

HISTORIOGRAFÍA DE LA LOCURA Y DE
LA PSIQUIATRÍA EN MÉXICO.
DE LA HAGIOGRAFÍA A
LA HISTORIA POSMODERNA

Cristina Sacristán

Instituto Mora
México D. F.

Resumen:

Se hace un balance de las corrientes historiográficas que han abordado la historia de la locura y de la psiquiatría en México desde los primeros historiadores aficionados, cuya obra alimentó el mito de que la ciudad de México contó con el primer manicomio de América, hasta la actual historia social y cultural interesada por la construcción social de la locura y el rol jugado por las instituciones de asistencia. También se plantea el largo trecho que aún falta por recorrer y bajo qué rumbos podría dar buenos frutos.

Palabras clave: Historiografía, historia de la locura y de la psiquiatría, México.

Abstract:

This article presents a balance about the currents of historiography in the history of madness and psychiatry in Mexico. These range from the first amateur historians, whose work fed the myth that Mexico City housed the first insane asylum in America, to the present social and cultural history which is interested in the social construction of madness and the role played by psychiatric care institutions. It also shows the long road still ahead of us and the routes that may be the most fruitful.

Key words: Historiography, history of madness and psychiatry, Mexico.

1. INTRODUCCIÓN.

Si toda escritura de la historia está condicionada por su tiempo, la historiografía sobre la locura y la psiquiatría en México, escrita tanto por mexicanos como por extranjeros, no es una excepción. Desde el último tercio del siglo XIX un cierto número de médicos comienza a mostrar interés por dedicarse de manera preferente o exclusiva a los enfermos mentales al tiempo que en los hospitales para locos de la ciudad de México los administradores —hasta entonces la máxima autoridad de la institución— se ven sustituidos por directores médicos. Incluso uno de éstos se da a la tarea de consignar los primeros registros de casos clínicos¹. Estos hechos, indicadores del nacimiento del alienismo en México, convergen con el inicio de la producción escrita sobre el pasado de las instituciones que aseguraron refugio y sustento a dichos enfermos, pero también pérdida de su libertad si su conducta se consideraba peligrosa moral o materialmente para el resto de la sociedad².

Como sabemos, detrás de toda historiografía siempre hay una teoría de la historia, por más que ésta no se haga explícita. Por ello, considerando las intenciones que movieron a sus autores, así como su concepción de la historia, he construido tres formas de «hacer historia» que remiten a otros tantos procedimientos para acercarse a lo histórico, y que he llamado «historia de bronce», «historia profesional objetiva» e «historia social y cultural». La decisión de plantear el análisis en tendencias historiográficas en vez de hacerlo a partir de problemas de investigación obedeció al peso que cada uno de los autores, en tanto portadores de una idea de la historia, le han impreso a sus trabajos. Como hay cierta continuidad temática que atraviesa estas tendencias necesariamente se repetirán los tópicos objeto de análisis, pero bajo un tratamiento distinto³.

¹ SACRISTÁN, C. (1998), ¿Quién me metió en el manicomio? El internamiento de enfermos mentales en México, siglos XIX y XX, *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, 74, pp. 208-209. Para la mención de los registros clínicos véase PEZA, J. (1881), *La beneficencia en México*, México, Imprenta de Francisco Díaz de León, p. 29.

² Utilizo como sinónimos los términos «loco» y «enfermo mental», aunque el primero remite más a las concepciones populares y el segundo a las médicas, porque su distinción no es indispensable para los fines de este trabajo.

³ Para construir estas tendencias historiográficas me he apoyado en las reflexiones sobre la historiografía mexicana, latinoamericana y europea de MATUTE, A. (1981), *La teoría de la historia en México (1940-1973)*, México, SEP/Diana; KNIGHT, A. (1998), Latinoamérica: un balance historiográfico. En *Historia y Grafía*, 10, pp. 165-207, IGGERS, G.G. (1998), *La ciencia histórica en el siglo XX. Las tendencias actuales. Una visión panorámica y crítica del debate internacional*, Barcelona, Idea Books, y ZERMEÑO PADILLA, G. (2002), *La cultura moderna de la historia. Una aproximación teórica e historiográfica*, México, El Colegio de México. Debido a mis propias limitaciones he decidido no incluir en esta revisión historiográfica los trabajos referidos al mundo indígena para los que se requiere el conocimiento de sus lenguas.

2. HISTORIA DE BRONCE⁴

La primera mirada al pasado, que inicia en el último tercio del siglo XIX y sigue vigente hasta el día de hoy, es una historia que se aviene con la máxima de Cicerón: *historia magistra vitae*. Engendrada exclusivamente desde la clínica por médicos y psiquiatras, el rasgo que mejor definiría a sus autores no es tanto su pertenencia al mundo de la salud y la enfermedad como el haber tomado la pluma cuando se desempeñaban como funcionarios de muy alto nivel en instituciones de asistencia a los enfermos mentales —jefe de pabellón, jefe de consulta externa, director de manicomio o de hospital psiquiátrico—, y en dependencias públicas dedicadas a la administración de los servicios que hoy llamaríamos de salud mental —desde director hasta ministro del ramo—. Sin duda, este estatus marcó la orientación que imprimieron a sus escritos, los cuales fueron publicados bajo el sello editorial de instituciones de salud pública.

Además de su colaboración en este tipo de dependencias, tuvieron una amplia participación en actividades societarias como presidentes de asociaciones, organizadores de congresos y editores. Posiblemente la conciencia de saberse miembros de una élite científica, ligada a la administración pública y a la profesionalización de la psiquiatría, los condujo a indagar el pasado para encontrar un lugar en él. Sin decirlo de manera explícita, algunos sienten que hicieron o están haciendo historia; por eso, después de reseñar la evolución histórica de la especialidad hacen una semblanza de sí mismos, de su contribución personal o de la institución a la que pertenecen, llegando así hasta el presente⁵.

Debido a este perfil, nos encontramos frente a «historiadores aficionados» en el sentido de que la historia no constituye su principal actividad profesional. Sus trabajos revelan una concepción de la historia basada en la creencia de que ésta la hacen los grandes hombres —para el caso médicos destacados— y se expresa en los grandes hechos de tipo político-institucional, como la fundación de hospitales y manicomios. Dicho en palabras de uno de sus autores, esta historia se concentra en el «aspecto más elemental del proceso historiográfico» que consiste en «el relato lineal de los hechos, de las anécdotas, de los hombres y de las efemérides»⁶. Algunos promovieron la publicación de obras conmemorativas de acontecimientos relevantes de la

⁴ He tomado el concepto de «historia de bronce» de GONZÁLEZ, L. (1989), «De la múltiple utilización de la historia». En *Historia ¿para qué?*, México, Siglo XXI Editores, pp. 53-74.

⁵ RAMÍREZ MORENO, S. (1934), Datos históricos sobre los manicomios y la psiquiatría en México, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal 1*, pp. 7-19. PÉREZ-RINCÓN, H. (1995), *Breve historia de la psiquiatría en México*, México, Instituto Mexicano de Psiquiatría. CALDERÓN NARVÁEZ, G. (1994-2001), Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría. Orígenes y Panorama histórico, *Revista de Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, pp. 18-21.

⁶ PÉREZ-RINCÓN, (1995), p. 3.

historia nacional como la Revolución Mexicana⁷, la fundación del «primer manicomio de América»⁸, o de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud⁹, donde inevitablemente aflora el recuento de los hechos «más sobresalientes».

La conciencia de que el pasado está poblado de enseñanzas para el presente ha forjado una historiografía pragmática y a veces panegirista. Así, en su afán por dar cuenta del momento que les está tocando vivir, y tras reconocerse como profanos de la historia, justifican su acercamiento al pasado «para comprender el estado actual de la psiquiatría en México»¹⁰, subsanar las necesidades de los pacientes que históricamente no se han tomado en cuenta¹¹, o con el fin de «rescatar figuras que en su momento fueron importantes y cuya obra ha perdurado al paso de los años»¹². Esta historiografía monumental también despliega su vocación pedagógica por otros caminos pues mientras el hombre de estado «instruido por las revoluciones de los imperios y de las naciones aprende a gobernar», «el médico se instruye también por la historia médica del origen, progresos y perfección de la ciencia, que es lo que constituye la civilización médica»¹³. Bajo el sello del positivismo esta historiografía se mueve siempre hacia el perfeccionamiento de la humanidad, se halla presidida por el concepto de progreso, y presenta el futuro cargado de esperanzas: «son muchas nuestras carencias, pero nuestros logros son estimulantes. La psiquiatría tiende a adquirir un rostro nuevo; la rama menos desarrollada, más impotente de la medicina, se transforma en una de sus ramas más efectivas y promisorias»¹⁴. Acaso sin ser plenamente conscientes, la necesidad de legitimar las prácticas psiquiátricas a cuyo ejercicio contribuyeron, los llevó a devaluar los esfuerzos de sus predecesores, destacando los aspectos más negativos de ese pasado. Así, el Manicomio de la ciudad de México, producto de un régimen autoritario como el de Porfirio Díaz, inaugurado en 1910 en vísperas de la Revolución mexicana, se habría construido

⁷ ÁLVAREZ AMÉZQUITA, J., BUSTAMANTE, M. E., LÓPEZ PICAZOS, A. y FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, F. (1960), *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia.

⁸ FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, F. (1966), Bernardino Álvarez, iniciador de la atención neuropsiquiátrica en México. En *Gaceta Médica de México*, 96 (9), pp. 1013-1022.

⁹ SOBERÓN, KUMATE, LAGUNA, (comps.), (1989). COMPLETAR LA REFERENCIA.

¹⁰ DE LA FUENTE, R. y CAMPILLO, C. (1976), La psiquiatría en México: una perspectiva histórica. En *Gaceta Médica de México*, 111 (5), p. 421.

¹¹ ALFARO, R. (1866), Breve noticia histórica del Hospital de Dementes de San Hipólito, *Gaceta Médica de México*, 2, pp. 238-240.

¹² PÉREZ-RINCÓN, (1995), p. 3.

¹³ FLORES Y TRONCOSO, F. (1886), *Historia de la medicina en México desde la época de los indios hasta el presente*, México, Secretaría de Fomento, tomo 1, p. XXXVIII.

¹⁴ DE LA FUENTE y CAMPILLO, (1976), p. 435.

ante la imperiosa necesidad de mejorar las condiciones de asistencia e higiene de los pacientes que durante siglos permanecieron recluidos en casas insalubres e inadecuadas, desatendidos en lo general, pero sobre todo en olvido y abandono del Estado y de la Sociedad¹⁵.

Este otro testimonio también alude a un pasado poco memorable:

Un examen, aun somero, de la historia de la psiquiatría en nuestro país, pone de relieve varios hechos: uno, que hasta tiempos recientes todo se limitaba a proveer custodia tras los muros de un asilo a personas severamente perturbadas; otro, que nuestras carencias y omisiones se han explicado, por una parte, por el rezago de la psiquiatría como ciencia, y por otra, [por] la necesidad de emplear los recursos de la salud pública en problemas más urgentes. Sin embargo, es necesario reconocer que el descuido de los enfermos mentales en nuestro medio ha reflejado ignorancia, temores y prejuicios de nuestra sociedad¹⁶.

El momento de mayor auge de este tipo de historia en cuanto a la cantidad de trabajos publicados se localiza en las décadas de 1960 y 1970 cuando México vivió el cierre de un ciclo y el inicio de otro en materia de asistencia a los enfermos mentales, pues entre esos años el Estado creó una red de once hospitales a lo largo del país,¹⁷ con el fin de clausurar el viejo manicomio capitalino, conocido por el nombre de «La Castañeda», que durante su larga existencia albergó a 60.000 pacientes, entre hombres, mujeres y niños. En 1968 el traslado de sus internos agudos a hospitales medicalizados bajo terapias farmacológicas y de los considerados crónicos a Granjas-hospitales basadas en la terapéutica por medio del trabajo, fue visto por sus protagonistas como el fin de un tipo de psiquiatría que depositaba la curación del paciente en el aislamiento y el inicio de otra, la psiquiatría de hospital. Para quienes se formaron y trabajaron en La Castañeda, promovieron su clausura o impulsaron el nuevo proyecto terapéutico, hacer un recuento de aquella época parecía indispensable.

Por ello, en la «historia de bronce» el tema que más tinta ha consumido ha sido el de las instituciones de asistencia, pues no hay un sólo autor que deje pasar por alto el «hecho» de que en la ciudad de México se estableció en 1567 «el primer manico-

¹⁵ RAMÍREZ MORENO, S. (1950), *La asistencia psiquiátrica en México*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, p. 27. Véase también RAMÍREZ MORENO, S. (1946), Anexos psiquiátricos en los hospitales generales, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, 13 (75-76), pp. 15-35.

¹⁶ DE LA FUENTE, R. (1989), «Psiquiatría». En SOBERÓN, G., KUMATE, J., LAGUNA, J. (comps.) *La salud en México. Testimonios 1988. Especialidades Médicas en México. Pasado, presente y futuro*. México, Fondo de Cultura Económica, tomo IV (1), p. 441. Véase también BUENTELLO, E. (1936), Orígenes y estado actual del manicomio de La Castañeda, *Asistencia. Publicación mensual de la Beneficencia Pública en el Distrito Federal*, 3.

¹⁷ DE LA FUENTE, (1989), p. 445.

mio de América», el cual ha pasado a la historia como un hospital especializado en la atención de los enfermos mentales.

Su fundador, Bernardino Álvarez, fue un soldado español nacido cerca de Sevilla. Llegó a la Nueva España en 1534 cuando tenía 20 años con el ánimo de probar fortuna. Tras participar en la guerra contra los indios nómadas del norte de México, se dedicó al juego resultando implicado en un homicidio. Fue condenado, pero logró escapar de la cárcel y embarcarse desde el puerto de Acapulco con destino a Perú, donde amasó una considerable riqueza. Tiempo después, acaso arrepentido de la vida poco edificante que había llevado, temeroso de la suerte que le esperaba en el más allá, decidió «convertirse», según explica su biógrafo, por lo que se aplicó a toda suerte de penitencias empezando por asistir como enfermero en el Hospital del Marqués del Valle en la ciudad de México, donde pudo advertir la cantidad de enfermos que, sin estar plenamente restablecidos, debían abandonar el hospital para dejar su lugar a otros. Fundó entonces un hospital con el apoyo del Ayuntamiento y del Arzobispado al que llamó «Hospital de San Hipólito de convalecientes y desamparados» para recibir a los más desprotegidos según su propia experiencia: los convalecientes, los ancianos y los locos. De acuerdo con su biógrafo, los dementes eran como «piedras vivas» pues incapaces de bastarse a sí mismos, morían si les faltaba el sustento. Con el tiempo Bernardino Álvarez levantó una red hospitalaria que unió el Atlántico con el Pacífico a través de siete hospitales repartidos en las principales ciudades del camino México-Veracruz y México-Acapulco, los dos puertos de entrada a la Nueva España, y sentó las bases para la constitución de la orden de los hipólitos, la primera orden hospitalaria americana¹⁸.

El otro hospital que también ha sido objeto de atención, aunque menor, fue concebido en 1687 por un carpintero de nombre José quien acogió en su casa a una prima de su esposa al parecer demente, hecho que despertó en él cierta sensibilidad motivándolo a recoger a cuantas mujeres, en apariencia locas, encontró deambulando por las calles. Cuando su casa ya no le permitió seguir albergando a más, obtuvo el patrocinio del arzobispo de México para empezar a construir un hospital, el cual quedó a cargo de la Congregación del Divino Salvador fundada por los jesuitas, de ahí que se le conociera con el nombre de Hospital del Divino Salvador. Ambos hospitales no fueron cerrados sino hasta 1910 cuando se inauguró el Manicomio de La Castañeda al que hicimos alusión¹⁹.

Esta historiografía ha establecido un paralelismo entre el temprano Hospital de San Hipólito, fundado a menos de 50 años de la conquista, y el Hospital de Santa

¹⁸ DÍAZ DE ARCE, J. (1651), *Libro de la vida del próximo evangélico exemplificado en la vida del venerable Bernardino Álvarez*, México, Imprenta de Juan Ruiz. MARROQUI, J.M. (1900), *La ciudad de México*, México, Tip. Y Lit. «La Europea» de J. Aguilar Vera, tomo 2, pp. 548-637.

¹⁹ RAMÍREZ MORENO, (1934), pp. 14-17.

María dels Innocents asentado en Valencia en 1409, que en la hagiografía española ha pasado por ser el primero del mundo y modelo seguido por Pinel para incluir el trabajo como parte del tratamiento moral. La herencia española se destaca aún más al compararla con la colonización inglesa de los territorios americanos, ya que en aquellas latitudes el primer hospital para locos fue abierto en Virginia en 1773²⁰.

Sin duda alguna, estas fundaciones indianas son deudoras de los muchos hospitales que se establecieron en las ciudades españolas desde el siglo XV para asistir a los enfermos mentales. Sin embargo, pretender que Bernardino Álvarez fue el «iniciador de la atención neuropsiquiátrica en México»²¹, hasta el punto de constituirse en un antecesor de Pinel es, desde luego, un anacronismo:

es interesante recordar que si Pinel tuvo la gloria de quitar en 1791 las cadenas que sujetaban a los dementes encerrados en Bicêtre, doscientos años antes en México, Bernardino Álvarez había fundado el Hospital de San Hipólito, donde los locos eran cuidados con esmero²².

Además de las instituciones de asistencia, los otros dos temas privilegiados por esta historiografía han sido el papel de la Inquisición en la persecución de enfermos mentales a quienes confundía con herejes y la profesionalización de la psiquiatría en el siglo XX. Respecto a la Inquisición, el interés se ha centrado en conocer los procesos judiciales seguidos contra aquellas personas condenadas por delitos de carácter religioso, pero que hoy habrían recibido un tratamiento psiquiátrico.²³ Se trata de obras que, sin decirlo explícitamente, dejan entrever la importancia de la psiquiatría como un conocimiento que de haber existido en tiempos de la Inquisición habría rescatado a todas esas almas de las hogueras, tal y como ocurrirá en el siglo XIX en el terreno de lo criminal cuando los peritos atraigan al campo de la medicina a sujetos que de otro modo serían sentenciados, librándolos de una condena, pero sujetándolos a otra: la de ser loco.

²⁰ DE LA FUENTE y CAMPILLO, (1976), pp. 422-423. Sobre la historiografía española véase HUERTAS, R. (2001), *Historiografía de la asistencia psiquiátrica en España. De los «mitos fundacionales» a la historia social*, *Secuencia. Revista de historia y ciencias sociales*, 51, pp. 123-144.

²¹ FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, (1966).

²² FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, F. (1959). Un dictamen neuropsiquiátrico en 1775; contribución a la historia de la neuropsiquiatría en México, *El Médico*, 7(10), p. 41.

²³ Véanse los trabajos de JIMÉNEZ OLIVARES, E. (1972), El proceso del doctor José Ignacio Brizuela y El proceso contra el doctor don Juan de la Peña, *Prensa Médica Mexicana*, 37(11-12), pp. 403-411, (1973), *Psiquiatría e Inquisición. Proceso contra el cirujano Juan Luis de Torres*. En *Doctor Francisco Fernández del Castillo. 50 años de vida profesional*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 105-115, (1983), *Psiquiatría e Inquisición. El proceso de fray Salvador de Victoria*. *Revista de la Facultad de Medicina*, 26 (10), pp. 430-433, (1984), *Psiquiatría e Inquisición. El proceso de don Guillén de Lampart*. *Semana Médica de México*, 40 (11), pp. 339-348.

Aunque no hay en estos trabajos ningún intento por revelar qué enfermedad padecían los hombres y mujeres procesados por la Inquisición a la luz de los conocimientos psiquiátricos actuales, la afirmación de que «la patología mental de los acusados es tan evidente que hasta un profano podrá advertirla»²⁴, supone una postura hasta cierto punto ahistórica, sobre todo ante un fenómeno como la locura que, aun conviniendo en que pudiera tener una base orgánica, también es producto de una construcción social, de ahí que adopte formas distintas en cada cultura.

Como cabría esperar, el tema de la profesionalización de la psiquiatría ha sido objeto de un gran interés por parte de estos autores pues, como se dijo, ellos mismos formaron parte de este proceso. La atención prestada a la formación de sociedades médicas²⁵, a la enseñanza de la psiquiatría²⁶, al avance del conocimiento psiquiátrico sobre todo en materia de tratamientos (terapéuticas de choque, terapia ocupacional y farmacológica)²⁷, a la asistencia psiquiátrica privada²⁸, así como a las influencias extranjeras y la presencia en México de personalidades notables como Emil Kraepelin, Pierre Janet, José Ingenieros, Eric Fromm y los exiliados españoles (Dionisio Nieto, Gonzalo R. Lafora, Sixto Obrador, Federico Pascual del Roncal, Wenceslao López Albo), revela una concepción de la profesionalización de la psiquiatría desde su marco institucional²⁹.

La brevedad de estos trabajos muestra todo lo que aún falta por hacer, pues apenas se esbozan ciertos rasgos o se mencionan momentos épicos en la historia de la especialidad que requieren de un análisis profundo para responder a cuestiones como ¿por qué se formaron innumerables asociaciones con la participación de psiquiatras, neurólogos y psicólogos y, sin embargo, dieron tan pocos frutos?³⁰, ¿por qué

²⁴ JIMÉNEZ OLIVARES, E. (1992), *Psiquiatría e Inquisición. Procesos a enfermos mentales*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, p. 10.

²⁵ MILLÁN, A. (1965), El desarrollo de la Sociedad Psicoanalítica Mexicana y del Instituto Mexicano de Psicoanálisis, *Revista de Psicoanálisis, Psiquiatría y Psicología*, 1, pp. 5-9. CALDERÓN NARVÁEZ, (1994-2001).

²⁶ LÓPEZ, M. I. (1985), Historia de la enseñanza de la psiquiatría infantil en México. *Salud Mental*, 8 (2), pp. 17-19. DE LA FUENTE, R. (1988), La formación de psiquiatras en la República Mexicana. *Salud Mental*, 11 (1), pp. 3-7.

²⁷ RAMÍREZ MORENO, (1950). CALDERÓN NARVÁEZ, G. (1996), Notas para la historia del Manicomio General de México, década de los 40's, *Archivos de Neurociencias*, 1 (3), pp. 198-207.

²⁸ RAMÍREZ MORENO, S. (1935), El Dr. Rafael Lavista y la Quinta de Salud de Tlalpan, *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, 2 (7), pp. 25-28.

²⁹ PÉREZ-RINCÓN, (1995). VILLASEÑOR, S. (1993), Influencia de la psiquiatría francesa en México. En *Revista del Residente de Psiquiatría*, 4 (4), pp. 18-21. Véase el curso que impartió Janet en la Universidad de México: JANET, P. (1980), *Psicología de los sentimientos*, México, s.p.i.

³⁰ Sobre su corta duración véase PÉREZ-RINCÓN, (1995), pp. 58-59. Un listado de éstas puede verse en URÍAS HORCASITAS, B. (2004), Degeneracionismo e higiene mental en el México posrevolucionario (1920-1940), *Frenia. Revista de historia de la psiquiatría*, 4 (2), pp. 37-67, trabajo que analizaremos posteriormente.

la introducción del psicoanálisis fue tan tardía?³¹, ¿por qué la psiquiatría mexicana ha mirado tanto hacia el Estado y tan poco hacia la sociedad, pese a que los programas de salud mental han recibido menos recursos públicos pues se privilegian otros problemas de salud pública?

Por otro lado, esta historiografía ha sido muy respetuosa de la periodización basada en las grandes divisiones políticas de la historia de México como la época prehispánica previa a la conquista, las tres centurias de dominio colonial, el siglo XIX que arranca con la guerra de Independencia (de 1810 a 1910) y el siglo XX con la Revolución (de 1910 en adelante). La falta de una división temporal que responda al propio desarrollo de la psiquiatría y de las concepciones culturales sobre la locura obedece a la elección de su objeto y la procedencia de sus fuentes. Por tratarse de una historia que privilegia los grandes acontecimientos de tipo político-institucional y abreva en fuentes producidas desde el poder político tales como informes de gobierno, memorias de trabajo, leyes y reglamentos, enmarca su análisis en estas grandes divisiones por épocas³².

El siglo XX ha sido objeto de una mayor reflexión pues su periodización se ha afinado en algunos casos en términos de lo que Braudel llamó coyunturas o tiempos medios. Así, arrancarían en 1910 con la fundación del Manicomio General de la ciudad de México que representaría la «cuna de la psiquiatría pública», hasta el momento de su clausura en 1968 para dar paso a la psiquiatría de hospital³³. Otros autores subdividen aún más esta periodización haciendo un corte en 1945 porque en dicho año tuvo lugar el establecimiento de la primera «Granja de recuperación para enfermos mentales pacíficos», basada en la terapéutica por el trabajo y destinada a pacientes crónicos procedentes de La Castañeda, hecho que ha sido interpretado como el inicio de su desmantelamiento³⁴.

El terreno donde esta «historia de bronce» muestra su fragilidad es, sobre todo, en el de la explicación histórica, en buena medida porque no forma parte de sus propósitos. Así, aunque algunos autores llegan a mencionar las causas que motivaron el fracaso de las distintas alternativas ofrecidas por el Estado (manicomio de tipo asilar, granjas, hospitales psiquiátricos, servicios de psiquiatría en hospitales generales), la

³¹ Al parecer data de los años cincuenta, comunicación personal de Juan Capetillo, psicoanalista que se encuentra realizando una historia del psicoanálisis en México.

³² En forma excepcional Flores y Troncoso le dio un tratamiento distinto al siglo XIX que para él iniciaría en 1833 con la fundación del Establecimiento de Ciencias Médicas, el cual puso fin a la enseñanza de la medicina en la Real y Pontificia Universidad, amparada en la escolástica y el principio de autoridad, FLORES Y TRONCOSO, (1886), tomo 1, pp. XLII-XLIII.

³³ DE LA FUENTE, R., MEDINA-MORA, M. E. y CARAVEO, J. (1997), *Salud Mental en México*, México, Fondo de Cultura Económica/Instituto Mexicano de Psiquiatría, p. 15.

³⁴ BELSASSO, G. (1971), La psiquiatría en México. Desarrollo histórico, *Actualidades médicas*, 3 (1), pp. 114-120.

filiación de esta historia con la idea de progreso ha devenido en una interpretación marcada por una suerte de destino trágico. Cada institución de asistencia que se establece mejora a la anterior, abre nuevas esperanzas terapéuticas para notar, al paso de los años, cómo cae en la incuria propia de sus predecesoras. En ese momento un nuevo proyecto terapéutico, que se antoja igual de promisorio, renace de las cenizas como el ave fénix para volver al cabo de un tiempo, en un ciclo sin fin, al año cero de esta historia. Así, tenemos afirmaciones como que «las Granjas habrían de repetir la suerte de sus predecesoras»³⁵, o bien: «las nuevas instalaciones representaron sin duda un avance, pero desafortunadamente no contaron con los recursos técnicos y económicos necesarios y en el transcurso de unos cuantos años de relativo abandono, pobreza y desaliento, sufrieron un notable deterioro»³⁶.

Falta un análisis que atienda al desarrollo de cada institución; esta ausencia intentará remediarla la «historia profesional» con pretensiones de objetividad.

3. HISTORIA PROFESIONAL OBJETIVA

Si la «historia de bronce» parecía marcada por la impronta de los historiadores aficionados, ésta que nacerá a mediados del siglo XX ya puede recibir el nombre de «historia profesional» por varias razones, pero sobre todo por la pretensión de documentar fielmente los hechos históricos. Esto es comprensible si pensamos que la «historia de bronce» sostenía algunas de sus afirmaciones sobre evidencias poco confiables por apoyarse en fuentes con una gran carga de intencionalidad, lo que dificultaba cualquier intento por hacer una «historia científica»³⁷. Nos encontramos entonces frente a un ejercicio revisionista sumamente empírico, no tanto porque desdén la teoría, sino porque cree que «la historia se hace con documentos» y que no es preciso hacerles demasiadas preguntas³⁸. Es una «historia profesional» moderna en tanto persigue «el ideal de objetividad e imparcialidad» de Leopold von Ranke concentrado en su ya célebre frase: «describir las cosas tal como sucedieron»³⁹. Lo es también porque toma distancia de la historia como enseñanza para el presente, y evita el juicio a las acciones de los hombres. Temporalmente arranca con la volumi-

³⁵ PÉREZ-RINCÓN, (1995), p. 46, véanse las causas del fracaso de las granjas en las pp. 47-48.

³⁶ DE LA FUENTE, (1989), p. 445. Véase también CALDERÓN NARVÁEZ, G. (1970), La asistencia psiquiátrica en México, *Neurología, Neurocirugía, Psiquiatría*, 2 (2), pp. 143-152.

³⁷ Por «historia científica» nos referimos a la pretensión decimonónica de hacer de la historia una ciencia bajo el modelo de las ciencias naturales. Un buen análisis de este proceso puede verse en APPLEBY, J., LYNN, H. y JACOB, M. (1998), *La verdad sobre la historia*. Barcelona, Editorial Andrés Bello, pp. 59-91.

³⁸ A la manera de LANGLOIS, C. y SEIGNOBOS, C. (1972), *Introducción a los estudios históricos*. Buenos Aires, La Pléyade.

³⁹ ZERMEÑO PADILLA, (2002), p. 15.

nosa obra de Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España* publicada en 1956, en el marco general de la profesionalización de la historia en México que tuvo lugar a partir de 1940⁴⁰.

Por lo tanto, lo que distingue a esta historia de la anterior es el tipo de fuentes utilizadas, siendo las más significativas los documentos de archivo procedentes de las instituciones de asistencia, los textos médicos para consumo de la población letrada, los libros utilizados en la enseñanza de la medicina, las tesis recepcionales y artículos científicos publicados en revistas especializadas, lo que abre un panorama totalmente distinto. La periodización sigue respetando las grandes divisiones de la historia de México, pero al interior de éstas ya es posible detectar subdivisiones cuya razón de ser se encuentra precisamente en las fuentes empleadas. Así, aunque se respeta esmeradamente la cronología, ésta puede llegar a tender puentes entre dos de las épocas consagradas por la historiografía anterior.

Como era de esperarse, en esta historia ya incursionan profesionales ajenos a la clínica como los historiadores. Se podría afirmar también que estamos frente a un ejercicio profesional de la historia en el sentido de que además de la investigación en archivos, algunos de estos trabajos son resultado de la obtención de grados académicos y apelan a la explicación histórica valiéndose del contexto nacional, aunque nos encontramos todavía lejos de una historia interpretativa que se apoye en el uso de conceptos, que participe de discusiones historiográficas o que justifique el enfoque o género escogido, es decir, que todavía es una historia poco reflexiva aunque bien documentada.

En esta historia también domina el tema de los hospitales. Sin embargo, hay ahora un intento de ver a la institución por dentro, es decir, de no quedarse únicamente en la valoración de que se levantó tal o cual inmueble para albergar enfermos. Así, aunque todavía se presentan visiones panorámicas⁴¹, ya se observan análisis más específicos que atienden a aspectos concretos como la localización física o el diseño arquitectónico y espacial⁴², el funcionamiento interno que da cuenta de algunos as-

⁴⁰ Sobre la profesionalización de la historia véase MATUTE, (1981), pp. 14-18 y ZERMEÑO PADILLA, (2002), capítulo 5, quien menciona una etapa de proto-institucionalización de la historia anterior a 1940.

⁴¹ MURIEL, J. (1956), *Hospitales de la Nueva España*, México, Jus, SOMOLINOS D' ARDOIS, G. (1976), *Historia de la psiquiatría en México*, Secretaría de Educación Pública, México; BERKSTEIN KANAREK, C. (1981), *El Hospital del Divino Salvador*, México, tesis de licenciatura en historia, UNAM; RUIZ LÓPEZ, I. y MORALES HEINEN, D. (1996), *Los primeros años del Manicomio General de la Castañeda (1910-1940)*. *Archivos de Neurociencias*, 1 (2).

⁴² MURIEL, J. (1974), *El modelo arquitectónico de los hospitales para dementes en la Nueva España, Retablo barroco a la memoria de Francisco de la Maza*, México, UNAM, pp. 115-125; RAMOS DE VIESCA, Ma. B. y TIRADO, O. (1993), *El Manicomio General de México. La anécdota de un terreno*, *Psiquiatría*, 9 (3), pp. 212-218; RAMOS DE VIESCA, Ma. B. y VIESCA, C. (1998), *El proyecto y la construcción del Manicomio General de La Castañeda*, *Salud Mental*, 21 (3), pp. 19-25; VALDÉS FERNÁNDEZ, M. (1995), *La salud mental en el Porfiriato. La construcción de La Castañeda*, México, tesis de licenciatura en historia, UNAM.

pectos de la vida cotidiana⁴³, la atención hacia determinados grupos de edad como los niños⁴⁴, así como el aspecto propiamente clínico: qué diagnósticos eran los más frecuentes y a qué tratamientos se recurría⁴⁵, acompañados de estadísticas cuando se manejan grandes volúmenes⁴⁶. Se han empezado a analizar los conocimientos médicos durante los siglos XIX y XX sobre todo en relación con la terapéutica⁴⁷, pero se ha hecho poco hincapié en la construcción de las nosologías y la etiología de la locura.

Respecto al debate sobre el contenido médico de estos hospitales, el vasto análisis realizado por Muriel para la época colonial dejó claro el carácter de estas instituciones como lugares donde se asistía a todo tipo de desvalidos. Así, aunque el término hospital ha subsistido hasta el día de hoy, sus funciones en el pasado eran mucho más amplias que las actuales pues en ellos se acogían pobres, peregrinos y enfermos. Entre las muchas necesidades que debía colmar el hospital se encontraban las espirituales, y muchas veces en estas instituciones, más que perseverar por la salud terrenal se buscaba la salvación espiritual, de ahí que la religión fuera el mejor auxilio frente a la enfermedad⁴⁸. De hecho, San Hipólito empezó aceptando todo tipo de enfermos —si bien era el único hospital que atendía locos y débiles mentales—, y a medida que se fundan más hospitales, se va circunscribiendo a los dementes. Pero además de la sección de enfermos, contaba con la de pobres sanos que hacía las veces de una casa de misericordia para ancianos, sacerdotes, estudiantes, maestros, e incluso contaba con comedores públicos⁴⁹.

⁴³ VARGAS OLVERA, R. (2003), Alimentación en el Manicomio General, 1930-1940, *Cuadernos para la historia de la salud*, México, Secretaría de Salud, pp. 103-127.

⁴⁴ OLGUÍN ALVARADO, P. y TENA VILLEDA, R. (2003), Los niños en el Manicomio General de México, 1910-1935, *Cuadernos para la historia de la salud*. México, Secretaría de Salud, 2003, pp. 5-29; OLGUÍN ALVARADO, P. (2003), Escuela para Niños Anormales, anexa al Pabellón de Psiquiatría Infantil del Manicomio General, 1930-1940, *Cuadernos para la historia de la salud*, México, Secretaría de Salud, pp. 87-101.

⁴⁵ RAMOS DE VIESCA, Ma. B. (1999), La neurosífilis y la introducción de la penicilina en el Manicomio General de La Castañeda, *Salud Mental*, 22 (6), pp. 37-41; ALFARO GUERRA, P. G. y NÁJERA JUÁREZ, J. L. (2003), Terapias ocupacionales a los alienados internos en el Manicomio General de México, 1910-1940; *Cuadernos para la historia de la salud*, México, Secretaría de Salud, pp. 31-57; ALFARO GUERRA, P. G. (2003), El tratamiento médico a los alienados con sífilis en el Manicomio General, 1910-1958; *Cuadernos para la historia de la salud*, México, Secretaría de Salud, pp. 59-86.

⁴⁶ CHÁVEZ GARCÍA, P. R. (1997), *Análisis de expedientes clínicos del Manicomio General La Castañeda de 1910 a 1920*, México, tesis de licenciatura en psicología, UNAM; GAYTÁN BONFIL, G. (2001), *El diagnóstico de la locura en el manicomio general de La Castañeda*, México, tesis de licenciatura en psicología, UNAM.

⁴⁷ HERNÁNDEZ ELIZALDE, T. (1993), Apuntes para la historia de la psiquiatría en la Ciudad de México. Siglo XIX y principios del XX, *Cuadernos para la historia de la salud*, México, Secretaría de Salud, pp. 47-56; RAMOS DE VIESCA, Ma. B. y FLORES, S. (1999), El tratamiento del alcoholismo en México en el siglo XIX, *Salud Mental*, 22 (1), pp. 11-16; RAMOS DE VIESCA, Ma. B. (2000), La hidroterapia como tratamiento de las enfermedades mentales en México en el siglo XIX, *Salud Mental*, 23 (5), pp. 41-46.

⁴⁸ MURIEL, (1956), tomo 1, pp. 12-13.

⁴⁹ *Ibid.*, pp. 192-197.

Algunos autores han situado históricamente el singular papel que desempeñaron los árabes como transmisores de la medicina griega durante la Edad Media y cuyo legado recibió España durante los siglos de la ocupación musulmana y por ende, el Nuevo Mundo. Sin embargo, aceptan que «en ninguna forma nos es posible considerar al manicomio de San Hipólito como un destello de un concepto 'científico' que sólo aparecería cerca de 300 años después: Bernardino Álvarez no es el precursor de Pinel»⁵⁰.

Por otro lado, con el ánimo de combatir la leyenda negra construida en torno a la conquista española y específicamente sobre la Inquisición, para quien todos los locos habrían sido endemoniados —de ahí que el único recurso posible fuera el exorcismo—, se ha planteado que desde el momento del descubrimiento de América, en España los locos fueron considerados enfermos y que existían instituciones para su atención cuyo «régimen interno estaba regido por disposiciones médicas», tradición que fue trasplantada al Nuevo Mundo⁵¹.

Pero por si todavía quedara alguna duda respecto a la medicalización de estas instituciones, consultando nuevas fuentes, en concreto los informes que los religiosos del Hospital de San Hipólito dirigían a los virreyes, se sabe que buena parte del tratamiento consistía en asistir a misa, rezar y expiar los pecados mediante la penitencia, pues la locura, como cualquier otra enfermedad, podía provenir de la falta de fe. Los enfermos que solían llegar eran muy pobres, se encontraban desnutridos y con padecimientos intestinales, a menudo golpeados o cubiertos de heridas. En 1608, con motivo de una visita que hizo el virrey a los hospitales de la ciudad, lo consideró el más sucio de todos pues algunos dementes dormían sobre sus propios excrementos. Estos documentos también muestran la subordinación de la medicina pues los galeños se quejaban de que los religiosos no siempre respetaban el tratamiento prescrito. Además, debido a los votos de hospitalidad, la orden también admitía mendigos, quienes junto con los criminales y los alcohólicos contribuyeron a la sobrepoblación del establecimiento⁵².

Por otro lado, sabemos que la fundación de estos hospitales no estuvo únicamente «movida por la compasión y la caridad de particulares».⁵³ Aunque se buscaba combatir el abandono de estos enfermos, su deambular por las ciudades podía salirse

⁵⁰ VIESCA, C. (1976), La enfermedad mental en el México colonial. En *Psiquiatría. Órgano Oficial de la Asociación Psiquiátrica Mexicana*, 6 (3), p. 38. VIESCA TREVIÑO, C. y DE LA PEÑA PÁEZ, I. (1977), Los hospitales árabes. *Prensa Médica Mexicana*, 42 (1-2), pp. 8-13.

⁵¹ VIQUEIRA, C. (1965), Los hospitales para 'locos e inocentes' en Hispanoamérica y sus antecedentes españoles. *Revista de Medicina y Ciencias Afines*, 22 (270), p. 4.

⁵² LEIBY, J. S. (1992), San Hipolito's Treatment of the Mentally Ill in Mexico City, 1589-1650, *The Historian*, 54, pp. 491-498.

⁵³ SOMOLINOS D' ARDOIS (1976), p. 40. VIESCA (1976) y BERKSTEIN KANAREK, (1981) también insisten sobre la caridad.

de control, de ahí que la voluntad de proteger a la sociedad de su peligrosidad inspirara también a estas instituciones, las cuales contaron con «jaulas» para los «furiosos». No en vano fueron apoyadas por las autoridades civiles y los grupos económicamente poderosos. De hecho, el Hospital de San Hipólito fue objeto de una remodelación en 1776 que prácticamente implicó hacer una construcción de nueva planta, cuyo financiamiento estuvo a cargo del Consulado de Comerciantes de la ciudad de México, justo cuando el reformismo borbónico se hallaba en pleno auge y en lucha por hacer de las ciudades espacios ordenados⁵⁴.

Como ya se dijo, esta historiografía difícilmente logra ir más allá de los hechos para intentar acercarse a la comprensión de los procesos históricos. Sin embargo, quienes han hecho el intento de entrar en el campo de la explicación histórica, se han adscrito a «la escuela de control social» asumiendo que la circunstancia de contar con un manicomio público de grandes dimensiones en manos de la psiquiatría suponía la existencia de un control del Estado sobre los comportamientos desviados. Así, a partir del estudio de los expedientes clínicos del Manicomio de La Castañeda entre los años de 1910 a 1920, Chávez García ha afirmado que:

Según la intención con la que fue creado, el Manicomio General cumplió con su función de mecanismo político y de control, recluyendo a todo aquel que se considerara fuera de la normalidad. [...] Escondió y guardó tras sus muros a todo aquel que no estuvo acorde con los modelos establecidos de acuerdo a la época⁵⁵.

Pero no sólo habría sido parte de «una fórmula política», sino de un espacio de exclusión social por la vía de la familia:

[...] resultó ser un lugar donde un gran número de familias dejó una pesada carga que arrastró por años y de la que no volvió a ocuparse. El basurero humano en que fue convertido cumplió su misión: aislar, guardar y desaparecer aquello que además de desagradable resultaba inútil⁵⁶.

Por su parte, tras un análisis arquitectónico del mismo manicomio, Valdés Fernández ha sostenido que:

El programa hospitalario del Manicomio General reproducía las estructuras de poder del Porfiriato y de la medicina. El Gobierno, usando una arquitectura como instru-

⁵⁴ RIVERA CAMBAS, M. (1957), *México pintoresco, artístico y monumental*, México, Editora Nacional, vol. 1, pp. 385-387.

⁵⁵ CHÁVEZ GARCÍA, (1997), p. 123.

⁵⁶ *Ibid.*, pp. 123-124.

mento, controlaba a una parte de la población marginal, y a la medicina, el encierro de la locura le permitió apoderarse de ella a través de su clasificación y de su estudio⁵⁷.

Ante interpretaciones tan seductoras como las de Foucault, Szasz, Basaglia o Castel algunos historiadores se han sentido tentados a adscribirse a estas grandes formulaciones teóricas sin discutir las con la información disponible. Así, se exponen en la introducción y en las conclusiones como verdades comprobadas aunque el desarrollo de la investigación sea esencialmente empírico, de manera que no se establece el diálogo entre la teoría y los datos encontrados⁵⁸.

Lo mismo ha sucedido con quienes se han acercado a la historia cuantitativa. Atraídos por la «fuerza» empírica de los números se han levantado estadísticas tomadas de los expedientes clínicos pensando que los hallazgos obtenidos valen por sí mismos. Por ejemplo, los diagnósticos más frecuentes y los síntomas asociados a esos diagnósticos a lo largo de una o más décadas plantean preguntas que la sola enumeración de los porcentajes no responde: ¿desde dónde observa el médico y qué le permite ver esa observación?, ¿varió el significado de cada término utilizado para designar una enfermedad o un síntoma a lo largo del tiempo?, ¿qué contexto social y económico produce esas patologías que el médico nombra?⁵⁹

Finalmente, esta historiografía se ha interesado por conocer los límites entre la locura como enfermedad, la posesión demoníaca y los arrobos místicos durante los tres siglos de dominio colonial. Así, mientras los textos médicos publicados en México en esos años —apoyados en las concepciones humorales de la antigüedad—, representarían la lucha de la medicina contra la etiología demoníaca de la enfermedad mental, los procesos seguidos por la Inquisición mostrarían a la locura dentro del campo de la demonología y los relatos biográficos de monjas revelarían los delirios de origen divino admitidos por la Iglesia. Sólo a partir de la segunda mitad del siglo XVIII la Inquisición empezaría a aceptar las explicaciones naturalistas sobre algunas enfermedades, como la epilepsia, que durante el siglo XIX constituirá una de las principales causas de ingreso en los hospitales.⁶⁰ Este mismo tema será uno de los preferidos por la «historia social y cultural», al que dará respuestas más complejas, pues aquellas sociedades inmersas en un mundo religioso no establecían una separación tan tajante entre lo natural, lo diabólico y lo divino, sobre todo entre las amplias capas de la población que carecían de conocimientos médicos o teológicos.

⁵⁷ VALDÉS FERNÁNDEZ, (1995), pp. 124-125.

⁵⁸ Según KNIGHT, (1998), pp. 192-196 esta misma crítica puede verse para el caso de la historiografía latinoamericana de las últimas décadas, caracterizada por su alto contenido de empirismo. La tendencia a adscribirse a las grandes teorías, que pueden resultar muy explicativas para otros contextos, hace que parezca innecesario comprobarlas.

⁵⁹ GAYTÁN BONFIL, (2001).

⁶⁰ SOMOLINOS D' ARDOIS, (1976), pp. 71-90, 100-101. VIESCA, (1976), pp. 36-43.

4. HISTORIA SOCIAL Y CULTURAL

Si la «historia profesional» tomó distancia de la «historia de bronce» en el sentido de fundamentar lo más fielmente posible sus dichos con la intención de darle a la historia el rango de conocimiento científico basado en la imparcialidad, la objetividad y un aparato crítico bien documentado, los autores que hemos agrupado bajo la denominación de «historia social y cultural» posiblemente reconozcan que el sujeto que observa lo hace desde «un lugar» y que esta mediación necesariamente transforma el objeto observado, de ahí la relatividad de la verdad alcanzada por el historiador. Por ello, la conciencia de estar construyendo verdades que necesariamente serán revisadas por las generaciones venideras ha obligado a poner el acento no sobre las fuentes como portadoras de hechos, sino en tanto mensajeras de significados, describibles a partir de la sociedad y la cultura que los produjo. Si algo caracteriza a esta historia es precisamente el ser interpretativa, moverse en algunos cruces interdisciplinarios, encontrarse bajo la autoría de historiadores, antropólogos, sociólogos, psicoanalistas y psicólogos, así como ser de hechura muy reciente, pues podemos datarla a partir de la década de 1990.

Posiblemente sus autores estarán de acuerdo en dos premisas sobre las que se sostiene esta historia. En primer término, la idea de que la locura no puede ser comprendida fuera del orden social y cultural que la nombra. En tanto expresa valores y conductas rechazados por la sociedad, el acercamiento a la locura como desorden biológico resulta insuficiente. En segundo lugar, la convicción de que la medicina y posteriormente la psiquiatría, como generadora de un conocimiento, se encuentra sujeta a la propia dinámica interna de la ciencia pero también a los condicionamientos económicos, políticos, religiosos o jurídicos en los que se ve inmersa. Por ello, esta historiografía da cabida a los locos y sus familias, pero no olvida a múltiples actores sociales cuyos discursos se imbrican: médicos, teólogos, inquisidores, juristas, escritores y artistas en el Antiguo Régimen; psiquiatras, criminólogos, eugenistas, pedagogos, funcionarios para épocas más recientes y, por encima de todos ellos, el peso cada vez mayor de la opinión pública.

Para alcanzar una historia así es necesario apoyarse en una gran variedad de fuentes, tanto las tradicionales, entre las que destacan los documentos de archivo de índole administrativa, como otras más novedosas: los juicios civiles y criminales, la prensa, la literatura, los expedientes clínicos y los libros de registro de los pacientes, pero no se ha incursionado aún en el vasto arsenal de la historia oral o la imagen⁶¹.

⁶¹ Un ejemplo del potencial de la historia oral puede verse en una entrevista con una enfermera de La Castañeda, MARTÍNEZ, M. (2001), «La Castañeda desde dentro. Entrevista a Margarita Torres Mora, enfermera», *Secuencia. Revista de historia y ciencias sociales*, 51, pp. 147-175. Un estudio en proceso que consi-

Los grandes temas buscados por esta historiografía de alguna manera han mantenido cierta continuidad con los intereses de las anteriores, pero bajo un enfoque distinto. Así, las instituciones de asistencia han sido analizadas ahora como estudios de caso para debatir con algunas interpretaciones generales, en concreto con la idea de que habrían sido las herramientas de una estrategia de profilaxis social. En general, estos trabajos se inclinan por mostrar la debilidad del Estado mexicano para ejecutar políticas de «ingeniería social» destinadas a moralizar, disciplinar y hacer útiles a los locos. Ha sido muy tentador pensar que el manicomio de La Castañeda —una institución nacida bajo la ideología de «orden y progreso» de un régimen como el de Porfirio Díaz sostenido en el poder durante casi 30 años—, se convirtiera en un lugar de segregación. Sin embargo, tanto su reglamento como el transcurrir de la vida cotidiana revela «un territorio camaleónico» donde se daban tratamientos médicos, se custodiaba a los enfermos pobres, se intentaba mantener el orden a través de ciertos mecanismos de control y se producía conocimiento psiquiátrico.⁶² Así, el manicomio exigía un certificado médico para el ingreso y hacía un primer diagnóstico en la Oficina de Admisión remitiendo al enfermo al pabellón correspondiente, lo que aparentemente sugiere una institución medicalizada. Sin embargo, las órdenes de ingreso procedentes de las autoridades públicas —que llegaron en algunos años a constituir el 85% frente al 15% de las familias— podían eludir el certificado médico ante la impotencia de los psiquiatras. Si transcurrido un tiempo los internos no mostraban mejoría pasaban a engrosar la lista de los crónicos y si eran dados de alta, pero nadie acudía a recogerlos, entonces formaban parte de los asilados. En ambos casos abandonaban la categoría de enfermos para ser objeto de las funciones custodiales de la institución, pues como el mismo reglamento lo decía el manicomio conservaba «el doble carácter de Hospital y Asilo»⁶³. Fue así como empezaron a crecer los números. Habiendo sido inaugurado en 1910 con 800 enfermos y con capacidad para 1300 contaba en 1942 con 3400⁶⁴. A estas funciones terapéuticas y custodiales, se sumaba la de control. Así, la división interna en pabellones obedecía a algunas características

dera la imagen como fuente es el de Angélica Morales y Teresa Ordorika, «El imaginario social de la locura femenina durante el Porfiriato a través de la iconografía».

⁶² RIVERA-GARZA, C. (2001a), Por la salud mental de la nación: vida cotidiana y Estado en el Manicomio General La Castañeda, México 1910-1930, *Secuencia. Revista de historia y ciencias sociales*, 51, pp. 57-89.

⁶³ SACRISTÁN, (1998), pp. 201-233; SACRISTÁN, C. (2000), Resistir y asistir. La profesión psiquiátrica a través de sus instituciones hospitalarias en la ciudad de México, 1859-1933. En ILLADES, C. y RODRÍGUEZ KURI, A. (comps.), *Instituciones y Ciudad. Ocho estudios históricos sobre la Ciudad de México*. México, Ediciones ¡UníóSI!, pp. 187-216. El porcentaje relativo a las órdenes de internamiento está tomado de un muestreo entre 1910 y 1930, véase RIVERA-GARZA, C. (2003a), *Becoming Mad in Revolutionary Mexico: Mentally ill Patients at the General Insane Asylum, Mexico, 1910-1930*. En PORTER, R. y WRIGHT, D. (ed.), *The Confinement of the Insane. International Perspectives, 1800-1965*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 251-252.

⁶⁴ SACRISTÁN, M. (2001), Una valoración sobre el fracaso del manicomio de La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944, *Secuencia. Revista de historia y ciencias sociales*, 51, pp. 91-120.

de su enfermedad (infecciosos, alcohólicos, toxicómanos, epilépticos), a la posición económica del paciente (pensionistas o indigentes), a su estatus jurídico (libre o reo), a la dificultad de su manejo (tranquilos o agitados), a su productividad (trabajadores), a las posibilidades de regeneración de cara al futuro, por ejemplo en el pabellón de Psiquiatría Infantil (educables o ineducables), y desde luego al sexo. Esta división, más que atender a alguna clasificación médica, reproducía las jerarquías sociales externas trasladando el mundo de fuera al de dentro. Contrariamente a algunas interpretaciones que creyeron ver en las instituciones de encierro como manicomios, cárceles o escuelas, la implementación de «laboratorios» donde se experimentaría con técnicas de control para ser aplicadas posteriormente en la sociedad, pareciera que para mantener el orden en La Castañeda los médicos trasladaron la división jerárquica existente en la sociedad y con la cual ya estarían familiarizados los internos. Por eso, los criterios de clasificación aludían a la división económica en ricos y pobres, a la separación entre quienes acataban las normas y los que las violaban, entre los que contribuían a su sostén económico y los que permanecían ociosos, quienes podían convivir en comunidad y quienes requerían de alguna forma de aislamiento más severa y desde luego a la separación por sexo y edad⁶⁵.

Con todo y que este manicomio no fue una institución plenamente medicalizada, supuso un cambio respecto a otros intentos llevados a cabo por esas mismas fechas en otras ciudades del país, los cuales respondieron más a razones de ordenamiento urbano de las ciudades en crecimiento que a las propiamente médicas. Por ejemplo, en la ciudad de Orizaba se fundó en 1897 el Manicomio del Estado de Veracruz bajo el impulso de la élite económica y política de la ciudad. Ante el incremento demográfico experimentado por el desarrollo de la industria textil, la llegada del ferrocarril y la elevada inmigración procedente de otros estados, el manicomio ofrecía la posibilidad de contener los problemas creados por los enajenados que escapaban al control de la familia, quienes fueron retratados en la prensa por sus actos «violentos, escandalosos o inmorales» y desde donde, enarbolando la bandera de la opinión pública, se exigía el establecimiento de un manicomio⁶⁶.

La idea de que La Castañeda, instaurada durante el Porfiriato bajo ciertos parámetros de control, pero desarrollada bajo un régimen posrevolucionario entre cuyos objetivos se encontraba garantizar el derecho a la salud⁶⁷, puede discutirse a la luz de otros casos que también atraviesan estos dos regímenes —el Porfiriato y la

⁶⁵ RIVERA-GARZA, (2003a), pp. 248-272.

⁶⁶ AYALA FLORES, H. (2004), Los dementes, la locura y el manicomio a través de los periódicos *El Reprodutor* y *El Cosmopolita* de Orizaba: 1876-1911. En *Bicentenario de la prensa provincial en México. Estudios sobre periodismo veracruzano*, Veracruz, Instituto Veracruzano de la Cultura, pp. 45-65.

⁶⁷ RIVERA-GARZA, C. (2001b), 'She neither Respected nor Obeyed Anyone': Inmates and Psychiatrists Debate Gender and Class at the General Insane Asylum La Castañeda, Mexico, 1910-1930, *Hispanic American Historical Review*, 81, pp. 653-688.

Revolución— situados en los extremos de la geografía política, pero que habrían compartido «una visión estatista»⁶⁸. De ellos no sabemos casi nada: el Hospital civil de Monterrey (1860), el Hospital civil de Guadalajara (1860), el Asilo Ayala en Mérida, los hospitales fundados por los juaninos en Jalisco y Puebla, y tantos otros que desconozco pues se calcula que en 1950 había 7,000 enfermos internados en todo el país para una población de 25 millones⁶⁹.

La necesidad de acercarse a los estudios locales permitirá conocer si muchas de las ideas que circulaban entre las élites científicas (psiquiatras, neurólogos, criminólogos, eugenistas), y que se difundían mediante revistas especializadas o en reuniones académicas, se plasmaron en la práctica o no pasaron de ser un debate, acalorado ciertamente, pero sin impacto en la sociedad⁷⁰. Además, las investigaciones empezarían a moverse «del centro a la periferia» pues hasta hora ha privado un centralismo historiográfico⁷¹.

Además del manicomio, el otro tipo de institución terapéutica impulsado por el Estado mexicano fueron las denominadas granjas o colonias agrícolas, repartidas desigualmente a lo largo del territorio y destinadas en un principio a los pacientes considerados incurables con el fin de que pudieran vivir el resto de sus días bajo un régimen de mayor libertad sin rejas ni calabozos, en contacto con la naturaleza y realizando un trabajo (doméstico, agrícola, artesanal e industrial) que impidiera la pérdida total de sus habilidades al tiempo que disminuyera la carga económica para las arcas de la nación. Entre 1945 y 1968 se establecieron once de estos hospitales campestres a unos cuantos kilómetros de ciudades importantes, capitales de los estados. La historia de ellos está por hacerse. Sin embargo, una de las razones de su fracaso, al que constantemente se alude como vimos en la «historia de bronce», quizás se encuentre en la visión centralista que inspiró este proyecto. Más que pensar en opciones terapéuticas, la primera Granja tuvo como fin desahogar a La Castañeda de la sobrepoblación de enfermos crónicos; por eso, sus internos fueron seleccionados de entre los pacientes de dicho manicomio con pocas posibilidades de curación, pero con aptitudes para el trabajo⁷².

⁶⁸ VAN YOUNG, E. (2001), Estudio introductorio. Ascenso y caída de una loca utopía. *Secuencia. Revista de historia y ciencias sociales*, 51, pp. 11-29.

⁶⁹ RAMÍREZ MORENO, (1950), p. 40.

⁷⁰ Véase en URÍAS HORCASITAS, B. (2004) el papel jugado por la eugenesia y la higiene mental frente a los que tradicionalmente reconocemos como marginados (locos, criminales), pero también ante la masa de la población a la que se pretendió «normalizar» después de la revolución.

⁷¹ Sobre el centralismo en la historiografía latinoamericana puede verse KNIGHT, (1998).

⁷² Un primer acercamiento a este problema puede verse en SACRISTÁN, C. (2003), 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*, 26 (3), pp. 57-65.

De los llamados «anexos psiquiátricos» en los hospitales generales, medida impulsada por algunos psiquiatras en forma paralela a las Granjas, no sabemos prácticamente nada. Este dispositivo de atención perseguía acercar la psiquiatría a la medicina general, pues el hecho de que los enfermos mentales no estuvieran en los mismos hospitales que el resto de los pacientes, sino encerrados en los asilos, aumentaba la estigmatización de la locura y el rechazo de las familias a internarlos. El Hospital Español fue de los primeros en contar con un servicio de psiquiatría⁷³.

Otro tema de interés para la «historia social y cultural» ha sido analizar cómo la psiquiatría construye e interviene sobre su objeto, junto con una clara voluntad por rescatar la voz del enfermo mental, pese a la dificultad que implica cualquier acercamiento a los grupos subalternos⁷⁴. Los estudios realizados a partir de los libros de registro y los expedientes clínicos de los pacientes revelan el condicionamiento social y cultural del psiquiatra en la definición y el abordaje de la enfermedad mental. Así, el cruce de los datos conservados en los libros de registro —que permiten aproximarse a una sociología de los locos internos bajo un análisis cuantitativo (nombre, edad, sexo, estado civil, lugar de nacimiento y de residencia, ocupación, diagnóstico, tiempo de internamiento, altas, reingresos y muertes)— con la información conservada en los expedientes clínicos —el mecanismo para el ingreso por petición de la familia o de una autoridad pública; la historia clínica llevada por el médico donde se consigna el diagnóstico, el tratamiento y su evolución a lo largo del tiempo; y cartas escritas por los propios locos dirigidas tanto a la familia como al psiquiatra en turno y a las autoridades del manicomio—, ha permitido conocer la dificultad para imponer el diagnóstico y los tratamientos, los cuales fueron objeto de negociación entre médicos, pacientes, familia y funcionarios autorizados a remitir internos. Por ejemplo, los diagnósticos sobre las mujeres revelan las concepciones morales de los médicos formados en la era porfiriana acerca del papel de la mujer. Por ello, advierten síntomas de enfermedad mental en aquéllas cuya conducta sexual y moral sería reprobada por escapar al rol asignado por el estereotipo femenino⁷⁵. Por otro lado, algunos internos rechazaron los criterios utilizados para el diagnóstico, las prácticas terapéuticas y las relaciones sociales que regulaban la vida cotidiana al interior del manicomio. En este sentido las quejas de los locos iban más allá de denunciar el hacinamiento, la falta de higiene o el maltrato —hechos conocidos por la prensa— para incidir sobre los fun-

⁷³ Entrevista con el Dr. Ramón de la Fuente, 16 de febrero de 2004. Véase también RAMÍREZ MORENO (1946), pp. 29-34.

⁷⁴ Una breve reflexión sobre los obstáculos puede verse en VAN YOUNG, (2001).

⁷⁵ MANCILLA VILLA, M. L. (2001), *La locura de la mujer durante el Porfiriato*, México, Círculo Psicoanalítico Mexicano; RIVERA-GARZA, (2001b); RIVERA-GARZA, C. (2003b), Beyond Medicalization: Psychiatrists and Patients Produce Sexual Knowledge in Late Porfirian Mexico. En IRWIN, R. T., MCCAUGHAN, E. J. y NASSER, M. R. (eds.) *The Famous 41. Sexuality and Social Control in Mexico, 1901*, New York, Palgrave Press, pp. 267-290.

damentos mismos del saber psiquiátrico, por ejemplo, considerar la hipnosis como un tratamiento que violaba su intimidad⁷⁶. Asimismo, la mirada positivista del médico se dirige a lo corporal, al aspecto exterior, más aun cuando la totalidad de las pacientes trasladadas en 1910 del viejo Hospital del Divino Salvador al manicomio de La Castañeda llegaron «sin historia», algunas sin su nombre siquiera, sin esa historia cuya urdimbre es eminentemente social y «marco propicio para la emergencia de la locura». Tampoco opera el recurso de hacerse oír porque como locas que son «cuando habla nadie las escucha»⁷⁷.

En este proceso de negociación, acaso por la falta de un paradigma científico, la psiquiatría también fue cediendo terreno en la definición de la enfermedad mental, pero ahora frente a la opinión pública. Así, ante el desprestigio en el que se vio inmersa La Castañeda dos décadas después de su fundación, motivado por el elevado número de crónicos, el deterioro material de las instalaciones y la escasa capacitación del personal que cotidianamente atendía a los pacientes, fue necesario contrarrestar la imagen pública de la psiquiatría mediante la difusión en la prensa de un tratamiento que no sólo podía curar a los enfermos, sino hacerlos útiles a la nación: la terapéutica por medio del trabajo. Demostrar que los enfermos mentales podían dejar de ser una carga para las familias o para el Estado transmitía la imagen de que, en efecto, estaban en proceso de ser reintegrados a la sociedad. En este sentido, el propósito de la psiquiatría de hacer ver a la sociedad que los locos podían dejar de ser un lastre estaba encaminado a transformar la percepción pública de la locura y de esta nueva ciencia, haciendo creíble su competencia terapéutica en un momento de crisis de legitimidad⁷⁸.

De la misma manera, ante la saturación del manicomio los psiquiatras decidieron restringir el número de ingresos endureciendo los criterios de admisión hasta el punto de recibir únicamente aquellos pacientes cuyas «reacciones antisociales» constituyeran un peligro y facilitar las altas de todos los que pudieran ser atendidos por sus familias sin menoscabo de su seguridad⁷⁹. Así, la definición de la locura a partir de la productividad y de la peligrosidad del loco apunta a razones con más raíces sociales que médicas.

⁷⁶ RÍOS MOLINA, A. (2004), Locos letrados frente a la psiquiatría mexicana a inicios del siglo XX, *Frenia. Revista de historia de la psiquiatría*, 4 (2), pp. 17-35.

⁷⁷ CARVAJAL, A. (2001), Mujeres sin historia. Del Hospital de La Canoa al Manicomio de La Castañeda, *Secuencia. Revista de historia y ciencias sociales*, 51, pp. 31-55.

⁷⁸ SACRISTÁN, C. (2004), «La Locópolis de Mixcoac» en una encrucijada política. Reforma psiquiátrica y opinión pública, 1929-1933. En SACRISTÁN, C. y PICCATO, P. (coords.), *Actores, espacios y debates en la historia de la esfera pública en la ciudad de México*. México, Instituto Mora/UNAM, pp. 199-232. SACRISTÁN, C. «En nombre de la utilidad social. Trabajo terapéutico y asistencia pública en el Manicomio de La Castañeda de la ciudad de México, 1929-1932», manuscrito.

⁷⁹ SACRISTÁN, C. (2002). Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944, *Frenia. Revista de historia de la psiquiatría*, 2 (2), pp. 61-80.

Este condicionamiento social y cultural de la psiquiatría ha sido analizado también con otras fuentes, aquéllas procedentes del discurso médico, criminológico, legal y literario sobre la locura en las décadas previas a la inauguración de La Castañeda, es decir, durante los años que al inicio consideramos como la proto-psiquiatría o las décadas del alienismo en México. Quienes reclamando científicidad elaboraron un discurso sobre la enfermedad mental durante el Porfiriato (1876-1910), no sólo compartían los postulados del positivismo, del liberalismo y del darwinismo social, sino también un código de valores, el *ethos* burgués, desde donde interpretaban lo que este código les permitía observar. Por otro lado, si algo caracterizó a este periodo fue la falta de un paradigma que aglutinara el pensamiento médico sobre la etiología (tenemos posiciones organicistas, ambientalistas y psicologistas) y la terapéutica de la locura (somáticas o psíquicas), aunque sí hay consenso sobre la necesidad de construir un manicomio⁸⁰.

Este periodo del último tercio del siglo XIX a principios del XX ha sido uno de los más descuidados, pues el historiador, contagiado por la fe en las soluciones institucionales que alimentó el espíritu positivista del siglo XIX como el medio para combatir los males sociales⁸¹, se ha dejado seducir por los grandes momentos fundacionales (San Hipólito, La Castañeda), relegando los tiempos formativos que dieron lugar precisamente a su establecimiento, y sin los cuales no será posible comprender la consolidación posterior de la psiquiatría.

Pero no sólo el discurso de la élite estaba permeado por los valores de su época. Un claro ejemplo de que el delirio tampoco puede salir de los marcos sociales y culturales son los estudios realizados a partir de la fuente inquisitorial y, en menor medida, de fuentes judiciales criminales y civiles donde los locos dejaron testimonio de sus vidas, a veces de manera directa y otras mediante la pluma del confesor o del escribano en turno. Según estos trabajos, el contenido del delirio puede ser descifrado si se lo ubica como fruto de su tiempo. Interpretando esta fuente a partir de su contexto podemos encontrar las ideas, las expectativas, las quejas, los sufrimientos y los temores, no sólo de los que llamamos locos, sino de sus propios contemporáneos, porque hacen referencia a una realidad existente y compartida, no a algo imaginario producto de la alucinación. Por ello, la locura durante el Antiguo Régimen no puede negar su fuerte dosis de contenido religioso donde el tema de la salvación eterna aflige a las almas pecadoras invadidas por la desesperanza, mientras desencadena la ira de quienes no están dispuestos a aceptar los designios de Dios. El límite entre

⁸⁰ PULIDO ESTEVA, D. (2004), *Imágenes de la locura en el discurso de la modernidad. Salud mental y orden social a través de las visiones médica, criminológica, legal y literaria (Ciudad de México, 1881-1910)*, México, tesis de licenciatura en historia, UNAM.

⁸¹ PORTER, R. (2003), *Breve historia de la locura*, Madrid, Turner/Fondo de Cultura Económica, pp. 113-114.

locura y herejía puede ser casi imperceptible, pero la Inquisición, en esa búsqueda de los rincones más recónditos de las conciencias, se convierte en un tesoro para el historiador⁸². A medida que nos acercamos al Siglo de las Luces, el delirio también tiende a la secularización, lo que genera una explosión discursiva que ya no se restringe al tema religioso. Así, la locura dará cuenta del orden político al exigir que la república sustituya a la monarquía, de la desigualdad social causada por la división en estamentos o de la represión de la sexualidad⁸³.

Intrigado desde hace un tiempo por el hecho de que los rasgos de la melancolía hayan permanecido desde la antigüedad griega hasta nuestros días, Roger Bartra se ha dado a la tarea de estudiar y editar textos españoles y novohispanos sobre el llamado «humor negro», caracterizado por una profunda tristeza, un gran temor, enajenación mental y delirio. La apuesta de Bartra es que la melancolía, por ser «uno de los ejes culturales del Renacimiento», permite comprender las transformaciones vividas por Occidente en los albores de la modernidad, pues escapando a los límites de la medicina, invadió las esferas de la política, la cultura y la vida social: no en vano fue la enfermedad de la corte, podía ser atribuida a Dios o al diablo, y estuvo presente en la literatura lo mismo que en la filosofía⁸⁴.

En su trabajo Bartra ha planteado dos problemas sobre los que las historiografías anteriores se interesaron: el de la precocidad y singularidad del caso español y el de la etiología de la locura. A juzgar por los textos médicos publicados, uno de ellos, el *Libro de la melancolía* del médico andaluz Andrés Velásquez, editado en Sevilla en 1585, constituye el primer tratado sobre la melancolía en lengua vernácula, anterior en un año al tratado de Timothy Bright conocido por Shakespeare. Velásquez sería un ejemplo de la tendencia renacentista por regresar a la pureza de las fuentes hipocráticas y galénicas rechazando las versiones de los árabes. Bartra también plantea que «contra lo que se ha supuesto comúnmente, durante el siglo XVI no hubo una oposición tajante entre el punto de vista naturalista y la perspectiva demonológica»;

⁸² SACRISTÁN, C. (1992), *Locura e Inquisición en Nueva España, 1571-1760*, México, Fondo de Cultura Económica/El Colegio de Michoacán.

⁸³ SACRISTÁN, C. (1994), *Locura y disidencia en el México Ilustrado, 1760-1810*, México, El Colegio de Michoacán/Instituto Mora.

⁸⁴ BARTRA, R. (1998), *El Siglo de Oro de la melancolía. Textos españoles y novohispanos sobre las enfermedades del alma*, México, Universidad Iberoamericana. Este libro comprende un largo ensayo del autor, un artículo de Germán Franco Toriz sobre la recepción del pensamiento científico en torno a la melancolía y su reelaboración en el lugar de destino (en este caso la Nueva España), otro de Francisco Barrenechea sobre la profunda crisis en torno a la autoridad de los antiguos que afectó a la medicina europea en el siglo XVI, pues mientras la ortodoxia se negaba a rechazar las doctrinas respetadas por siglos, la observación clínica —promovida precisamente por el espíritu humanista—, cuestionaba las viejas verdades inscritas en ellos, y 5 textos médicos de los siglos XVI y XVII.

antes bien las explicaciones científicas solían apuntalar o complementar las prácticas demonológicas de los exorcistas⁸⁵.

Recientemente, un número importante de investigadores en formación encabezados por él, han ilustrado cómo la melancolía atacaba a quienes osaban transgredir los cánones establecidos en el México colonial, donde la determinación de la culpabilidad o inocencia del melancólico pasaba por reconocer si la enfermedad le impedía tener conciencia de su pecado, como hoy de su delito. Espíritus atormentados por la culpa ante los pecados cometidos, monjas místicas en lucha contra las tentaciones del demonio enviadas por Dios para poner a prueba su fe, blasfemos borrachos y escandalosos, indígenas rebeldes levantados contra la corona española bajo la figura de un Mesías, y personajes encumbrados padecieron por igual de ese mal denominado melancolía⁸⁶.

Por otro lado, como parte de los cambios que vivió la historiografía a partir de 1968, conocidos con el nombre de «giro lingüístico» o «giro cultural», algunos autores, siguiendo primero a Foucault y luego a Barthes, Ricoeur o Derrida, se han avocado al análisis del discurso (sobre todo del discurso judicial) con el fin de encontrar las relaciones de poder subyacentes en las voces que hablan de los otros. Los locos, negados para la historia por esta historiografía, no pueden ser recuperados más que bajo la palabra de quien los excluye. En tanto los textos remiten a sus autores, más que a la «realidad» sobre la cual hablan, de los excluidos mismos no es posible decir casi nada⁸⁷.

Sin duda alguna, las críticas posmodernas a la historia han propiciado la reflexión sobre las huellas que el azar o la necesidad nos ha legado y son una oportunidad para que el historiador se haga más consciente de la complejidad del pasado al que pretende acercarse, pero sin renunciar a ese acercamiento⁸⁸.

⁸⁵ BARTRA, R. (1998), pp. 19-28, 83-91.

⁸⁶ BARTRA, R. (comp.), (2004), *Transgresión y melancolía en el México colonial*, México, UNAM. Este libro se compone de una introducción de la autoría de Bartra, de seis artículos de otros tantos autores sobre casos cuyos protagonistas fueron aquejados gravemente por la melancolía, de tres textos médicos de los siglos XVI y XVII que también aparecen en BARTRA, R. (1998) y de otros tres textos de factura muy diferente de los siglos XVII y XVIII. La introducción que lleva por título «Doce historias de melancolía en la Nueva España» puede verse también en *Frenia. Revista de historia de la psiquiatría*, 4 (1), pp. 31-52.

⁸⁷ ARAUJO PARDO, A. (1996), *Los criterios de verdad en el siglo XVIII novohispano. ¿Locura o herejía? El caso de Juan Manuel de la Mora y Horcasitas*, México, tesis de licenciatura en Etnohistoria, Escuela Nacional de Antropología e Historia. ENRÍQUEZ VALENCIA, R. (2002), *Rebelión y Melancolía. Quimeras, delirios y deseos peligrosos en la Nueva España Borbónica*, México, tesis de licenciatura en etnohistoria, Escuela Nacional de Antropología e Historia.

⁸⁸ Véase al respecto WHITE, H. (1992), *El contenido de la forma. Narrativa, discurso y representación histórica*, Barcelona, Paidós, pp. 75-101, para quien el historiador debe resignarse a construir ficciones a la manera de la literatura. Para una crítica a las posiciones del posmodernismo puede verse IGGERS, (1998).

Este repaso por la historiografía de la locura y la psiquiatría en México durante los últimos ciento cincuenta años revela un interés creciente por este campo disciplinario, pues de 1980 para acá se acumula el 70% de los títulos citados. Se advierte un esfuerzo por incorporar enfoques novedosos procedentes de la historia social, de la historia cultural, de la historia desde abajo o de la historia posmoderna producidos en otras latitudes, aunque es muy notorio el escaso diálogo abierto entre los propios estudiosos de la historiografía mexicanista, quienes discuten con sus contemporáneos europeos o norteamericanos en busca de referentes interpretativos —tarea indispensable—, pero desestimando una interlocución hacia dentro. Sin ella no será posible recorrer el gran trecho que nos espera, del cual menciono unos cuantos ejemplos: elaborar una periodización propia de estos temas, atender a la descentralización historiográfica para dar cuenta de los desarrollos locales y regionales, hacer de la locura una variable para entender la diversidad cultural, o dejar de lado la pasión por los momentos fundacionales para estudiar los procesos que dieron lugar a ellos y la puesta en práctica de las distintas opciones terapéuticas ensayadas en el país.