

CARLOS ALBERTO LÓPEZ FLORES*

Voces en la niebla. Un acercamiento a la infancia en el Manicomio de La Castañeda. (1940-1945)

Voices in the Fog. An Approach to Childhood in La Castañeda Asylum (1940-1945)

Resumen

La Castañeda fue uno de los espacios más emblemático en la historia de la psiquiatría mexicana, fundado por Porfirio Díaz el 9 de septiembre de 1910 por sus edificios y expedientes clínicos habitaron mujeres y hombres de todas las clases sociales. Sin embargo, son otros los habitantes de los cuales muy pocas veces se habla: los niños. Este artículo pretende ser un primer acercamiento al rescate de la historia de la infancia en La Castañeda entre los años 1940 y 1945 en un espacio que representó para los habitantes de la Ciudad de México la entrada al infierno, la gran "Locopolis" de la Ciudad.

Palabras clave: Castañeda, psiquiatría, infancia, locura

Abstract

La Castañeda was one of the most emblematic spaces in the history of Mexican psychiatry, founded by Porfirio Díaz on September 9th, 1910, and its buildings and clinical records were inhabited by women and men of all social classes. However, there are other inhabitants who are rarely mentioned: children. This article aims to be a first approach to the rescue of the history of childhood in La Castañeda between 1940-1945 in a space that represented for the inhabitants of Mexico City the entrance to hell, the great "Locopolis" of the City.

Key words: Castañeda, psychiatry, childhood, madness

Fuentes Humanísticas > Año 35 > Número 67 > II Semestre > julio-diciembre 2023 > pp. 63-82.

Fecha de recepción 07/04/2023 > Fecha de aceptación 04/10/2023

carlos.lopez.flores89@gmail.com

* Universidad Rosario Castellanos.

*Oye mi voz, óyela
Es la misma que pronuncian tus labios
Sólo que tú la pregonas en los campos
Y yo en la tristeza de la niebla*

C.A.

Seguramente toda su vida actúo bajo la presión de ese miedo y lo que ustedes llaman locura es casi siempre un alivio para ellos, que decidieron entrar inconscientemente a esa niebla del alma que le hace olvidar todo y que le da paz cercana a la felicidad.

Extracto de la película "El niño y la niebla"
(1953)

Introducción

Adentrarse en los archivos clínicos de aquellos pacientes que estuvieron internados en el Manicomio de La Castañeda es viajar a través de las historias de seres que alguna vez habitaron la famosa "Locópolis" de la Ciudad de México, historias muchas veces silenciadas por los diagnósticos clínicos de los doctores o las descripciones familiares, historias que volvieron a sus dueños en objetos de estudio de laboratorio más que en seres humanos. Al pasar sus hojas amarillentas por el tiempo, algunas escritas mecanográficamente, otras con letras poco legibles para el ojo humano, algo está ausente, borrado, silenciado: la voz del paciente, esa voz que ha sido empalada por la autoridad del médico que parafraseando el discurso familiar adoquina con el lenguaje de la ciencia al lenguaje humano del paciente.

Al leer los expedientes de las niñas en el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud no podía dejar de preguntarme

¿Dónde están sus voces? ¿Qué tenían ellas que decir acerca del médico, de la institución, de su propia enfermedad, de sí mismas? De esta manera el buscar su discurso detrás de esa gran loza del lenguaje psiquiátrico se convirtió en el objetivo central de esta investigación. Para ello se tomó el caso de Guillermina, una paciente de 15 años que fue recluida en el Pabellón de Psiquiatría infantil en el Manicomio de La Castañeda durante 1941.

Uno de los principales argumentos que sostienen este trabajo es la posibilidad de ir más allá del discurso psiquiátrico, acceder a la "palabra del otro" en un archivo clínico que presenta el registro de una palabra reformulada por el saber médico donde "no se guarda el testimonio de una experiencia vivida sino formas que adopta el discurso de las autoridades acerca de la salud mental" (Gorbach, 2011, párr. 14).

El espacio

La *Locópolis* de la Ciudad:
La Castañeda

Inaugurado el 9 de septiembre de 1910, el Manicomio General de La Castañeda, representó el comienzo de los festejos del centenario de la Independencia de México. El hospital psiquiátrico estaba construido sobre una superficie de 141 mil 662 metros cuadrados dentro de los terrenos de la antigua hacienda pulquera de La Castañeda, en el antiguo pueblo de Mixcoac. De su extensión total, 32 mil 925 metros cuadrados constituían jardines y bosques que rodeaban los edificios del hospital psiquiátrico y que las autoridades utilizaron para establecer una colonia agrícola y establos.



Imagen 1. Plano de la hacienda de la Castañeda, Ramón Adame, 1858, Mapoteca Orozco y Berra.

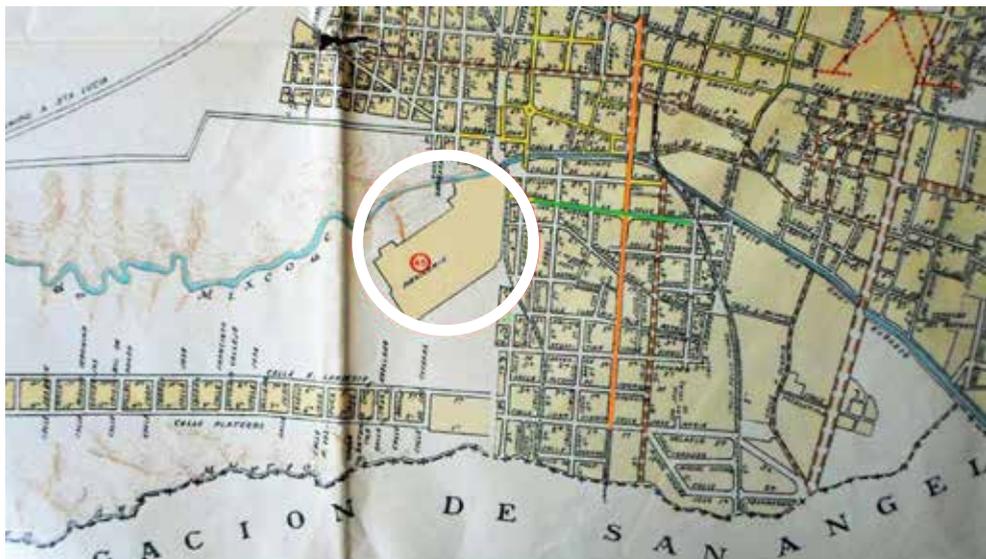


Imagen 2. Atlas general del Distrito Federal, Departamento del Distrito Federal 1930.



Imagen 3. Vista panorámica del Manicomio de La Castañeda. Fondo ICA, 1946.

1. Pabellón de Psiquiatría Infantil.
2. Río Mixcoac.
3. Muro perimetral del Manicomio General.
4. Morgue.
5. Pabellón Central o de Servicios Generales.
6. Paso del tranvía.
7. Línea del ferrocarril (Anillo Periférico).
8. Casas de los médicos del hospital.
9. Entrada.

Los visitantes eran recibidos por un gran jardín que comprendía una superficie de 271 metros cuadrados donde se encontraban tres casas que las autoridades construyeron para los médicos. A través de un camino estrecho se llegaba al Edificio de Servicios Generales, con una fachada de estilo francés, construcción rematada por un gran reloj. En este espacio se encontraban las oficinas administrativas, la sala de fotografía, la cocina y las áreas de co-

mida para empleados (Rivera Garza, 2010, p. 59). (Véase imagen 4)

Siguiendo las normativas de muchos hospitales psiquiátricos, especialmente aquellas dictadas por Hausmann en Francia, la distribución de los edificios se realizó de acuerdo con el género y clase de enfermedad, del lado izquierdo las mujeres y del lado derecho los hombres. Así los pabellones se distribuían con la siguiente nomenclatura: alcohólicos, tranquilos, in-

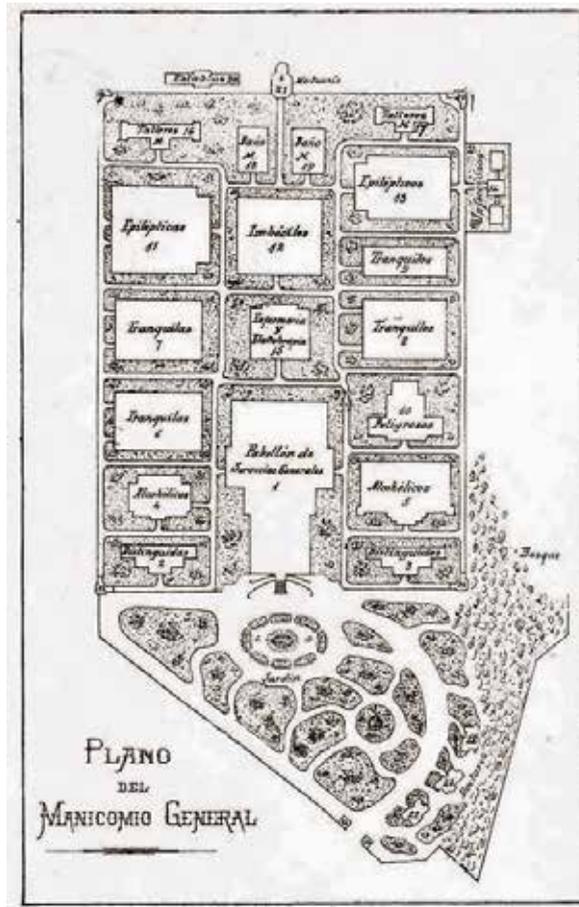


Imagen 4. Plano general del manicomio y la repartición de las salas. Autor: no identificado.
 Fuente: Porfirio Díaz, *Manicomio General. Informe rendido por el Ingeniero, contratista, teniente coronel Porfirio Díaz, 1908-1910*, México, Compañía Editora Nacional, 1910, [s. n. p.]
 (Colección Porfirio Díaz, Biblioteca Francisco Xavier Clavigero de la Universidad Iberoamericana, Ciudad de México)

tranquilos, epilépticos y distinguidos, reservados para los pacientes que pagaban una pensión, el de imbeciles y el de infeciosos. Completaban a los pabellones los edificios de talleres y los baños, el edificio de enfermería y electroterapia, finalmente los establos y la morgue que se encontraban en la parte trasera del conjunto con una entrada independiente pa-

ra permitir el acceso a los practicantes de medicina.

La erección de La Castañeda significó para el decadente mandato porfiriano la entrada a la modernidad de los servicios de salud mental y una respuesta a la deplorable situación de los establecimientos que se encontraban en el centro de la Ciudad de México: los hospitales de San Hipólito y



Imagen 5. *Pabellón central Manicomio de la Castañeda.*

del Divino Salvador. Lugar que “pretendía ser un espacio terapéutico y de contención social” (Sacristán, 2010, p. 475). (Véase imagen 5)

Sin embargo, a tan sólo dos meses de su inauguración el movimiento revolucionario encabezado por Francisco I. Madero trajo consigo una situación caótica y deplorable en el Manicomio General. El diagnóstico clínico se anuló como requisito de internamiento, de esta manera mendigos y pobres lo habitaron en busca de refugio y comida. Aunado a ello y, de acuerdo con los registros que Sacristán (2010, pp. 476-477) estudió sobre las prácticas en el manicomio, 25% de los pacientes que ingresaron entre 1914 y 1916 no fueron diagnosticados, llegando al 45% entre 1917 y 1920.

Otros aspectos de inestabilidad que se gestaron en su primera década de funcionamiento fueron:

1. El desplazamiento de médicos, ya que de los 98 que laboraron durante 1910, 82 habían renunciado en 1921.
2. La alta tasa de mortalidad- Como se mencionó, la mayor parte de los primeros pacientes de La Castañeda provenía de los hospitales de San Hipólito y la Canoa; entre 1910 y 1913 se registró una tasa de defunción del 70% de dichos asilados (Sacristán, 2010, p. 477).
3. La ocupación por parte de fuerzas revolucionarias. A finales de enero de 1915 el hospital psiquiátrico fue tomado por los za-

patistas en un intento de buscar un cuartel a las afueras de la ciudad para enfrentar al ejército constitucionalista. Esto generó una gran preocupación por parte de los familiares de los asilados, quienes los acusaron de haber cometido pillaje dentro de las instalaciones de La Castañeda. Acusaban que estas acciones provocaron escasez de víveres, hecho que marcó a los pacientes de La Castañeda quienes "comían piezas de pan que no pesaban ni cuarenta gramos" (Rivera Garza, 2010, p. 66).

Además, en 1920 La Castañeda pasó a depender del Ayuntamiento de la Ciudad, lo que generó que el presupuesto destinado para el establecimiento psiquiátrico decayera. La prensa no se hizo esperar y lanzó un acérrimo ataque contra las autoridades por el estado deplorable en que se encontraba el manicomio: el pésimo estado de las duelas generaba caídas y lesiones en los enfermos, camas sin colchones, plagas de ratones que se encontraban en todo el manicomio, así como las pésimas condiciones en que se encontraban los canales de desagüe. La Castañeda pasó de ser una institución de salud a ser un centro de reclusión y asilo. Esto dio paso a que se cuestionara la rigurosidad de las prácticas psiquiátricas como ciencia, lo que generó un desinterés por parte de los estudiantes de medicina en esta área de la salud (Sacristán, 2010, p. 477).

Estos eventos provocaron que se llevara a cabo una serie de reformas a partir de 1925, fecha en la cual la Beneficencia Pública nombró a Enrique Aragón como encargado de una comisión que analizó el

estado del Manicomio General. En su informe final Aragón concluyó que tres eran los factores principales que se debían atender con urgencia para devolverle al centro psiquiátrico la estabilidad necesaria:

1. Las deficiencias en las historias clínicas, para ello Enrique Aragón realizó una cédula que comprendía los datos generales del paciente, así como sus antecedentes familiares y personales, además de una descripción de los síntomas que se concluían a partir de un cuestionario de 165 preguntas.
2. El aumento del personal.
3. La falta de investigación sobre las enfermedades mentales, para lo cual exigió la creación de una biblioteca de consulta para la formación de futuros psiquiatras dentro de la institución de La Castañeda.

Para enfrentar estos obstáculos, Aragón estableció las siguientes reformas en el Manicomio General:

1. Devolver al hospital su carácter federal para subsanar los problemas financieros.
2. Establecer el certificado de 72 horas¹.
3. Abrir un anexo en el Consultorio 1 para programar citas externas

¹ El certificado de 72 horas. Consistía en retener al paciente de nuevo ingreso durante 72 horas en el Pabellón de observación para después remitirlo al pabellón correspondiente, en caso de no necesitar internación se le daba de alta.



Imagen 6. Aproximación de la ubicación del manicomio de La Castañeda en la actualidad.

Fuente: <https://grandescasasdemexico.blogspot.com/>

- a pacientes que no requerían hospitalización, con el objetivo de reducir la población interna del centro.
4. Inaugurar el Pabellón de Toxicómanos (1935) y aplicar terapias de choque (1936).
 5. Crear un laboratorio para realizar análisis clínicos necesarios, como análisis de sangre, líquido cefalorraquídeo, bacteriológico, de patología y microfotografía, con el fin de mejorar los diagnósticos.
 6. Establecer el Pabellón Infantil en 1932 y la Escuela para Niños Anormales en 1933, bajo la dirección de Mathilde Rodríguez Cabo, la primera mujer psiquiatra de México quien estableció un proyecto para impartir clases de enfermería psiquiátrica a visi-

tantes y enfermeros (Sacristán, 2010, p. 478). (Véase imagen 6)

Los niños² y La Castañeda

En lo que respecta a la población infantil se tiene registro que en el año de la inauguración del Manicomio ingresaron 27 menores de 15 años (niñas y niños), cua-

² La determinación de las edades que comprendía la infancia en el Manicomio General se debe a la necesidad de limitar la investigación. Se ha tomado con base en los archivos al considerar niños a los residentes del Pabellón de Psiquiatría Infantil en los cuales sus edades oscilaban entre los 2-15 años. Cabe mencionar que, si bien existen registros de menores de más de 15 años, esto se debe a que su reclusión había sido anterior a esa edad y al cumplirlos se les volvía a practicar exámenes médicos y psicométricos con el fin de determinar si su estancia en el Pabellón no era motivo de peligro para los otros menores.

tro provenientes de San Hipólito, 14 del Divino Salvador y 9 del Hospital de Epilépticos de Texcoco (Manicomio General, 1910-1911, Lbs-1 y 2). Durante los primeros 15 años de la institución, los niños no tenían un lugar especial de asilamiento. El sitio de estancia dentro del Manicomio General respondía más a la patología mental diagnosticada que a su edad cronológica o mental; esto generó, por tanto, que la convivencia, el trato y los alimentos entre los adultos y los menores no tuvieran distinción. La única diferencia radicaba en la educación escolar especial que recibían los niños por parte de una profesora especializada (1911-1949, Lg-11; Exp-3).

No fue sino hasta 1926 que la Junta Directiva de la Beneficencia Pública dispuso que dos pabellones recién construidos fueran destinados exclusivamente uno para niños y otro para niñas, siendo el doctor Oscar León Puig quien quedara al frente de este servicio (1937, Lg. 12; Exp-24).

En 1932, se dio una de las renovaciones más importantes en lo que respecta al tratamiento para los niños anormales, se creó el Departamento de Psiquiatría Infantil dentro del cual se designó a la doctora Mathilde Rodríguez Cabo como su directora (1932, Lg-1; Exp. 3). Además, en 1933 se estableció "La Escuela para Niños Anormales". Uno de los principales retos en palabras de la doctora Mathilde Rodríguez Cabo fue "la de lograr (en los niños) su máximo desarrollo físico y mental, convirtiéndolos en elementos útiles dentro de sus probabilidades y de acuerdo con sus aptitudes" (1933, Lg-1; Exp. 3). (Véase imagen 7)

Otras reformas impulsadas por Mathilde Rodríguez en el Departamento de Psiquiatría infantil fueron la implementación de la música y la gimnasia, y la



Imagen 7. Matilde Rodríguez Cabo (al centro) y las primeras enfermeras del Pabellón de Psiquiatría Infantil (1940). Fuente: Fototeca Nacional, no. de inventario 462039, Tema: Hospitales Generales, 1940, México, impresión sobre gelatina.

Escuela Granja. Las dos primeras pretendían favorecer la educación del sentido muscular, la mejora en las nociones del movimiento y ritmo, así como "tranquilizar el espíritu, reforzar la voluntad y llevar el orden y la claridad en el organismo" (1932-1934, C-11; Exp-29); mientras que en la escuela granja, los niños se instruían en pequeños trabajos manuales mediante la "laboterapia", con el fin de lograr una capacitación al trabajo productivo. (Véase imagen 8)



Imagen 8. Ceremonia de inauguración del Pabellón de Psiquiatría Infantil (1940). Fuente: Fototeca Nacional, no. de inventario 462037, Tema: Hospitales psiquiátricos, 1940, México, impresión sobre gelatina.

La preocupación para designar un lugar adecuado para el tratamiento y educación de los niños anormales llevó a las autoridades a la construcción de un nuevo Pabellón de Psiquiatría Infantil, el cual fue inaugurado el 9 de noviembre de 1940 por el entonces secretario de asistencia pública Silvestre Guerrero. Dicho edificio podía albergar a 400 niños y contaba con dormitorios, sala de operaciones, baños, escuela, sala de curaciones, celdas de aislamiento, solarío, además de un cine con capacidad para 600 personas (*El Universal*, 21 de febrero de 1940). (Véase imagen 9)



Imagen 9. Pabellón de Psiquiatría Infantil. Exterior (1945). Fuente: Fototeca Nacional, no. de inventario 462026, Tema: Hospitales psiquiátricos, 1945, México, impresión sobre gelatina.

El árbol torcido de la sociedad. La construcción de la anormalidad

Para Foucault la infancia anormal es “el punto central de la psiquiatría, su principio histórico del cual surge una ciencia del adulto normal, es decir, el niño es el inicio de este conjunto de tecnologías de la corrección y de readaptación” (Foucault, 2001, p. 95). Sin embargo, en nuestro país

la situación se dio a la inversa; los planes del Manicomio no contemplaban la figura del niño en su diseño, las situaciones de anormalidad infantil no fueron tratadas sino hasta 1921 en el Primer Congreso Mexicano del Niño. En “Algunas palabras en favor de los niños anormales” el doctor Albero Lozano Garza determinó que un niño anormal es aquel “quien no puede o no ha podido seguir de manera regular los cursos de la escuela ordinaria, por adolecer de deficiencia física o psíquica” (1921, p. 267). A pesar de que su teoría se basaba más en las experiencias que había tenido en el contacto con las escuelas y las prácticas alemanas, francesas, italianas, españolas y de Estados Unidos, Lozano Garza llamaba a una convergencia de las diferentes ciencias para determinar de manera objetiva la anormalidad en la niñez (1921, p. 269).

En una sociedad como el México de los años 40 del siglo xx las palabras locura y anormalidad no sólo adquirieron un aspecto peyorativo sino que se establecían como discursos de poder utilizados por la medicina y la psiquiatría. ¿Cómo definir la locura en la infancia?, ¿cómo se construye este término en una edad donde las facultades mentales aún no han sido desarrolladas? Estas son los mismos cuestionamientos que M. Tolosa Latour trata de responder en un breve ensayo titulado “La locura en la Infancia”.

Tolosa afirma que esta enfermedad responde a cuestiones de *heredogenesis*; menciona la alta probabilidad de que un hijo de padre que sufre accesos de locura, sufra también dichos síntomas aunque no se puede precisar el tiempo exacto, de igual manera actos que no vayan de acuerdo a la “norma social” o que la contradicen son de igual forma síntomas de locura, para

esto menciona un caso de una niña que “tenía accesos terribles, inexplicables carcajadas, rompía y despedazaba todo y se subía sin explicación a las sillas y mesas” (Huertas García, 1986, p. 137).

Locura y anormalidad, a pesar de llegar a tener una base orgánica, también son producto de la construcción social, de ahí que adopten formas distintas de acuerdo a la época y la cultura en la que se desarrolla el término; de esta manera las discusiones sobre lo que es locura y anormalidad han oscilado entre la estigmatización de las conductas que se consideran reprobables y la enfermedad que produce este tipo de locura. Así en el México porfirista lo normal y lo anormal, respondían a un aspecto de orden social y económico. Las teorías darwinistas sobre la selección y la supremacía del más fuerte permearon en la formación de los psiquiatras mexicanos. Los aspectos de herencia y sus efectos en el ser humano constituían el punto de partida para el diagnóstico llevado a cabo en el Manicomio General;³ claro ejemplo lo tenemos cuando la doctora Mathilde Rodríguez Cabo se refiere a los anormales o alineados en el Congreso Panamericano del Niño llevado a cabo en 1935:

El alienado es tal en virtud de que no puede llevar, en el seno de la sociedad, una conducta o comportamiento adaptados a la vida en común. De esa vida en común,

uno de los caracteres más importantes es la necesidad de trabajar, de tal manera que podemos considerar el trabajo como una característica de la sociedad y como una función muy importante del hombre que vive en sociedad (1935, p. 1013).

Ante el fenómeno de la anormalidad y la locura se hace necesario entonces la construcción de instituciones alejadas de la ciudad con el fin de “tranquilizar las conciencias colectivas para proporcionar cuidado y asistencia a estas personas, con esto la sociedad quedaba protegida y esta no tenía que soportar el contacto con los anormales” (Gutiérrez Garduño, 1921, p. 77). De esta manera dichas instituciones, como Pabellón de Psiquiatría Infantil, tuvieron como tarea primordial controlar el tiempo del asilado, esto con el objetivo de construir esquemas de comportamientos, regulando su distribución de tal manera que éste siempre tenga un sentido de utilidad y productividad, como fue el caso de la reforma llevada a cabo en 1933 y 1940 en el Pabellón de Psiquiatría Infantil.

María del Carmen Gutiérrez señala tres actos imperantes en esta institucionalización de la locura y la anormalidad: la vigilancia, como acto normalizador del tiempo, los discursos, el cuerpo y la sexualidad; la sanción, para reducir las desviaciones y el examen como una manera de jerarquizar la vigilancia y la sanción normalizadora. Estos tres actos los podemos encontrar dentro del Pabellón de Psiquiatría Infantil a saber que durante todo el día se establecían guardias para vigilar a los niños y en caso de encontrar actos que pusieran en peligro a los demás asilados, como era el caso de la sexualidad, eran remitidos a otro pabellón, específicamente al de agitados.

³ Dentro de las normativas llevadas a cabo dentro de la entrevista se encontraba un cuestionario en el que al paciente o al familiar, en caso de que el primero no pudiera responder, contestaba una serie de preguntas que tenían como meta identificar antecedentes familiares como alcoholismo, sífilis, desordenas mentales o físicos. Dicha práctica perduró durante toda la vida del Manicomio General.

Como se mencionó, la medicina y la psicología juegan un papel de poder en la construcción de la locura y lo anormal; sin embargo, la familia poseía mayor autoridad que estas dos dependencias, estas se “apropiaban” de la institución psiquiátrica de acuerdo con sus propios intereses y necesidades (Ríos Molina, 2008, p. 81). En muchas ocasiones, los familiares de los pacientes se encargaban de establecer el tiempo del encierro psiquiátrico, muchas veces contraviniendo la opinión de los doctores.

El discurso Voces en la niebla

Ahora bien, ¿Qué nos dicen las niñas de esta Institución a la que describimos con anterioridad? ¿Es posible recuperar para la historia la voz de todas aquellas a quienes nunca se le concedió el derecho a la palabra ni tuvieron posibilidad de acción? ¿Es viable conocer el discurso del otro? ¿Existe esa voz?

Según Frida Gorbach (2011), existen dos procedimientos comunes para acceder a esa “palabra del otro”. Uno de ellos implica utilizar ciertos pasajes de los interrogatorios o fragmentos de las cartas personales y asignarles la categoría de evidencia. El otro procedimiento consiste en considerar el diagnóstico clínico como un discurso equivalente a la experiencia de las internas y, de esta manera, reformular la evidencia.

Debido a que la mayor parte de la población infantil que se encontraba en el Manicomio procedía de una situación económica precaria, resultó difícil encontrar algunos registros de correspondencia por parte de las asiladas. Estos escritos

son un registro vivo de sus narraciones incluso de sus construcciones metafóricas elaboradas en algunos casos en una negociación entre los enfermos, los doctores y sus familiares. A pesar de este gran obstáculo se tomará como estudio de caso el expediente clínico 25,086 dentro del cual el registro escrito personal se halla presente.⁴

Fecha de ingreso: 26 de julio de 1941
Nombre: Guillermina Hernández Rojas
Edad: 15 años
Expediente No.: 25086
Edad mental: 13 años 5 meses
C.I. 95 (1941, C- 479 Exp. 35)

En los antecedentes de ingreso se menciona que proviene del Internado Nacional Infantil en virtud de que no tienen “lo necesario para atenderla”, la razón principal fue la presencia de crisis convulsivas que se anotan en el archivo clínico. Su personalidad es descrita como “tranquila y dócil” a pesar de que no le agrada el internamiento. En la nota final de los antecedentes se describe lo siguiente:

También se le envía a Psiquiatría Infantil por tener quince años de edad, aunque corporalmente está desarrollada y sea el C. Médico de dicha Psiquiatría Infantil quien determine si permanece ahí o

pasa a Servicio de adultos (1941, C 479 Exp. 35).

⁴ Es importante resaltar que tanto el expediente de Guillermina como muchos otros consultados sobre menores asilados en el Manicomio de La Castañeda fueron consultados en el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Un aspecto importante a señalar en esta nota es que si bien la edad máxima en la cual los menores podían permanecer dentro del Pabellón de Psiquiatría Infantil era de 15 años, en muchas ocasiones esto era determinado por dos aspectos principales: la cuestión sexual, es decir, si su desarrollo sexual no era un peligro para los otros menores, de ahí que se haga hincapié en la nota anterior por la cuestión corporal de la menor; otro correspondía a la cuestión mental, esto estaba determinado por los exámenes psicométricos. Al señalar un coeficiente intelectual en grado deficiente, el menor podía permanecer en el Pabellón Infantil, siempre y cuando su condición mental tampoco resultara un agravio para los otros niños. El expediente continúa citando algunos antecedentes familiares:

Se ignoran datos acerca de su padre. Su madre era prostituta estuvo internada en este manicomio y aquí falleció. Se inyectaba morfina, cocaína, fumaba marihuana y además era alcohólica. Tuvo un niño que al parecer nació antes de tiempo y falleció a los quince días. Otros datos se ignoran (1941, C 479 Exp. 35).

Cristina Sacristán menciona que cuando se interrogaba a las internas:

[...] la exploración psiquiátrica tomaba una evidente ruta sexual. Como en las cárceles mexicanas los expertos varones interrogaban con regularidad a las internas de su historia (personal y familiar) sexual (2010, p. 135).

El antecedente familiar de prostitución de Guillermina tenía un gran peso en su propia historia, teorías como la "heredo-

génesis" formaban parte del diagnóstico clínico, llegando incluso a traspasar la enfermedad o la mancha familiar a los herederos. Estas declaraciones eran recogidas en su mayoría por el doctor de turno, quien remitía el expediente al médico encargado de valorar y establecer el diagnóstico del asilado (a).

El 29 de septiembre de 1941 Guillermina tiene su primer egreso del hospital psiquiátrico. Por conducto del doctor Bullman es concedida el alta a petición de su madre adoptiva la señora María Hernández, el origen de este parentesco no queda dicho en ninguna parte del archivo. Sin embargo, el 16 de octubre nuevamente reingresa al Pabellón de Psiquiatría infantil. Estos casos de egresos y reingresos serán una práctica común entre los asilados, especialmente aquellos que contaban con familiares cercanos. En un registro llevado a cabo sobre niñas asiladas en el pabellón de psiquiatría infantil entre 1940 a 1945⁵ se pudo constatar aproximadamente que un 35% de las menores fueron dadas de alta a solicitud de los familiares y de ese porcentaje el 20% reingresaban al pabellón meses más tarde. En el caso de Guillermina se solicitó el reingreso por orden de Asistencia Pública y a petición de la madre adoptiva, quien señalaba en la hoja de ingreso que los ataques de la menor se habían intensificado, quedando en "estados crepusculares".

En el registro de "Condiciones de ingresante", se anotan las primeras frases tomadas de una entrevista realizada a Guillermina: "La ingresante se muestra correcta, ligeramente confusa, elemental, persiste en decir: 'Estuve mal, me sentía

⁵ Este registro está conformado por 158 expedientes.

muy mal de la cabeza muy mal y los ataques...’ por toda respuesta” (1941, C-479 Exp. 35). A pesar de estar mediada por el discurso clínico, es la primera vez que la voz de Guillermina aparece, reconociendo su enfermedad desde una connotación negativa.

El 21 de febrero de 1943, Guillermina se fuga del Manicomio, el móvil se desconoce, sólo se hace mención que regresó al siguiente día por voluntad propia, a raíz de este suceso la menor escribe una carta al director del Manicomio General solicitando su perdón y su favor para que no sea trasladada a otro pabellón, a continuación, se muestran el borrador de la misiva, así como la versión final que es remitida al director (se mantiene la ortografía del expediente original).⁶

⁶ Durante la revisión de 158 expedientes de menores reclusos en el Pabellón de Psiquiatría Infantil del Manicomio de La Castañeda de 1940 a 1945, se encontró que el expediente de Guillermina era el único que incluía una carta escrita por una paciente. Tras un análisis tipográfico de ambas escrituras, se pudo determinar que habían sido redactadas por dos personas completamente distintas. Se llega a la conclusión de que la primera carta fue escrita por Guillermina debido a dos observaciones señaladas por los doctores del pabellón.

En la primera, fechada el 28 de noviembre de 1941, se menciona que “Guillermina sustentó las pruebas finales en el grupo A de la escuela y obtuvo un promedio de 10”. La segunda, fechada el 18 de junio de 1944, informa lo siguiente: “La paciente muestra un comportamiento expansivo, su discurso es incoherente y relata que estuvo internada en el pabellón de psiquiatría infantil, donde estudiaba taquigrafía y mecanografía”.

Finalmente, en una solicitud de egreso con fecha del 26 de octubre de 1944, Guillermina firma el documento. Las letras de la carta y su firma fueron comparadas y se encontró una gran similitud entre ellas.

Borrador (primera carta)

México DF a 23 de agosto

Dr. Elizarravas

Yo no quería escaparme pero ya la señora Lupe me había dicho que por ella me tenía que ir a otro pabellón yo no le he hecho nada sin intercambio dice que soy una ataquenta loca de la calle y idiota y que tengo coraje porque este muchacho Basilio no me habla y a todas las empleadas les ha dicho que yo estoy volada por el al grado que la señora Peza le ha dicho que se cuide de mi que por que yo le puedo pegar, esta bien que a mí no me harán caso porque soy enferma pero no tampoco la empleada tiene derecho a decirme todas las cosas que me ha dicho y a ponerse conmigo y a decirme que loca, que ataquenta, sangrona, idiota, que quien me va a hacer caso, que estoy loca, que lo único que le pido es que yo me iba porque dicen que me ivan a pasar y yo no quiero pasar a otro pabellón me da mucho miedo y a otro pabellón yo me portaré bien, haré todo lo que me digan y no le volveré a meterme con nadie

(hablar a ninguna) a meterme con nadie

pero no me pasen a otro pabellón ya que tuve la desgracia de volver otra vez y que no tengo quien vea por mi

Escribe una disculpa para el Dr. (tipografía diferente)

Versión final
(escrita mecanográficamente)

México DF a 23 de agosto

Dr. Elizarravas

Lo que yo hice comprendo que no fue bien hecho pero la señora Guadalupe Davila me ha mortificado mucho con estas palabras diciéndome que soy una ataquienta epiléptica idiota de la calle y que loca que nadie me hace caso y contándole a las demás empleadas que yo estoy celosa por un muchacho de aquí al grado que le dijo a la señora Peza que se cuide de mí porque yo le puedo pegar, yo Sr. Dr. Es cierto que estoy enferma pero no soy tan tonta para atreverme hacerle una cosa a ella a pesar que ella no se ha dado el lugar que tiene y yo le suplico que no me pase de aquí confesándole que no volveré a cometer otro error de estos (...) tenia miedo de que me de que me había dicho esta señora que me iba a pasar, dispéñeme por favor

Att. SS

Guillermina Hernández (Hernández, 1941, C 479 Exp. 35)

Estas dos cartas muestran el claro ejemplo de la vigilancia sobre el discurso que para Foucault tiene sentido si se acompaña de una sanción para normalizar que defina "una micropenalidad del tiempo (retrasos, ausencias, interrupciones de tareas), de la actividad (falta de atención, descuido, falta de celo), de la manera de ser (descortesía, desobediencia), de la palabra (charla, insolencia), del cuerpo (actitudes "incorrectas", gestos impertinentes, suciedad), de la sexualidad (falta de recato, indecencia)" (2010, p. 208). El discurso ori-

ginal de la menor es penalizado a través de su transformación e, incluso, la misma anotación que se le hace solicitándole que escriba una disculpa al Dr. Elizarravas es una muestra del control sobre la voz de Guillermina.

En la versión del borrador, encontramos la voz de esta menor, una voz que a través de la constante repetición del pronombre "yo" reafirma su persona, reclama ser escuchada. Para Guillermina su voz es excluida, se reconoce como una persona con una enfermedad, sabe de su situación, es consciente de ella, pero es capaz de exigir el respeto de sus derechos, una sentencia que es borrada completamente de la versión final. El enfermo no posee un derecho para la institución, a pesar de ello, esta menor osa representarse a sí misma como un ser humano.

La versión final nos presenta una menor que asume su culpa, que sabe que ha cometido una falta, la frase "comprendo que no fue bien hecho" está ausente en la primera versión. Guillermina no reconoce su culpa sólo afirma su deseo de no escapar, para ella el espacio en el cual está inmersa es el responsable de la falta, se ubica como una víctima y no como una culpable.

Las cartas de Guillermina presentan además elementos de poder sobre el discurso; para Teun A. Van Dijk dentro de un discurso se encuentran elementos de control, un poder que supedita la acción, las cogniciones personales y se articula directamente en el lenguaje "construyendo activamente una asimetría de género dentro de contextos sociohistóricos específicos" (2000, p. 181). En el caso particular de esta misiva tres son los espacios de mando:

1. La corrección ortográfica de estilo y forma; esta se convierte en un método de control sobre el discurso fluido y natural de la menor, palabras coloquiales como "estoy volada" desaparecen, así como el cambio y eliminación de nexos.
2. La limitación del discurso; las particularidades de la menor sobre su estado de ánimo no son relevantes para la autoridad psiquiátrica, en la primera versión la menor concluye: "no tengo quien vea por mí" palabras que no aparecen en la versión final.
3. Figuras de autoridad quienes se hacen patentes en el discurso de la menor. En su primera versión, Guillermina no reconoce la facultad de los empleados del Pabellón, el uso de la apócope "Lupe" en su primera versión es sustituido en la versión final por "la señora Guadalupe Dávila", esto es una forma de recordar a la menor su situación de asilada frente a la jerarquía vigente. Además, la sentencia escrita en el borrador sobre "escribir una disculpa al Dr.", refleja este constante recordatorio del poder sobre la narración de Guillermina.

Otro aspecto por destacar es la poca vigilancia que se tenía en el Pabellón de Psiquiatría Infantil, esto se hace presente cuando Guillermina narra el contacto que tiene con "Basilio". Si bien los menores tenían patios independientes para los niños y las niñas, el único momento en que convivían en espacios comunes era durante las actividades pedagógicas que se rea-

lizaban en dos turnos: por la mañana de las 10:00 a las 13:30 y por la tarde de 15:30 a las 19:00 horas. Este contacto y falta de vigilancia por parte de las enfermeras generaba en algunos casos situaciones que iban desde peleas hasta violaciones sexuales. A pesar de estas extremas vigilancias en la que participaban al menos 10 enfermeras auxiliares, sucesos como el acontecido a la menor Ma. Teresa M. de 15 años ocurrían en el pabellón. El expediente de la asilada refiere que una de las enfermeras encontró al menor Barrera Nájera "en plena relación sexual con María T..., este le tapaba la boca para que no gritara" (1940-1945, C 450, Exp. 25051); como consecuencia el menor fue trasladado al pabellón de agitados.

Guillermina nos habla también de un miedo apabullante de ser trasladada a otro pabellón, un miedo latente que se refleja en el uso del presente en su primera versión, "me da mucho miedo", y que en la versión final es transformado a un pasado imperfecto, "tenía miedo", como si este sentimiento fuese un aspecto distante de su persona. Guillermina, sin embargo, hace presente su miedo, lo ve como algo latente, un miedo que refleja su percepción sobre el pequeño microcosmos de La Castañeda.

Conclusiones

El 28 de octubre de 1944 el expediente de Guillermina menciona que sale por su cuenta al no tener familiares, dirigiéndose a la casa del doctor Quevedo donde va a servir en las labores domésticas. El permiso es firmado por propia mano de la paciente. Hasta aquí lo registros de Guillermina terminan, no hay más datos de

su paradero o de las visitas de parte de la Oficina de Trabajo Social, órgano encargado de realizar el seguimiento sobre los hogares de los pacientes que eran dados de alta del manicomio.

La historia de Guillermina contrasta con la de otras experiencias de menores que perdieron la vida en el pabellón de psiquiatría infantil. De los 158 menores registrados entre 1940 y 1945, 48 fallecieron por diversas causas, siendo las más comunes las enfermedades gástricas, la meningitis y la epilepsia. Los familiares eran notificados a través de telegramas; en algunos casos, los cuerpos eran recogidos en un período de 5 días a 3 semanas, mientras que en otros, los familiares ni siquiera estaban informados del fallecimiento, llegando incluso a solicitar información sobre sus pacientes cuando estos ya habían perecido.

Un ejemplo de esta situación fue la correspondencia entre el señor Eduvije Esquivel, padre de la menor Leobijilda, quien fue recluida en el manicomio en 1943, y la dirección del Manicomio (Esquivel, 1943). En los telegramas encontrados en el expediente de Leobijilda, el padre solicitaba ayuda a la dirección general para cuidar de su hija debido a que vivía en el estado de Guerrero y estaba enfermo. Un mes más tarde, envió un segundo telegrama para obtener noticias sobre el estado de su hija. Sin embargo, en respuesta, la Dirección del Manicomio General notificó al padre que su hija había fallecido sin poderle dar aviso debido a que no lo encontraron en la dirección proporcionada.

Ante su fallecimiento los cuerpos de los menores tenían tres destinos. El primero era ser entregados a sus familiares y, en caso de no ser solicitados por algún

tutor cercano, eran enviados a la facultad de medicina para su estudio o enterrados en un panteón, manteniendo un registro del lote y la fosa en caso de futuros reclamos.

Cada expediente nos proporciona no sólo el imaginario colectivo respecto a la idea de locura a mitades del siglo XX, sino las prácticas cotidianas de las familias. Prácticas que se veían reflejadas en el miedo de tener un paciente psiquiátrico, lo que se traducía en la reclusión y abandono del paciente. Pocos fueron aquellos quienes tuvieron la oportunidad de dejar un registro sobre sus experiencias, como fue el caso de Guillermina, en la mayoría el registro escrito o pictórico fue inexistente, tal vez por el miedo de la administración de que la sociedad conociera las prácticas violentas ejercidas hacia los pacientes dentro de los pabellones como lo constata la carta de la paciente Francisca Genis:⁷

México DF 31 de julio de 1942

Hermilda Martínez
Presente:

Mamacita la presenta va con el fin de saludarte a ti y a mis hermanos y cuñadas y que se encuentren bien como son mis mayores deseos.

Mamá con tanto gusto y cariño he cogido el lápiz para decirte lo siguiente: pues mamacita yo ya me siento bien y quiero pedirte que me perdones por

⁷ A diferencia de la carta de Guillermina, en el caso de Francisca no es posible identificar si fue escrita por ella misma o por alguien del personal del pabellón. Esto se debe a que dentro del expediente no hay indicios que proporcionen pistas sobre si la paciente tenía la habilidad de escribir.

todas las dificultades que te he causado a ti y a mis hermanos, quiero que me venga usted a sacar pues no he ido ver a mi hija porque cometí el error de haberme escapado y me han castigado con no llevarme a verla.

Pues ya quiero cambiar de vida y ponerme a trabajar portarme bien para ya no causarle molestias a usted, estar en mi casa y ayudarla dar fin a todo lo mal que pensaba y tener nueva vida.

Muchos saludos a toda la familia y abrazos.

Adiós mamacita

La hija que te quiere y no te olvida

Francisca Genis

NOTA DEL DR. EN LA CARTA

En este pabellón no se castiga a nadie
Vo. Bo.

Bulman (Genis, 31 de julio de 1942).⁴

En este ejemplo, el discurso médico interviene nuevamente en el discurso del paciente contradiciendo la afirmación de Francisca, quien sostiene que en el pabellón se ejercen amenazas hacia los pacientes. Lo más importante para el sistema médico psiquiátrico es mostrar que las medidas tomadas son en beneficio de los pacientes, sin importar las consecuencias morales que estas puedan conllevar. Su poder no solo se extiende sobre el cuerpo, sino también sobre el propio discurso; aquel que se atreve a desviarse de este orden establecido debe ser disciplinado.

Han transcurrido casi 60 años desde el cierre y la destrucción del Manicomio de La Castañeda; sin embargo, sus expedientes aún perduran, y en ellos, la voz de los pacientes busca resurgir de entre los escombros. Ellos son los protagonistas

de la Historia del Manicomio General de La Castañeda y “no solo los poderosos ni aquellos que aplican las leyes, sino también aquellos que quedaron al margen de la ley o fueron condenados injustamente (Benjamín, 2015, p. 1). No resulta sencillo hacer que la voz de los pacientes del Manicomio General sea escuchada, ya sea por el escaso registro existente o la resistencia de algunos historiadores que argumentan que escribir una “historia contracorriente” es una simple narración novelada. Redescubrir la voz del otro se convierte en un acto de justicia hacia una historia que ha borrado sus huellas.

Bibliografía

- (1937). *Memoria del VII Congreso Panamericano del Niño*, Tomo I. México: Departamento de Salud Pública.
- (1921). *Memoria del Primer Congreso Mexicano del Niño*. México: Patrocinado por el Universal.
- Benjamin, W. (2015). *Juicios a las brujas y otras catástrofes*. Hueders
- Foucault, M. (2001). *Los anormales*. Fondo de Cultura Económica.
- (2010). *Vigilar y Castigar*. Fondo de Cultura Económica.
- Llamas Martínez Garza, A. (2015). *Los locos en calidad de detenidos en el Manicomio General de la Ciudad de México. La intersección del crimen con la locura en los albores del S. xx*. Tesis doctoral. México, CIESAS.
- López Flores, C. (2016) La representación de la infancia en el cuento “La niña de Mixcoac” de José Emilio Pacheco [tesina Especialidad en Literatura Mexicana del Siglo xx] UAM Azcapotzalco.

- Ríos Molina, A. (2009). *La Locura durante la Revolución. Los primeros años del manicomio General La Castañeda 1910-1920*. El Colegio de México.
- Rivera Garza, C. (2010). *La Castañeda. Narrativas dolientes desde el Manicomio General de México. 1910-1930*. Maxi Tusquets.
- Rivera Garza, C. (2014). *Nadie me verá llorar*. Maxi Tusquets.
- Van Dijk, Teun A. (2000) *El discurso como interacción social. Estudios sobre el discurso II. Una introducción multidisciplinaria*. Gredisa.

Hemerografía

- Gorbach, F. (31 marzo 2011). ¿Dónde están las mujeres de La Castañeda? Una aproximación a los expedientes clínicos del manicomio, 1910. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*, [En línea]: <http://nuevomundo.revues.org/61046>
- Gutiérrez Garduño, M. (2009). El Modelo psicomédico: un legado de la medicina y la psicología para la Educación espacial: la construcción del discurso hegemónico en 1921. *El largo camino hacia una educación inclusiva: la educación especial y social del siglo XIX a nuestros días: XV Coloquio de Historia de la Educación*, 1.
- Huertas García, R. (1986). La locura en la infancia de M. Tolosa Latour. *Revista Neuropsiquiatría*, VI (16).
- Ríos Molina, A. (enero-junio, 2008). La locura y encierro psiquiátrico en México: El caso del manicomio La Castañeda, 1910. *ANTIPODA*, (6).

- Ríos Molina, A. (enero-abril, 2009). El niño y la niebla. La enfermedad mental según Rodolfo Usigli y Roberto Galvador. *Cuicuilco*, (45).
- Sacristán, C. (noviembre-diciembre, 2010). La contribución de la Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana, 1910-1968. *Salud Mental*, 33(6).
- Sacristán, C. (2005). Historiografía de la locura y de la Psiquiatría en México. De la Hagiografía a la Historia posmoderna. *FRENIA*, 1.
- Sacristán, C. (enero-abril, 2009). La locura se topa con el manicomio. Una historia para contar. *Cuicuil*, (45).
- Olguín Alvarado, P., et al. (2003). Los niños en el Manicomio General de México 1910-1035. *Cuadernos para la historia de la salud*.
- Sosensky, S. y Sosenski, G. (noviembre-diciembre, 2010). En defensa de los niños y las mujeres, un acercamiento a la vida de la psiquiatra Mathilde Rodríguez Cabo. *Salud Mental*, 33 (6).

Cibergrafía

- Fierro Gossman R. (22, enero, 2016). Casa de campo de don Arturo Quintana y Mercedes Peñafiel ("La Castañeda"). Blog: *Grandes casas de México*, recuperado de <https://grandescasasdemexico.blogspot.com/2016/01/casa-de-campo-de-don-arturo-quintana-y.html> [consultado el 5 de junio del 2023]

Archivo

Archivo Histórico de la Secretaría de Salud

Fondo-Beneficencia Pública (F-BP)

Sección-Establecimientos Hospitalarios (S-EH)

Serie-Manicomio General (Se-MG)

Sección-Impresos (S-Imp)

Serie-Hemeroteca (Se-H)

Fondo Manicomio General (F-MG)

Sección-Administración (S-Adm)

Sección-Expedientes clínicos (S-EC)

Sección-Expedientes de personal
[(S-EP)

Sección-Libro de Registro de Asilados (S-LRA)

Fototeca Nacional INAH

Mapoteca Manuel Orozco y Berra

(1932-1934). AHSSAA; F-MG, S-Adm; C-11; Exp-29.

(1932). AHSSAA; F-MG, S-EP; Lg-1; Exp. 3.

(1933). [La Escuela para Niños Anormales]. AHSSAA; F-MG, S-Adm; C-3; Exp-18.

(1937). AHSSA; F-BP, S-EH; Se-MG; Lg-12; Exp-24; 1937.

(1911-1949). AHSSA, F-BP, S-EH, Se-EP; Lg-11; Exp-3.

(12 de febrero de 1940.). [Nuevo pabellón de Psiquiatría Infantil]. *El Universal*. AHSSAA; F-BP; S-IMP; Sec-Hem; Libro 36.

Esquivel, E. (1943). [Correspondencia entre Eduvije Esquivel y la dirección del Manicomio La Castañeda]. AHSSAA; F-MG, S-EC; C 460, Exp. 27630.

Genis, F. (31 de julio de 1942). [Carta a Hermilda Martínez]. AHSSAA; F-MG, S-EC; C 452, Exp. 25711.

Hernández, Guillermina. (1941). [Carta de Guillermina Hernández Rojas al Dr. Elizarravas, director del Manicomio General La Castañeda]. AHSSAA; F-MG, S-EC; C 479, Exp. 35.

Manicomio General La Castañeda. (1910-1911). [Libro de registro de asilados]. AHSSA; F-MG; S-LRA; Lbs-1 y 2.

Manicomio General La Castañeda. (1940-1945). [Expediente de María Teresa M.]. AHSSAA; F-MG, S-EC; C 450, Exp. 25051.

Manicomio General La Castañeda. (1941). [Expediente de Guillermina Hernández Rojas]. AHSSAA; F-MG, S-EC; C 479, Exp. 35.