.*

de alcohol en poco tiempo. [...] El alcoholismo crónico se definía como el envenenamiento progresivo y lento por abuso del alcohol, aunque no hubiera indicios de embriaguez.¹⁴¹

3.5.6. La Demencia

El término demencia deriva del latín "de" (privativo) y "mens" (inteligencia).¹⁴² Las primeras descripciones de la demencia después de un trauma pueden encontrarse en los trabajos de Willis y de Cullen. Se reconocieron dos definiciones de demencia, ambas presentaban como concepto central la incompetencia psicosocial. Además del deterioro cognitivo. La definición clínica incluía delirios y alucinaciones. Por entonces, la irreversibilidad y la vejez no eran rasgos de esa condición. Se consideraba que la demencia era un estado terminal para todas las formas de condiciones mentales, neurológicas y físicas.

Con el alienismo se adoptó el modelo anatómo-clínico en donde se realizaron ajustes en la descripción clínica. La historia de la demencia durante el siglo XIX es, por tanto, la de su desgaste gradual. Los estados estuporosos (llamados entonces demencia aguda), las demencias vesánicas y los deterioros de memoria localizados fueron gradualmente reclasificados y al llegar la primera Guerra Mundial había quedado establecido "el paradigma cognitivo"; o sea, el concepto de que la característica esencial de la demencia era el deterioro intelectual.¹⁴³

La demencia dentro de los expedientes de la Castañeda tenía diferentes formas: demencia simple, demencia precoz y demencia senil. Sin embargo en todas ellas pareciera percibirse como un estado o especie de locura en la que tiene lugar un

¹⁴¹ *Ibidem.*

¹⁴² <http://www.aristidesvara.net/pgnWeb/investigaciones/psicologia/demencias/demencias2.htm>

¹⁴³ Berrios E. Germán (2008)

proceso progresivo, irremediable e irreversible de debilitamiento psíquico que va alterando las facultades del enfermo.¹⁴⁴

3.5.7 La Locura

La locura moral es un término que fue acuñado por James Prichard durante el inicio del siglo XIX, Demencia que consiste en una perversión mórbida de los sentimientos, afectos, inclinaciones, temperamento, hábitos, disposiciones morales e impulsos naturales sin ningún otro desorden o defecto notable del intelecto o de las facultades para saber y razonar, y en particular sin ninguna ilusión o alucinación demente.¹⁴⁵ Es una condición en la cual las pacientes reconocían impulsos bondadosos y malignos pero eran incapaces de resistirse a los últimos.¹⁴⁶

Hay diferentes tipos de locura, una que afecta preferentemente a las facultades intelectuales, la intellectual insanity, y otra que afecta a las costumbres y pasiones, la moral insanity. Un cierto tipo de locura consiste en la perversión de los afectos y los hábitos de vida. La enfermedad mental conlleva, por tanto, una perversión moral.¹⁴⁷ De ahí la importancia que ese concepto tuvo en la práctica judicial. Pero a la vez, el término moral insanity encierra también la tesis de que la depravación o degradación e las costumbres genera patología mental. Éste es un tema típico de la Medicina y la Psiquiatría de los siglos XVIII y XIX. Baste recordar, por ejemplo, la literatura sobre los efectos patológicos de la masturbación. El libro más conocido a este respecto es probablemente el de Tissot. Las conductas moralmente desordenadas o disolutas generan enfermedades, especialmente enfermedades mentales.

¹⁴⁴Mancilla, V. Martha. (2001)

¹⁴⁵ Citado en Rivera, G. Cristina, (2010) pp.290

¹⁴⁶ Citado en *Idem.* pp.123

¹⁴⁷ Gracia, D. (2000)

Despine y Morel (1809-1873). Ambos utilizan planteamientos deterministas que se acercan al positivismo. El delincuente es un loco moral que carece de libre albedrío.

Despine, caracteriza el libre albedrío como sinónimo de libertad moral, es decir, como el poder en virtud del cual, el hombre elige entre el bien y el mal, decide y quiere lo que ha elegido, después de una deliberación iluminada por el sentimiento de deber moral¹⁴⁸.

Morel desarrolló una teoría que denominó “teoría de la degeneración”, en la que identifica al delincuente con un déficit, con determinados estigmas físicos y psíquicos, basándose en el carácter hereditario de la enfermedad mental.¹⁴⁹

Con su *moral Insanity en Treatise on Insanity and Other Disorders Affecting the Mind* (1837), o la concreción de Lombroso, que otorgó a la psicopatía un papel fundamental en la teoría criminológica, al considerar que el “criminal nato” estaba afectado por una cierta “locura moral”, variante de la epilepsia.¹⁵⁰

3.6.8. Debilidad Mental

Los términos «débil de mente» o «débil mental» son usados desde finales del siglo XIX a principios del XX, describiendo vagamente una serie de deficiencias mentales, incluyendo lo que ahora se considera retraso mental en sus diversos tipos y grados, y discapacidades del aprendizaje como la dislexia.¹⁵¹

La debilidad mental era un defecto de la función intelectual diferente de la locura o la demencia, quedando bien establecida durante la primera mitad del siglo XIX.

¹⁴⁸ Castañeda L. Gabriela (2006)

¹⁴⁹ *Ibidem.*

¹⁵⁰ *Ibidem.*

¹⁵¹ Mancilla, V. Martha. (2001)

3.5.8 Degeneración

La palabra degeneración procede del vocablo latino degeneratio, derivado de degenerare, degenerar, palabra compuesta por de, que significa separación y genus, generis, género, linaje.¹⁵²

Para la segunda mitad del siglo XIX, el concepto de degeneración experimentó un cambio significativo y definitivo con la teoría planteada por Bénédict Augustin Morel, sistematizada años más tarde por Jacques Joseph Valentin Magnan.¹⁵³

Apoyándose en una corriente del pensamiento evolucionista, Morel planteó su tesis fundamental en la que los trastornos psíquicos y en general todas las anomalías del compartimiento humano, eran la expresión de la constitución anormal del organismo de los sujetos que la presentan. Dicha condición era transmisible hereditariamente y sujeta a una evolución progresiva hacia la decadencia, lo que traería consigo la degeneración, misma que define como "desviación malsana de tipo normal de la humanidad". Para Morel la causa de esa desviación estaba en el pecado original, de tal forma que la degeneración era el resultado de una influencia morbosa física o moral.¹⁵⁴

Durante el porfiriato en el marco de la reflexión acerca de la influencia y el papel de la herencia racial en la evolución de la sociedad y los cuestionamientos de su integración al proyecto de nación y Estado basado en la homogeneidad de la población. Entonces la degeneración racial encuentra su explicación en factores como la costumbre de embriagarse, la deficiente alimentación, la miseria, etc.¹⁵⁵

¹⁵² Citado en *Ibidem*.

¹⁵³ *Ibidem*.

¹⁵⁴ *Ibidem*.

¹⁵⁵ *Ibidem*.

3.6 Signos de Locura

Resulta complicado en algunas ocasiones reconocer el diagnóstico dado por los médicos higienistas ya que en la ficha de internamiento generalmente se escribe la enfermedad y está en ocasiones cambia en el momento de consultar el expediente, también en otras ocasiones sucede que se realiza un diagnóstico y dentro del expediente no se encuentra argumento alguno para sustentar el diagnóstico otorgado.

Para esta investigación se tomaron 7 expedientes de mujeres que contuvieran un sustento del diagnóstico dado, cualquiera que este fuera.

Si se puede clasificar el diagnóstico de estas mujeres tendríamos entonces la histeria, la manía y la locura como casos de estudio, en donde veremos que más allá de encontrar en la descripción de los signos de locura una descripción nosológica, encontraremos una signos ligados al mal comportamiento, a los malos modales y a la falta de respeto y moral por parte de estas mujeres “dementes”.

3.6.1 La manía, Los casos de Julia R., Camila B. y María V.

Estas tres mujeres comparten el diagnóstico de manía:

Nombre	Diagnóstico
Julia R.	Exceso de manía aguda. ¹⁵⁶
Camila B.	Victima de exceso de manía en el curso de la psicosis maniaca depresiva. ¹⁵⁷
María V.	Excitación maniaca fondo histérico locura a dos. ¹⁵⁸

¹⁵⁶ AHSS, F-MG, S-EC, Caja 1, Exp. 6

¹⁵⁷ AHSS, F-MG, S-EC, Caja 6, Exp. 29

¹⁵⁸ AHSS, F-MG, S-EC, Caja 4, Exp. 8

Julia, tenía 18 años cuando la internan por segunda vez y en su expediente de acuerdo a lo escrito por el médico ella menciona. Esta es la segunda vez que entro al hospital, me llevaron la primera vez y esta por enfermedad del cerebro, sentía que me dolía el cerebro, pero hoy ya no me duele.¹⁵⁹ A lo largo del expediente esto es lo que el médico cita de ella y después de acuerdo a la descripción de los síntomas se habla de un exceso de manía aguda en donde los signos que argumentan a este diagnóstico es su impulsividad y el hecho de que “llego a pegarle a alguna enferma” y el segundo comportamiento que prueba esta excitación maniaca es el querer liberar a las enfermas de sus camisas de fuerza.

El fondo es amoral completamente según lo especificado por el médico y cita: Existía un fondo amoral completo, no hacía caso de lo que le decía su mamá dando tiempo cuando le ordenaba alguna cosa, discutía y se enojaba con todos sin guardar el menor respeto a nadie y a nada.¹⁶⁰ en este comportamiento la madre es la agraviada, el médico no remite este comportamiento con más personas o familiares y solo realiza la descripción del mal comportamiento hacia la madre, incluso cuando vuelve a ingresar esta persona a la Castañeda años después en 1913 el médico menciona que el síntoma es “el odio a su madre” y que este tipo de comportamiento no lo muestra con nadie más, incluso dentro de su descripción menciona que con las demás personas es sumisa, tolerante y respetuosa, lo cual lleva a pensar en la singularidad de la madre, Checar en la mujer del porfiriato a la madre.

Caso de Camila B.

La primera vez ingresó al Hospital extinto de la Canoa en Agosto 17 de 1910 llevando ya algún tiempo de “excitación maniaca” que había pasado en parte en su casa y en parte en el Sanatorio del Dr. Urrutia, salió del manicomio en noviembre de 1910.

¹⁵⁹ AHSS, F-MG, S-EC, Caja 1, Exp. 6

¹⁶⁰ *Ibidem*.

El segundo acceso de manía se dio y de acuerdo a los médicos ha seguido una marcha gradualmente ascendente hasta la actualidad en que se puede decir ha llegado al acmé.¹⁶¹

La descripción que realizan los médicos sobre su manía es la siguiente:

Desde un principio este acceso lo mismo que el primero ha sido de carácter marcadamente erótico. Comenzó la señorita por escribir una carta amorosa bastante cuerda pero demasiado vehemente a su antiguo novio con quien ya no tenía relaciones. Esto dio alerta a sus padres quienes la internaron por segunda vez en el Manicomio el tres de Mayo próximo pasado. Recién ingresada se hallaba consciente de su persona, pero en estado de excitación maniaca siempre creciente. De entonces a acá su estado de excitación ha presentado los caracteres siguientes: extremada movilidad de sus ideas; suma locuacidad estando las ideas bien coordinadas pero asociándose unas con otras de modo extravagante y por los menores estimulantes. Así, hay con frecuencia asociaciones por asonancia, por semejanza puramente de palabras y también hay volubilidad extrema hasta llegar en ocasiones a la fuga de las ideas. Ha tenido días en que la excitación motriz verbal no se apacigua ni por aislamiento, ni por los baños tibios prolongados, pero de ordinario estado sola se encuentra relativamente calmada, aunque basta para que la excitación llegue a su colmo la menor estimulación, por ejemplo la presencia de cualquier persona sobre todo si es del sexo masculino.

Tiene Indudablemente alucinaciones visuales y quizá auditivas y también cenestésicas; su introspección se encuentra perturbada hasta el punto de no tener sino una idea muy remota de su verdadera personalidad; su conciencia de lugar y de las personas se halla trastornada también, lo cual da lugar a un delirio complejo extremadamente variable pero siempre dibujándose sobre un fondo erótico. Por ejemplo dice que es la virgen María casada con el Arabe Rachid

¹⁶¹ La palabra "acme" significa "cumbre" o "lo más alto".

Shaucair; otras veces se ha dicho francesa sin duda sugestionada por su apellido que ella pronuncia a la francesa. Su delución ha sido por temporadas de persecución creyéndose envenenada y negándose a alimentarse o bien perseguida por sus padres o por su novio, o más comúnmente su delución es de grandeza extravagante y absurda, dice que le basta ver a un varón cualquiera para concebir y tener en la noche cien mil hijos. O bien una mezcla de las dos formas de delirio como cuando se queja que han matado a los miles de hijos que ha tenido. Todo esto indudablemente tiene alucinaciones cenestésicas de orden genésico y quizá también visuales. En sus alucinaciones visuales de persecución ve indudablemente a empleados del establecimiento que la van a dañar pero luego en presencia de los mismos empleados no los identifica con la imagen alucinatoria; por ejemplo al ver a la Señora García le dice que no es ella sino otra Pepa García la que obliga a estar en contacto con treinta o cuarenta varones.

Su atención está muy alerta y por la menor estimulación exterior se desvía del asunto principal en que parecía haberse fijado.

Sus afectos habituales se encuentran no abolidos pero si relegados a las penumbras de la conciencia; en cambio con mucha facilidad se suscitan en ella afectos nuevos muy vehementes pero efímeros olvidados un tiempo después de haber nacido, de manera que en presencia de cualquier persona pasa del amor al odio y viceversa.

Su conciencia se halla realmente desagregada en particular con las que no le es posible formar una síntesis actual. Esto mismo hace que su memoria esté desmenuzada pero no abolida: provocando en ella ciertos recuerdos se producen las memorias correspondientes con bastante claridad.

En cuanto a signos somáticos su estado de nutrición general ha disminuido; el sueño ha desaparecido por completo y casi únicamente después de sus baños

prolongados puede tener algo de reposo. El apetito se encuentra muy disminuido; las fauces secas; los ojos muy abiertos, con las pupilas medianamente dilatadas e inmóviles. Los reflejos en general exaltados así como los diversos modos de sensibilidad, pero hay que distinguir en este caso entre la sensibilidad propiamente dicha y la atención que le concede la corteza cerebral; por ejemplo el acto de tocar sus conjuntivas provoca un grito de dolor pero interrogándola después no sabe porque grita.

Si hiperestecia y su estado de agitación no le permiten estar vestida. Las funciones de vida vegetativa se efectúan bien.- La enfermedad se originó por alguna decepción en las relaciones amorosas sin que hubiera habido relación a efecto sino fue tal vez el principio de un efecto psíquico.¹⁶²

Esta es una descripción muy completa sobre los signos de locura de Camila y a lo largo la de la lectura se aprecia una incisiva alusión a su carácter marcadamente erótico, el primer signo que presento Camila y que parece ser tomado como signo de "locura" de acuerdo a lo escrito por el médico es el hecho de haber escrito una carta ya que el médico cita "Comenzó la señorita por escribir una carta amorosa bastante cuerda pero demasiado vehemente a su antiguo novio con quien ya no tenía relaciones." La cordura de Camila no se discutía sino más bien las ideas insanas de Camila fueron las que la llevaron a la Castañeda.

La excitación de sus ideas y la pérdida de su personalidad es lo que permitió que Camila permaneciera internada y es importante mencionar que de acuerdo a lo que se lee en el expediente, todos sus comportamientos se encuentran orillados o dirigidos a un "fondo erótico," lo moral pesa mucho para realizar un diagnóstico

En cuanto a los signos somáticos se expresan algunos desórdenes como la disminución de la nutrición general y la pérdida de peso, aunque no se especifica la

¹⁶² AHSS, F-MG, S-EC, Caja 6, Exp. 29

causa, también se habla de los reflejos en general exaltados así como los diversos modos de sensibilidad, y los médicos distinguen entre “la sensibilidad propiamente dicha y la atención que le concede la corteza cerebral; por ejemplo el acto de tocar sus conjuntivas provoca un grito de dolor pero interrogándola después no sabe porque grita.” Este no saber por qué grita es un signo de anormalidad y de enfermedad, los médicos mencionan este suceso, sin embargo nunca exploran y parece no ser una directriz del diagnóstico ya que sobre este suceso no se vuelve a mencionar más.

Camila fue víctima de ser mujer y de tener poco o nulo control sobre sí, ya que una “decepción en las relaciones amorosas sin que hubiera habido relación a efecto” originó o fue tal vez el principio de un efecto psíquico.

Caso de María V.

María V. de Guerrero 22 años Soltera, quehaceres domésticos no lee ni escribe, católica.

Ingresó el 8 de mayo al hospital de la Canoa “me trajeron a curar de la piel pero yo no estaba mala del cerebro, me trajo mi hermano, vine contenta- porque quiero curarme del pinto.

Nos fuimos de (Ylaxmalac tlaxmalac Guerrero un pueblo de Guerrero) que era donde vivía yo, a Buena Vista ahí fue donde conocí a Alberta, esta si estaba mala del cerebro, duré en Buena Vista cuatro días y después me trajeron para México.” “En Buena Vista todo el día se estaba Alberta platicando conmigo.” “He tenido un novio pero ya no lo quiero, no me he de casar con él.” “Cuando me vaya de aquí visitaré seguido a Alberta.

Menciona el Dr. Rojas¹⁶³

¹⁶³ AHSS, F-MG, S-EC, Caja 4, Exp. 8

Al ingresar a la Canoa estaba excitada, sin poder dormir y con todos los caracteres de la excitación maniaca, pero además su excesiva volubilidad, su exagerada impresionabilidad y su deseo de fingir cosas que no tenía, me hicieron creer en su fondo histérico que padece ha confirmado la evolución del padecimiento y como creí que era la parte activa de la locura a dos, se le asiló desde luego. Mejoró mucho de su cara que como se mencionaba dije que era pinta. En el paso del tiempo que se le ha observado en este pabellón no se le ha notado nada anormal en sus costumbres ni en su inteligencia, pareciendo únicamente que el excesivo amor a su paisana y compañera no ha disminuido sino que por el contrario aumenta.¹⁶⁴

Esta mujer fue dada de alta de la Castañeda y en este momento lo único que inquietó al médico era “el excesivo amor a su paisana y compañera no ha disminuido sino que por el contrario aumenta.” Esto es entendible ya que tal como se cita en el libro *De la Costilla de Adán al Útero de Eva*, la conducta lésbica fue entendida también como otra perversión grave de la supuesta naturaleza femenina; ya no se trató de un pecado, ahora los médicos, se enfrentaron a los errores de la madre naturaleza, mientras que el discurso científico validó tales explicaciones.¹⁶⁵

Excitación maniaca fondo histérico locura à dos, hallar más cosas sobre lo moral, profundizar el análisis

Los casos de Julia R., Camila B. y María V. mantienen cosas en común o al parecen son el mismo tipo de signos los que resaltan cada uno de sus médicos, y es la amoralidad, la falta de contención en sus instintos, la desobediencia y un comportamiento sumamente escandaloso lo que lleva a los médicos a pensar en la manía.

¹⁶⁴ *Ibidem.*

¹⁶⁵ López, S. Oliva (2007) pp.107

3.6.2 Degeneración, Los Casos de Tania O. y Rosa M.

En los expedientes de estas mujeres se escriben diferentes diagnósticos, manía, histeria o locura moral, sin embargo estas dos mujeres comparten una misma enfermedad, la degeneración.

Caso de Tania O.

Fue una de las primeras pacientes que ingreso a la Castañeda y quien para 1910 tenía ya un historial de ingresos a la Canoa desde 1905 se encontraba en el pabellón de Tranquilas A y los médicos escribieron al inicio de su expediente:

Desde la edad de 15 años padece de histeria.- Tiene muy mal carácter, y es muy afecta a irse a pasear; no respeta ni obedece a nadie.- Dos veces ha querido suicidarse, la primera pegándose en la frente con una alcayata, y la segunda tomando polvos de permanganato.¹⁶⁶ Esta fue la descripción que el médico realiza sobre los síntomas.

En repetidas ocasiones Tania ingresa al hospital y parece que el único argumento fuerte que muestran una y otra vez los médicos para poder internarla es el hecho de ser afecta a irse a pasear y no obedecer a nadie, en su expediente se pueden leer varios diagnósticos todos con el mismo argumento, y quien realiza una descripción más amplia es el Dr. Rojas quien escribe en el expediente

Me han mandado al hospital por encerrarme, pues mi mamá no quiere que ande en la calle; y si yo me salía de mi casa era porque no toleraba que me regañara mi hermana, la que siempre estaba enojada conmigo, y todo motivado porque mi hermana quería a mi novio y me lo quería quitar. Un médico que me curaba de las escrófulas, a quién yo quería mucho, una vez abusó de mí. Yo no acusé a ese médico porque era una vergüenza para mí hacerlo. Yo estaba desesperada en mi

¹⁶⁶ AHSS,F-MG, S-EC, Caja 2, Exp.31

casa porque mi mamá no me dejaba casar con nadie; por eso me salí de mi casa i fui a casa de mi novio (anterior al médico) sin avisarle a mi mamá; estuve con el una tarde y después regresé a mi casa. Más tarde el se casó con una vasca y yo lo olvidé.

Después tuve relaciones con el médico que ya le conté, pero él es muy sinvergüenza, cierto es que nunca creí que se pudiera casar conmigo, pero como yo lo quería poco me importó que pasara lo que pasó.

Hoy si tengo ganas de trabajar.- Las tres veces que ha ingresado al hospital, ha entrado con una excitación mental bien marcada, pero sin reacción adecuada del organismo, así que no podría entrar en el cuadro de la manía, sino en el de las excitaciones de las degeneradas. Cosa que se confirma con lo apuntado, que demuestra la falta absoluta de sentido moral.- En la actualidad está tranquila y solo se aprecia su marcada imbecilidad moral. Aparte de esto padece una rectitis crónica muy rebelde a todo tratamiento, y como la familia solicita su salida y la enferma lo desea, creo que no hay inconveniente en concedérsela.¹⁶⁷

En el Caso de Tania no se puede hablar de manía ya que aunque tiene una excitación mental tiene una relación adecuada con el organismo, lo que quiere decir que hay cordura entre sus actos y la respuesta de su organismo, sin embargo lo que llama la atención a los médicos es el hecho de ese comportamiento excitado que presenta y que no deben presentar las mujeres, lo cual hizo pensar al médico en una degeneración mental y lo que más llama la atención es “la falta absoluta de sentido moral”

La expresión de Tania parece elocuente aunque lo que expresa parece ser inconcebible para el médico y esto es sin duda a sus ojos una degeneración o el déficit, con los determinados estigmas físicos y psíquicos que presenta Tania; y la

¹⁶⁷ *Ibidem.*

pregunta es si a los signos que se refiere el médico son: el hecho de quererse suicidar, la afección a irse a pasear, o el hecho de que no respeta ni obedece a nadie o el haber tenido relaciones con fuera de matrimonio.

Tania trata de justificar las salidas de su casa, sin embargo estas palabras parecen ser ignoradas por el médico; ya que nada justifica un mal comportamiento o la desobediencia a la madre.

Entre 1910 y 1913 es diagnosticada de diferentes formas

- Este es el primer reporte pero carece de fecha: Estando aliviada de su excitación maniaca, y mejorada de su locura moral se le concedió salir por dos meses de licencia.
- Octubre de 1911, Excitación mental bien marcada, pero sin reacción adecuada del organismo, así que no podría entrar en el cuadro de la manía, sino en el de las excitaciones de las degeneradas.
- Entra el 2 de Septiembre de 1912 entra por “manía histérica” al mismo pabellón y se solicita su alta en Mayo 16 de 1913.

Se muestran confusos los diagnósticos ya que como se ha mencionado antes los signos de enfermedad a los cuales apelan son los mismos, no se menciona ni uno más dentro de su expediente o no al menos hasta el periodo de 1910 a 1913.

Caso de Rosa M.

En el expediente de Rosa el médico cita y escribe mucho de lo que en ese momento Rosa estaba diciendo, tal vez porque eso evidenciaba la enfermedad que parecía. Y el médico escribe:

Dice la enferma “Ingresé el 9 de Junio de 1909, me llevaron allí porque me pelié con la vieja Cancino, ya había tenido muchos disgustos pero à últimas fechas me regañaron y me exalté; ya ni me quise quedar una hora más, les dije groserías,

pasé a tomar cerveza, fume tres cigarros seguidos y se me voló un poco la cabeza. Por eso cuando fui a la comisaría me pelié con el médico de allí. No es cierto que yo tuviera costumbre de beber, si tal cosa dicen es `porque algo tenían que inventar.- Figurece ud. Que yo nada más tomaba una cerveza a la hora de comer, y esto empecé a hacer `porque antes tomaba pulque y me chocaba mucho que hasta en la tarde estaba oliendo como si lo acaraba de beber; me pelié con esta... demonia, con esta diabla (la enfermera)porque desde la canoa me empezó a molestar, y como hasta ud. No me hacía caso, por eso un día que ya no la aguante la desmeche, y no crea ud. Que me arrepianto si no le he vuelto a pegar no ha sido por falta de ganas. “Con el choufer de la vieja de Cancino me pelié porque el muy tarugo no me dejaba entrar a recoger mis cosas y me dio un empujón figúrese ud. ¡No me había de dejar y le pegue! -.¹⁶⁸

Después de escribir gran parte de lo que la paciente decía, el médico menciona:

Sería ocioso interminable apuntar tanto como decía la enferma, pues continuamente platica censurando todo, y a todos, investigando lo que no le incumbe; con una marcada ironía y con sobrada indiscreción trata de mediar en todas las conversaciones y siempre encuentra defectos hasta en su misma familia, pues que ni su esposo se escapa de que ella ponga a todos sobrenombres, más o menos ingeniosos pero siempre irrespetuosos y ofensivos.

Desde que ingresó a la Canoa hasta la fecha, siempre ha sido consciente de sus actos (lo que ha hecho creer que nunca ha estado loca).

A su ingreso presentaba una locuacidad desordenada y costaba trabajo fijarle la atención, pues ella al hacer alguna digresión perdía el hilo de la conversación o también porque contestaba con perifrases lo que se le preguntaba y enseguida

¹⁶⁸ AHSS, F-MG, S-EC, Caja 2, Exp. 1

continuaba de muto propio contando anécdotas, cuentos o inventivas que la hacían simpática, pero desde entonces irrespetuosa.

******Cuando ingresó a la Canoa estaba la enferma sumamente excitada, con esa excitación consiente de los degenerados, que no hay manera de calmarlos; al tratarla con dulzura se tomaba libertades increíbles y al reprenderla se exaltaba extraordinariamente siendo indispensable la camisa de fuerza para sujetarla, y aun así y encerrada no cesaba en toda la noche de hacer el mayor ruido que podía, con el único fin de que las demás enfermas y sobre todo las empleadas no durmieran; rompiendo todo lo que estaba a su alcance, destrozando las puertas, escarbando las paredes hasta arrancar los ladrillos y tocando toda la noche la tambora hecho que consistía en hacer ruido rítmicamente con un zapato sobre la puerta.¹⁶⁹

Rosa fue diagnosticada con una “excitación consiente de los degenerados”, simpática, “pero desde entonces irrespetuosa”, estos son los argumentos que el médico utiliza para realizar su diagnóstico. El médico menciona “continuamente platica censurando todo, y a todos, investigando lo que no le incumbe; con una marcada ironía y con sobrada indiscreción trata de mediar en todas las conversaciones y siempre encuentra defectos hasta en su misma familia, pues que ni su esposo se escapa de que ella ponga a todos sobrenombres, más o menos ingeniosos pero siempre irrespetuosos y ofensivos.” Esto es, el mal comportamiento lo que permite que Rosa se encuentre dentro de la Castañeda.

¹⁶⁹ *Ibidem.*

3.6.3 Casos de histeria y locura moral, los casos de Rocío E. y Helvia M.

Caso de Rocío E

El argumento: Padece ataques de histeria, se sale de su casa y dice el hermano que se va a los burdeles, se fuga frecuentemente de su casa probablemente para satisfacer sus instintos genésicos.¹⁷⁰

Cuando la enferma tenía 20 años fue internada por primera vez en el antiguo Hospital de la Canoa, permaneciendo internada según el decir de la enferma 10 años; por lo que me refiere es de presumirse que tuvo entonces un ataque de Psicosis Histórica, caracterizado por ideas delirantes de escrúpulo, fue sacada del Establecimiento porque se le creyó curada durando muy poco su remisión; duró un mes en casa de su hermano, el que se vio obligado a internarla porque no podía soportarle en su casa, tanto por su carácter que era irascible, intrigante, embustera y envidiosa, cuanto que le dio por salirse de su casa e irse a meter en casas de mala nota buscando sin duda el satisfacer sus apetitos genésicos; esta segunda vez presento la enferma alucinaciones del oído y de la vista, [...] tanto unas como otras perfectamente bien definidas: oía voces que la insultaban, estas voces venían de fuera, las oía por los dos oídos, siendo más pertinaces de noche que de día, veía caras de hombres monstruosos o de monos gigantescos, pero esto no era sino epifenómenos, siendo lo principal en ella los trastornos de su carácter; en esa época presentó ataques que según la descripción que hace su hermano de ellos son de naturaleza histérica.-

(...)

Nosotros la hemos observado por varios meses, sin haber podido comprobar los ataques histéricos que dicen que tiene, pero si podemos decir que su carácter

¹⁷⁰ AHSS, F-MG, S-EC, Caja 6, Exp. 26

es frecuentemente histérico, presentando sus fobias y obsesiones que son lo de su temperamento histérico.- diagnóstico: psicosis histérica, (locura moral). Dr. M. Ortiz Septiembre 21 de 1912.¹⁷¹

Caso de Helvia

Helvia M., 20 años de edad, soltera, de religión católica, que practica, originaria de Cuernavaca (Morelos) ingresó al Hospital de la Canoa el 22 de Julio de 1910, de donde fue traída a este manicomio, el día 19 de 1910.

Después de indagar en la historia familiar de la paciente, el médico hace una descripción sobre sus antecedentes personales y menciona:

Se reducen a cefaleas y gastralgias, de vez en cuando, y violencias de carácter manifestadas por enojos a la más simple contrariedad” en esta descripción encontramos la minimización de los síntomas presentados por la paciente e incluso cierra escribiendo que estas manifestaciones se dieron solo “durante los primeros ocho días de su permanencia en el Hospital.

La causa del asilamiento, que orillo a la tía de la enferma a ingresarla a la Canoa fue que Helvia quería contraer matrimonio, sin embargo, [...] su tía, quien de ella se hizo cargo al quedar huérfana, se opuso terminantemente a el; que ella se encapricho a efectuarlo y que entonces la llevaron a la Canoa.¹⁷²

El médico no realiza ninguna observación sobre este hecho y se concreta a escribir lo siguiente: Aun cuando el suscrito ha estudiado a la asilada durante algunos meses, no lo ha hecho con toda escrupulosidad por no tenerla bajo su cuidado (por lo cual realiza un examen minucioso y menciona), [...] puede decir que siempre la ha

¹⁷¹ *Ibidem.*

¹⁷² AHSS, F-MG, S-EC, Caja 2, Exp. 2

encontrado como lo revela el examen que a continuación se expone.¹⁷³ Al realizar el examen el médico diagnostica que Helvia no padecía de “locura moral” como el diagnóstico anterior señalaba.

3.8 Signos de Recuperación

En su tesis doctoral Andrés Ríos Molina hace una mención sobre la suerte de los pacientes al ser internados en el Manicomio General desde 1910 hasta 1920 y los agrupa en cuatro opciones o cuatro momentos, la primer opción se da el 1ro de Septiembre de 1910 e incumbe a todos los trasladados de los viejos hospitales para dementes quienes de acuerdo a su investigación fallecieron después de 8 años de encierro en promedio. En su gran mayoría diagnosticados como epilépticos. (...) En segundo lugar, una vez inaugurado el Manicomio, los pacientes que llegaron entre dicho evento y finales de 1914 fueron, en su mayoría mujeres histéricas y hombres alcohólicos [...] salieron “curados” después de tres o cuatro meses de encierro [...] En tercer lugar, los paciente que ingresaron entre 1914 y 1916 fallecieron al poco tiempo de haber ingresado debido al deterioro generado por enfermedades como pulmonía, enterocolitis y neumonía [...] entre 1917 y 1920 [...] en estos cuatro años hubo una notable mayoría de pacientes que estuvieron muy poco tiempo reclusos debido a que las familias solicitaban el alta así no se hubiesen curado, responsabilizándose del cuidado de sus enfermos mentales.¹⁷⁴

De acuerdo a lo escrito por Molina, los internos en a La Castañeda, fallecían, se “curaban” o eran sacados por sus familiares aun sin estar curados, muchos internos como Camila B. tuvieron varios ingresos al manicomio. Las causas de las salidas de Camila B. a La Castañeda varían, algunas ocasiones Camila salió ya que su mamá pide licencia y otras son debido a que los médicos identifican o identificaron en su

¹⁷³ *Ibidem.*

¹⁷⁴ Ríos M. Andrés, (2007) pp.92

momento signos de recuperación, por lo cual, una mujer que se ha recuperado de su enfermedad mental no debe encontrarse internada.

Muchas mujeres y hombres que presentaban signos de recuperación eran dados de alta en el manicomio general sin embargo una amplio porcentaje de ellos regresaron a La Castañeda, algunos murieron dentro y otros lograron salir para nunca regresar, como es el caso de Helvia.

Julia, Helvia y Camila mostraron signos de recuperación en algún momento de su estancia en La Castañeda, lo cual les otorgó salida, lo interesante de este tema es dar a conocer cuáles eran esos signos que los médicos veían en las mujeres para poder justificar su salida del manicomio, y la pregunta es ¿Qué era lo normal la mujer o en su comportamiento para ser considerada “sana mentalmente” por los médicos e esa época? ¿Que esperaba ver un médico positivista en las mujeres “sanas”?

Caso de Julia. R.

Julia fue de las primeras mujeres internadas que ocupó un lugar en la Castañeda y su diagnóstico fue exceso de manía aguda con un fondo amoroso, en el expediente el médico realiza una reseña sobre el comportamiento agresivo que presentaba Julia en el momento de su entrada, sin embargo al final de este texto escribe algunas líneas en donde dimensiona los signos de recuperación que presenta Julia y por los cuales es dada de alta el 18 de Diciembre de 1910. El texto es el siguiente:

Este carácter lo [...] a medida que la enferma se mejoró de su manía ha cambiado del carácter al grado que cuando esta hoy no solo es respetuosa sino sumisa y obediente pide su salida en término medido y correcto.

Duerme y come bien parece curada de su manía y de su locura moral, pareciendo la segunda un síntoma de la primera.¹⁷⁵

Estos fueron los signos que le valieron a Julia su salida del hospital general, su carácter ya se encontraba alineado a los preceptos educacionales y morales de aquella época en donde la ser respetuosos, la sumisión y la obediencia eran signos de salud mental.

Caso de Camila B.

La primera vez ingresó al Hospital extinto de la Canoa en Agosto 17 de 1910 llevando ya algún tiempo de excitación maniaca que había pasado en parte en su casa y en parte en el Sanatorio del Dr. Urrutia, salió del manicomio en noviembre de 1910 en periodo depresivo, muy seria, triste, con tendencia al retraimiento, pero consciente de su estado, aunque sin poder sobreponerse a su tristeza [...] ¹⁷⁶

Este fragmento lo escribe el médico en el expediente de Camila en su segundo ingreso a la Castañeda, tal parecía ser que el estado anímico de esta mujer no era causa de quedarse internada y más bien este médico justificó su salida ya que ella demostraba como signos de recuperación, la conciencia de sí, y aunque no especifica cuáles son a nivel de comportamientos, uno puede intuir que son la obediencia y el recato, ya que seguido de este texto el médico escribe: permanecía en la casa de sus padres conduciéndose correctamente hasta fines del próximo pasado abril.¹⁷⁷

Caso de Helvia

En el caso de Julia y Camila se revisaron rápidamente cuales eran los signos de recuperación de la salud mental de estas mujeres, sin embargo en el caso de Helvia,

¹⁷⁵ AHSS, F-MG, S-EC, Caja 1, Exp. 6

¹⁷⁶ AHSS, F-MG, S-EC, Caja 6, Exp. 29

¹⁷⁷ *Ibidem.*

en su expediente se encuentra información más detallada que el Dr. Sunderland escribe y observa para explicar la salida de esta mujer.

Helvia había entrado a la Castañeda tres veces y en Agosto de 1911 el Doctor Realiza una exploración y algunas pruebas a esta mujer para saber su condición y el doctor reportó lo siguiente:

En lo físico: configuración exterior del cuerpo normal: sensibilidad general normal, reflejos tendinosos, mucosos cutáneos y pupilares, normales los tres primeros, siendo los últimos un poco perezosos; excitaciones (gestos, acciones, cantos, risas, contorsiones a) ningunas.

En las esferas intelectual afectiva, emotiva e instintos nada anormal. No se encontró ningún (trastorno) síntoma de Pípiatismo de Babinski. En el archivo del manicomio, hay constancias de que Helvia ha ingresado al Hospital de La Canoa tres veces [...]. Al inquirir la causa de este movimiento, viense en conocimiento de que la desgraciada huérfana fue abandonada de su tía y había quedado en el establecimiento, [...] pero de él salió dos veces a prestar sus servicios en calidad de doméstica y como sucede en los destinos y por el carácter de la asilada era devuelta á la Canoa.

En resumen: se ha sacado en limpio que la asilada no ha sufrido de psicosis alguna; que no se supo o no tuvo quien educara su carácter, y que indebidamente se le retienen este Manicomio. Sin embargo, la honradez manda diga, que quizás por los síntomas que presentó los primeros ocho días, por su capricho, se le haya considerado como una amoral, teniendo como diagnóstico en el archivo. "locura moral"¹⁷⁸

El doctor Sunderland utiliza distintos elementos para explicar el diagnóstico que realiza a Helvia y al final justifica el comportamiento caprichoso de la paciente que

¹⁷⁸ AHSS, F-MG, S-EC, Caja 2, Exp. 2

desafortunadamente no pudo ser educado y apela o realiza hincapié en la moralidad demostrada por la paciente ya que al salir de la Canos las dos ocasiones pasadas Helvia se dedico a ser domestica, siendo este un trabajo aprobado y digno para la sociedad.

Helvia salió de La Castañeda después del escrito realizado por el Dr. Sunderland realizado el 5 de Agosto de 1911 y al parecer nunca más volvió a ingresar a La Castañeda ya que nunca más se escribió sobre ella.

CONCLUSIONES

El Manicomio General la Castañeda como parteaguas en la psiquiatría naciente fue un lugar en el cual se formaron los psiquiatras de México, sin embargo no brindó los frutos esperados en el tratamiento y la sanación de las personas dementes o enfermas mentales y esto se puede leer a partir de las constantes incidencias que tenían las enfermas.

De acuerdo a los planteamientos y conceptualizaciones realizadas por los primeros psiquiatras el funcionamiento mental y la forma de expresión fueron base para el diagnóstico de las enfermedades mentales, sin embargo como se pudo observar, esto dista mucho de los argumentos planteados por los psiquiatras de la época, en donde el comportamiento discrepante o fuera de la normal socialmente admitida fue suficiente para internar a mujeres que expresaban sus ideas con coherencia, como el propio médico mencionaba.

La observación utilizada para llegar al diagnóstico de “locura,” constituyó una base bastante frágil para poder llegar a la “objetividad buscada por los positivistas del momento, lo cual provocó un sin número de internamientos erróneos y en el caso específico de la mujer puede pensarse que fue una gran afectada de este tipo de diagnósticos ya que debido a su melificación dentro de la sociedad y el bajo rango de tolerancia y de acción fue presa fácil de cualquiera que considerara que el comportamiento no era coherente con una persona sana mentalmente.

Como parte del discurso científico de la psiquiatría se dio la clasificación de los diversos tipos de locura a partir de los síntomas, sin embargo en la revisión de los expedientes se pudo encontrar que, para el mismo tipo de síntomas manifestados por parte de la paciente podía cambiar el diagnóstico dependiendo del médico que juzgara

estos síntomas, y esto mucho tenía que ver con los valores manejados por la burguesía, la sociedad y el propio médico; por lo tanto puede pensarse que la clasificación de enfermedades y de locura fue utilizado de forma irracional y poco estructurada, lo cual es signo de una “ciencia” o “método naciente”.

Los criterios para definir la locura no necesariamente se apegaban a los esquemas médicos, ya que no eran en su mayoría psiquiátricas quienes diagnosticaban la ausencia de razón y en algunos casos bastaba que el familiar mencionara que su familiar carecía de razón para que los médicos realizaran el trámite de internación.

Los esquemas que guiaron la clasificación de la locura de estas mujeres se vio dirigida más por los patrones de la moralidad y de lo socialmente aceptado que por los preceptos encontrados en las definiciones positivistas de las corrientes europeas.

La conciencia colectiva jugó un papel determinante al decidir qué tipo de conductas podían ser consideradas como consecuencia de la locura. Como garantes del orden social, hubo múltiples casos en que los familiares del supuesto loco decidieron internar a quién consideraban trasgresor de los patrones de moralidad socialmente aceptados.

Los elementos sociales y de género, se vieron reflejados en el diagnóstico de “locura” de las mujeres, a lo largo de las citas utilizadas por los médicos como base del diagnóstico. Los elementos biológicos de la locura se vieron nulificados en el momento de realizar el diagnóstico.

La ponderación de las buenas costumbres, ser madres y esposas era el objetivo de toda mujer sin embargo cuando ella excedía el tipo de comportamientos y costumbres de recato que debía presentar podía ser considerada como “loca” en cualquier momento y por cualquier persona, la nulificación de la mujer ante la

sociedad ha sido un tema discutido en diferentes investigaciones y si a esto se sumaba un comportamiento “anormal” la nulificación se intensificaba y no era discutida.

La locura es una institución social-ideológica –cultural que nos cruza a todos los sujetos, no deja un solo resquicio y mide la correspondencia entre la manera de comportarnos y nuestra condición social y de clase. La mujer fue cruzada por esta institución y su constitución y forma de actuar ha sido guiada por estos preceptos que viven en su memoria.

El discurso cambia, sin embargo el objetivo de sumisión, recato y buen comportamiento siguen mostrándose vigentes y es por ello importante conocer cómo es que esta cultura se formó y se alimentó con el pasar de los años y por el reforzamiento de las voces que contaban con un poder indiscutible.

BIBLIOGRAFÍA

- Anónimo (1880) El martirio de la mujer La mujer Noviembre 8, Tomo.1 Núm.28 México
- Anónimo (1880) La educación moral VI, La mujer Junio 8, Tomo 1 No. 8 México.
- Anónimo (1881) La mujer en sociedad (continúa), La mujer, Enero 8, Tomo.1 Núm.36 México
- Basaglia, O. Franca. (1987) *Mujer, locura y Sociedad*, México: Universidad Autónoma de Puebla
- Berrios E. Germán (2008) *Historia de los síntomas de los trastornos Mentales: La psicopatología descriptiva desde el siglo XIX*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Briseño, S.L. (2005) *La moral en acción teoría y práctica durante el porfiriato* Historia de México No. LV No. 2 México 2005 p. 419-460 <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/600/60055202.pdf>
- Calderón, E. (s/a) *Sociedad y política de México. General Porfirio* <http://www.monografias.com/trabajos14/porfirio-diaz/porfirio-diaz.shtml>.
- Carvajal, A. (2001) *Mujeres sin historia. Del Hospital de la Canoa al Manicomio de La Castañeda*, Secuencia No.51 Septiembre-Diciembre México p.31-56
- Castañeda, L. Gabriela (2006) *Cronicidad y degeneración en neurología*, Gaceta médica de México v.142 n.2 México. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132006000200018&script=sci_arttext
- Castro, R. (2002) *En busca del significado: Supuestos, alcances y limitaciones del análisis Cualitativo*. En J. Szasz & S. Lerner (comp.). *Para comprender la subjetividad: Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*. México: Colegio de México.
- Esquivel, L. Hilda (2007) *El concepto de locura en México en los años 1880-1900* México.
- García, C. M. (2009) *Locas y dementes del porfiriato* Seminario Permanente Salud y Enfermedad de la DEH-INAH www.mogvez.info/problematicas-durante-el-porfiriato.aspx
- Garner, P. (2003) *Porfirio Díaz del héroe al dictador una biografía política*. México: Planeta

- Giberti, A. y Fernández, A.(1992) Mujer enfermedad y violencia en la medicina, Argentina: Editorial Sudamericana 2a. edición, <http://www.evagiberti.com/genero/39-genero/69-mujer-enfermedad-y-violencia-en-medicina>
- Gracia, D. (2000) Prólogo a la Publicación de la Ponencia. España <http://www.ome-aen.org/grupos/prologo.htm>
- Hale, Charles A. (2002) La transformación del liberalismo en México a fines del siglo XIX México: Fondo de Cultura Económica.
- Hidalgo, J. (2009), La cadena rota. Una panorámica de la mujer decimonónica a través de los discursos de «Género» Stichomythia 8 <http://parnaseo.uv.es/Ars/Stichomythia/stichomythia8/5Hidalgo.pdf>
- Kuntz, F. S. (1995) Mercado Interno y vinculación con el exterior: el papel de los ferrocarriles en la economía del porfiriato, Historia Mexicana, Vol. XLV Núm. 1 p. 39-66 http://historiamexicana.colmex.mx/pdf/13/art_13_1936_16317.pdf
- Lagarde Marcela (1997) Genero y feminismo, (2da Edición) España: Horas
- Llabata, P., Carmona, J.V., Álvarez, F., Gallego, J.M (2006) El delirio en los pacientes críticos. España. <http://www.enfervalencia.org/ei/76/articulos-cientificos/6.pdf>
- López, R. Sergio. (2000) Zen y Cuerpo humano. México: CEAPAC
- López, R. Sergio.(1995) Historia de la Psicología en México Tomo I. México: CEAPAC
- López, S. Oliva (2007), De la costilla de Adán al Útero de Eva El cuerpo femenino en el imaginario médico y social del siglo XIX, México: UNAM Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- López, S. Oliva. (2008). La misión del bello sexo en el contexto mexicano. mimeo
- Mancilla, V. Martha. (2001) Locura y mujer durante el porfiriato. México: Circulo Psicoanalítico Mexicano
- Marietán, H. (2004) Historia de la psiquiatría. Revista Alcmeón, Año XIV, vol 11, N°4. <http://marietan.com.ar/articulo39.htm>
- Orozco, M, Marita (2005), La mujer Mexicana , una revista de época (1904 a 1906), México: CESU UNAM <http://www.imced.edu.mx/Ethos/Archivo/33-34/33-34-68.pdf>
- Pareyón, C. Armando (1967), Manicomio General de México: La Castañeda de Mixcoac: novela documental. México: Editores Mexicanos Unidos.

- Patiño R. J. y Sierra M. I. (1950) Cincuenta años de psiquiatría en el Manicomio General México: Secretaría de Salud Archivo Público.
- Ramos, de V. María (2001) La mujer y el alcoholismo en México en el siglo XIX, Salud Mental, Vol.24, No.003 México. <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/582/58232405.pdf>
- Ríos M. Andrés, (2004) Locos letrados frente a la psiquiatría mexicana a inicios del siglo XX, Frenia Vol. IV Fascículo 2.
- Ríos, M. Andrés, (2007) La locura durante la Revolución mexicana: Los primeros años del Manicomio General La Castañeda 1910-1920 México: Colegio de México Tesis doctoral
- Ríos, Guadalupe (2003), La Castañeda Disponible en el ARCHIVO de Tiempo y Escritura en <http://www.azc.uam.mx/publicaciones/tye/lacastañedarios.htm>
- Rivera, G. Cristina (2001) Por la salud mental de la nación: vida cotidiana y Estado en el Manicomio General de La Castañeda México 1910-1930 Secuencia No.51 Septiembre-Diciembre México pp.57-90
- Rivera, G. Cristina, (2010), LA CASTAÑEDA: NARRATIVAS DOLIENTES DESDE EL MANICOMIO GENERAL. MEXICO 1910-1930 México: Tusquets Editores.
- Rocha, G. Guadalupe Las Instituciones Psicoanalíticas en México. Un análisis sobre la formación de analistas y sus mecanismos de regulación. <http://psicologiasocial.xoc.uam.mx/textos/arctex/Rochatesis.html>
- Rodríguez, C. Mabel. (1997) Borrachera y vagancia: marginalidades económica y moral de los peones en los congresos agrícolas mexicanos de cambio de siglo. Historia de México Vol. XLVII No. 1 México.
- Ruíz, O. Salvador,(s/a) Evolución Histórica de la Criminología I <http://www.ascolcrim.es/articulos/cuaderno05.htm>
- Tuñón, P. Enriqueta(1991).El Álbum de la Mujer: Antología ilustrada de las mexicanas Tomo IV México: Instituto Nacional de Antropología e Historia
- Valadés, J. C. (1987) El porfirismo historia de un régimen. México : UNAM p. 59

Expedientes:

AHSS, F-MG, S-EC, Caja 1, Exp. 1
 AHSS, F-MG, S-EC, Caja 1, Exp. 30
 AHSS, F-MG, S-EC, Caja 1, Exp. 6
 AHSS, F-MG, S-EC, Caja 2, Exp. 1
 AHSS, F-MG, S-EC, Caja 2, Exp. 2

AHSS,F-MG, S-EC, Caja 2, Exp.31
AHSS, F-MG, S-EC, Caja 4, Exp. 8
AHSS, F-MG, S-EC, Caja 6, Exp. 26
AHSS, F-MG, S-EC, Caja 6, Exp. 29
AHSS, F-MG,S-EC, Caja 6, Exp. 21