

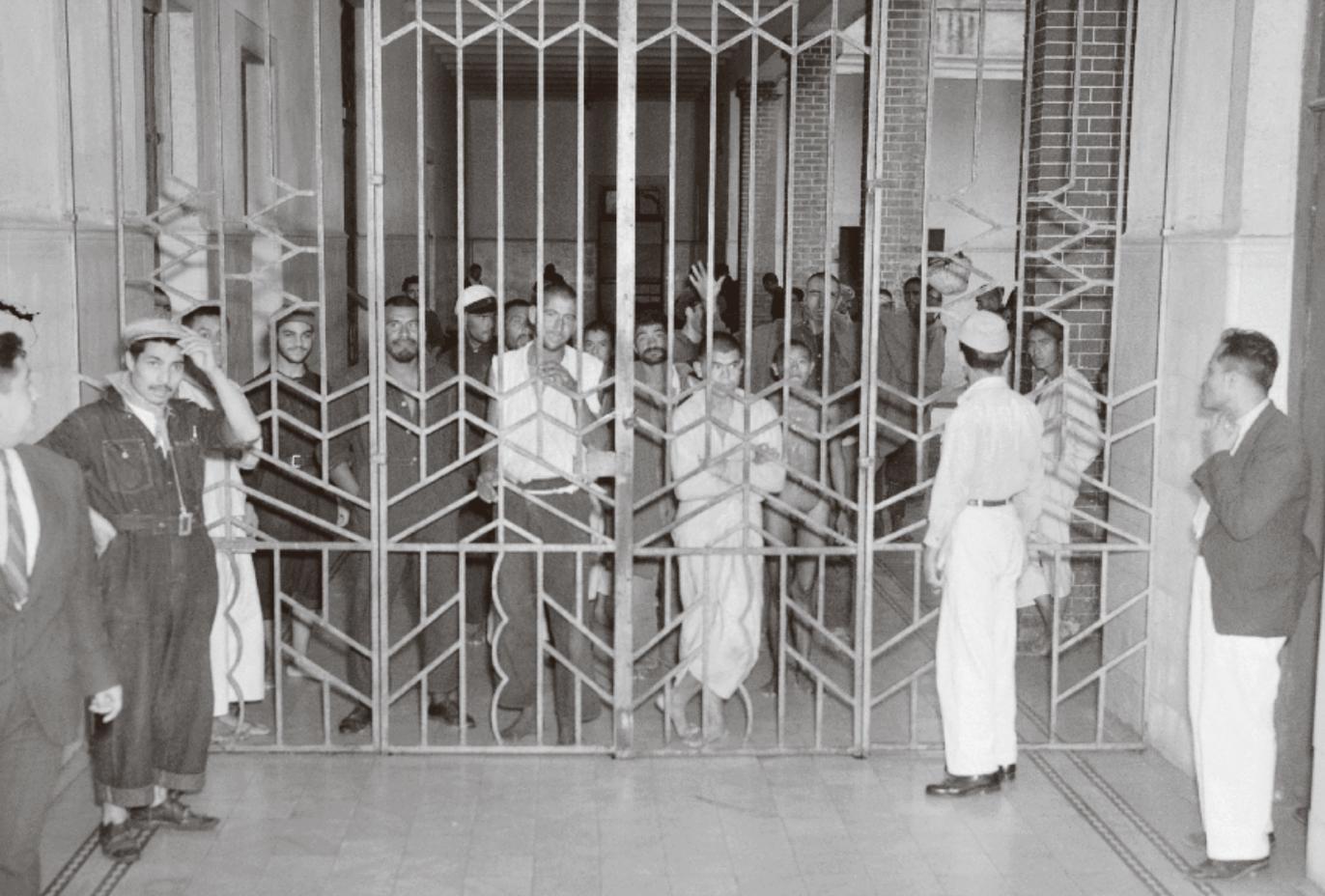
# El Manicomio General

## La Castañeda, un museo para la locura

Andrés Ríos Molina\*

La inauguración del Manicomio General en septiembre de 1910 significó la culminación de un proyecto sanitario y de control social cuyo objetivo fue retirar a los locos del centro de la capital mexicana en aras de convertirla en lo más parecido a las muy admiradas capitales europeas. Desde la década de 1880 algunos miembros de la élite porfiriana se mostraron interesados en la construcción de un manicomio moderno que fuese radicalmente diferente a los oscuros y húmedos hospitales para dementes que funcionaban desde tiempos coloniales: el Hospital del Divino Salvador para mujeres (1687) y el Hospital San Hipólito para hombres (1567).<sup>1</sup> El nuevo manicomio fue una herramienta para que México pudiera defenderse de la locura, la cual fue imaginada como una plaga que corroía el cuerpo social, afección que además de degenerar la raza, impedía el progreso de la nación y el arribo de la anhelada modernidad.<sup>2</sup>

Bajo el mencionado paradigma degeneracionista, el loco, el sífilítico, el alcohólico y hasta el criminal, tendrían hijos epilépticos, y éstos a su vez engendrarían “imbéciles” (categoría clínica de la época). Y debido a la evidente infertilidad de estos últimos, la raza mexicana se degeneraría, lo cual significaba descender en la escala evolutiva. No obstante, la locura tenía otra cara: el nerviosismo. Se pensaba que todos aquellos que estaban muy expuestos a manifestaciones culturales modernas, como la literatura, el teatro o la música, eran propensos a la locura. Por ello era común que fuesen internados en La Castañeda sujetos que, según sus familias, habían enloquecido por razones como dedicarle tiempo en demasía a la lectura de novelas, cuentos o poemas. Así, los locos pobres eran interpretados desde el degeneracionismo, mientras que aquellos provenientes de familias pudientes, eran considerados nerviosos, hecho que evidencia la estrecha relación entre locura y clase social.<sup>3</sup>



La idea de tener un espacio científico y terapéutico para aislar a todos aquellos sujetos considerados “locos” por parte del saber médico, se basaba en los corolarios del tratamiento “moral” propuesto por Phillippe Pinel a inicios del siglo XIX.<sup>4</sup> Para este prominente alienista francés, el encierro en sí mismo tenía propiedades terapéuticas; por consiguiente, si bien el manicomio moderno seguiría siendo una institución asilar y custodial, como lo fue en el antiguo régimen, la novedad consistió en que curar al loco debía ser la prioridad. Esto significó el paso de una lógica regida por la caridad cristiana, a una definida por la ciencia médica enfocada en curar e investigar. No obstante, pese a la modernidad pregonada, los tratamientos hasta la década de 1930 eran muy rudimentarias y no habían cambiado mucho desde Paracelso en el siglo XVI cuando comenzó a usarse el mercurio para el tratamiento de la sífilis. Se usaban bromuros para calmar a los agitados, extractos de opio y la muy utilizada hidroterapia. Sesiones de agua caliente o fría, en chorros o en inmersión, en baños breves o por varias horas, la idea subyacente partía de las incuestionables propiedades terapéuticas del líquido vital.<sup>5</sup>

Si bien la idea de manicomio moderno se basaba en un proyecto terapéutico explícito, también era portador de una lógica museográfica subyacente. La ciencia tomaba al loco, hacía de él un objeto a estudiar, clasificar, interpretar y, al final, darle un lugar en un elegante anaquel para la admiración de muchos. De manera que el manicomio compartió con los museos de historia y antropología, el hecho de ser espacios para el “otro”. Así, el loco, igual que los salvajes, podían entrar a las sociedades civilizadas ocupando un lugar

© 296500

**Casasola**

*Internos en el manicomio*

*La Castañeda*

Ciudad de México,

1945-1950

Col. Archivo Casasola

Secretaría de Cultura.

INAH.SINAFO.FN.MX





en un museo. El salvaje, entendido como el “otro” pensado en oposición a la civilización, estaba lejos en el espacio y perdido en los márgenes de los imperios; mientras que el loco, ese “otro” definido desde la razón, residía en las grandes ciudades y en el corazón de la modernidad. Tengamos presente que en Europa y Estados Unidos se erigieron los más grandes manicomios del mundo a lo largo del siglo XIX, mientras que en los márgenes de los imperios y en América Latina hubo manicomios con varios miles de pacientes hasta las primeras décadas del siglo XX.

Los terrenos de la antigua hacienda La Castañeda fueron elegidos para levantar un complejo arquitectónico de 24 edificios en 141,662 m<sup>2</sup>. En teoría, la división por pabellones independientes permitiría clasificar a los pacientes según sus diagnósticos, lo cual posibilitaría ofrecer tratamientos de manera más eficiente, y además, fomentar la investigación. El complejo consistía en tres hileras de pabellones autónomos: los centrales eran administrativos, oficinas y donde tenía lugar todo el proceso de ingreso, mientras que una hilera lateral era para hombres y otra para mujeres. Los pabellones eran: tranquilos “a”, tranquilas “a”, tranquilos “b”, tranquilas “b” distinguidos, distinguidas, epilépticos, epilépticas, alcohólicos, alcohólicas, peligrosos e infecciosos. La diferencia entre los tranquilos “a” y “b” era que a los segundos se les ofrecía algunas comodidades, como una mejor dieta, mientras que los “indigentes” estaban en los pabellones “a”. Como vemos, los pabellones sirvieron para diferenciar entre pobres y ricos, y en el terreno de lo clínico separar tranquilos de agitados. Así, la marcada diferencia de clases que definió el pofiriato se reprodujo en La Castañeda. Una muestra de ello es la foto de grupo en la página anterior, donde marca la diferencia un hombre vestido con saco oscuro y zapatos lustrados, el resto porta el uniforme de rigor y no lleva zapatos.

El tener dinero les permitía a los pensionistas pagar por conservar sus objetos personales como ropa, libros, instrumentos musicales, además no tenían que portar el uniforme, lo cual suele ocurrir en las “instituciones totales” descritas por Erving Goffman.<sup>6</sup> El hombre elegante de esta foto es Alberto Nicolat, quien entró varias veces a La Castañeda y fue un empresario que estuvo involucrado en un robo. Lo interesante acerca de él es que asistía a clases como invitado y como oyente, tenía carisma para expresarse, y elaboró una serie de propuestas para mejorar el país, las cuales logró publicar cuando salió del manicomio bajo el título *El sueño de un loco realizado: pro-paz*, (1928). Su nombre estuvo también en los periódicos y fue el objeto de la tesis que presentó Gregorio Oneto Barenque para recibirse de médico en la Escuela de Medicina titulada “Un loco, un anómalo, ¿puede ser responsable?” (1924).



Meses después de la pomposa inauguración del Manicomio General en septiembre de 1910, Porfirio Díaz dejó el poder e inició la convulsa década signada por la lucha armada. Por consiguiente, el nuevo manicomio fue un sueño porfiriano que se hizo realidad en el México de la revolución. Por consiguiente, los problemas económicos y de desabasto que hubo durante aquellos días, se reflejó en el nuevo nosocomio: la falta de recursos para mantenimiento hizo que las instalaciones se deterioraran al paso de la primera década. Además, en 1915, año en el cual la capital mexicana hubo epidemias, la falta de comida, agua y medicamentos, muchos pacientes del manicomio fallecieron de tifo, infecciones gastrointestinales y pulmonares. Llama la atención que justamente en ese año fue cuando menos pacientes ingresaron a La Castañeda en toda su historia.<sup>7</sup> Es como si el encierro psiquiátrico fuese un privilegio burgués para tiempos de paz. En una guerra civil, donde los criterios de lo normal y lo anormal se flexibilizan, se tiende a reducir la población psiquiátrica. Pero cuando inició la reconstrucción nacional, también comenzó a profesionalizarse la atención psiquiátrica y aumentó la población del manicomio. En la década de 1930 hubo momentos donde la población alcanzó la escandalosa cantidad de 3 500 pacientes, lo cual sorprende en una institución que fue pensada para 1 200. Valga mencionar que el hacinamiento fue el principal problema que aquejó a esta institución a lo largo de su historia, lo cual se evidencia en numerosas fotografías de reportajes hechos por Ismael Casasola y otros periodistas.

© 296518

**Casasola**

*Internos en el dormitorio  
del manicomio*

*La Castañeda*

México, 1945-1950

Col. Archivo Casasola

Secretaría de Cultura.

INAH.SINAFO.FN.MX



© 462145  
**Casasola**  
*Internos de un manicomio  
en competencia deportiva  
México, 1935-1940*  
Col. Archivo Casasola  
Secretaría de Cultura.  
INAH.SINAFO.FN.MX

A partir de la década de 1920 inició la profesionalización de la psiquiatría, lo cual evidencia otra notable paradoja: cuando se inauguró el flamante manicomio no existía la psiquiatría como gremio consolidado. Fue hasta después de los años revolucionarios cuando la primera generación de psiquiatras comenzó a configurarse: Alfonso Millán, Mathilde Rodríguez Cabo, Manuel Guevara Oropeza, Edmundo Buentello, Samuel Ramírez Moreno, Raúl González Enríquez y Leopoldo Salazar Viniegra. Esta generación se esmeró por mejorar el día a día de los pacientes. De manera específica, bajo la dirección de Millán hubo una serie de reformas administrativas y de rutinas de la vida cotidiana, con el objetivo de poner a los pacientes a hacer deporte y así mejorar tanto la salud como la imagen de la institución.<sup>8</sup>

Por otra parte, el impulso de la laboroterapia tuvo lugar en un contexto nacional donde la cultura obrera era un elemento importante en la construcción del estado nación, fundamento de la identidad nacional. En consonancia con esto, la terapéutica se basaba en convertir al loco en sujeto útil y económicamente productivo. Hacer escobas, telares, y trabajar en las tierras de cultivo produciendo comida para las instituciones de la beneficencia pública, fueron parte de las actividades que se encargarían de hacer al loco un sujeto funcional y así integrarlo nuevamente en la vida social.<sup>9</sup> Por consiguiente, el loco era considerado como tal en tanto fuese improductivo y por consiguiente carga social, mientras que el loco que lograba incorporarse a la economía podía ser muestra de un avance en la terapéutica.



El loco asociado con la vagancia se hizo evidente en la década de 1930 cuando arribaron a La Castañeda personas que eran recogidas por los camiones de la Beneficencia Pública en las llamadas *razzias* debido a que vagabundeaban y ejercían la mendicidad en las calles capitalinas. Su internación no estaba mediada por una mirada psiquiátrica sino por criterios sociales. Cuando estos sujetos ingresaban al manicomio, los médicos notaban que después de un par de días de comer, hidratarse y dormir, recuperaban por completo la cordura.<sup>10</sup> Por ello, en lugar de locos, a este centro eran enviados indigentes con hambre y eventualmente alcoholizados, pero que regresaban a sus cabales rápidamente. Así, la mezcla entre pobreza, indigencia y alcoholismo hizo que la imagen del loco se amalgamara con la de otros sujetos indeseables para la élite posrevolucionaria.

© 462140  
**Casasola**  
*Internos con carretillas  
en un manicomio  
México, 1935-1937*  
Secretaría de Cultura.  
INAH.SINAFO.FN.MX

El Manicomio fue clausurado en 1968 como parte del ambicioso Plan Castañeda, el cual consistía en su demolición y en la construcción de una red de hospitales campestres. Además de haber sido la cuna de la psiquiatría y las neurociencias en México, fue el espacio por donde pasaron más de 60 mil pacientes. Bajo la etiqueta social de “loco”, se clasificó una gran diversidad de entidades y realidades clínicas, principalmente esquizofrenia, psicosis maniaco depresiva, epilepsia, alcoholismo, parálisis general progresiva, toxicomanías y enfermedades neurológicas.<sup>11</sup> Pero desde la mirada social, la locura se asoció con degeneración, nerviosismo, pobreza e improductividad. El loco como metáfora de ese “otro” que se erige como el lado oscuro e indeseado de la modernidad.



© 366986 **Casasola**, *Peluquero en el manicomio La Castañeda, México, ca. 1935*, Col. Archivo Casasola  
Secretaría de Cultura.INAH.SINAFO.FN.MX



\* Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM

- 1 Germán Solomolinos D'Ardois, *Historia de la psiquiatría en México*, México, SepSetentas, 1976.
- 2 Sobre la degeneración véase Rafael Huertas, *Locura y degeneración. Psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*, Madrid, CSIC, 1991.
- 3 Andrés Ríos Molina, "Locura y encierro psiquiátrico: el caso del Manicomio La Castañeda, 1910", *Antípoda*, núm. 6, 2008, pp. 73-90.
- 4 Una muy buena biografía de Pinel es Dora Weiner, *Comprender y curar. Philippe Pinel (1745-1826). La medicina de la mente*, México, Fondo de Cultura Económica, 2002.
- 5 Sobre el tratamiento moral en el siglo XIX mexicano véase Francisco Morales Ramírez, "La apoteosis de la medicina del alma: establecimiento, discurso y praxis del tratamiento de la enajenación mental en la Ciudad de México, 1830-1919", tesis de Licenciatura en Historia, UNAM, 2008. Sobre hidroterapia véase María Blanca Ramos de Viesca, "La hidroterapia como tratamiento de las enfermedades mentales en México en el siglo XIX", *Salud Mental*, vol. 23, núm. 5, pp. 41-46.
- 6 Retomo el concepto de instituciones totales propuesto por Erving Goffman, *Internados. Ensayo sobre la situación de los enfermos mentales*, Buenos Aires, Amorrortu, 2001.
- 7 Andrés Ríos Molina, *La locura durante la Revolución mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920*, México, El Colegio de México, 2009.
- 8 Cristina Sacristán, "Para integrar a la nación. Terapéutica deportiva y artística en el Manicomio de La Castañeda, 1929-1940" en Claudia Agostoni (coord.), *Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*, México, Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades-Benemérita Universidad Autónoma de Puebla/Instituto de Investigaciones Históricas-Universidad Nacional Autónoma de México, 2008, pp. 99-123.
- 9 Cristina Sacristán, "Por el bien de la economía nacional. Trabajo terapéutico y asistencia pública en el Manicomio de La Castañeda de la ciudad de México, 1929-1932", *Historia, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 12, núm. 3, 2005, pp. 675-692.
- 10 Andrés Ríos Molina, "Indigencia, migración y locura en el México posrevolucionario", *Historia Mexicana*, vol. 59, núm. 4, 2010, pp. 1295-1337.
- 11 Andrés Ríos Molina, Teresa Ordorika Sacristán y Ximena López Carrillo, "Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una propuesta desde la historia cuantitativa (México, 1910-1968)", *Asclepio. Revista de historia de la medicina y de la ciencia*, vol. 68, núm. 1, 2016, pp. 1-19.