



Artículo: La locura en el México posrevolucionario: el manicomio la Castañeda y la profesionalización de la psiquiatría, 1920-1944

Autor(es): Ríos Molina, Carlos Andrés

Revista: Históricas. Boletín del Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM

Número: 84

Año: 2009

ISSN edición impresa: 0187-182X

ISSN de pdf: [en trámite]

Forma sugerida de citar: Ríos Molina, Carlos Andrés. "La locura en el México posrevolucionario: el manicomio la Castañeda y la profesionalización de la psiquiatría, 1920-1944" Históricas. Boletín del Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM, 84 (2009): p. 28-35. Edición digital en PDF, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2018, Disponible en Repositorio Institucional Históricas UNAM <http://hdl.handle.net/20.500.12525/3567>

D.R. © 2018. Los derechos patrimoniales pertenecen a la Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad Universitaria, Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México

Entidad editora: Instituto de Investigaciones Históricas. Universidad Nacional Autónoma de México

Correo electrónico: departamento.editorial@historicas.unam.mx

"Excepto donde se indique lo contrario, esta obra está bajo una licencia Creative Commons (Atribución-No comercial-Compartir igual 4.0 Internacional, CC BY-NC-SA Internacional, <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode.es/>)"



Para usos con otros fines se requiere autorización expresa de la institución: departamento.editorial@historicas.unam.mx

Con la licencia CC-BY-NC-SA usted es libre de:

- **Compartir:** copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.
- **Adaptar:** remezclar, transformar y construir a partir del material.

Bajo los siguientes términos:

- **Atribución:** debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.
- **No comercial:** usted no puede hacer uso del material con propósitos comerciales.
- **Compartir igual:** si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la misma licencia del original.



INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS



REPOSITORIO
INSTITUCIONAL
HISTÓRICAS
UNAM

○ PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

La locura en el México posrevolucionario. El Manicomio La Castañeda y la profesionalización de la psiquiatría, 1920-1944

Andrés Ríos Molina

Instituto de Investigaciones Históricas
Universidad Nacional Autónoma de México

Los expedientes clínicos y la historia de la locura

El Manicomio General La Castañeda, el establecimiento psiquiátrico más importante de México en el siglo XX, albergó a más de sesenta mil pacientes desde su fundación en septiembre de 1910 hasta su clausura en 1968. La historiografía en torno a la dinámica de esta institución ha recorrido dos senderos. El primero ha sido el análisis de los aspectos administrativos y políticos de la misma; siempre enfatizando el esfuerzo de los médicos por luchar contra la insalubridad, el hacinamiento y la inconciencia de numerosas familias que abandonaban a los pacientes hasta que fallecían y en muchas ocasiones los despojaban de sus bienes.¹ La segunda corriente analítica, influenciada por Erving Goffman,² se ha acercado a la reconstrucción de la vida cotidiana detrás del encierro psiquiátrico, las rutinas, las formas en que se impone a los internos un nuevo “yo” y así despojarlos de sus referentes identitarios.³

¹ Estas investigaciones han sido realizadas por Cristina Sacristán: “Para integrar a la nación. Terapéutica deportiva y artística en el Manicomio de La Castañeda en un momento de reconstrucción nacional, 1920-1940”, ponencia presentada al Coloquio Internacional Curar, Sanar y Educar. Salud, Enfermedad y Sociedad en México, Siglos XIX y XX, ciudad de México, 2006; “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”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 12, n. 3, 2005, p. 675-692; “Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944”, *Frenia*. Revista de Historia de la Psiquiatría, II:2, 2002, p. 61-80, “Una valoración sobre el fracaso del Manicomio La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944”, *Secuencia*. Revista de Historia y Ciencias Sociales, 51, 2001, p. 91-120.

² Erving Goffman, *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*, Garden City (Nueva York), Anchor/Doubleday, 1961.

³ Cristina Rivera Garza, “La vida en reclusión: cotidianidad y Estado en el Manicomio General La Castañeda (México, 1910-1930)”, en Diego Armus (comp.), *Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*, Buenos Aires, Norma, 2002, p. 179-219; “She neither respected nor obeyed anyone. Inmates and psychiatrist debate gender and class at the General Insane Asylum La Castañeda, Mexico, 1910-1930”, *Hispanic American Historical Review*, 81:3-4, 2001, p. 653-688, y “Por la salud mental de la nación: vida cotidiana y Estado en el Manicomio General de La Castañeda, México, 1910-1930”, *Secuencia*. Revista de Historia y Ciencias Sociales, 51, 2001, p. 57-89.

Mi interés ha sido la dimensión cultural de las enfermedades mentales. Este campo abarca dos aspectos: los referentes simbólicos usados por las sociedades para definir los límites entre locura y cordura y, a su vez, establecer patrones para relacionarse con los sujetos considerados “locos”.⁴ Con el mencionado interés en mente, y para la elaboración de mi tesis doctoral, me acerqué a una fuente poco explorada: los expedientes clínicos de los enfermos mentales.⁵ En el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud se conservan los expedientes de 61 480 pacientes que pasaron por La Castañeda. Allí encontramos la historia clínica, es decir las valoraciones hechas a lo largo del internamiento, la descripción de los síntomas, lo que decían el interno y su familia en los interrogatorios, su historia de vida, los hábitos, los vicios, la forma en que se le manifestó la locura y uno o varios diagnósticos.⁶ También encontramos cartas de los familiares dirigidas tanto a los médicos como al paciente junto a reportes de los enfermeros y vigilantes sobre lo que hacían o dejaban de hacer los internos. Finalmente, existen escritos elaborados por los mismos locos dirigidos al director del manicomio, a algún juez o al presidente de la república; además de múltiples poemas y dibujos. Estas fuentes han sido usadas en otros países para abordar la dimensión subjetiva de la locura, mostrando la forma en que las narraciones de los enfermos mentales son construcciones propias de cada momento histórico. En consecuencia, reflejan los parámetros propios de cada sociedad para definir lo normal y lo anormal, lo sano y lo patológico.⁷

Si bien se han publicado artículos en los que se analizan algunos expedientes clínicos en el contexto mexicano, éstos se han basado en casos aislados que no logran ser representativos de una población significativa.⁸ De hecho, la trampa a la hora de analizar expedientes psiquiátricos es quedarnos en lo anecdótico de

⁴ Dos artículos pioneros en el análisis del papel de las familias en el proceso de internación psiquiátrica y que acentúan la importancia de los referentes culturales son Constance McGovern, “The myths of social control and custodial oppression: patterns of psychiatric medicine in late nineteenth century institutions”, *Journal of Social History*, XX:1, 1986, p. 3-23, y Patricia Prestwich, “Family strategies and medical power: “voluntary” committal in Parisian asylum, 1876-1914”, *Journal of Social History*, XXVII:4, 1994, p. 799-818.

⁵ Andrés Ríos Molina, *La locura durante la Revolución Mexicana. Los primeros años del Manicomio La Castañeda, 1910-1920*, tesis de doctorado en Historia, El Colegio de México, 2007.

⁶ La investigación que por primera vez señaló la importancia historiográfica de los locos es Roy Porter, *Historia social de la locura*, Barcelona, Crítica, 1989. En cuanto a la metodología para el abordaje de los expedientes clínicos, resulta de suma utilidad Rafael Huertas García-Alejo, “Las historias clínicas como fuente para la historia de la psiquiatría: posibles acercamientos metodológicos”, *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, I (2), 2001, p. 7-37.

⁷ Allan Beveridge, “Life in the asylum: patients’ letters from Morningside, 1873-1908”, *History of Psychiatry*, IX, 1998, p. 431-469, y “Madness in Victorian Edinburgh: a study of patients admitted to the Royal Edinburgh Asylum under Thomas Clouston, 1873-1908. Part 1”, *History of Psychiatry*, VI, 1995, p. 21-54 y 113-156.

⁸ Los intentos por analizar los expedientes clínicos en el contexto mexicano aparecen en las obras de Cristina Rivera Garza de 2002 y 2001 (véase nota 3) y Alberto Carvajal, “Mujeres sin historia. Del Hospital de La Canoa al Manicomio La Castañeda”, *Secuencia. Revista de Historia y Ciencias Sociales*, 51, 2001, p. 31-55.

cada caso. Por lo tanto, y para tales efectos, utilizo un modelo de análisis a partir de las herramientas básicas de la estadística en busca de argumentos que se puedan hacer extensivos a ciertos sectores de la población y, a su vez, nos permitan ubicar la relevancia de los casos particulares que por estar mejor documentados nos ayudan a reconstruir extensas e interesantes biografías.

Este método lo aplicamos para el análisis de 6 623 expedientes clínicos pertenecientes a quienes ingresaron a La Castañeda entre 1910 y 1920. Esta investigación me acercó a dos tipos de conclusiones que a continuación expondré: a) resultados puntuales que nos permiten comprender la dinámica del manicomio durante la Revolución y b) argumentos generales que funcionan como guía analítica para los posteriores años de la institución psiquiátrica.

Antecedentes: los locos en la Revolución

La primera década de vida del Manicomio coincidió con la Revolución. Hay dos características que marcaron la diferencia entre esta década y los años posteriores. En primer lugar, fueron pocos los pacientes que en aquellos días ingresaron: construido para 1200 enfermos, albergó un promedio de 550. Y en segundo, con excepción de la segunda mitad de 1915, cuando se redujeron considerablemente las raciones de comida, no hay registro documental de hacinamiento, insalubridad y carencia de elementos básicos como camas o ropa que fueron la constante después de 1920.⁹ Además, el Manicomio continuó siendo una notable fuente de empleo en medio de la crisis. Por ejemplo, en 1915 contaba con 355 empleados y a todos se les pagaba cumplidamente. De manera que fue una década signada por el descenso demográfico y, si la comparamos con los posteriores años, se vivió cierto “apogeo” en La Castañeda. Sin embargo, la lectura minuciosa de los expedientes nos puso de manifiesto que durante la década en cuestión no hubo una relación homogénea por parte de la sociedad capitalina para con el manicomio. En dicho periodo hubo cuatro formas de relación diferentes que coincidieron con rupturas sociales y políticas.

a) La Castañeda fue inaugurada con 350 hombres remitidos del Hospital para Dementes de San Hipólito y 429 mujeres provenientes del Hospital del Divino Salvador. Ambos establecimientos eran de origen colonial y fueron clausurados con la fundación de la nueva institución psiquiátrica. La mayoría de estos pacientes fueron diagnosticados como epilépticos y, además, fallecieron ocho años des-

⁹ Estudios hechos sobre los traumas bélicos han demostrado que “durante la guerra disminuye en general la patología psiquiátrica y se presentan pocos problemas psicológicos. Se produce una rápida adaptación para sobrevivir y lo psicológico es un lujo poco factible que mostrar”. Vicente Ibáñez Rojo, “Consecuencias psicológicas y psiquiátricas de la guerra”, *El Médico. Diario Electrónico de la Sanidad*, n. 862, 2003. Consultado en www.medynet.com/elmedico/informes/informe/guerra.htm. En otros contextos se ha llegado a la misma conclusión. Kathleen Jones, *A history of mental health services*, Londres, Routledge & Kegan Paul, 1972, p. 229, señala la reducción en la cantidad de pacientes que hicieron uso de los servicios psiquiátricos en Inglaterra durante la Primera Guerra Mundial.

pués de haber sido encerrados. No obstante, la epilepsia de aquellos días no la podemos comprender a partir de lo que hoy se conoce como tal según la psiquiatría contemporánea. Después de una lectura de los textos médicos sobre dicha afección, percibimos que algunos sujetos con comportamientos caracterizados como “amorales” fueron diagnosticados como epilépticos. Aunque no hubiesen presentado a lo largo de sus vidas alguna convulsión, presentar el “carácter” epiléptico los convertía en sujetos que en cualquier momento podían cometer un crimen o atentar contra la moral.¹⁰ Por lo tanto, y bajo la lógica de la teoría del degeneracionismo,¹¹ las familias preferían dejar encerrados a sus locos ya que no hacerlo implicaría cargar con el estigma de la locura y la posible criminalidad. Pero cuando se fundó La Castañeda, el perfil de los pacientes cambió. ¿Cómo?

b) Después del primer día de funcionamiento del manicomio hasta finales de 1913, la población llevada por las familias cambió sustancialmente. La mayoría de los hombres fue diagnosticada como alcohólica y las mujeres como neuróticas. Además, casi todos de ellos fueron dados de alta cuatro meses, en promedio, después de haber sido internados. Este hecho marcó una ruptura con los epilépticos porfirianos. ¿Por qué los primeros internos de La Castañeda no fueron aquellos epilépticos que llevaban a los antiguos asilos para dementes sino que fueron alcohólicos e histéricas que se “curaron” en cuestión de meses? La novedad no radicó en el discurso médico ni en los parámetros administrativos para regular el ingreso. Más bien, la novedad fue el manicomio en sí mismo. El novísimo e imponente hospital psiquiátrico no pasó inadvertido para los habitantes de la ciudad de México; de hecho, estamos hablando de una institución con un lugar notable en la memoria colectiva de la ciudad. Así, el complejo arquitectónico no fue sólo un objeto en el espacio sino que tuvo la capacidad de crear realidades. La majestuosidad de su fachada y de los muros que la rodeaban hizo que La Castañeda fuera vista por la sociedad como un espacio para castigar y corregir a aquéllos cuyas conductas rompían los parámetros de la normalidad. No podemos afirmar que el nuevo manicomio haya creado un nuevo concepto de locura; más bien, modificó la idea sobre la locura que *merecía el encierro*.

c) Los cambios que hubo en la capital mexicana entre 1914 y 1916 no fueron ajenos a la dinámica de La Castañeda. La Revolución no sólo fue un cambio en las estructuras políticas de México sino una verdadera guerra civil que se tradujo en violencia, hambre y migración para miles de personas.¹² Los traumas de guerra, las

¹⁰ Andrés Ríos Molina, *La locura durante la Revolución Mexicana...*, op. cit., p. 81-88.

¹¹ La teoría degeneracionista fue planteada por el médico francés August-Bendict Morel (1809-1973). Él argumentaba que la raza se “degeneraba” debido a actividades o hábitos nocivos al organismo, que serían heredados a los hijos. Estos últimos tenderían a la epilepsia, la locura o la delincuencia por su “amoralidad”. De manera que se hacía perentorio cuidar y aislar a los “enfermos” para que no contaminasen a la sociedad. Rafael Huertas García-Alejo, *Locura y degeneración. Psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1987.

¹² Ariel Rodríguez Kuri, “Desabasto, hambre y respuesta política, 1915”, en Ariel Rodríguez Kuri y Carlos Illades (comps.), *Instituciones y ciudad. Ocho estudios históricos sobre la ciudad de México*, México, Ediciones iUnioSI, 2000, p. 133-164.

epidemias y la falta de agua y comida sumieron a la ciudad en una compleja crisis. Esto tuvo repercusión directa en el tipo de población que ingresó al manicomio, ya que imperaron los enfermos graves que fallecían víctimas de enfermedades como tuberculosis, neumonía, enteritis, etcétera. Así, este nuevo uso que la sociedad le dio al manicomio como hospital estaba regido por la lógica de la guerra.

d) La población que ingresó entre 1917 y 1920 se caracterizó por una nueva actitud de la familia: 43.1% de los pacientes que ingresaron, después de ocho meses de encierro, eran dados de alta porque las mismas familias solicitaban su salida, comprometiéndose a ofrecer los cuidados necesarios. Esta nueva relación con el manicomio tampoco estaba mediada por cambios en el discurso médico ni en las políticas de la administración. Tampoco podemos suponer que las familias se llevaban a sus enfermos debido a las terribles condiciones del encierro, ya que años después empeoró la situación del manicomio y las familias prefirieron que sus pacientes vivieran en el hacinamiento. Esta desconfianza hacia el manicomio podría ser una metáfora del mismo recelo que despertaba el Estado constitucionalista. El gobierno de Venustiano Carranza se erigía como un gobierno fuerte con la capacidad de reducir a los que estaban en armas, recomponer el país después de una guerra civil y hasta crear una carta magna. Sin embargo, la delincuencia pululaba, la economía no se restauraba y el gobierno constitucionalista carecía de un sólido apoyo popular.¹³ Así, la relación con el manicomio pudo haber sido una metáfora de la desconfianza que el nuevo Estado generaba.

¿Qué tipo de pacientes llegó a La Castañeda después de 1920? Ésa es una historia que está por escribirse.

Puntos de partida teórico-conceptuales

La mencionada investigación nos llevó a tres conclusiones de orden más general que funcionarán como guía en el análisis de los posteriores años de La Castañeda.

a) Una tendencia más o menos difundida, gracias a la influencia de Michel Foucault, ha sido comprender el saber psiquiátrico y los manicomios como herramientas del Estado para el control de las conductas que amenazan la estabilidad social. En consecuencia, la consolidación del Estado moderno aparece como un telón de fondo para comprender el crecimiento de la población psiquiátrica tanto en Europa como en Estados Unidos.¹⁴ No obstante, la lectura de los expedientes clínicos nos mostró que no eran los psiquiatras, apoyados por las

¹³ Alan Knight, *La Revolución Mexicana. Del Porfiriato al nuevo régimen constitucional*, México, Grijalbo, 1996, v. 2, p. 1001.

¹⁴ Las primeras investigaciones en aplicar los referentes planteados por Michel Foucault en *Historia de la locura en la época clásica* fueron Fernando Álvarez-Uría, *Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX*, Barcelona, Tusquets, 1983; Robert Castell, *El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo*, Madrid, La Piqueta, 1980; Klaus Dörner, *Ciudadanos y locos. Historia social de la psiquiatría*,

instituciones de control social como la policía, quienes recorrían las calles en busca de todos aquellos que amenazasen el proyecto de nación. Más bien, nos encontramos con las familias. Ellas eran las que en un momento dado tomaban la decisión de cederle al Estado el control y el cuidado de sus locos. Es más, los mismos psiquiatras vivían en una constante lucha para que los familiares se hicieran cargo de los pacientes que podían vivir en sociedad, pero los locos eran abandonados en el encierro, lo que aceleraba de forma dramática el hacinamiento. Hubo momentos en que las mismas familias terminaron imponiéndose sobre el criterio médico. Por ejemplo, cuando los médicos consideraban que el paciente merecía el alta, hubo algunas familias que se comprometían a pagar una mensualidad con tal de que el encierro continuase. En otros casos, hubo familias que solicitaban el alta de su paciente, y sin razón aparente, los internaban nuevamente.¹⁵ Así, las familias *se apropiaban* de la institución psiquiátrica de acuerdo con sus propios intereses y necesidades. Este hecho nos permite afirmar que la reclusión psiquiátrica estaba precedida por una definición social y cultural de lo que era considerado locura.

b) Los expedientes clínicos permiten entrever la génesis de la psiquiatrización del lenguaje en la sociedad moderna. Términos como histeria, neurosis, psicosis, trauma, alucinación, delirio, depresión, por mencionar sólo unos cuantos, se han incorporado al lenguaje cotidiano de nuestra sociedad. Dicho proceso tuvo lugar en la interacción de la sociedad con el saber psiquiátrico. Este hecho se refleja en los expedientes clínicos, ya que las familias utilizaban términos propios del lenguaje psiquiátrico para hacer las descripciones del estado mental de sus enfermos, señalando que la internación era totalmente perentoria. Por lo tanto, lejos de ser entes pasivos frente al poder psiquiátrico, las familias tenían la capacidad de manipular un lenguaje especializado de acuerdo con sus propias necesidades.

c) El imaginario del loco medicado, reducido y oprimido por el déspota poder psiquiátrico con la ayuda de los electrochoques, difundido gracias al cine,¹⁶ también ha sido replanteado. Los expedientes nos han mostrado numerosos casos de pacientes que fingían locura para evadir responsabilidades penales, otros para huir del férreo control de las familias y otros entraban y salían de La Castañeda a su antojo. En los días de visita solían ingresar abogados que ofrecían sus servicios para tramitar el alta de pacientes que pudiesen pagar sus honorarios. De tal forma, nos hemos encontrado al loco como un actor social con la capacidad de cuestionar los dictámenes de los médicos, resistirse a los tratamientos psiquiátricos o fingir cordura para librarse del encierro.¹⁷

Taurus, Madrid, 1975, y Andrew Scull, *Museums of madness. The social organization of insanity in nineteenth-century England*, Nueva York, Saint Martin's Press, 1979.

¹⁵ Andrés Ríos Molina, *op. cit.*, p. 180-208.

¹⁶ Andrés Ríos Molina, "La Loca and Manicomio. Representations of women insanity during the Golden Age of Mexican films", *Journal of International Women's Studies*, v. 7, n. 4, 2005, p. 209-221.

¹⁷ Andrés Ríos Molina, "Locos letrados frente a la psiquiatría mexicana a inicios de siglo XX", *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, VI:2, 2004, p. 17-35.

Justificación cronológica

La vida del Manicomio General La Castañeda puede ser dividida en tres grandes periodos: 1910-1920, 1920-1944 y 1944-1968. El segundo es, justamente, el objetivo de nuestra investigación. Las características más importantes de estos años en materia psiquiátrica fueron:

a) Aumento de la población. En este lapso se disparó la cantidad de pacientes que alcanzó la suma de 3 500. Se llegó a cocinar para un total de 5 000 personas, incluyendo empleados. Este hecho demográfico nos lleva a una pregunta obligada: ¿qué variables sociales, políticas o médicas condujeron a que la sociedad mexicana internara a quienes consideraba que estaban locos? ¿Podría obedecer, acaso, al crecimiento numérico de alguna enfermedad en particular? Algunos estudios nos muestran que los médicos estaban preocupados por enfermedades como la creciente esquizofrenia, la heredosífilis y el muy alto consumo de heroína.¹⁸ Otro aspecto que debemos documentar tiene que ver con las instancias que remitieron a los pacientes. En caso de que hubiese sido la policía, jueces o presidentes municipales, podríamos suponer que dichas autoridades asumían como locos a quienes alteraban el orden público. Esto último resulta coherente con la lógica política que regía el periodo posrevolucionario: consolidar un Estado fuerte, impositivo e ingerente en la cotidianidad de la nación entera. Sin embargo, todos estos supuestos sólo podrán conocerse una vez recopilados datos como las instancias remitentes, las enfermedades diagnosticadas y la suerte que allí corrieron.

b) Pese a que se crearon nuevos pabellones (como el de Toxicómanos y el de Psiquiatría Infantil), los reclamos por el mal servicio estuvieron a la orden del día.¹⁹ Frente a la acuciante crisis que se cernía, las autoridades del manicomio se esforzaron por llevar a cabo sustanciales reformas que permitieran dismantelar la ya consolidada leyenda negra en torno a la institución. Directores como Samuel Ramírez Moreno, Alfonso Millán y Manuel Guevara Oropeza hicieron reformas en materia terapéutica y de infraestructura. En cuanto a la primera, en aquellos días se comenzó a dudar de la idea que venía desde el siglo XIX, y con la que se construyó La Castañeda: que el encierro curaba. Además, debido a la inexistencia de los psicofármacos y la escasez de médicos, era poco lo que se podía hacer por los pacientes. Los directores en cuestión, buscando eficaces herramientas terapéuticas, fomentaron la terapia física. Como la inactividad que sumía a los inter-

¹⁸ El historiador de la psiquiatría Edward Shorter argumenta que por estas razones creció la población psiquiátrica en Europa a finales del siglo XIX. *A history of psychiatry. From the era of the asylum to the age of Prozac*, Nueva York, John Wiley & Sons, 1997, p. 48-49.

¹⁹ 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", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 12, n. 3, 2005, p. 675-692; "Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944", *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, II:2, 2002, p. 61-80, y "Una valoración sobre el fracaso del Manicomio La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944", *Secuencia. Revista de Historia y Ciencias Sociales*, 51, 2001, p. 91-120.

nos era considerada causa de la cronicidad de las enfermedades mentales, la educación física y el trabajo agrícola fueron las “novedades” terapéuticas. Se asumía que el hombre improductivo era la amenaza para el proyecto posrevolucionario de nación. De manera que se contrataron profesores de gimnasia que organizaran revistas en eventos a los que se invitaba a la prensa y así se dieran a conocer los “avances” de la psiquiatría. Se organizaron equipos de béisbol, baloncesto y peleas de boxeo. En materia agrícola, se habilitaron los amplios terrenos de la parte trasera del manicomio para el cultivo de hortalizas; además, los pacientes criaban gallinas, cerdos y vacas. Este último aspecto resulta central, ya que nos permite justificar el corte cronológico: fue tal el valor terapéutico concedido al trabajo agrícola, que a lo largo de la década de 1930, las autoridades gestaron un ambicioso proyecto para trasladar a los enfermos “recuperables” a modernas granjas en las afueras de las ciudades. La primera de ellas fue fundada en 1944 en Guanajuato.

El tercer periodo del manicomio va de 1944 a 1968. Para implementar la *Operación Castañeda* y desmantelarla, se fundaron siete granjas en diferentes zonas del país.²⁰ En lo que corresponde a la dinámica científica, el manicomio se convirtió en el espacio para la investigación neurológica —de influencia alemana— gracias a la presencia de psiquiatras españoles que arribaron a México en calidad de refugiados.²¹ Por último, en 1968 fue clausurado y desmontado piedra por piedra.

Finalmente

Para analizar la relación que sostuvo la sociedad capitalina con el manicomio durante el periodo en cuestión es necesario responder preguntas mucho más concretas: ¿cuáles fueron las enfermedades más diagnosticadas y sobre qué sectores de la población psiquiátrica según criterios de sexo, edad, sitio de origen y ocupación laboral?; ¿qué tasa de mortalidad tenían los pacientes según la enfermedad diagnosticada?; ¿cuál fue el tiempo promedio que duró el encierro según la enfermedad diagnosticada?; ¿cuántos se curaron, murieron, se fugaron y cuántos fueron dados de alta por solicitud expresa de la familia?; ¿qué instancias los remitían?, y cuando la familia los encerraba, ¿qué miembro de la red parental tomaba la decisión de internar al pariente considerado loco? Estos interrogantes nos servirán como guía para acercarnos a la construcción cultural de la locura en aquel México posrevolucionario. □

²⁰ Cristina Sacristán, “Reformando la asistencia psiquiátrica en México. La granja de San Pedro del Monte: los primeros años de una institución modelo, 1945-1948”, *Salud Mental*. Revista del Instituto Nacional de Psiquiatría, v. 26, n. 3, 2003, p. 57-65.

²¹ Cristina Sacristán, *En defensa de un paradigma científico. El doble exilio de Dionisio Nieto en México, 1940-1985*, en prensa.