

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**

**UNIDAD IZTAPALAPA**

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

POSGRADO EN HUMANIDADES

**¿Locura o disidencia?. Un estudio sobre la locura femenina desde la ciencia psiquiátrica de finales de siglo XIX y principios del XX.**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:**

**MAESTRA EN HISTORIA**

**PRESENTA:**

LIC. BETZABÉ ARREOLA MARTÍNEZ

**ASESOR DE TESIS:**

MTRO. ANTONIO SANTOYO

MÉXICO, D.F. OCTUBRE 2007.

## Agradecimientos.

*En primera instancia quiero agradecer el gran apoyo, comprensión y ayuda constante de mi esposo Antonio Alpizar, quien me ha enseñado el gran valor de vivir y trabajar con pasión, amor y entrega; pues sólo así es como se logran alcanzar los más bellos sueños y las más grandes metas por inalcanzables que parezcan.*

*Como mujer y como feminista, quiero expresar con gran orgullo, que es y ha sido el ejemplo de un verdadero hombre, quien apartado de tontos complejos machistas, y junto con su respeto, apoyo y amor, ha sabido valorar mi trabajo, esfuerzo y logros; los cuales ya no son sólo míos, ahora son de ambos. De los cuales, sólo es el comienzo de un largo camino que nos falta por recorrer. Por tu apoyo y amor: gracias.*

*A mi madre, quiero agradecerle de manera especial, porque a lo largo de mi vida me enseñó lo mucho que significa y vale ser mujer; que no existe muro o tropiezo que podamos traspasar, o monumentos gigantescos que no podamos construir; mientras el amor, la disciplina y el trabajo sean nuestros principales instrumentos. Gracias por ser el mejor ejemplo de mujer inquebrantable luchadora y tenaz.*

*También quiero agradecer el apoyo y dirección de mi asesor Antonio Santoyo y mis lectoras Cristina Sacristán y Claudia Agostoni; por sus invaluable observaciones y enseñanzas, las cuales han enriquecido no sólo ésta investigación; sino a mi total formación como historiadora.*

*De manera especial, quiero darle las gracias al Mtro. Daniel Toledo, quien me brindó a lo largo de mis estudios de posgrado, además de innumerables consejos como historiador, invaluable enseñanzas como maestro de la vida.*

*No puedo dejar de lado por ningún motivo el apoyo de mis grandes amigos, con quienes tuve la dicha de compartir esta bella y retadora experiencia que nos brinda la vida: Tomás Rivas, Miguel Galicia, Fernando Villaseñor y Lourdes Sánchez. Gracias por su cariño y maravillosa amistad.*

*A todas las mujeres de este mundo, por que en cada una de ellas, perduró en sus corazones el espíritu de lucha, valentía y amor en sus vidas...*

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.	
1. Las “patologías sociales” de la “modernidad”. El nacimiento de dos nuevas ciencias: la criminología y la psiquiatría.....	39
1.1 La higiene física y moral.....	52
1.2 El nacimiento de dos nuevas ciencias: la psiquiatría y la criminología.....	69
1.3 La psiquiatría como ciencia médica.....	72
1.4 La Criminología científica: la escuela positiva.....	80
CAPITULO II.	
2. El Saber Médico: la patogenización de nuestro ser.....	85
2.1 La patogenización de la sexualidad femenina.....	120
CAPITULO III	
3. La Práctica Médica: la locura femenina en el Manicomio General de “la Castañeda” (1910-1920).....	134
3.1 El Manicomio General de la Castañeda.....	136
3.2 La noción de locura a finales de siglo XIX y principios del XX.....	147
3.3 Las mujeres locas del Manicomio General de la Castañeda.....	155
CONCLUSIONES.....	195
BIBLIOGRAFIA.....	203

*¿Locura o disidencia?. Un estudio sobre la locura femenina desde la ciencia  
psiquiátrica de finales de siglo XIX y principios del XX.*

***Introducción***

Gracias a las contribuciones de la historiografía francesa los historiadores podemos adentrarnos a nuevos temas, a nuevas formas de análisis que tal vez en un pasado hubiesen sido calificadas como una irreverencia a nuestro oficio. Afortunadamente para aquellos historiadores cansados de adorar al ídolo político o esculpir la más bella historia de bronce, las nuevas corrientes historiográficas han diversificado sus enfoques y, con ello, enriquecido a la investigación histórica con nuevas propuestas teóricas y metodológicas que nos permiten abordar temas como la locura, las enfermedades, la medicina, la psiquiatría, la historia de la ciencia y de la salud pública, desde la historia social y cultural.

A pesar de ello, aún en nuestro país son escasos los estudios históricos y aportes historiográficos sobre temas que aborden desde una postura crítica y analítica el papel de la ciencia, la medicina y la salud pública como elementos constitutivos de un contexto más amplio y complejo de la realidad social. Muchos de los estudios sobre historia de la medicina han sido escritos desde la disciplina médica, los cuales encontraron en el método histórico una herramienta útil en su interés por evaluar y exponer la evolución de la medicina, limitándose muchas veces al discurso puramente académico e institucional.

No por ello están ausentes historiadores que se han preocupado por estudiar la ciencia, la medicina y la salud pública como fenómenos culturales, mostrando el amplio escenario analítico en el que se inscriben. Entre ellos podemos mencionar a Javier Ordóñez, quien en su libro *Ciencia, tecnología e historia* nos muestra la naturaleza cultural de la ciencia, haciendo énfasis en el contexto social, el cual condiciona la producción científica en cada momento histórico específico.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Javier Ordóñez, *Ciencia tecnología e historia*, 2003, p. 13.

De ahí que los historiadores como críticos sociales antes que considerar el conocimiento científico como el resultado natural de la razón y del cerebro humano necesitamos examinar los procesos de construcción social de la ciencia y el complejo e indisoluble tejido histórico que forma lo científico, en el campo social, económico, cultural y político en un momento y lugar determinado.

Examinar el papel histórico y social de la medicina significa entenderla no sólo como una ciencia dirigida a la lucha contra las enfermedades y a la promoción de la salud, sino que es necesario analizar su inserción en las estructuras propias de cada situación sociocultural, así como las bases epistemológicas en las que surgen y se apoyan tales postulados científicos. Estos, aunque se presentan como datos “objetivos y verdaderos”, no dejan de ser un artificio cultural.

En este sentido, es importante explorar cómo se han distinguido la “salud” y la “enfermedad” en distintas épocas y en el marco de distintos contextos culturales, ya que el concepto de salud/enfermedad se constituye en gran parte por las condiciones generales de cada civilización. Sobre ello Marcel Sendrail señala: *cada civilización debido a sus costumbres, sus leyes, sus principios, se crea una patología que le es propia. Según su tipo de estructura familiar, polígama o patriarcal...sus instituciones pedagógicas, su régimen, su moral..., el valor respectivo que le atribuye a la carne o al espíritu; según el sentido que le otorgue a la muerte, una sociedad... orienta su sentido patológico*<sup>2</sup>

Las enfermedades cambian con el tiempo, modifican sus propias características, avanzan o retroceden hasta desaparecer, son diferentes según las épocas, las zonas geográficas y los estratos sociales. Cada época cada civilización ha tenido sus propias y peculiares enfermedades, que han sido entendidas y tratadas desde distintas perspectivas.

Esta visión de la ciencia como un producto cultural nos permite entender cómo el saber científico se enmarca en relaciones contextuales mucho más complejas, y su interrelación con

---

<sup>2</sup> Marcel Sendrail, *Historia cultural de la enfermedad*, 1983, p 11.

una serie de fenómenos políticos, económicos y sociales que nos permite ampliar nuestras perspectivas de análisis a campos y temáticas más sugerentes. Por mencionar algunos, las relaciones entre ciencia y poder, ciencia y educación, ciencia y vida cotidiana, ciencia y mentalidades, ciencia y género, etc.

Esta perspectiva analítica ha venido a enriquecer y colocar a la historia de la medicina y de la salud pública en el marco de la historia social y cultural, y con ello, impulsado el valioso trabajo de varios historiadores interesados en mostrar las interacciones entre los procesos sanitarios y los contextos sociales, culturales, económicos y políticos<sup>3</sup>; la continuidad y el cambio en las condiciones de vida de las poblaciones urbanas y rurales; las relaciones entre el Estado y diferentes grupos sociales y étnicos; así como las relaciones entre la salud y los procesos de construcción del Estado y de la Nación.

En lo referente a la historia de la salud pública, es importante indagar la forma en que se construyeron históricamente las políticas públicas en torno al sector salud, la historia de la profesión médica y su relación con las instituciones y las políticas estatales de salud. En esta línea de análisis se encuentra el trabajo de Ricardo González Leandri, quien en su obra *Curar, persuadir, gobernar: la construcción histórica de la profesión médica en Buenos*<sup>4</sup> expone la consolidación de los médicos como grupo profesional, sus relaciones con el poder político y su rol en la historia de los sistemas de atención médica en Buenos Aires, en la segunda mitad del siglo XIX.

Por otra parte, al abordar el estudio de las enfermedades, en su sentido epidemiológico, debemos explorar las respuestas sociales y culturales que las comunidades han producido frente a éstas, los conflictos sociales y políticos que se generan cuando se intenta controlar a las epidemias

---

<sup>3</sup> Sobre el crecimiento en los últimos años del campo de la historia de la salud, de la enfermedad y de la medicina en nuestro continente, se encuentra la revista *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, en la que se muestran los magníficos trabajos de un grupo de profesionales dedicados a la investigación y a la formación de conocimientos e información sobre estos temas.

<sup>4</sup> Ricardo González Leandri, *Curar, persuadir, gobernar: la construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires*, 1999, pp.259.

o promover hábitos higiénicos en una población; así como los temores, prejuicios, normas y los estereotipos que sobre los enfermos, el cuerpo humano, el género, los grupos étnicos y las clases sociales se formaron en diferentes momentos.

Como ejemplo de ello podemos mencionar algunos de los trabajos de Marcos Cueto, quien ha hecho una contribución historiográfica magnífica al mostrarnos la importancia de la historia de la salud como un conjunto de ideas, normas y prácticas que interactúan con la ciencia, la política y la cultura de cada periodo histórico. En su artículo titulado: “Instituciones sanitarias y poder en América Latina”<sup>5</sup> nos muestra la relación entre el desarrollo de la salud pública y del poder político, poniendo énfasis en las motivaciones, el contexto y el impacto que tuvieron las instituciones oficiales o estatales de salud entre finales del siglo XIX y mediados del XX.

A diferencia de aquellos estudios característicos de la historia de la medicina tradicional, los cuales eran meramente descriptivos, actualmente se busca contribuir a la formación de un significado histórico más amplio y complejo de la salud y la enfermedad, que no sólo tome en cuenta a los líderes y las instituciones oficiales, sino que incluya las visiones y las prácticas de aquéllos que no son responsables de dirigir la salud pública. De ahí los primeros trabajos que venían a cuestionar el modelo tradicional, producidos hacia 1978, los cuales, consideraban a la salud como un instrumento de las elites para subordinar a otros grupos sociales y para imponer a los trabajadores una disciplina compulsiva, asfixiante, y la conformidad con el orden social establecido.<sup>6</sup>

En dicha línea de análisis se observa la influencia del pensador francés Michel Foucault a través de sus conceptos de control social, disciplina y medicalización. De sus escritos derivaron ideas como la necesidad que tuvieron las elites urbanas de utilizar la salud para controlar a grupos subordinados, mantener su supremacía política, protegerse de un entorno social inseguro, y la idea de la hegemonía cultural a través de estereotipos higiénicos y estigmas sobre la

---

<sup>5</sup> Marcos Cueto, “Instituciones sanitarias y poder en América Latina”, en *DYNAMIS. Acta Hispanica ad Medicine Scientiarumque Historium Illustrandam*, Volumen. 25, 2005, pp.49-57.

<sup>6</sup> Marcos Cueto (editor), *Salud, cultura y sociedad en América Latina*, 1996, p.24.

enfermedad. Es importante señalar que estas posturas teóricas aunque nos aportan un campo de análisis más amplio y crítico, deben ser tomadas de manera cuidadosa, para evitar caer en reduccionismos y teoricismos; los cuales, muchas veces olvidan observar el papel activo de la población y su capacidad de resistencia o negociación ante estas estrategias sanitarias.

Sobre la base de estas nuevas líneas análisis, se encuentra el trabajo de Diego Armus: “Salud y anarquía: la tuberculosis en el discurso libertario argentino, 1870-1940”, donde analiza las visiones sobre la tuberculosis y la salud de los grupos anarquistas en Argentina; quien lejos de quedarse con el discurso de los grupos hegemónicos, amplía sus análisis de la enfermedad hacia otras aristas como los de raza, nación y los inmigrantes europeos. Como él mismo lo señala: *estas miradas a la tuberculosis fueron entretejiendo hipotéticas etiologías sociales de la enfermedad donde las explicaciones médico-bacteriológicas se tensaban con valores morales, interpretaciones psicologizantes, agendas sociopolíticas o intereses económicos.*<sup>7</sup>

Del mismo modo, Diana Obregón en su trabajo titulado “Médicos, prostitución y enfermedades venéreas en Colombia (1886-1951)”<sup>8</sup> examina la lucha de los médicos colombianos contra las enfermedades venéreas entre 1886 y 1951, en la que éstos organismos de higiene establecieron como principal causante de éstas enfermedades el ejercicio de la prostitución, que difundía la infección entre la población. Se trataba de una visión que venía a reforzar los roles tradicionales de género, en los que jugaba un papel primordial la distinción entre mujer ‘decente’ y mujer ‘pública’; desde esta perspectiva, se establecía una clara relación entre enfermedad y conductas morales, mostrando la participación de los médicos no solo en el campo curativo y sanitario, sino también como garantes del orden social y moral.

---

<sup>7</sup> Diego Armus, “Salud y anarquía: la tuberculosis en el discurso libertario argentino, 1870-1940”, en Marcos Cueto (editor), *Salud, cultura y sociedad en América Latina*, 1996, pp.111-133.

<sup>8</sup> Diana Obregón, “Médicos, prostitución y enfermedades venéreas en Colombia (1886-1951)”, en *Historia, Ciencias, Saúde-Manguinhos*, Volumen 9, (suplemento), 2002.

No podemos dejar de mencionar el trabajo de Ana María Carrillo titulado “Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910)”,<sup>9</sup> en el que aborda el nacimiento de la salud pública moderna en México durante el gobierno de Porfirio Díaz, y examina desde una visión conjunta los elementos científicos, políticos y económicos que lo hicieron posible. Carrillo muestra que ante los descubrimientos de la microbiología, la inmunología y la epidemiología, que junto a la concentración creciente del poder del Estado en asuntos sanitarios que, fue paralela a su concentración de poder político disciplinador, la salud pública puso los nuevos conocimientos al servicio de éste en la prevención de los problemas colectivos de salud.

Por último, Claudia Agostoni en su estudio titulado: “Salud Pública y Control Social en la Ciudad de México a fines del siglo XIX”, analiza las propuestas y disposiciones expedidas por el Estado en materia de salubridad e higiene, desde las cuales se buscaba configurar un ideal de comportamiento higiénico, el cual además afianzó un proceso de diferenciación y control social, en el que lo más importante para ser considerado un verdadero ciudadano era contar con hábitos de limpieza, así como ser disciplinado en todo lo referente al uso de los cuerpos.<sup>10</sup>

Es muy importante ver cómo los estudios sobre la medicina y la salud pública se enmarcan actualmente en un análisis más amplio al estudiar a las enfermedades y los conocimientos científicos en relación con los conflictos políticos, económicos, sociales y culturales. Esto nos permite ver el campo tan amplio de estudio de estos temas; por ejemplo: el impacto de la salud pública en el trabajo, en las mujeres o grupos minoritarios; la percepción y contextualización social de la enfermedad, la relación entre medicina y la salud pública, la ideología política y de la salud, la enseñanza de la salud pública, la medicina social y el papel social y político de los hospitales, el impacto de las teorías acerca de las enfermedades, el control de éstas y el control social, los cambios en la conceptualización de la salud y de la enfermedad, el impacto político, social, y

---

<sup>9</sup> Ana María Carrillo, “Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910)”, en *Historia, Ciencias, Saúde-Manguinhos*, Volumen 9, (suplemento), 2002.

<sup>10</sup> Claudia Agostoni, “Salud Pública y control social en la ciudad de México a fines del siglo XIX”, en *Historia y Grafía*, Número 17, 2001, pp.73-97.

médico de los sistemas sanitarios, etc. Por ello, la historia de la salud, de la enfermedad y la medicina son campos aún muy fértiles que necesitan ser explorados por los historiadores.

Una de las cuestiones que aún han sido poco exploradas y que es el tema de nuestra investigación, es la relación entre la historia de la salud y de la enfermedad desde una perspectiva de género, de manera particular el de la “locura femenina”. No olvidemos que muchos de los postulados médicos de finales de siglo XIX y principios del XX estuvieron dominados por una perspectiva y un modo de pensar masculinos. Por lo que tales conceptos reflejaban, desde la mirada de los varones, una forma de entender y explicar el mundo y la sociedad. Esto pone en evidencia una clara relación de género,<sup>11</sup> que es necesario estudiar, entre los médicos hombres y aquellas mujeres que sufrían alguna perturbación mental.

Desde esta perspectiva, observaremos la práctica y la teoría científica médica y psiquiátrica como una realidad sexuada, adentrándonos en aquellas concepciones, representaciones y conjuntos de ideas que la medicina científica creó para simbolizar y construir histórica y socialmente lo femenino y, con ello, las diferencias de género.

Algunos médicos de finales de siglo XIX y principios del XX asignaron cierto tipo de enfermedades mentales a las mujeres, con base en su constitución biológica y anatómica, las cuales, aunque se presentaban y legitimaban desde conceptualizaciones científicas se ven claramente impregnadas de valoraciones y concepciones sociales de género. Al trasladar éstas al análisis conjunto de la historia de la medicina y la historia de las mujeres, podremos comprender el papel histórico y social de la medicina y la ciencia en la diferenciación y la discriminación social de las mujeres.

---

<sup>11</sup> Hemos retomado el concepto de género, como una categoría de análisis propuesto por Joan Scott al entenderle como un elemento constitutivo de las relaciones sociales basada en las diferencias percibidas entre los sexos, el cual incluye los símbolos culturales, los conceptos normativos, el papel de la política, las instituciones sociales; así como las relaciones significantes de poder. Esta definición nos lleva a entender las relaciones de género desde una visión más amplia que considere no sólo a la familia, sino a otras instituciones vinculadas al trabajo, la educación, la política, etc.; los cuales reproducen sistemas y valores de género. Por lo que hacer historia de las mujeres, también es hacer una historia de las relaciones sociales; ya que el género es un factor integrante de todas las demás relaciones. Véase: Joan Scott W, “El género: una categoría útil para el análisis histórico”, en Martha Lamas (comp.), *El género: la construcción cultural de la di-ferencia sexual*, 1996, p 266.

Thomas Laqueur ha hecho una gran contribución a la manera de estudiar la construcción histórica y social del sexo, el cuerpo y el género en su trabajo titulado “Amor Veneris, vel dulcedo, appeletur”, quien nos muestra el proceso de construcción del discurso médico de finales de siglo XVIII en torno al cuerpo femenino, en especial, de los significados atribuidos al clítoris. Laqueur estudia los tratados médicos y enciclopedias de medicina de la época para adentrarse a los debates del discurso médico científico sobre la condición sexual femenina y los conflictos sociales inmersos, para definir o entender el placer sexual femenino. Los médicos consideraban el cuerpo femenino como la imagen invertida del cuerpo masculino; dicho dimorfismo sexual, más allá de constatar las diferencias relativas de los cuerpos, se ha constituido en un argumento clave de justificación de las diferencias sociales, como él mismo lo señala: *la historia del clítoris es parte de la historia de la diferencia sexual y de la socialización de los placeres del cuerpo*.<sup>12</sup>

Desde esta perspectiva, entenderemos el discurso médico como órgano permeado de imperativos sociales y éticos que rigen a la sociedad, y el proceso de salud- enfermedad como un constructo socio-cultural, como parte de un entramado en el que se articulan procesos económicos, sociales, políticos e ideológicos; ya que los conocimientos médicos y los especialistas del campo están inmersos en un tejido social y cultural donde la salud y la enfermedad no son hechos autónomos, ni pueden entenderse como estadios o datos puramente biológico.

De ello la importancia de examinar el inmenso poder que ejerció la ciencia médica a través de sus definiciones de salud y enfermedad, y sus efectos diferenciales y discriminatorios para determinados grupos de población según sexo, clase y etnia. Respecto a las mujeres, por ejemplo, el conocimiento médico científico androcéntrico ha jugado una función de control y dominación de su cuerpo y comportamientos, sobre la base de su definición como seres enfermizos e inferiores.

---

<sup>12</sup> Thomas Laqueur, “Amor veneris, vel dulcedo appeletur”, en Michel Feher, *Fragments para una historia del cuerpo*, 1992, p.29.

Esto nos induce a relacionar y estudiar la institución médica y su praxis con la reproducción y mantenimiento de un sistema social de control y regulación social y de género.

Por otro lado, la locura ha sido estudiada desde distintas interpretaciones historiográficas muy ricas y sugerentes, tal es el caso de los trabajos de Cristina Sacristán, quien en su libro *Locura y disidencia en el México ilustrado 1760-1810*, hace una valiosa interpretación sobre la historia de la locura y su relación con la historia de la salud pública y sus políticas jurisdiccionales. Basándose en los Archivos de la Inquisición, Sacristán estudia diferentes casos de juicios inquisitoriales hechos a personas que al transgredir el comportamiento de lo denominado “racional” y acusadas de herejía, endemoniamiento, pecado, profanación de objetos o espacios sagrados, fueron calificadas como locas. A través del análisis de estos juicios la autora logra rescatar cuáles fueron los límites de la definición de locura que manejó la Inquisición novohispana, la cual, lejos de basarse en una explicación científica, se apoyó en explicaciones de tipo religioso, entendiendo al trastorno mental como resultado de una acción demoníaca.

Una vez llegado el Siglo de las Luces la noción de locura pasó lentamente por un proceso de secularización, alejándose de su asociación con la herejía, la posesión diabólica o la iluminación divina, para manifestarse sin más ropaje que el del delito<sup>13</sup>. Estas interpretaciones seculares pusieron en manos de la elite gobernante y letrada la definición de locura, pero a pesar de ello, estos no pudieron dejar completamente de lado los valores religiosos y morales imperantes durante los siglos precedentes. De este modo, los hospitales para locos, las cárceles, el convento, el hospicio, las casas de recogidas, etc., se convirtieron paulatinamente en espacios forjadores de disciplina, fidelidad y lealtad, impuestos a aquellos disidentes que atentaran contra el orden social, moral y religioso existente.

Asimismo, autores como Cristina Rivera Garza y Alberto Carvajal, han hecho interesantes investigaciones en torno al Manicomio General de la Castañeda y el desarrollo del

---

<sup>13</sup> Cristina Sacristán, *Locura y disidencia en el México ilustrado 1760-1810*, 1994, P.75

Estado Moderno mexicano, siendo dicho establecimiento, uno de los grandes ejemplos de orden y progreso del porfiriato.<sup>14</sup>

Cristina Rivera Garza, como historiadora y literata, ha logrado sumergirnos de una manera mágica, pero no menos real, en aquellos espacios y personajes que conformaron la vida cotidiana de la Castañeda. Basándose en el análisis de los Registros Clínicos y el Reglamento interno del establecimiento, busca recobrar las voces de las pacientes en diálogo con la institución médica. Analiza la mentalidad de las autoridades de la salud pública y nos muestra un rostro diferente a aquella “leyenda negra” sobre el Manicomio, ya que los pacientes y doctores negociaron y compartieron sus experiencias e idiosincrasias, creando, de este modo, una “cultura” de la práctica cotidiana dentro de la propia institución. Pero Rivera Garza no se queda sólo en las interpretaciones de los hechos ocurridos dentro del manicomio, sino que los traslada y busca darles una explicación en relación a la formación del Estado Moderno; por ejemplo, las actividades laborales, los horarios de visitas, las actividades culturales como la música, el cine y deportes. Éstas y otras rutinas médicas, además de tener fines terapéuticos, fueron una muestra clara del papel del manicomio como órgano de control social, ya que en aquel contexto de reconstrucción nacional, el manicomio se convirtió en un centro estratégico para moldear las mentes que el nuevo país necesitaba. Para Cristina Rivera de la Garza la clasificación de los enfermos no sólo muestra el orden interno de la institución, sino que logra ser un reflejo de las jerarquías que dominaban en la sociedad en general, concluyendo que...*el manicomio contribuyó a legitimar las ideas de orden y control propias de los regímenes modernizadores.*<sup>15</sup>

Asimismo, es importante señalar las aportaciones de Alberto Carvajal en su trabajo titulado “Mujeres sin historia”. El autor, como psicólogo y psicoanalista, se interesa por rescatar la historia

---

<sup>14</sup> La Castañeda fue una de las obras construidas durante el porfiriato; su inauguración fue parte de los festejos del centenario de la independencia del país, con la idea de mejorar las condiciones de asistencia e higiene de los pacientes que durante siglos habían permanecido reclusos en casas insalubres e inadecuadas, pero sobre todo en el abandono y olvido del Estado.

<sup>15</sup> Cristina Rivera, “Por la salud mental de la nación: vida cotidiana y Estado en el Manicomio General de La Castañeda, México 1910-1930, en *Secuencia*, Número 51, septiembre-diciembre 2001, p 77.

personal y de vida de las mujeres trasladadas del hospital del Divino salvador –La Canoa- al Manicomio General de la Castañeda (1910-1968). Carvajal se dio a la tarea de analizar 409 registros médicos de estas pacientes, pero al irlos revisando sólo se encontró con un silencio abrumador. La ausencia de las biografías de estas mujeres no permitió a Carvajal saber quiénes eran o de dónde venían, esta parte había sido sustituida por la historia natural de la enfermedad, los síntomas y la descripción de la conducta de la enferma. Para el autor, este vacío de historias de vida era la muestra clara del lugar que ocupaban los locos en este periodo histórico. Por ello, analiza la creación del Manicomio General en su contexto histórico, en un periodo en el que al entonces presidente Porfirio Díaz lo que más le preocupaba era erigir el desarrollo económico, educativo y cultural del país. De modo que la creación de dicho manicomio, más que mostrar una mayor preocupación por los enfermos mentales del país, trataba de ser expresión de una ciudad moderna en pleno progreso.<sup>16</sup>

Para Carvajal, la historia del Manicomio se encuentra entrelazada con la historia de la construcción del país, en un contexto en el que era preciso crear espacios de desarrollo cultural y educativos; y al mismo tiempo lugares especializados para albergar a todos aquellos que atentaran contra el orden establecido y contra el tipo de ciudadano que el porfirismo necesitaba; lo cual se asociaba al lema positivista de “orden y progreso”.

Sobre este autor tenemos que detenernos un poco más ya que, al igual que yo, se interesa por la historia de las mujeres del manicomio General de la Castañeda. Pero, mientras que para Carvajal los Expedientes Clínicos de las enfermas no tienen historia, yo tratare de demostrar cómo a través del análisis social y cultural de las enfermedades mentales y del diagnóstico clínico, podemos adentrarnos a la historia de las mujeres que vivieron en esta época.

---

<sup>16</sup> Entre las obras emprendidas por Díaz se encontraban también: la inauguración de la Biblioteca Nacional (1884); el Museo Anatomopatológico (1895); la Escuela Correccional para Mujeres en Coyoacán (1903); el Hospital General (1905) y por último, el Manicomio General en Mixcoac (1910). Todas ellas como muestra de su política de “orden y progreso”. Véase: Albero Carvajal, “Mujeres sin historia. Del Hospital de La Canoa al Manicomio de La Castañeda”, en *Secuencia*, Número 51, septiembre-diciembre 2001, pp 31-55.

A diferencia de Carvajal, la historia de las mujeres no la pretendemos encontrar de manera directa en los documentos; nuestro objetivo es analizar los expedientes según el contexto histórico de lo que significó ser mujer en esta época, preguntándonos por el papel que jugaban en la sociedad, qué valores le rodeaban. Como historiadora no busqué reconstruir biografías o historias individuales, en primera instancia porque no soy psicóloga – sin dejar de lado los aportes que esta disciplina pueda aportar a la investigación histórica- y, en segundo lugar, porque Carvajal ya lo intentó y no lo logró ante la falta de este tipo de información.

Me interesa escribir la historia de *las* mujeres, no de cada mujer; y será a través del análisis del discurso médico, de las nociones teóricas, diagnósticos y formas de locura que trataré de encontrar el lugar socio-cultural asignado a las mujeres de esta época.

Sobre el análisis de la locura desde una perspectiva de género se encuentra el trabajo de la psicóloga y antropóloga Martha Lilia Mancilla en su obra titulada: *Locura y mujer durante en porfiriato*, quien reconoce que la noción de locura femenina de la época, se encontraba claramente asociada con la transgresión de la caracterización social de lo femenino; de ahí que los padecimientos y los diagnósticos médicos eran definidos y entendidos de acuerdo a las pautas sociales y culturales de la época. Con base en esta postura, nació nuestro interés por estudiar más a fondo la “locura femenina” y la manera en que la naciente disciplina psiquiátrica, desde su científicidad, venía a legitimar el tradicional lugar y papel de las mujeres en la sociedad, y reforzar la estricta división de roles de género de aquellos años.

De ahí la importancia de observar la teoría y la práctica psiquiatría desde una perspectiva social, y su papel en la construcción de la subjetividad femenina, ya que al conocer y adentrarnos a la noción de locura femenina, podremos al mismo tiempo conocer los tipos de comportamientos y formas de vida de las mujeres que eran consideradas dementes.

Martha Lilia, hace un valioso aporte de datos cuantitativos en el que nos muestra los padecimientos mentales más representativos de cada paciente según el género, la asignación del

pabellón, la edad, lugar de nacimiento, lugar de residencia, estado civil y ocupación de los internos, pero centra su análisis a las nociones teóricas y diagnósticos médicos sobre la locura, dejando de lado, el papel histórico activo de las mujeres consideradas como locas.

En este sentido, nuestra investigación pretende mostrar a las mujeres como protagonistas de una realidad histórica denominada “locura femenina”; ya que estas mujeres al haber sido ubicadas en el ámbito de lo patológico y de lo anormal a nivel médico y social, son colocadas en una situación de transgresoras sociales; lo que nos habla de una clara presencia y acción de este grupo de mujeres.

Existen varios estudios sobre las mujeres en el siglo XIX en el que se muestra cómo a lo largo de este siglo, se fueron ampliando los espacios en el que su presencia se iba distinguiendo; entre ellos, el ámbito político, intelectual, laboral, educativo, etc.; siendo que la locura, también es un espacio de acción social que es necesario estudiar y que nos ayudará a comprender mejor el papel histórico y social de estas mujeres de finales de siglo XIX y principios del XX.

De modo que la principal contribución de nuestra investigación no radica sólo en entender la manera en qué se definió la salud/enfermedad mental de las mujeres en esta época; sino en mostrar quiénes eran, qué las hacía enfermarse, cuál fue su papel histórico y social no sólo como enfermas, sino como mujeres. Para ello, es necesario mostrar la relación existente entre el Estado, aquellas mujeres con perturbaciones mentales, la comunidad médica y la sociedad en general<sup>17</sup>, lo cual nos permitirá buscar y entender la relación existente entre enfermedad mental y estructura social.

Nuestra investigación tiene como finalidad acercarse a *la historia de las mujeres* de la ciudad de México de finales de siglo XIX y principios del XX, a través del análisis de la “femenización de la locura”<sup>18</sup>. Esto es, mediante el análisis de aquellas patologías mentales

---

<sup>17</sup>Eric Van Young, “Estudio introductorio. Ascenso y caída de una loca utopía”, en *Secuencia*, Número 51, septiembre-diciembre, 2001, p.13.

<sup>18</sup>El concepto de “feminización de la locura” ha sido retomado de Ma José Ruiz e Isabel Jiménez, quienes le han colocado en el centro del debate sobre la cuestión de la simetría/ asimetría de género, en las teorías y prácticas de

consideradas por el médico psiquiatra como supuestamente “femeninas”<sup>19</sup> buscamos entender la situación social y cultural en la que vivieron las mujeres de aquel tiempo.

Para esto, será necesario estudiar a la psiquiatría desde una perspectiva de género, siendo el centro de nuestro análisis las mujeres y sus relaciones con el discurso y la práctica psiquiátrica, ésta última representada por la mirada médica eminentemente masculina. Como señala Joan Scott: *las normas del género no siempre están claramente explicitadas; a menudo se transmiten de manera implícita a través del lenguaje y de otros símbolos*<sup>20</sup>; tal es el caso de la psiquiatría, dado su carácter normativo y su relevancia en la configuración de las relaciones sociales y de género.<sup>21</sup>

En este mismo sentido, Rivera Garza en su artículo titulado “She neither Respected nor Obeyed Anyone”: Inmates and Psychiatrists Debate Gender and Class at the General Inane Asylum La Castañeda, México, 1910-1930” ha mostrado cómo hubo concepciones subjetivas de género y de clase que fueron determinantes en la manera en que los médicos clasificaron a las mujeres internas, y en la que valores como la obediencia, la sumisión y el respeto resultaron decisivos para determinar el grado de locura en la mujer<sup>22</sup>. Exponiéndonos cómo el entendimiento punitivo de la enfermedad mental dominó la ciencia psiquiatría del porfiriato.<sup>23</sup>

De ahí nuestro interés por analizar el diagnóstico emitido por los médicos psiquiatras de la época, ya que éste revela en qué elementos científicos y sociales los médicos se basaron para diagnosticar a una mujer como loca. Esto nos permitirá conocer aquellas concepciones normativas y morales que los médicos psiquiatras tenían acerca de las mujeres.

---

la psiquiatría. Véase Ma José Ruiz Somavilla e Isabel Jiménez Lucena, “Género, Mujeres y Psiquiatría: una aproximación crítica”, en *Frenia*, Vol. III, Tomo 1, 2003, pp: 9-13.

<sup>19</sup> Ejemplo de ello fue la histeria la cual fue considerada como una enfermedad exclusiva de las mujeres, en ella se muestra, cómo la locura se caracterizó por “atributos femeninos”, lo que evidentemente condicionó las respuestas terapéuticas dadas por los psiquiatras de la época. Véase: Martha Lilia Mancilla Villa, *Locura y Mujer durante el porfiriato*, Circulo psicoanalítico Mexicano, México, 2001, p.193.

<sup>20</sup> Joan Scott W, “El género: una categoría útil para el análisis histórico”, *Op. Cit.*, p 265-302.

<sup>21</sup> Ma José Ruiz Somavilla e Isabel Jiménez Lucena, “Género, Mujeres y Psiquiatría...”, *Op. Cit.*, p 8.

<sup>22</sup> Andrés Ríos, “Locos letrados frente a la psiquiatría mexicana a inicios del siglo XX”, en *Frenia*, Volumen IV, Tomo 2, 2004, p.19.

<sup>23</sup> Cristina Rivera-Garza, “She neither Respected nor Obeyed Anyone”: Inmates and Psychiatrists Debate Gender and Class at the General Insane Asylum La Castañeda, Mexico, 1910-1930”, en *Hispanic American Historical Review*, Número 81, Volumen 3-4, 2001, pp 653-688

Lo anterior nos obliga a analizar aquellas patologías que el médico definió y utilizó estando inmerso en un contexto sociocultural específico; lo que nos lleva a entender la historia de la psiquiatría desde una visión más amplia, como práctica científica y social. Nos interesa tratar de entender la contextualización de los saberes y las prácticas psiquiátricas, y responder a preguntas tales como: ¿por qué una construcción nosográfica, una descripción clínica o una teoría psicopatológica surge en un lugar y en un momento determinado?<sup>24</sup>. Y es que la locura no puede ser entendida fuera del orden social y cultural que la nombra, pues expresa valores y conductas específicamente rechazadas por la sociedad, como lo señala Eric Van Young: *...¿qué podría mostrar mejor el sistema básico –y a veces encubierto- de creencias y valores de una sociedad, que las distinciones públicamente articuladas entre lo sano y lo insano, lo normal y lo anormal, lo enfermo y lo bueno, lo funcional y lo disfuncional, lo incluido y lo excluido y las construcciones sociales de la realidad y la irrealidad?...*<sup>25</sup>

Esto no quiere decir que veamos el orden psiquiátrico como una premeditada y calculada estrategia de dominación y marginación, tal postura limitaría nuestra investigación a argumentaciones heterodoxas y especulativas; pero tampoco podemos dejar de lado algunos elementos de tipo reflexivo que nos permitan enriquecer nuestras preguntas y respuestas. Por ejemplo, reflexionar sobre la relación entre “orden social” y “salud mental”, o la relación entre espacio manicomial y marginación social. Tales posturas conceptuales nos obligan a analizar el manicomio como un espacio social, pues como señala Rafael Huertas:

Es evidente que en aquellos terrenos en los que la medicina entra en relación con la sociedad que la rodea, lo normal y lo patológico dejan de ser valoraciones objetivas – y “científicas”- para convertirse en decisiones sociales, especialmente en disciplinas de tanta trascendencia social como la psiquiatría y la medicina legal. Esta decisión se la arroga en muchas ocasiones el poder político, la moral imperante y, en definitiva el pensamiento hegemónico que, aceptando y utilizando con mejor o peor fortuna ciertas “teorías científicas”, es capaz de marginar o reducir a grupos o personas tenidas por peligrosas o molestas.<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup> Rafael Huertas, “Historia de la psiquiatría, ¿por qué y para qué? Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias”, en *Frenia.*, Volumen. I, Tomo 1, 2001, p.14.

<sup>25</sup> Eric Van Young, “Estudio introductorio...”, *Op. Cit.*, p.12.

<sup>26</sup> Rafael Huertas, *Op.Cit.*, p.26

Por esto encontramos necesario analizar a la institución psiquiátrica y su papel dentro de las políticas higienistas que desde el porfiriato se venían desarrollando por parte de la elite científica<sup>27</sup>. Ésta planteaba la necesidad de mejorar las condiciones sociales y morales de la población mexicana a través de la fundación de instituciones médicas, el reforzamiento de los sistemas de control penal y el mejoramiento de la infraestructura sanitaria.

Ante la tarea prioritaria de hacer surgir al individuo-ciudadano susceptible de integrar a la Nación y el Estado modernos, a lo largo del siglo XIX los profesionales como abogados, ingenieros historiadores, médicos y hombres políticos que se reunían en asociaciones y círculos de estudio consideraron que no era posible formar una nueva organización social y política si una parte mayoritaria de la población se encontraba inmersa en la pobreza, la ignorancia y el atraso. Por ello se plantearon la necesidad de abandonar la caridad, y fomentar la beneficencia ejercida primordialmente por el Estado; ello, en relación al diseño y aplicación de políticas de control social para contener el desorden de las “clases peligrosas”.<sup>28</sup>

De ahí que hacia finales de siglo XIX, las reflexiones más sofisticadas y la implantación de prácticas sistemáticas relativas a la higienización y el saneamiento físico –y moral- se concentraron de manera especial en las cárceles, los manicomios, los cuarteles, los hospitales, los asilos, las escuelas, los hoteles y los baños públicos<sup>29</sup>.

En este mismo sentido, los regímenes posrevolucionarios pusieron en marcha un programa de ingeniería social cuyo objetivo era “mejorar” la calidad de la población para hacer surgir una

---

<sup>27</sup>Me refiero al grupo político del presidente Porfirio Díaz, quien al haber logrado la consolidación del poder del nuevo Estado nacional, en la década de 1890 desplazó y sustituyó a la mayoría de los viejos caciques regionales, poniendo en su lugar a hombres de su confianza, operadores y administradores políticos, los cuales se encargarían de mantener el equilibrio entre las fuerzas políticas locales a favor del centro nacional. Fué así que apareció el denominado grupo de los *científicos*, teniendo entre las figuras más representativas a José Yves Limantour y Manuel Fernández Leal, quienes ocuparon las importantes secretarías de Hacienda y de Fomento.

<sup>28</sup> Beatriz Urías Horcaditas, “Etnología y filantropía. Las propuestas de ‘regeneración’ para indios de las sociedades indianista mexicana, 1910-1914”, en Claudia Agostoni y Elisa Speckman, (Editoras), *Modernidad, Tradición y Alteridad. La ciudad de México en el cambio de siglo (XIX-XX)*, 2001, p.230-231.

<sup>29</sup> Antonio Santoyo, “Burócratas y mercaderes de la salud. Notas sobre política gubernamental e iniciativas empresariales en torno al equipamiento y los servicios hospitalarios, 1880-1910”, en Claudia Agostoni y Elisa Speckman, (Editoras), *Modernidad, Tradición y Alteridad. La ciudad de México en el cambio de siglo (XIX-XX)*, 2001, p.79

nueva sociedad física y moralmente “regenerada”. La idea de que las enfermedades mentales podían evitarse mediante la aplicación de medidas profilácticas posibilitó el acercamiento entre el alienismo y la higiene (física y moral), lo cual dio lugar a una extensión formidable del papel del médico en la sociedad. Desde la segunda mitad del siglo XIX, los médicos –fueran psiquiatras, higienistas o legistas- se convertirían en los consejeros más cercanos de los agentes del poder.<sup>30</sup> Así quedaron entrelazados fines profilácticos y propósitos de moralización social, y el Manicomio General de La Castañeda se convertiría en uno de los escenarios de estas acciones; de ahí la importancia de analizar de manera cuidadosa y en toda su complejidad las bases económicas, políticas e ideológicas de las distintas formas de marginación y control social ejercidas por parte de estas instituciones que fungieron como mecanismos de “profilaxis social”.

Sobre la base de estas reflexiones se apoyará nuestro enfoque analítico, al tratar de examinar el papel que jugó el Manicomio General de la Castañeda como un espacio correctivo para aquellas mujeres que al transgredir las normas de conducta “propias de su sexo”, fueron consideradas como una amenaza a la estabilidad social; y ¿hasta qué punto, el espacio manicomial, nos permite conocer una realidad aún poco estudiada, el de la adopción o rechazo del estereotipo femenino que las clases dominantes difundían, permitiéndonos acercarnos a otro tipo de mujeres, a aquellas que traspasaron la imagen estereotipada de “damas” o “señoritas” sumisas y obedientes, para conocer a aquellas que violaban las normas de conducta socialmente establecidas. En este sentido, no podemos reducir el espacio manicomial, como un lugar de control y castigo, sino que le concebimos como un espacio cultural en el que las mujeres construyeron formas específicas de respuesta y resistencia a los imperativos de la época.

Nuestro acercamiento a los expedientes clínicos, y a la descripción que los médicos hacían de las “conductas desviadas” de las enfermas, nos hizo reflexionar y replantear dichas conductas como la capacidad de respuestas sociales por parte de las mujeres a las normas sociales impuestas,

---

<sup>30</sup> Beatriz Urías, “Degeneracionismo e higiene mental en el México posrevolucionario (1920-1949)”, en *Frenia*, Volumen IV, Tomo 2, 2004, p.42.

quienes lejos de aceptarlas de manera pasiva, nos muestran que jugaron un papel activo como negociadoras y transformadoras de su realidad social.

El trabajo de rastreo de la historia de las mujeres no ha sido tarea fácil, y como señala Mary Nash, releer la historia en clave femenina no significa sólo rescatar el protagonismo de las mujeres en el pasado, sino presentar instrumentos para repensar la dinámica histórica en su conjunto. Y es que reconstruir el pasado femenino, y hacer *Historia de las Mujeres*, debe entenderse como un modelo conceptual que permita describir, separar y focalizar el otro lado de la historia que por tanto tiempo había estado oculto. De ahí la imperiosa necesidad de cambiar el eje de la investigación y la desjerarquización del discurso histórico, y situar a las mujeres como realizadoras, o si se quiere, como personas que actuaron y cuyo accionar es necesario conocer para una mejor comprensión de los procesos históricos.<sup>31</sup>

### ***El discurso médico como ciencia y como cultura.***

Nuestra investigación se basará en el análisis del discurso médico oficial<sup>32</sup>, que será estudiado en el contexto histórico e ideológico en el que fueron producidos los conocimientos médicos científicos. Con ello buscamos entender bajo qué elementos sociales y culturales (formas concretas de pensamientos, valores, etc.) surgieron los nuevos postulados médicos científicos de la época, de manera particular el de la psiquiatría.

La literatura médica científica del periodo es una fuente documental de gran valor para el historiador, siempre y cuando se haga una revisión crítica de los fundamentos del saber y la práctica médica psiquiátrica que nos permita conocer más allá de los conceptos puramente teóricos y científicos; es decir, se indagó sobre las condiciones sociales en las que se produjeron las

---

<sup>31</sup> Mary Nash, *Presencia y protagonismo. Aspectos de la historia de la mujer*, 1984, pp. 9-50.

<sup>32</sup> Cuando hablamos de discurso médico oficial, nos referimos a aquellos discursos presentados en la prensa médica mexicana de la época, la cual era reconocida y avalada por el Estado.

nuevas investigaciones, así como acerca de las consecuencias de dichos estudios, tanto en sus aplicaciones directas como en su influencia en el desarrollo social y cultural.<sup>33</sup>

De modo que ubicaremos los textos científicos en su contexto histórico y socio-cultural para tratar de dar respuesta a las siguientes interrogantes; ¿Cómo se constituyó el discurso médico psiquiátrico en un periodo en el que el cambio epistemológico de las ciencias le otorgaba un status de medicina científica?. Hablar de psiquiatría a finales de siglo XIX y principios del XX es hablar del proceso de institucionalización y profesionalización de esta nueva ciencia. En este contexto nos preguntamos ¿cuál fue la función social de la medicina psiquiátrica para el Estado?, ya que, como veremos, ésta se convirtió en la guía racional de la vida social y hasta árbitro de los conflictos sociales.

De ahí nuestro interés por estudiar los contenidos socio-culturales inmersos en los conceptos de salud/enfermedad, normal/patológico, desequilibrado/loco, sin limitarnos a la explicación puramente teórica científica, sino buscando entender tales conceptos desde las premisas de un Estado moderno en consolidación y el carácter de sus distintos actores sociales y políticos, en un tiempo y espacio histórico concreto.

Por ello, no podemos limitar nuestro estudio sobre la locura sólo al campo científico, ya que como señala Roy Porter *los territorios de la mente y el cuerpo no están determinados {únicamente} por la biología; por ello, hay que analizarles dentro de un sistema particular de valores, juicios y deberes.*<sup>34</sup> De este modo, analizaremos la locura femenina como un fenómeno sociocultural y como reflejo de las múltiples contradicciones que vivieron éstas en su condición de tales. Al igual que Porter, nos interesa estudiar las relaciones sociales de la medicina, inmersas entre los médicos y los pacientes; dándole mayor énfasis a la perspectiva que las propias pacientes

---

<sup>33</sup> Sobre la importancia de entender la propia historia de la ciencia y su producción, en el contexto socio-cultural, se encuentra el trabajo de Julio Aróstegui, Ana María Fernández y Gilcerio Sánchez “Los progresos de la ciencia, las artes y el pensamiento”, en Julio Aróstegui, Cristian Buchrucker y Jorge Saborido, *El mundo contemporáneo: Historia y problemas*, 2001, pp.635-746.

<sup>34</sup> Roy Porter, “Historia del cuerpo”, en Peter Burke, *Formas de hacer historia*, 1993, p 283.

tenían sobre su enfermedad.<sup>35</sup> Dicho análisis busca responder a uno de los principales cuestionamientos que se plantea nuestra investigación, ¿hasta qué punto, la noción de locura femenina tiene que ver con las condiciones sociales y culturales que se les asignaban a las mujeres de aquella época?. Lo que nos lleva a estudiar la locura femenina no sólo como síntoma de un desorden biológico, sino desde un punto de análisis que nos permita entender el entorno social y moral de las mujeres de ese tiempo.

Una de las bases teóricas para el análisis social de la locura la hemos tomado del historiador Roy Porter. Éste en su libro *Breve historia de la locura* la estudia como una construcción social, ya que su existencia no obedece sólo a una condición natural y fisiológica, sino que varía tanto histórica como culturalmente.<sup>36</sup> Por ello, es indispensable reflexionar cómo la locura ha sido experimentada y expresada desde distintos sistemas culturales concretos.

No podemos dejar de mencionar a Michel Foucault, quien en su libro *Historia de la locura en la época clásica* busca las causas de la locura en el ámbito material y contingente de una experiencia históricamente constituida, conformada por prácticas institucionales, procesos socio-económicos y formas de discurso, de cuya confluencia surge la figura cultural de la enfermedad mental. Para este autor la locura como objeto de conocimiento y en el seno de unas prácticas discursivas en un tiempo y espacio determinados, plantea que no se trata de una entidad natural, sino que se trata de un constructo cultural sustentado por una red de prácticas administrativas y médico psiquiátricas.<sup>37</sup>

Desde la perspectiva de estos autores concebimos el concepto de locura como fenómeno cultural, lo que nos permitirá entender el complejo tejido histórico que conforman los binomios

---

<sup>35</sup> “El pasado de la medicina: la historia y el oficio. Entrevista con Roy Porter”, en Marcos Cueto, *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, enero-abril, Volumen 9, número 1, 2002, pp. 205-212.

<sup>35</sup> Javier Ordóñez, *Ciencia tecnología e historia*, Fondo de Cultura Económica: Instituto Tecnológico y de estudios superiores de Monterrey, México, 2003, p. 13.

<sup>36</sup> Roy Porter, *Breve historia de la locura*, 2004.

<sup>37</sup> Foucault Michel, *Historia de la locura en la época clásica*, 1976.

salud/enfermedad, normal/patológico, desequilibrado/loco, con lo económico, lo político y lo social en un momento y lugar determinados.

Analizar los discursos y las prácticas sobre la locura femenina significa adentrarnos al estudio de la ciencia y su relación con otras categorías de análisis como las de género, raza y clase; pues, como veremos, la ciencia médica psiquiátrica contribuyó de manera directa a definir la posición social de cada uno de los sexos y de cada grupo social, con base en postulados científicos. Ya que las patologías sociales sirvieron a las clases dirigentes y letradas de los regímenes del porfiriato y posrevolucionario para racionalizar su separación moral y racial de las clases bajas.

Ubicados historiográficamente en la denominada *Nueva Historia de la Mujer*, nuestro principal objetivo es escribir una historia de las mujeres en la que se haga visible la experiencia colectiva del sexo femenino en toda su complejidad. Lejos de limitarnos a la visión de las mujeres como las eternas víctimas del orden patriarcal, lo que buscamos es hacer una historia de las mujeres que nos permita entender el papel asignado a éstas a finales de siglo XIX y principios del XX; pero al mismo tiempo, ver la manera en que respondieron ante la visión que los médicos tenían de su sexo.

Retomando las aportaciones de Mary Nash, entendemos que debemos evitar que los estudios históricos caigan en extremismos al mostrar a las mujeres como eternas víctimas pasivas de una sociedad patriarcal, o bien, como constantes luchadoras de la transformación social y feminista. Por ello, ésta autora nos recomienda abarcar la experiencia colectiva de la mujer en el pasado en toda su complejidad y establecer las relaciones entre ambas dimensiones; reconociendo la fuerza individual y colectiva de éstas y mostrando su aportación al proceso histórico.<sup>38</sup>

Es necesario abarcar aquellas áreas donde pueda detectarse una mayor incidencia de acción de las mujeres, por lo cual elegimos el Manicomio General de La Castañeda, y el análisis de las historias clínicas; pues como señala Rivera Garza, en éstas se pueden encontrar narrativas

---

<sup>38</sup> Mary Nash, "Nuevas dimensiones en la historia de la mujer" en Mary Nash (ed.), *Presencia y protagonismo. Aspectos de la historia de la mujer*, 1984, pp. 13-16.

hechas por las propias mujeres en las que expresaron su experiencia sobre la enfermedad en el contexto específico de sus vidas.<sup>39</sup> Permitiéndonos conocer más sobre el entorno normativo y cotidiano en el que vivieron aquellas mujeres cuyos comportamientos fuera del orden moral y social, las llevó a ser clasificadas como locas.

Nuestra investigación muestra un tipo particular de mujeres, aquéllas que rechazaron –no sabemos si conciente o inconscientemente- el estereotipo femenino que las clases dominantes les imponían. Se trataba de mujeres en su mayoría pertenecientes a la clase baja, quienes trabajaban como domésticas, lavanderas, cocineras, costureras, prostitutas, etc.; la mayoría originarias del campo<sup>40</sup>, y que había crecido en torno a una serie de valores muy distintos a los urbanos; de ahí sus actitudes y comportamiento fuera de las normas de conducta socialmente aceptadas. Ante ello, eran fácilmente catalogadas como criminales, locas o enfermas mentales, dentro de una sociedad y un régimen que mostraba evidentes divergencias entre las normas de conductas instituidas y la realidad social de éstas.

En este sentido, el grado de representatividad de este tipo de mujeres es significativo, al tratarse de mujeres pertenecientes a las clases más desprotegidas, por su condición económica y social; siendo la miseria, la ignorancia, y su condición de migrantes; que junto a sus conductas transgresoras -muchas de ellas eran prostitutas, alcohólicas, insensatas, rebeldes e indisciplinadas-; las colocaba en una doble situación de marginación social; ya que no sólo rompían con las pautas de comportamientos propios de su género, sino con el programa de reforma social perseguido por el Estado.

Hacer historia de las mujeres ya es un reto, pero descubrir la historia de las mujeres transgresoras de clase baja, es un doble reto ante la escasez de fuentes, pues cómo dejar registro o

---

<sup>39</sup> Cristina Rivera, “She neither...”, *Op. Cit.*, 2001, pp. 653-688.

<sup>40</sup> Demográficamente hablando la población de la ciudad de México durante el siglo XIX pasó de 120 000 a 540 478 habitantes, lo que significó un incremento global de 4.5%; dicho aumento correspondió en gran medida al fenómeno de la migración. Esta población de inmigrantes se caracterizó por la gran preponderancia de mujeres trabajadoras. Según el Padrón Municipal de México de 1842, las inmigrantes de la ciudad de México sumaban 37% de la población femenina. Véase: Ana Lidia García Peña, “Madres solteras, pobres y abandonadas: Ciudad de México, siglo XIX”, en *Historia Mexicana*, Enero-Marzo, Número 3, 2004, p. 658.

testimonio de aquellas mujeres que se alejaban del modelo imperante. Siendo las historias clínicas del Manicomio General de La Castañeda, una de las pocas fuentes en las que se dejó testimonio sobre una realidad aún poco estudiada, el de las mujeres que optaron por un patrón de conducta muy distinto al deber ser de la época, para mostrarnos a aquellas mujeres transgresoras que al traspasar los límites de la razón, fueron colocadas en el ámbito de la locura y la enfermedad.

Nuestro objetivo es ver si detrás de esta locura pudiesen encontrarse signos de resistencia, no tanto en relación a que la locura en sí fuese un instrumento de ella; sino a que la locura se pudiera haber convertido en una “capa” que pretendía ocultar la resistencia de aquellas mujeres que al transgredir los roles establecidos fueron etiquetadas bajo alguna patología mental. En este sentido, pretendemos indagar sobre la presencia de claras formas de acción social e histórica de éstas, a través del estudio de ciertas patologías sociales.

***Hipótesis:***

*Dicha investigación plantea como hipótesis que: a través de la noción de locura femenina dada por los médicos psiquiatras y la sociedad de aquella época, podemos observar elementos socioculturales que nos permiten acercarnos y conocer un poco más sobre el entorno social y normativo en el que vivieron las mujeres internas del Manicomio General de La Castañeda. Y al mismo tiempo mostrar que entorno a aquellas “conductas desviadas” de las enfermas, existieron claros signos de disidencia por parte de un grupo de mujeres, para quienes los imperativos del deber ser femenino lejos estaban de sus formas, estilos y necesidades de vida reales; quienes fueron recluidas en el Manicomio, para ser regeneradas y transformadas en el tipo ideal de mujeres que el Estado moderno necesitaba, madres, esposas e hijas sanas, obedientes y trabajadoras. Junto a ello, buscamos reconocer algún tipo de relación existente entre transgresión moral y social, y la noción de locura.*

## ***Periodización***

El periodo histórico que observaremos en nuestra investigación va de finales del siglo XIX a las primeras década del XX, (1886-1920). Tales límites temporales se basaron en varios criterios que es necesario señalar. A la luz del análisis de lo que fue la construcción del Estado mexicano moderno, consideramos que tanto el porfiriato como los primeros años de gobierno posrevolucionario son etapas de un mismo proceso en el que se perseguían objetivos afines; entre ellos, la consolidación de un sistema político, guión para lo cual se recurrió al marco jurídico liberal dado por la Reforma y la Constitución de 1917, la instrumentación de un proyecto capitalista, -al que dicho marco jurídico fue útil-, y la consolidación de la cultura burguesa, portadora de las costumbres, los hábitos, actitudes y valores sustentadores del nuevo orden social.

En ambos regímenes figuró como uno de los principales proyectos sociales el de “regeneración social”, con la idea de hacer surgir una nueva sociedad física y moralmente reconstituida; ya que una suma de individuos sanos, trabajadores e higiénicos era considerada como requisito esencial para el orden social y para la estabilidad de la nación.

Nos ubicamos en un contexto histórico en el que la ciudad vivió grandes transformaciones, entre ellas el proceso de urbanización - que junto al el crecimiento de población, el nacimiento de la industria y la aparición de una clase burguesa y un proletariado urbano-, llevaría al reforzamiento de las ideas de orden y paz enarboladas por el régimen de Porfirio Díaz como requisitos previos para el progreso. De este modo, el Estado y algunos profesionales de la medicina cercanos a la política, buscaron afanosamente transformar al país en un espacio sano, cómodo y limpio, y a sus habitantes en individuos saludables, disciplinados, trabajadores y fieles a la nación.

Durante el porfiriato se crearon más de quince sociedades científicas en las que se reunieron estudiosos de diversas especialidades; se fundaron los dos primeros institutos dedicados a la investigación: el Instituto Médico Nacional (1888), y el Instituto Geológico (1891). Junto al fortalecimiento de las instituciones médicas se fue dando la proliferación de revistas científicas

relacionadas con alguna rama de la medicina, lo cual apuntaba hacia el hecho de que los profesionales de la medicina se encontraban en un proceso mediante el cual pretendían monopolizar su práctica médica. Es importante subrayar que algunos de los médicos con mayor prestigio durante el porfiriato mantenían estrechas ligas con el poder político, tal y como lo ilustra el caso del doctor Eduardo Liceaga, presidente del Consejo Superior de Salubridad, y médico de cabecera de Porfirio Díaz.<sup>41</sup>

Durante esos mismo años algunos actores de la profesión médica llegaron a ocupar un lugar de primera importancia en el diseño y ejecución de los planes y proyectos gubernamentales para fomentar e impulsar el desarrollo nacional, la participación de médicos e higienistas en la plantación, construcción y supervisión de grandes obras de infraestructura sanitaria como, por ejemplo, el desagüe del valle de la ciudad de México; la redacción y emisión del primer Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos (1889), así como la creciente importancia que adquirieron los hospitales, centros de atención médica, y los laboratorios, son tan sólo algunos factores que es preciso tomar en cuenta<sup>42</sup>.

El mayor peligro para la salud y para la estabilidad del orden social radicaba en los hábitos y costumbres de aquéllos que no cumplían con el ideal de ciudadano, los integrantes de la clase pobre y marginada, quienes eran vistos como portadores de todo tipo de gérmenes biológicos y sociales. Por ello, representaban un peligro para el resto de la población y la futura nación, de modo que era necesario educarlos, curarlos física y moralmente, civilizarlos mediante su integración a los valores y prácticas del progreso.

Después de la revolución de 1910 y el derrocamiento de la dictadura, se vivió un ambiente de anarquía y violencia, de modo que los gobiernos posrevolucionarios reforzaron las medidas

---

<sup>41</sup> Claudia Agostoni, “Médicos científicos y médicos ilícitos en la ciudad de México durante el porfiriato”, en *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, Volumen 19, 1999, p. 18.

<sup>42</sup> Claudia Agostoni, “El arte de curar: deberes y prácticas médicas porfirianas”, en Claudia Agostoni y Elisa Speckman (editoras), *Modernidad, Tradición y Alteridad. La ciudad de México en el cambio de siglo (XIX-XX)*, 2001, pp. 98-99.

adoptadas en el porfiriato, mediante patrones de normalidad y de uniformidad avalados por la medicina, la antropología, la criminología y la demografía.

En este sentido, en México la higiene física y moral tuvo un papel importante durante el porfiriato y continuó al terminar la fase armada del conflicto revolucionario. El espacio ocupado por la higiene se amplió al considerársele no sólo como un instrumento para mejorar las condiciones sanitarias y la salud física de la población sino también como un medio para combatir todos aquellos males considerados como “patologías sociales”, entre ellos: la pobreza, la vagancia, las enfermedades físicas y mentales, la prostitución, el alcoholismo, etc.

En este contexto, La Castañeda fue uno de los escenarios de exclusión y reclusión de aquellas clases peligrosas e incómodas; en este sentido, su historia representa una cierta visión estatista compartida por los regímenes pre y posrevolucionarios, que es sólo uno de varios hilos de continuidad a través de lo que hemos solido considerar el enorme cisma social, cultural y político de 1910-1920.<sup>43</sup>

### ***Las Fuentes***

Para tratar de dar respuestas a las preguntas que nuestra investigación elegimos como fuente de estudio y análisis las “historias clínicas” pertenecientes al Manicomio General de La Castañeda, ya que los registros clínicos son documentos en los que los médicos enunciaron sus diagnósticos, resoluciones de tratamiento y su evolución a lo largo del tiempo, por lo que este tipo de fuentes nos permitirá situar las patografías en el marco del pensamiento y de las “mentalidades médicas”.

Además de este tipo de información, en las “historias clínicas” podemos encontrar referencias que nos hablan de la realidad asistencial del manicomio, pues contienen una serie de datos sobre el mecanismo de ingreso por petición, haya sido de la familia o de la autoridad pública, la existencia de un cuestionario de ingreso que en muchas ocasiones fue respondido por la familia, el médico y en muchas otras por el mismo interno.

---

<sup>43</sup> Eric Van Young, “Estudio Introductorio...”, *Op. Cit*, p.11.

Esta riqueza en los testimonios nos permitirá acercarnos a los múltiples actores sociales que formaron parte de este complejo *espacio social* manicomial: médicos, funcionarios, la familia, el interno etc. Si nuestro principal objetivo es hacer una historia de las mujeres, será necesario entender la participación de estos múltiples actores como reproductores de sistemas de valores y de género.

El criterio de elección de los casos clínicos analizados, se basó en aquellos expedientes que presentaban una mayor referencia cualitativa sobre las observaciones, diagnósticos y tratamientos médicos, así como aquellos que mostraban los testimonios de las propias mujeres internas. Teniendo en cuenta que lo que buscamos es adentrarnos a la noción de locura desde el discurso médico psiquiátrico, como desde la propia experiencia de aquellas mujeres que fueron etiquetadas como tales; ya que el análisis de ambas apreciaciones nos permitirá conocer el entramado de relaciones sociales y de género inmersas en uno y otro discurso.

Es importante aclarar, que nos proponemos revisar las fuentes desde una perspectiva que nos permita incorporar la voz de las mujeres como testimonio de una época, el cual nos dejará ver además de la descripción de sus comportamientos y estados patógenos, el entorno de las estructuras normativas, valores de la época, formas concretas de organización social y familiar en las que éstas vivieron; y de este modo, poder entender una parte de la historia desde la apreciación femenina.

Del mismo modo, a través del análisis de las concepciones y representaciones del discurso médico psiquiátrico, buscamos conocer las condiciones socioculturales en las que vivieron las mujeres de aquella época y con ello, rescatar la presencia de la mujer en la historia social de México.

El análisis de la teoría médica psiquiátrica se hizo a través de la literatura científica, expuesta en las principales revistas médicas de la época. De las cuales en nuestra investigación se

ocuparon las siguientes: *La Gaceta Médica de México*, *Crónica médica*, *La Escuela de Medicina*, *El observador Médico* y *La Medicina Científica*.<sup>44</sup>

Se revisó también el trabajo de Porfirio Parra<sup>45</sup> “Ensayo sobre la patogenia de la locura”, de gran importancia ya que es un estudio de la Facultad de Medicina de México en el que se expone la génesis de las enfermedades mentales a finales de siglo XIX.

El primer capítulo, titulado *Las “patologías sociales” de la “modernidad”*. *El nacimiento de dos nuevas ciencias: la criminología y la psiquiatría*, tiene como objetivo general mostrar el contexto histórico en el que se establecieron una serie de políticas de profilaxis social, a través de programas de higiene física y moral. Así como las distintas explicaciones sobre las “patologías sociales desde dos ciencias que empezaban a desarrollarse convenientemente para el Estado: la psiquiatría y la criminología.

Este primer apartado busca presentar las condiciones históricas en las que se desarrolló la psiquiatría como ciencia médica y el papel que jugó en la sociedad en un periodo caracterizado

---

<sup>44</sup> *La Gaceta Médica de México*, su primer número salió el 15 de septiembre de 1864, y se ha publicado sin interrupción hasta la actualidad. *Crónica médica*, revista médica fundada en 1897 en Guadalajara, con la idea de establecer un órgano en el cual se presentarán los avances clínicos de todos los médicos mexicanos. *La Escuela de Medicina*, su primer número fue publicado en el año de 1879, periódico quincenal, dedicado a las ciencias médicas, dirigido por el Dr. Adrián de Garay. *El Observador Médico*, revista científica de la Asociación Médica “Pedro Escobedo”. *La Medicina Científica*, revista médica quincenal, la cual comenzó a publicarse en el año de 1888, dirigida y editada por el Dr. Fernando Malanco.

<sup>45</sup> Como médico, Porfirio Parra se tituló en 1878 con un Ensayo sobre la patogenia de la locura, trabajo que evidenció su interés como alienista. Antes de concluir su carrera, obtuvo la cátedra de higiene y medicina en la Escuela de Medicina. Ya titulado, fue médico del Hospital Juárez, y como funcionario desempeñó varios cargos en diversos planteles educativos; sin embargo, destaca que fue director de la Escuela Nacional Preparatoria, socio de la Academia Nacional de Medicina y de otras agrupaciones científicas. Como divulgador y teórico del positivismo en México fundó los periódicos: “El Método y El Positivismo”. Fue colaborador de la “Revista Libertad”, “Instrucción Pública Mexicana”, “Revista de Chihuahua” y “Revista Positiva”, así como fundador de la “Asociación Metodófila Gabino Barreda”. Como presidente de la delegación mexicana, asistió al Congreso Médico de Lisboa en Portugal, ocasión que le sirvió para viajar por España y Francia, donde, en París, asistió a las enseñanzas del profesor Déjérine, con quien estudió las enfermedades nerviosas. Esta experiencia le sirvió para redactar un artículo revelador de sus renovados conocimientos en psiquiatría. En 1907 Parra fue autor del trabajo titulado: “¿A qué fenómeno normal corresponden las alucinaciones?”, publicado en la revista “La Escuela de Medicina”. Y fue director de la Escuela Nacional de Medicina. Con todo ello es claro observar que Porfirio Parra fue un médico perteneciente a la vieja guardia positivista y porfiriana.

por la consolidación de los estados nacionales, el desarrollo del capitalismo, el ascenso de nuevos grupos sociales y el avance del liberalismo en todas sus vertientes; así como la manera en que el Estado moderno en México se valió de una serie de conocimientos científicos para legitimar el nuevo orden burgués basado en premisas de orden y progreso.

Se expone como la psiquiatría médica patologizó aquellas conductas que se salían del orden social establecido y cómo los médicos psiquiatras, respaldados por su labor científica establecieron los factores biológicos, psicológicos y sociales de los sujetos “desviados” y peligrosos al atentar contra la sociedad y las garantías individuales. Asimismo, se muestra el papel de los médicos como los nuevos garantes del orden social, a la sombra del poder otorgado por el Estado para regular, controlar y sancionar aquellos comportamientos denominados por la ciencia como “patológicos”.

En el capítulo 2, titulado *El saber médico. La patogenización de nuestro ser*, presentó un análisis de las representaciones culturales sobre la locura femenina y los discursos médico-psiquiátricos en torno a las mujeres y el género. Se utilizó dicha categoría de género en el análisis de los discursos sobre locura femenina con la idea de poder entender el papel asignado a las mujeres y ver cómo, mediante la justificación de elementos médicos teóricos, se buscó normar y organizar el cuerpo, la mente, la salud y las enfermedades de las mujeres; y con ello determinar científicamente su papel “natural” en la sociedad. Los postulados médicos “científicos”, entre ellos, la patogenización de la feminidad, se encontraban inmersos en una serie de representaciones socioculturales que respondían más al prototipo de lo femenino y su deber ser. Asimismo, el mostrar a la locura como desviación y transgresión, y al encierro como sanción o castigo nos llevó a explorar un campo más amplio integrado por formas de organización y códigos de valores sobre clase, raza y género.

El tercer y último capítulo, titulado: *La Práctica Médica. La locura femenina en el Manicomio General de “la Castañeda” (1910-1920)*, se basó en el análisis de la práctica clínica

del Manicomio, con la idea de precisar qué elementos científicos y socio-culturales intervinieron al diagnosticar y clasificar a una mujer como enferma mental. En este capítulo se analizaron varios casos clínicos en el que se muestran las causas del internamiento, quién o quienes lo solicitaron, el cuestionario que se hacía a las enfermas a su entrada, así como los datos nosológicos en los que el médico se basó para emitir su diagnóstico. Buscamos adentrarnos en aquellos conceptos y representaciones médicas sobre la locura femenina para conocer los significados científicos y simbólicos atribuidos al cuerpo y ser femenino, y de este modo, comprender la manera en que se ha construido históricamente un conocimiento científico androcéntrico sobre lo que es ser mujer, e identificar el papel de la medicina psiquiátrica en la construcción del género femenino.

Asimismo, mediante el análisis de los testimonios de las mujeres internas, se pretendió recuperar la historia de éstas desde la experiencia de su locura, con el fin de rescatar la voz de aquellas mujeres que han permanecido doblemente relegadas por la historia, primero por su condición genérica y segundo por su condición de locas. En este sentido, pretendemos, acercarnos al mundo de aquellas mujeres que en su condición de perturbadas mentales quebrantaron los modelos impuestos del deber ser femenino, permitiéndonos indagar sobre un tema aún poco explorado, el de la acción social de las mujeres como contestatarias y transgresoras de los modelos impuestos.

## Antecedentes

Las calles de la ciudad de México de finales de la colonia presentaban un rostro muy distinto al idealizado por el pensamiento ilustrado, el cual anhelaba una metrópoli moderna y civilizada. En ellas se podían ver todo tipo de actividades y personas, vendedores, artesanos, mozos, cargadores; entre ellos, los indios procedentes de las diferentes municipalidades que llegaban a la ciudad a vender sus mercancías. En el día se veía un conglomerado de puestos que vendían alimentos y que por la noche se convertían en dormitorios y tabernas. En la calle era posible curtir piel o lavarse la cabeza. El paisaje ofrecía gente a toda horas, una gran cantidad de “transeúntes” sin domicilio fijo, quienes dormían en la calle o incluso en el palacio virreinal, cuyas puertas no se cerraban nunca. Los primeros en señalar el desorden en la ciudad fueron los ilustrados dieciochescos, quienes calificaban a la metrópoli colonial como una capital inmunda, desordenada y carente de pudor, por lo que se encargarían de echar a andar una serie de reformas para ordenar, embellecer y mejorar la salud pública” de la ciudad.<sup>46</sup>

Se buscó imitar los modelos de urbanización de las principales ciudades europeas y norteamericanas. El gran temor desde finales del siglo XVIII fueron los estancamientos de materias orgánicas, lodo y agua podridos que generaban miasmas, y por ende un foco de infección, de ahí que era necesaria la circulación tanto de agua y viento como de transeúntes.<sup>47</sup>

La idea de terminar con aquellos focos de infección inició una época de reformas no sólo en las estructuras urbanas, sino también en los hábitos de los pobladores, al buscar terminar con todas las “sucias costumbres”, incluyendo las formas de vivir, vestir y andar de las clases bajas. El concepto de limpieza y salud se trasladó paulatinamente de los espacios públicos como las calles y avenidas, a los privados, a las casas, el cuerpo y los comportamientos de la población.

---

<sup>46</sup> Marcela Dávalos, “La salud, el agua y los habitantes de la ciudad de México. Fines del siglo XVIII y principios del XIX”, en Regina Hernández Franyutti (comp.) *La ciudad de México en la primera mitad del siglo XIX. II. Gobierno y política/Sociedad y cultura*, 1994, p.282

<sup>47</sup> *Ibid*, p. 283.

Para las autoridades virreinales como para los pensadores de la época ilustrada, la suciedad y la miseria se relacionaban con las formas de vida de los pobres, quienes ante la falta de educación, la flojera y la embriaguez, además de exhibir el atraso, representaban a la clase peligrosa, prototipo del criminal urbano, que conformaba la chusma responsable, según la gente decente, de los males del país desde las raterías hasta las revoluciones.

En 1824 Fernández de Lizardi atribuía la delincuencia al vicio y a la holgazanería de quienes disfrutaban de vivir sin trabajar; sugería que los grupos menos favorecidos se inclinaban a recurrir al crimen y a la violencia en respuesta a su posición marginal, así como a la falta de educación. Es a partir de esta época que la educación y el trabajo se presentan como la panacea que transformará las conciencias y disciplinará los cuerpos, herencia que harán suya los liberales a través del siglo XIX.<sup>48</sup>

Entre los objetivos de reforma y bienestar social implementados desde los últimos decenios de la Nueva España, estaba el de controlar a las “clases peligrosas”, denominador que hacía referencia a los pobres, vagabundos<sup>49</sup>, borrachos, enfermos, alcohólicos y la clase indígena; los cuales eran vistos como una amenaza al orden económico y social, y fueron etiquetados como “vagos y viciosos”; de modo que era necesario separarlos de la población “decente, trabajadora e industriosa”.<sup>50</sup>

---

<sup>48</sup> Cristina Sacristán, “El pensamiento ilustrado ante los grupos marginados de la ciudad de México, 1767-1824”, en Regina Hernández Franyutti (comp.) *La ciudad de México en la primera mitad del siglo XIX. II. Gobierno y política/Sociedad y cultura*, 1994, pp. 209-210.

<sup>49</sup> En este periodo, la cantidad de vagos y desocupados iba en aumento, sobre todo en las ciudades, debido a la reestructuración en materia económica llevada a cabo por las Reformas Borbónicas que causaron una alta desocupación, a pesar de sus metas en sentido opuesto. La solución de los gobernantes fue emprender la limpieza de las ciudades por medio de la leva, efectuadas por las noches para recoger a todo individuo que deambulaba por las calles, o alterara el orden y la paz pública, quienes eran señalados como vagabundos o mendigos. Véase: Elsa Malvido, “La Nueva España a principios del siglo XIX”, en *El poblamiento de México: una visión histórico demográfica*, Tomo III, 1993, p.33.

<sup>50</sup> La legislación contra la vagancia condenaba tanto la falta de dedicación al trabajo como el vicio. Por lo que fue muy común que las personas desempleadas o con empleos temporales llegaran al tribunal acusadas de vagancia. Del mismo modo, cualquier individuo que se encontraba en pulquerías o vinaterías fuera de las horas permitidas o en horarios considerados de trabajo, fuera considerado vago; más aún, si su vestido o comportamiento resultaban sospechosos. Sobre las leyes que emitió el Tribunal de vagos en la Ciudad de México para la primera mitad del siglo XIX, véase el artículo de Sonia Pérez Toledo: “Los vagos de la Ciudad de México y el Tribunal de Vagos en la primera mitad del siglo XIX”, en *Secuencia*, número 27, septiembre-diciembre, 1993, pp. 27-42.

En esta época resurge la tradicional idea de que las mezclas étnicas degradan a la naturaleza humana. La revoltura propia de las castas ocasiona riñas y atropellos que suelen terminar en abominables asesinatos. Desde el siglo XVI el rechazo a las mezclas étnicas provino de su condición de ilegitimidad, natural en situaciones de conquista, de donde derivaron consecuencias morales y de jerarquía entre unos grupos y otros. Esta división estamentaria de la sociedad, basada en criterios étnicos, se reforzó a fines del periodo colonial como forma de preservar la paz. En este sentido es claro observar que los prejuicios sociales del viejo orden parecían connaturales al avance de la naciente burguesía y de la modernidad.<sup>51</sup>

Uno de los objetivos de las reformas borbónicas era contar con mano de obra numerosa, de modo que era necesario disciplinar a la “plebe ociosa” mediante medidas restrictivas y aislativas. En ese sentido, desde finales del siglo XVIII, las autoridades coloniales, bajo un discurso caritativo y de asistencia social, crearon una serie de instituciones que vendrían a combatir la vagancia y la mendicidad, a través de los llamados hospicios de pobres, casas de corrección, cárceles y hospitales, los cuales buscaban reformar sus costumbres, su moral y hacerlos útiles a la sociedad.

Por ello, Fernández de Lizardi influenciado por las ideas de su época advertía que las cárceles y los hospicios de pobres debían ser transformados en casas correccionales. Esta obsesión por combatir el crimen y los desórdenes públicos -en donde todos parecen coincidir, desde funcionarios menores hasta las altas dignidades, pasando por los intelectuales del momento- se materializó en la necesidad de llevar un control de la población por medio de un padrón, para llevar un control de la “criminalidad potencial” de las clases urbanas empobrecidas. El registro de los desempleados y pobres buscaba darles un destino útil a la sociedad y al Estado.<sup>52</sup> De esta forma, se observa cómo el modelo de sociedad que iba apareciendo a finales del siglo XVIII presentaba a las clases pobres, desvalidos y enfermos como un verdadero estorbo, a quienes había que disciplinar para integrarles al nuevo orden social.

---

<sup>51</sup> Cristina Sacristán, *Op.Cit*, p.211.

<sup>52</sup> *ibid*, pp.212-213.

Otras de las problemáticas a resolver por parte de las autoridades virreinales fue el de la embriaguez, de ahí que se hablaba de las pulquerías como lugares nauseabundos, en donde se daba el mayor desorden en las costumbres. Por ello se establecieron penas rigurosas a todos aquellos que andaban por las calles ebrios, como trabajos públicos forzados, azotes y presidios.

Entre las medidas para erradicar la embriaguez se establecieron horarios específicos, la vigilancia de los expendios, el alza en los impuestos al pulque o la obligación de consumir en las propias casas. Todo ello mostraba que el fin no era eliminar a los borrachos, sino reglamentar y racionalizar el consumo de las bebidas embriagantes en tiempos y espacios que no perturbaran la tranquilidad pública y sin que el fisco viera mermados sus ingresos.<sup>53</sup>

La construcción de un "nuevo orden" dentro de la sociedad colonial buscaba transformar tanto la vida económica como la social de la población, mediante una serie de instituciones caritativas, entre ellas las escuelas de artes y oficios, la casa de expósitos<sup>54</sup>, el hospicio de pobres, el correccional de mujeres, etc.; las cuales continuarían y tomarían mayor fuerza en los regímenes posteriores, especialmente durante el porfiriato y los primeros años del gobierno posrevolucionario. Los científicos del porfiriato no hallarían nada de romántico en el crimen y la delincuencia, pues era una amenaza a la imagen que el gobierno pretendía presentar en el exterior como un país seguro tanto para la inversión capital como para los visitantes extranjeros. Del mismo modo, la visión que tenían los científicos de las clases bajas era muy deprimente: gente armada hasta los dientes sin orden ni disciplina y propensos al crimen y a la violencia.

El porfiriano, Francisco Bulnes<sup>55</sup> describía al mexicano como un ser “violento y con inclinaciones criminales especialmente cuando estaba borracho”. Tal noción no varió mucho de

---

<sup>53</sup> *Ibid*, p.227.

<sup>54</sup> Otra forma que adoptaban los Hospicios era la de dar asilo a huérfanos y niños abandonados, a estos se les enseñaba un oficio, se les daba alimentos y se les adoctrinaba en la religión, después estos centros caritativos se les llamó Casas de Niños Expósitos.

<sup>55</sup> Francisco Bulnes formó parte del grupo de los científicos, y fue asesor del gobierno de Porfirio Díaz. Escribió diversos artículos en los que describió la situación de México y las dificultades a las que se enfrentaba la nación, entre sus escritos figuró el libro titulado: "Los grandes problemas de México". Fue uno de los fundadores de la Escuela Nacional Preparatoria. Como ideólogo del régimen porfirista atacó con severidad el movimiento revolucionario.

aquella que se presentaba en la época colonial, sólo que ahora se buscaba explicar y solucionar tales males bajo una visión científica. Fue bajo la influencia del positivismo y del darwinismo social, que los científicos mexicanos hablaron de los orígenes naturales del crimen y del deber del Estado para prevenir y reprimir la delincuencia.

Asimismo se preocuparon por investigar sobre los orígenes del comportamiento delictivo, basándose en una serie de teorías como la del degeneracionismo, la cual planteaba la idea de que la misma sociedad urbana desarticulaba la organización social tradicional armónica y estable de las sociedades rurales. La rápida urbanización e industrialización que se produjeron en el siglo XIX provocaban la concentración de los emigrantes rurales en los getos miserables de las clases trabajadoras y marginadas, en donde rápidamente se propagaban el alcoholismo, la prostitución y el crimen.

Ante estas problemáticas que como hemos visto no eran del nada nuevas, determinados sectores ilustrados de la clase hegemónica, entre los que destacaban filántropos, criminólogos, sociólogos, médicos, empresarios, urbanistas, higienistas, etc., elaboraron una serie de teorías científicas para distinguir a este tipo de “clases incómodas”, entre las que seguían predominando la figura de vagabundo, borracho, prostituta, criminal, loco; sólo que ahora su custodia y vigilancia pasaría de manos de la caridad, a las del Estado, quien les daría un nuevo lugar social, bajo preceptos médicos científicos.

En este nuevo contexto, los hospitales, hospicios, casas de recogidas, cárceles, etc., dejan de verse bajo la óptica de la caridad, ya que además de no haber podido solucionar los problemas de la vagancia, pobreza y criminalidad, se habían convertido en simples "receptáculos de miserias", de ahí la necesidad de redefinirles tanto en sus fines como sus medios, para que cumplieran el papel que les exigía el nuevo orden social.

A partir del México independiente y particularmente bajo el gobierno de Porfirio Díaz, se dio un creciente protagonismo de la medicina científica en la definición y solución de estos

problemas, por ejemplo el término de borracho o borrachez, sería cambiado por el de alcohólico o alcoholismo, lo que convertía al alcohólico en un borracho medicalizado y al alcoholismo en una patología social. Lo mismo sucedería con la criminalidad, la prostitución, la locura; tales males serían tratados como verdaderas patologías, las cuales tendrían que ser solucionadas científicamente, bajo tratamiento terapéutico, que consistía en rehabilitar y regenerar la conducta antisocial de estos individuos. En dicha acción la participación del médico psiquiatra sería fundamental, ya que en sus manos estaba el implantar disciplina mediante una terapéutica moral. Ésta buscaba la renovación de las costumbres y los hábitos bajo los principios de trabajo, educación, religión y amor; estos serían la base de la metamorfosis social e individual que los sacaría de la degeneración, la miseria y el vicio<sup>56</sup>

En este contexto se da la fundación de nuevas ciencias e instituciones sociales más adecuadas a la elite política mexicana, para ejercer el control social sobre la clase trabajadora y las clases peligrosas como, la psiquiatría, la criminología, la pedagogía. Éstas encontraron sus mayores fundamentos epistemológicos en la sociología lombrosiana, el positivismo y el evolucionismo spenceriano, que vendrían a transformar en categorías médicas y jurídicas científicas las políticas regulativas del Estado; las cuales buscaban regular la vida de los individuos en todos sus campos, pues según la clase hegemónica sólo así se podría alcanzar el desarrollo económico y el progreso social tan anhelado. Serían los hospitales, manicomios, cárceles, escuelas, sus espacios de acción, y los higienistas, médicos, criminólogos, educadores, sus principales representantes.

---

<sup>56</sup> La identificación y diferenciación de los pobres se hizo a través de un criterio de tipo económico, con lo cual se establecieron dos categorías de pobres; estaban los “pobres dignos” o clases trabajadoras, y los “pobres indignos” o clases andrajosas; en esta última categoría se incluían a todos aquellos que estaban imposibilitados para el trabajo. A los primeros se les enviaba a los hospitales y casa de asilo, mientras que, para los segundos se destinaban a los talleres de los hospicios, casas correccionales o la cárcel; donde se les daría ocupación en actividades productivas, pues era urgente “cambiarlos, moralizarlos por medio del trabajo”. Véase: Antonio Padilla, “Pobres y criminales. Beneficencia y Reforma Penitenciaria en el siglo XIX en México”, en *Secuencia*, número 27, septiembre-diciembre, 1993, p.48.

### *El control femenino*

Desde el periodo colonial se fueron creando instituciones y regulando prácticas sociales asociadas a la vigilancia y castigo de los comportamientos que trasgredían el tipo de orden social imperante. Entre éstas queremos destacar, aquéllas encargadas de vigilar y controlar el comportamiento femenino. Los hospitales para mujeres en la época Colonia, jugaron un papel fundamental como un espacio de asilamiento y castigo de aquéllas mujeres que sufrían algún problema venéreo o mental, con la finalidad de evitar el contagio no sólo físico sino social, o que vagaran por las calles, ya esto suponía una falta a la moral y mal ejemplo a los demás.<sup>57</sup> En este sentido el nosocomio colonial fundado y manejado por órdenes religiosas, fungió más que una institución médica o sanitaria, como un espacio de refugio y cárcel, al tener la obligatoriedad de vigilar la conducta “enfermiza” femenina. El hospital colonial operaba bajo principios caritativos, fungía como un hospicio para aquéllas mujeres “desamparadas” que no tenían ni donde morir a bien; de ahí que, desde el siglo XVIII, hubiesen surgido los recogimientos como instituciones de corrección para mujeres delincuentes.<sup>58</sup> Éstas al traspasar el ideal femenino de la época, eran castigadas bajo el discurso de la piedad y el amor; en estos lugares se les proporcionaban los medios para arrepentirse de la vida disoluta y pecaminosa que habían llevado, para iniciar una nueva de devoción y penitencia.

Para mediados del siglo XIX los hospitales para mujeres adquieren un carácter científico, al convertirse en laboratorios de la práctica clínica y la enfermedad; en los cuales las mujeres

---

<sup>57</sup>Mayabel Ranero Castro, “Enfermedad y control social. Mujeres en el Veracruz colonial”, en María de Lourdes Herrea (coordinadora), *Estudios históricos de las mujeres en México*, 2006, p.133

<sup>58</sup> Sobre el estudio de los recogimientos, hospitales y conventos como espacios de protección y asistencia para las mujeres en la Nueva España, se encuentran los trabajos de Josefina Muriel, considerada como pionera en estos estudios, a partir de los cuales se comenzaron a incursionar temas sobre los aspectos de la vida conventual, religiosa y hasta cotidiana femenina; véase: *Los recogimientos de mujeres: respuesta a una problemática social novohispana*, 1974, *Hospitales de la Nueva España*, 1990. *Conventos de monjas en la Nueva España*, 1995. Asimismo no podemos dejar de mencionar el trabajo de Ana Lidia García Peña, titulado “El depósito de las esposas: aproximaciones a una historia jurídica y social”, quien abordó la historia legislativa y los significados culturales del llamado “Depósito de mujeres” creados en el periodo colonial, espacios que habían sido utilizados como un mecanismo de castigo, control y protección para las mujeres divorciadas o en proceso de divorcio; y que para el siglo XIX, se convierten en un instrumento utilizado por las mujeres para resguardarse de la violencia que los esposos ejercían sobre éstas.

recibirían tratamiento y curación; pero no por ello dejarían su carácter de prisión. En esta nueva concepción y con la preeminencia de nuevos actores -doctores, higienistas y legisladores- podemos ver el lugar social que jugaría la medicina, la cual más allá de sus intenciones curativas, predomina su tradicional papel en el reforzamiento del orden y la moral.<sup>59</sup>

En este sentido, desde una postura científicista se articularon una serie de conocimientos y leyes biológicas para crear un "utillaje" normativo hacia los comportamientos masculinos y femeninos, y que el discurso hegemónico liberal hizo suyos para justificar el lugar social de la mujer en los roles del matrimonio, la familia y el hogar.

Desde los siglos XVII y XVIII los espacios femeninos por excelencia fueron los del encierro y reclutamiento del hogar, en el mejor de los casos; y para las transgresoras y desamparadas los conventos, hospitales, hospicios y casa de recogidas. Estos establecimientos fueron evolucionando a través del siglo XIX hasta convertirse en instituciones correctivas de carácter laico y "científico".

El encierro de las mujeres transgresoras no es un hecho nuevo, tiene sus orígenes en los siglos XVII y XVIII. Para los siglos XIX y XX sólo cambian las bases conceptuales que legitiman el encierro, en un contexto epistemológico en el que la ciencia y la razón proporcionaron los elementos al nuevo discurso normativo, a través de la medicina científica clínica, la terapéutica que promete curación. Pero finalmente, ambas versiones históricas representan el encierro como el castigo a los que desobedecen; en la moderna, la pobreza y la transgresión siguieron siendo las principales causas del internamiento correctivo.

---

<sup>59</sup> Fernanda Nuñez, "El papel del hospital en el control sanitario de la prostitución", en *Elementos*, Número 42, Volumen. 8, Junio - Agosto, 2001, Página 55

## ***CAPITULO I***

### ***Las “patologías sociales” de la “modernidad”. El nacimiento de dos nuevas ciencias: la criminología y la psiquiatría***

Este primer capítulo, tiene como finalidad presentar el contexto histórico en el que se ubica nuestra investigación, así como los ejes analíticos que guiarán nuestro estudio sobre la locura femenina, entendida ésta, como parte de las “patologías sociales\*” de la época.

Nos ubicamos en un escenario en el que la ciudad de México era la vitrina y el laboratorio del progreso porfiriano. Las inversiones del gobierno federal en suntuosos edificios públicos estaban destinadas a incrementar el prestigio internacional del país y atraer inversionistas. El entorno de dichos edificios debía ser la escenografía para el desfile de lo más civilizado de la sociedad mexicana y el despliegue del poder estatal. Entre los signos del progreso destacaban tranvías, automóviles, pavimento, luz eléctrica y, muy importante, la imagen de extrema pulcritud y elegancia de las multitudes capitalinas.<sup>60</sup>

A pesar de este proyecto, apareció un problema en aquellos espacios elegantes de la nueva ciudad “civilizada”; y es que los otros mexicanos también estaban presentes, vestidos a la manera tradicional, menos acicalados, inevitables en su carácter de sirvientes, mendigos, borrachos o pequeños delincuentes. Caracterizar a la capital por su imagen moderna exigía combatir activamente esa parte del país que todavía era bárbaro, pobre y atrasado.<sup>61</sup>

---

\* Las clases dirigentes porfirianas, en su búsqueda por preservar la paz y poner fin a una serie de problemas sociales entre los que se encontraban, la criminalidad, la prostitución, la vagancia, el alcoholismo, las enfermedades físicas y mentales; todos ellos, males que impedía lograr el tan anhelado progreso y modernidad; buscaron en una serie de teorías europeas, y desde una mirada científica, explicarles y solucionarles, al definirlos como verdaderas “patologías sociales”. La influencia de éstas ideas europeas fueron significativas en México, facilitado por un sistema político autoritario y un gobierno absolutista, el cual se encargó de implantar una dictadura sanitaria; que aunque no tuvo la fuerza ni el alcance que en Europa; logró predominar en el discurso y pensamiento hegemónico; cuyo reflejo se evidenció en una serie de acciones y reglamentos emitidos en la época sobre higiene y sanidad.

<sup>60</sup>Pablo Piccato, “El discurso sobre la criminalidad y el alcoholismo hacia el fin del porfiriato”, en Ricardo Pérez Montfort (coord.), *Hábitos, normas y escándalo. Prensa criminalidad y drogas durante el porfiriato tardío*, 1997, p. 82.

<sup>61</sup>*Ibidem*, p. 83.

Para ello, los hombres educados de las clases medias y altas se dedicaron a observar, describir y explicar ese contraste entre modernidad e indisciplina; evitando reconocer la existencia de patrones de conducta propios de las clases populares urbanas, los cuales chocaban con los deseos de una sociedad elegante y “civilizada”.

Fue entonces que las elites porfirianas consideraron que no era posible formar una nueva organización social y política si una parte mayoritaria de la población se encontraba inmersa en la pobreza, la ignorancia y el atraso; por lo que establecieron un constante y cuidadoso análisis, a la vez empírico y científico, sobre la vida cotidiana de la plebe capitalina.

El modelo social y político propagado por la ideología dominante durante el régimen porfirista se basó en la filosofía positivista, principalmente en las nociones de Comte y Spencer, con las cuales se apoyó la idea de ver al Estado como un organismo; el cual podía estudiarse científicamente tal como se hacía en la biología con los organismos. Desde esta perspectiva se podía aplicar el método científico para combatir los males o patologías del cuerpo social; desde las enfermedades epidémicas hasta la criminalidad, la pobreza, la prostitución, la vagancia, el alcoholismo y las enfermedades mentales, ya que todas ellas impedían alcanzar el tan anhelado progreso. Sobre ello, un médico de la época señalaba:

Está demostrado que el crimen y el vicio, son inseparables; son ello el origen de los males que afligen a la sociedad. Y es bien sabido que la manera más inteligente de estudiar la embriaguez, el crimen, el vicio y otros males de naturaleza semejante, es considerar al cuerpo social como una entidad, toda vez que los defectos y los actos morales de los viciosos, realmente constituyen enfermedades de ese cuerpo social. De esta manera de ver los males sociales, se ha desarrollado el concepto de que el estudio de la sociología encierra el de la patología social, la cual, á su vez, comprende la patología individual, de donde resulta ó se desprende el siguiente corolario lógico: quien se dedica a curar las dolencias físicas, es a la vez el mejor médico social<sup>62</sup>

Desde esta perspectiva, los médicos mexicanos, seguidores del positivismo comtiano y portavoces de la ideología dominante, hicieron eco de las corrientes científicas en boga al afirmar que dentro del organismo social existían la superioridad y mayores aptitudes naturales de algunos

---

<sup>62</sup> Wilson K., “La mutilación sexual en la Terapia social.-Su adopción como medio para el mejoramiento de la especie humana”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo. XXVII, Agosto 15, Número 15, 1912, p.340.

individuos, quienes gracias a su mejor capacidad de adaptación en la lucha por la supervivencia social y política, eran los encargados de poner fin a los males sociales que acogía a la sociedad.<sup>63</sup> Sobre estas bases, las ciencias naturales y sus métodos alcanzaron el centro de la vida intelectual durante todo el siglo XIX, hasta llegar a fundamentar un nuevo tipo de cientificismo, en el que los principios de la experimentación y del análisis matemático, más que la razón filosófica abstracta, se convirtieron en la nueva guía de las ciencias humanas; dándose como nunca antes, una clara interacción entre ciencia, sociedad y política<sup>64</sup>.

Y es que, en una sociedad que se decía laica y racional, la moral pública ya no podía estar sólo en manos de la iglesia. El Estado se dio cuenta de lo útil que le podían ser los preceptos científicos, principalmente aquellos basados en la ciencia médica y el pensamiento higienista, para regular y establecer los principios de una nueva higiene física y moral.

De ahí que fue, en la época del porfiriato, cuando se hizo más notoria la inclusión de las ciencias en la organización política, con base en el proceso de secularización generado por el proyecto liberal, y en un mundo en que se valoraron por sobre todo la ciencia, la técnica y los postulados del positivismo; se buscó eliminar todo horizonte metafísico, sustituyéndole por el del empirismo racional científico.

Del mismo modo, las prácticas médicas en Occidente habían transitado por la laicización; la influencia del pensamiento racional obligó a reordenar las teorías y las técnicas de la medicina a fin de considerarle una ciencia. Para el caso mexicano, esta influencia cientificista se hizo llegar hasta finales de siglo XIX, en el que las investigaciones médicas iban tomando la forma de cánones científicos positivistas europeos, ya que los estudios clínicos contaban con un marco metodológico caracterizado por un riguroso control, una evaluación basada en numerosas

---

<sup>63</sup> William D. Raat, *El positivismo durante el porfiriato*, 1975, p.57.

<sup>64</sup> Francisco Villacorta Baños y Teresa Raccolin, "Ciencia, arte y mentalidades en el siglo XIX", en Julio-Cristian Aróstegui, Buchrucker-Jorge Saborido, *El mundo contemporáneo: Historia y problemas*, 2001, pp. 270-271.

observaciones de casos y las constantes referencias a los datos de investigaciones extranjeras, con el objetivo de validar los resultados obtenidos por los médicos mexicanos.<sup>65</sup>

Con todo ello se había venido conformando una nueva imagen de la ciencia, una percepción profunda de la extraordinaria importancia del conocimiento científico y de su progreso; convirtiéndose en uno de los bienes sociales más apreciados cuanto más avanzados eran los países.<sup>66</sup> De ahí, que el discurso de las ciencias médicas y la institucionalización de la medicina hayan sido parámetros y parangón para la valoración del desarrollo de las naciones.

Por ello desde el año de 1867, con la restauración de la República liberal, México había comenzado a acelerar su proceso de investigación científica, iniciándose, una nueva etapa de la ciencia en el país, caracterizada por una gran influencia del pensamiento positivista. Este contexto científico propició que los médicos mexicanos tuvieran los ojos puestos en la medicina europea e incluso que varios de ellos viajaran a Francia e Inglaterra para realizar sus estudios.<sup>67</sup>

Aunque tiempo atrás la profesión médica no había tenido la importancia profesional y social que a la postre tendría, había que legitimar el papel del médico y su autoridad académica, social, científica y moral, pues estos se convertirían en los nuevos garantes del orden social y del progreso. Fue precisamente durante esos años cuando algunos actores de la profesión médica llegaron a ocupar un lugar de primera importancia en el diseño y ejecución de los planes y proyectos gubernamentales para fomentar e impulsar el desarrollo nacional, dándose una importante participación de médicos e higienistas en la planeación, construcción y supervisión de grandes obras de infraestructura sanitaria ejemplo de ello, el desagüe del valle de la ciudad de

---

<sup>65</sup> Olivia López Sánchez, *Enfermas, mentirosas y temperamentales. La concepción médica del cuerpo femenino durante la segunda mitad del siglo XIX en México*, 1998, p.36

<sup>66</sup> Julio Aróstegui, “Los progresos de la ciencia, las artes y el pensamiento”, en Julio Aróstegui, Cristian Buchrucker y Jorge Saborido, *El mundo contemporáneo: Historia y problemas*, 2001, pp.636.

<sup>67</sup> Olivia López Sánchez, *Op. Cit.*, p.35

México<sup>68</sup>, la redacción y emisión del primer Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos<sup>69</sup>, así como la creciente importancia que adquirieron los hospitales, centros de atención médica, y los laboratorios. Estos son tan sólo algunos factores que es preciso tomar en cuenta<sup>70</sup>.

Desde esta nueva perspectiva, los médicos tendrían una participación fundamental en la reconstrucción de la nación mexicana, fortaleciéndose la relación ciencia-Estado mexicano. De ahí que estos grupos profesionales –en franca expansión y fortalecimiento a partir de la reforma educativa promovida por el liberalismo de la restauración republicana- abanderaron el proyecto estatal de mejorar sustancialmente la salud de la población y, con ello, garantizar el crecimiento de la producción, del comercio, del consumo y de la ciudadanización.

En las tres últimas décadas del siglo XIX y la primera del XX la urbe había experimentado profundos cambios. Como sede de un poder federal que prácticamente había logrado la centralización política gozaba de múltiples privilegios, además de monopolizar los beneficios del auge económico y comercial; era una de las zonas que había experimentado mayor desarrollo fabril y con industrias como la textil, la de alimentos y la del tabaco, llegando a concentrar el 12% de la producción nacional. Por otro lado, se había convertido en polo de almacenamiento y distribución de productos que se vendían en el mercado nacional e internacional, pues por ella

---

<sup>68</sup> Sobre la importancia higiene que tenía la construcción de obras de desagüe en la ciudad de México, y las medidas necesarias que había que tomar contra las enfermedades contagiosas, especialmente el tifo, varios médicos de la época escribieron numerosos artículos en la *Gaceta Médica de México*, Véase: Reyes. J, “Higiene Pública”, en *Gaceta Médica de México*, Volumen. 1, Año, 1864, pp. 145-152.

Aniceto Ortega, “Sobre las aguas estancadas”, en *Gaceta Médica de México*, Volumen.2, Año 1866, pp17-35. José M. Reyes, “Higiene Pública”, en *Gaceta Médica de México*, Volumen 2, Año 1866, pp.113-120. Antonio Peñafiel, “Las aguas potables de la capital de México”, en *Gaceta Médica de México*, Volumen.19, Año 1884, pp.89-90. De Arellano, “Medidas Sanitarias”, en *Gaceta Médica de México*, Volumen 24, Año 1889, pp.192-198. Manuel Pasalagua, “Algunas observaciones higiénicas sobre la Ciudad de México, relativamente a los lagos que la rodean”, en *Gaceta Médica de México*, Volumen 8, Año 1873, pp.45-55. E. Ruiz, “La peste ante la higiene”, en *Gaceta Médica de México*, Volumen 3, Año 1903, pp.147-148.

<sup>69</sup> Fue el 30 de junio de 1889, cuando Eduardo Liceaga en su calidad de presidente del Consejo Superior de Salubridad, presentó al Secretario de Gobernación el proyecto del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, en el que expuso los principios filosóficos, políticos, sociales y económicos que habían inspirado a los autores de dicho proyecto. Liceaga comenzó precisando el objetivo de la higiene: “conservar la salud, prolongar la vida y mejorar la condición física de la especie humana”. Véase: Fernando Martínez y Xochitl Martínez, *El Consejo Superior de Salubridad, Rector de la Salud Pública en México*, 1997, pp: 21-26.

<sup>70</sup> Claudia, Agostoni, “El arte de curar: deberes y prácticas médicas porfirianas”, en Claudia, Agostoni y Elisa Speckman (editoras), *Modernidad, Tradición y Alteridad. La ciudad de México en el cambio de siglo (XIX-XX)*, 2001, pp. 98-99.

pasaban las principales líneas de ferrocarril; así, entre 1910 y 1911, el 25% de las ventas declaradas en el país se llevaban a cabo en su urbe capital.

Dicho auge, y la cada día peor situación de la vida rural habían atraído a los pobladores de las regiones vecinas, que inmigraban buscando oportunidades de trabajo o de educación. Por lo que en menos de tres décadas la población de la capital se había duplicado; si en 1870 contaba con aproximadamente 200, 000 habitantes, para 1880 contaba con 250,000, para 1900 con 345,000 y para 1910 con 471,066. Dándose una fuerte presencia de emigrantes de origen rural y, en ocasiones, pertenecientes a etnias indígenas.<sup>71</sup>

Los recién llegados se enfrentaron a una urbe aquejada por periódicas inundaciones, escasez de agua potable, plena de hedores e inmundicia, plagada de enfermedades y con altas tasas de mortalidad. Los problemas no afectaron por igual a todas las zonas, ya que el escenario urbano reflejó profundas desigualdades sociales; mientras que las calles comerciales o colonias ocupadas por sectores privilegiados tenían pavimento, obras hidráulicas, servicios de limpia y vigilancia, luz eléctrica y tranvías, los barrios pobres permanecieron alejados del progreso y la modernidad.<sup>72</sup>

Las desigualdades entre pobreza y riqueza fueron evidentes, llegándose a la conclusión de que la misma modernidad había propiciado una serie de males sociales, como la criminalidad, el alcoholismo, la prostitución y la vagancia; sobre todo porque se habían debilitado los mecanismos tradicionales de control, como la iglesia, la familia e incluso la propia comunidad, y porque el crecimiento de la urbe dificultaba tanto la vigilancia como la coacción sobre sus miembros.<sup>73</sup>

Por esto, el Estado necesitaba hacer algo para poner fin a todos aquellos males sociales que además de poner en peligro el orden social, a la larga, sólo promovían la “degeneración de la raza” y, con ello, la decadencia de la misma nación. Y es que, los mexicanos, en pocas palabras, eran

---

<sup>71</sup>Elisa Speckman Guerra, *Crimen y castigo. Legislación penal, interpretaciones de la criminalidad y administración de justicia*, (Ciudad de México, 1872-1910), 2002, pp. 61-62.

<sup>72</sup>Elisa Speckman Guerra, “La identificación de criminales y los sistemas ideados por Alphonse Bertillon: discursos y prácticas.” (Ciudad de México 1895-1913), en *Historia y Grafía*, Número. 17, 2001, p. 100.

<sup>73</sup> *Ibidem*, p.102.

menos obedientes y trabajadores de lo que se esperaba y no parecían ir por buen camino. Sin embargo, el poder de la ciencia para moldear la sociedad era un artículo de fe para los grupos dirigentes, reforzado en la medida en que se imponía el positivismo como doctrina oficial.<sup>74</sup>

Asimismo, eran alarmantes las altas tasas de mortalidad<sup>75</sup> que, por diversas enfermedades y epidemias afectaban a un gran sector de la población, principalmente a los pobres: desocupados, marginados, obreros y sus familias desnutridas, cuyas insalubres condiciones de vida y de trabajo se convertían en focos de enfermedad permanentes. En cada vecindad de la capital se amontonaban hasta 900 personas, las cuales carecían de agua potable. El cuarto de baño era, naturalmente un lujo. Aunque algunas viviendas tenían instalaciones de “tina”, el aseo del cuerpo era para los pobres difícil e incómodo, pues los baños públicos gratuitos apenas daban, en 1901, una proporción de 1 por 15,000 mil habitantes. De modo que era imposible pedirle al proletariado mucho aseo, situación que muchos médicos e higienistas de la época olvidaban tomar en cuenta, ante sus deslumbrantes teorías sobre la higiene. Para ellos y la clase política, lo más importante era mantener un cordón sanitario entre la gente “decente” y la plebe; ya que la enfermedad –y en particular aquella que podía adquirir dimensiones epidémicas- era vista como una amenaza para el orden social, motivo por el cual se procuró transformar las condiciones sanitarias del país - principalmente en la capital,- así como los hábitos, costumbres y comportamientos individuales, colectivos, públicos y privados de sus habitantes<sup>76</sup>

De ahí que autores como Ana María Carrillo ubiquen el nacimiento de la salud pública moderna en México durante las últimas décadas del siglo XIX, siendo específicamente la época del

---

<sup>74</sup> Pablo Piccato, “El discurso sobre la criminalidad...”, *Op. Cit.*, p78.

<sup>75</sup> Las estadísticas médicas, mostraban los altos índices de mortandad en la ciudad de México, tan sólo en 1869, con un censo de 250 000 habitantes; se habían registrado 7.447 defunciones, lo que daba 29’78 por mil, a causa de enfermedades como: la neumonía, enfermedades del aparato digestivo o gastro- intestinales, gastro-enteritis, entero-colitis, infecciones agudas como la viruela y la tifo. Y para el año de 1900, con un censo de 368,898 habitantes, hubo una mortalidad de 18, 438, ó sea un 49’99 por mil; cifras que por sí solas muestran un aumento considerable en los índices de mortandad. Véase: “La Mortalidad en la ciudad de México. Estadística Médica”, en *Gaceta Médica Mexicana*, Volumen 3, 1903, pp.2-15.

<sup>76</sup> Claudia Agostoni, “Salud pública y control social en la ciudad de México a fines del siglo XIX” en *Historia y Grafía*, Número 17, 2001, p. 73.

porfiriato cuando se da paso del sanitarismo a la salud pública<sup>77</sup>. Con esto se dio una creciente relación entre la salud pública y el Estado, el cual mediante la promulgación de una serie de leyes sanitarias encontró el instrumento eficaz que le ayudaría a consolidar un sistema político capitalista, junto a la conformación de la cultura burguesa portadora de las costumbres, los hábitos, las actitudes y los valores sustentadores del nuevo orden social.<sup>78</sup>

Lo antes mencionado se hace más evidente al revisar los principios filosóficos, sociales y económicos del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos promulgado en el año de 1891 por Porfirio Díaz, y presentado por Eduardo Liceaga en su calidad de presidente del Consejo Superior de Salubridad. Este señalaba que el tema principal del Código era la higiene, cuyo objetivo era:

“conservar la salud, prolongar la vida y mejorar la condición física de la especie humana”; (ya que) “debemos de considerar a cada mexicano como nuestro hermano y como una parte de la Patria, debemos considerarlo también, desde el punto de vista económico, como un valor para el Estado..., respecto a lo que cuesta en dinero un hombre enfermo, tanto por lo que deja de producir a causa de su enfermedad como por los gastos que implica su curación. Pero lo peor sucede cuando la curación falla y sobreviene la muerte, pues con ella se pierde un valor económico<sup>79</sup>”.

Es muy clara la preocupación de la clase hegemónica por conservar trabajadores sanos y fuertes; al ser estos el motor principal de una economía capitalista, la muerte o enfermedad de uno de estos significaba una verdadera pérdida en la producción, y el mantenimiento para su curación era visto como un gasto que tenía que asumir el Estado. A esto, sumémosle las ideas en boga sobre la salud pública imperantes en Europa y Estados Unidos durante el siglo XIX. La élite mexicana tenía un amplio conocimiento directo y un enorme arsenal de referencias y lecturas sobre la vida económica, política, social y cultural de aquéllos. Estos conocimientos se emplearon para

---

<sup>77</sup> Ana Maria Carillo, “Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910)”, en *História, Ciências, Saúde. Manguinhos*, volumen. 9 (suplemento), 2002, p.68.

<sup>78</sup> Elsa Muñoz García, “Sexualidad y género: motivos de Estado. México 1920-1935, en María de Lourdes Herrera (Coord.), *Estudios históricos sobre las mujeres en México*, 2006, p. 304.

<sup>79</sup> Fernando Martínez y Xochitl Martínez, *El Consejo Superior de Salubridad, Rector de la Salud Pública en México*, 1997, p.23.

comparar al país con esas naciones y esbozar un plan de reformas, que creían imprescindibles para poner a México a su altura:

...si no queremos deplorar desgracias que hubieran podido impedirse, debemos hacer lo que actualmente se acostumbra en casi toda Europa y los Estados Unidos, en cuyos lugares tienen oportuno aviso las autoridades de todas las enfermedades contagiosas que ocurren...<sup>80</sup>

La insistencia sobre las virtudes y beneficios de la higiene o la limpieza fue abrumadora al establecerse una clara relación entre higiene y progreso. De ahí que, el propio Liceaga señalaba que para la creación de nuestro Código Sanitario se habían basado en las disposiciones de los pueblos más civilizados:

Los pueblos de la tierra, mientras más civilizados están, dedican más atención a la higiene pública y privada, y sus presupuestos destinan mayores sumas al cuidado de la salubridad.<sup>81</sup>

Y qué mejor ejemplo que el caso inglés, siendo Ministro Disraeli, quien al referirse a la salud pública, señalaba:

“Tened el más bello de los reinados; dadle ciudadanos inteligentes y laboriosos, manufacturas prósperas, una agricultura productiva; que en este reino florezcan las artes; que los arquitectos cubran su suelo de templos y palacios, que para defender estos bienes se tenga la fuerza, las armas de precisión y flota de torpederos; si esa población queda estacionaria, si cada año disminuye en estatura y en vigor, la nación deberá perecer. Por eso estimo que el cuidado de la salud pública es el primer deber de un hombre de Estado”<sup>82</sup>

En cuanto a los contenidos de las leyes sanitarias, estos buscaron regular no sólo aquellos espacios públicos de saneamiento urbano, como las calles, hospitales, escuelas, teatros, farmacias, mercados, templos; etc., sino también aquellos espacios privados, en los que se incluía, además del tipo de alimentación, vestido y vivienda, un tipo de higiene moral y mental cuyo fin era corregir los “malos” hábitos y costumbres de las clases bajas, las cuales, a causa de su poca educación y pobreza no sabían vivir más que en los excesos, vicios y en condiciones insalubres.

---

<sup>80</sup> Domingo Orvaños, “Higiene Pública”, en *Gaceta Médica de México*, Tomo 15, Año 1880, p.59.

<sup>81</sup> Eduardo Liceaga, “Consejo Superior de Salubridad”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo XVIII, Número 8, Abril, 1913, pp. 181-185.

<sup>82</sup> *Ibid*, p.181.

Es por ello que una de las discusiones de la época, que centró la atención de los médicos, fue la enseñanza de la higiene en México; sobre lo que señalaba el Dr. Luis Lara y Pardo:

...nuestro pueblo necesita más higiene;...es necesario modificar radicalmente nuestras costumbres, en todo lo que tienen de antagónico respecto de los principios fundamentales del arte de conservar la salud;...pidiendo leyes estrictas, reglamentos rigurosos; medidas de orden político por medio de las cuales la autoridad vendría á imponer con mano de hierro, prácticas de higiene. Otros convienen en que es necesario...que se instruya al pueblo; que se les señalen con persistencia los peligros á que su ignorancia se expone... Pero ¿qué cara pondrá el hijo de nuestro jornalero cuando se le hable de la higiene de las habitaciones, del vestido de lana para el invierno, del baño diario, de la alimentación?... ignorante de todo lo que es vida civilizada, Todas las excelencias del sistema se estrellarían ante la indiferencia absoluta de un discípulo que se sabe sentenciado a no salir nunca de la vida inferior que han tenido sus antepasados<sup>83</sup>.

Para los médicos de la época la enseñanza de la salud y la higiene significaba, a su vez, moralizar y civilizar a aquellas clases que a causa de su miseria y pobreza vivían en un ambiente en donde la promiscuidad, la violencia, el alcoholismo, la vagancia, la criminalidad, la prostitución y la indecencia los había colocado en un estado malsano a nivel físico y moral. Poniendo en peligro al resto de la sociedad, “limpia, educada y civilizada”; de modo que eran las clases populares las causantes de la “degeneración de la raza” y las que ponían en peligro la salud de la propia Nación.

Por ejemplo, en el caso del alcoholismo los médicos le presentaban como un mal característico de la clase trabajadora; incluso en sus artículos médicos se presentaron una serie de discursos, los cuales exponían juicios morales y discriminatorios, más que un conocimiento científico:

...el alcohol es el veneno del pueblo el elemento más activo del embrutecimiento de las masas, la causa más conocida de multitud de enfermedades...; la causa más poderosa de la degeneración de los individuos y de las naciones...<sup>84</sup>

Del mismo modo, los médicos de la Sociedad Médica “Pedro Escobedo” señalaban:

El espectáculo que presentan nuestras pulquerías es repugnantísimo: grupos de personas de las clases más baja de la sociedad entregados a las libaciones y profiriendo frases obscenas, delante de las señoras y de los niños que tienen la

---

<sup>83</sup> Luis Lara y Pardo, “La enseñanza de la higiene en México”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo XIX, Marzo 15, Número 5, 1904, pp. 97-98.

<sup>84</sup> Luis. M. Cowley, “Cátedra de Higiene”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo XXIV, Número 23, Diciembre, 1909, p. 587.

desgracia de pasar cerca de esos antros inmundos, de donde la moralidad y la decencia huyen avergonzadas á ocultar sus rostros, para no presenciar el grado tan espantoso de abyección y de relajamiento á que hemos llegado. Hombres que debieran ser vigorosos, consumiendo allí sus jornales, sin preocuparse de si al día siguiente tendrán, ellos y sus familias, los recursos necesarios para subvenir á sus más urgentes necesidades. Mujeres sin pudor y sin conciencia que van á consumir allí los últimos vestigios de salud y de dignidad... Adolescentes, endebles y enfermizos que no conocen otro sendero que el asqueroso y sombrío que sus incógnitos progenitores les señalaran. Niños que son llevados á mezclar sus primeros vagidos con las blasfemias del lenguaje tabernario que forman el cortejo inseparable de la depravación y del vicio<sup>85</sup>

Los agentes de sanidad decían que la salubridad de la ciudad y la salud de los habitantes peligraban debido a la ignorancia y la falta de moralidad de las clases populares; por lo que el peligro para la salud se hallaba aún más en las casas y los cuerpos de los pobres y los marginados, quienes desconocían e ignoraban los principios y preceptos establecidos por la higiene. De ahí que no es extraño ver cómo el discurso médico, al hablar de la etiología de la enfermedad, le relaciona claramente con la pobreza. Por ejemplo, un médico al referirse a la enfermedad del tifo, señalaba:

Esta exacerbación es debida principalmente a la defectuosa alimentación de la clase pobre, á las malas condiciones higiénicas de sus habitaciones, en que hay una acumulación de individuos que viven en la miseria...<sup>86</sup>

Entre los muchos desheredados, entre el abundante proletario de todo el mundo, que sólo poseen una economía débil, mal nutrida, incapaz para la lucha y agotados por un trabajo prematuro y una vida desde la infancia llena de privaciones que han tenido por consecuencia un imperfecto desarrollo, entre esta enorme masa de la sociedad moderna, encuéntranse á diario las perturbaciones más variadas<sup>87</sup>.

De modo que, para médicos e higienistas, la mayor parte de las enfermedades contagiosas se detectaban en las casas de la gente pobre. Por lo tanto, y de acuerdo con el médico José Olvera, una obligación del gremio era exigir a “la gente semisalvaje y abyecta” disponer de baños y lavaderos públicos, “no tanto por su propio bienestar sino para proteger la salud del resto de los habitantes”.<sup>88</sup>

---

<sup>85</sup> Artículo leído en la Sociedad Médica “Pedro Escobedo”, “Una medida de higiene Pública relacionada con el abuso del pulque”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo XV, Número 25, Agosto, 1900, pp. 539-540.

<sup>86</sup> “Opiniones de algunos médicos de México sobre el Estado Sanitarios de la Ciudad”, en *Medicina Científica*, Tomo VI, Entrega 5, Marzo, 1893.

<sup>87</sup> E. L. Abogado, “La medicación alcaloide en la práctica ginecológica”, en *Crónica Médica Mexicana*, Tomo VII, Número 9, Septiembre, 1904, p.241.

<sup>88</sup> Claudia Agostoni, “Salud pública y control social...”, *Op. Cit.*, pp. 88-92.

Los médicos inspectores, al realizar sus labores de inspección y vigilancia, recorrían a pie cada calle, cuadra y casa del cuartel bajo su jurisdicción, llevaban un minucioso registro de cifras de población, del área en que ésta era más densa y más pobre, de nombres de las calles y direcciones de las casas insalubres. Su atención se concentraba en las regiones o áreas de la ciudad más densamente pobladas, las que carecían por lo general de cualquier tipo de instalación sanitaria de agua potable y que eran habitadas por personas de escasos recursos económicos, con el objetivo de detectar la presencia de enfermedades infecto-contagiosas, fuese en una casa habitación o en cualquier establecimiento comercial o productivo. Por lo tanto, los agentes de sanidad tenían la autoridad para ingresar en cualquier casa habitación o local que consideraran representara un peligro real o potencial para la colectividad.<sup>89</sup>

Del mismo modo la prostitución, se presentó como un mal característico de las mujeres de clases bajas, quienes a causa de su pobreza y falta de cultura, fácilmente se encaminaban a esta vida licenciosa:

La gran mayoría de las mujeres que en México se dedican al comercio carnal, son del bajo pueblo, ignorantes de los preceptos higiénicos corporales más rudimentarios. Sucias e inmundas se presentan al primer reconocimiento las que son conducidas por los Agentes á la Inspección<sup>90</sup>

Ese desequilibrio económico hiere principalmente á la mujer, cuyo trabajo es menos fácil y menos retribuido. Ahora bien, si las mujeres desvalidas y dotadas de atractivos corporales carecen de cultura intelectual y moral, estarán casi fatalmente condenadas á engrosar las filas de la prostitución, á las que serán empujadas por el amor, al lujo y á una vida ociosa y de placeres.<sup>91</sup>

De modo que la prostitución también tenía que estar regida baja una serie de medidas sanitarias, ya que las causas de esta no eran de orden social sino fisiológico. Tal explicación de

---

<sup>89</sup> Estas visitas domiciliarias no fueron bien recibidas por los capitalinos. En 1891, poco después de la emisión del código sanitario, más de trescientos propietarios de casas de la Ciudad de México se dirigieron a Porfirio Díaz para solicitarle que derogara la decisión, quien respondió que la salud pública era esencial para proteger a toda la sociedad. Por tanto, las inspecciones continuarían. Véase: Elisa Speckman Guerra, *Crimen y castigo. Legislación penal, interpretaciones de la criminalidad y administración de justicia. (Ciudad de México, 1872-1910)*, 2002, p. 120.

<sup>90</sup> E. Lavalle Carvajal, "Defensa del Estado y de la sociedad contra la propagación de las enfermedades venereo-sifilíticas", en *Crónica Médica Mexicana*, Tomo X, Número 7, Julio, 1907, p.186.

<sup>91</sup> Joaquín Baranda, "Informe de la Secretaria de Justicia e Instrucción Pública: sobre los puntos de higiene pública y sociología médica", en *La Escuela de Medicina*, Tomo XV, Número 17, Abril, 1900, p. 370.

base fisiológica limitaba la etiología de la prostitución hacia un tipo de clase social y de género en específico: las mujeres de las clases bajas:

La prostitución es un hecho complejo, tiene sus raíces, en un instinto fisiológico poderoso, desarróllanla la falta de cultura moral e intelectual, el ocio, los malos ejemplos, ciertos espectáculos y lecturas que depravan la imaginación, el desequilibrio económico propio de las sociedades modernas, y otros muchos factores...<sup>92</sup>

Según los médicos, las mujeres de clases bajas veían afectada no sólo su vida social ante las condiciones de pauperismo en las que habían crecido, sino que también se veía afectado su organismo:

...un pauperismo fisiológico que hacen de la vida de esas desventuradas criaturas una cadena de calamidades, un verdadero calvario patológico, que amarga toda una existencia y con toda seguridad la abrevia..., ante el desorden nutricional, el sistema nervioso no funciona con la debida energía y regularidad... Y la sangre deja de ser apta para vivificar y sostener el sistema nervioso...Las extravagancias de apetito, el cansancio físico al menor esfuerzo, la fatiga intelectual, la tristeza misma y el abatimiento moral revelan con evidencia la profunda perturbación del sistema nervioso...<sup>93</sup>

Por lo que la causa de la prostitución según los médicos, se encontraba en la misma naturaleza femenina; principalmente, en las mujeres de las clases bajas, quienes eran fisiológica y moralmente, débiles y enfermizas.

Es claro cómo dentro de este marco explicativo se buscó legitimar la jerarquización social del nuevo Estado, “naturalizando” desde postulados científicos la estructura dicotómica de esa sociedad, dividida entre ricos y pobres, débiles y fuertes, aptos y no aptos, mostrando el lugar privilegiado de las elites políticas como elementos necesarios en la evolución del cuerpo social y, por ende, del país.<sup>94</sup> Postulando, que el resto de la población era física y socialmente inferior, dada su naturaleza racial y social.

---

<sup>92</sup> *Ibid*, p. 369.

<sup>93</sup> E.L. Abogado, “La medicación alcaloide en la práctica ginecológica”, en *Crónica Médica Mexicana*, Tomo. VII, Número 9, Septiembre, 1904, p.241.

<sup>94</sup> Verena Radkau, *Por la debilidad de nuestro ser. Mujeres del pueblo en la paz porfiriana*, 1989, p. 9.

### ***La higiene física y moral:***

En un escenario en el que se habían conjuntado varios elementos científicos, políticos y económicos, el Estado se dio cuenta que a través de los preceptos de la ciencia médica podía resolver la urgente necesidad socio-política de educar e inculcar a las clases populares nuevas formas y hábitos de vida, para convertirlos en una población, sana, fuerte para trabajar y obediente a los preceptos del Estado moderno y del capitalismo.

En el campo de las ciencias, los descubrimientos sobre la etiología microbiana de muchas enfermedades había llevado a impulsar una serie de conceptos y prácticas de higiene; junto a ello, la inmunología las enfrentaba con sueros y vacunas; y aunados a los conocimientos sobre epidemiología, se explicaba la forma en que éstas se propagaban, con la idea de poder contrarrestarlas. A esto, sumémosle que en el campo de la política se dio un proceso de concentración creciente del poder del Estado en asuntos sanitarios, el cual fue paralelo a su concentración de poder político disciplinador; lo que permitió poner los nuevos conocimientos, al servicio de la prevención de los problemas colectivos de salud<sup>95</sup>.

Por ello no es extraño ver cómo, para finales del siglo XIX, la salud pública, la higiene y la salubridad figuraron entre los principales programas de la empresa gubernamental. Una suma de individuos sanos, trabajadores e higiénicos fue considerado como un requisito esencial para el orden social y para la estabilidad interna de la nación.<sup>96</sup>

De ahí la preocupación de algunos médicos por definir y describir las causas de la enfermedad e insalubridad, y por plasmar el modelo de hombre ideal que se deseaba para la nación: “hombres fuertes, robustos, sanos...felices y virtuosos”.<sup>97</sup>. Como lo señalaba el Dr. Fernando Malanco:

---

<sup>95</sup> Ana Maria Carillo, “Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910)”, en *História, Ciências, Saúde. Manguinhos*, volumen. 9 (suplemento), 2002, p.68.

<sup>96</sup> Agostono Claudia, “Salud pública y control social...”, *Op. Cit.* p.73.

<sup>97</sup> *Ibid*, p. 79.

La salud es la fuente de la belleza y de la dicha; la integridad de los aparatos y de las funciones trae como consecuencia necesaria, la lozanía y el vigor del organismo; y organismo de esa suerte, tiene la verdadera belleza, la belleza fisiológica, y es terreno feraz donde se implanta y prospera la paz, el gusto y la tranquilidad.

El que intenta saber por qué los pueblos son indomables ó feroces, pusilánimes ó criminales, busque el estado de salud de las masas; es allí donde reside el secreto del modo moral de sér de las naciones. Los hombres del Norte, sóbrios, vigorosos, llenos de salud, progresan, gozan de la vida, se multiplican y hasta marchan á la muerte con su frente erguida, impávidos y entusiastas..., sólo el que goza de salud pasa la vida normal: solo el que vive sano cumple con el último fin del hombre: vivir, ser feliz, y morir.<sup>98</sup>

Por ello, a través de una campaña sanitaria física y mental, el Estado porfirista y ciertos profesionales de la medicina buscaron afanosamente transformar al país, en un espacio sano, cómodo y limpio, y a sus habitantes en individuos saludables, trabajadores, obedientes y de utilidad para el Estado<sup>99</sup>. En 1908 un grupo de médicos positivistas y eugenistas mexicanos establecieron la Sociedad Mexicana Sanitaria y Moral de Profilaxis de las Enfermedades Venéreas, quienes temían a las consecuencias a largo plazo de los “venenos raciales”, tales como la sífilis, la tuberculosis y el alcoholismo; dichas patologías sociales eran vistas como propias de casi todas las razas indígenas del país, por lo que se dieron a la tarea de organizar campañas para normativizar y hasta prohibir la reproducción y sexualidad de éstos. Tales posturas racistas se presentaban y legitimaban bajo argumentos y teorías científicas, entre ellas, la espenceriana asentada en la “supervivencia de los más aptos”, y el darwinismo social que presentaba a las mujeres, a las personas negras, judías o inmigrantes como evolutivamente inferiores y peor adaptadas, características similares en todas aquellas razas no blancas; las cuales eran consideradas biológicamente inferiores y degeneradas.<sup>100</sup> Fue entonces que algunos médicos e intelectuales

---

<sup>98</sup>Fernando Malanco, “Importancia de la Salud”, en *Gaceta Médica de México*, Volumen 16, Año 1881, p.243.

<sup>99</sup>Agostoni Claudia, “Salud pública y control social...”, *Op. Cit.*, p. 76.

<sup>100</sup>Para probar la hipótesis de la degeneración no sólo de la raza indígena sino de todos los desheredados, ciertos médicos del siglo XIX recurrieron a la clínica, la historia de la medicina, la antropología médica, la higiene, la psiquiatría y la geografía médica. Dichas posturas se pueden encontrar en innumerables artículos expuestos en las principales revistas médicas de la época. La base de la argumentación sobre la constitución degenerativa de las clases indígenas, se desarrolló en torno a sus costumbres y formas de vida, como la embriaguez, su alimentación deficiente, la miseria en la que vivían, el hacinamiento de personas y animales, su ingreso temprano a la sexualidad, el incesto, el descuido de sus hijos durante el embarazo, la crianza inadecuada de los recién nacidos, etc.; todos ellos, males que serían heredados por sus hijos hasta la cuarta generación. A pesar de

pertenecientes a las élites criollas adaptaron y adaptaron las ideas raciales europeas y norteamericanas con la idea de legitimar y naturalizar su propia posición dominante.<sup>101</sup>

Además, con la creación y emisión del Código Sanitario se dotaba de status institucional y científico a aquellos principios de higiene física y moral, los cuales eran avalados por una ciencia médica, cuyo usufructo se confiaba en el monopolio a una minoría intelectual privilegiada. De este modo, señala Claudia Agostoni: los imperativos de la higiene pública y privada, y de la salubridad de la capital otorgaron a la profesión médica un protagonismo moral y científico sin precedente. En este sentido es posible afirmar que el higienismo se constituyó como un movimiento y un sistema laico de creencias, así como en la base doctrinaria de la organización profesional y actuación pública de la comunidad médica<sup>102</sup>

Y es que, al mismo tiempo, se estaba dando una fase acelerada y definitiva del desarrollo, profesionalización, legitimación y prestigio de los saberes médicos de carácter racionalista y científico. En el caso mexicano, este proceso fue convalidado y promovido por el Estado y por el sistema educativo que éste estaba construyendo, y los saberes en cuestión le brindaron una relativa independencia y un poder especial a sus practicantes. Los objetivos gubernamentales de mejoramiento y progreso colectivo se fueron elaborando y modelando en estrecha relación con las concepciones, propuestas e intereses gremiales y particulares de los profesionales de la medicina; quienes frecuentemente buscaban beneficiar su posición política y económica particular, así como

---

que la Sociedad Mexicana de Eugenesia no se constituyó hasta los años treinta del siglo XX, muchos políticos y médicos del siglo XIX sostuvieron las ideas eugenistas, tratando de influir con ellas las políticas públicas. Su principal planteamiento era el de impedir que retrasados mentales, criminales o enfermos se reprodujeran, por lo que buscaban prohibir el matrimonio entre estos individuos, llegándose a mencionar la posibilidad de la esterilización. Véase: Ana María Carrillo, “Los médicos y la ‘degeneración de la raza indígena’”, en *Ciencias*, número 60-61, Octubre 2000- Marzo, 2001, pp. 64-70.

<sup>101</sup> Sobre las distintas posturas que adoptaron los científicos en torno al racismo biológico y el problema de la heterogeneidad étnica para el progreso y desarrollo de la nación, se encuentra el artículo de Moisés González Navarro, “Las ideas raciales de los científicos, 1890-1910”, en *Historia Mexicana*, Número 37, Volumen 4, 1988, pp. 565-583. En esta misma línea y después de la revolución mexicana se desarrollaron nuevos postulados y debates entre la denominada mestizofilia y la recodificación de teorías raciales retomadas por los eugenistas mexicanos, mostrándose una cierta continuidad entre las ideas raciales positivistas del porfiriato y las de la época posrevolucionaria. Véase: Alexandra Stern, “Mestizofilia, biotipología y eugenesia en el México posrevolucionario: hacia una historia de la ciencia y el Estado, 1920-1960”, en *Relaciones*, Invierno, Número 81, Volumen 21, 2000, pp. 59-91.

<sup>102</sup> Claudia Agostoni, “Médicos científicos y médicos ilícitos en la ciudad de México durante el porfiriato”, en *Estudios de Historia moderna y Contemporánea de México*, Volumen 19, 1999, p. 20.

impulsar su estatus y prestigio personal o gremial. Aunque sus propuestas y acciones siempre estuvieron teñidas, en algún grado, de una visión altruistas proveniente de concepciones religiosas, morales o sociopolíticas.<sup>103</sup>

Paralelamente al desarrollo de ciencias modernas como la medicina y la psiquiatría, la antropología, la criminología y la demografía, se buscó definir y erigir lo que era “el bienestar de la sociedad” en función de un nuevo tipo de orden político y económico capitalista burgués. Y desde el ámbito biologicista, se buscó explicar y corregir todos aquellos comportamientos que transgredieran el orden establecido. Para ello, se vincularon las prácticas médicas, psiquiátricas y psicológicas con las jurídicas, en la búsqueda de una profilaxis social<sup>104</sup>, con la idea de poder legitimar tales prácticas de regulación social en nombre del progreso, la razón y la ciencia.

Se buscaba plantear soluciones científicas a los problemas de criminalidad, alcoholismo, prostitución, degeneración física y mental. Para ello, la medicina jugaría un papel fundamental en la explicación sobre las conductas delictivas, ya que la ciencia médica era la más progresista de todas y por sus características, podía explicar de manera más amplia la relación entre los fenómenos fisiológicos y las conductas patológicas.

Se trataba de una higiene social, la cual veía a la enfermedad personal como enfermedad social dado su carácter endémico a nivel físico y moral; por lo que el concepto de enfermedad dejó de concebirse sólo como mal fisiológico, al incluir aquellos males sociales provocados por los excesos de todo género. Así fueron considerados el alcoholismo, la mendicidad, la prostitución, el pauperismo, la criminalidad y todos aquellos comportamientos y modos de vida impropios, los cuales fueron concebidos como enfermedades, ya que de una manera u otra afectaban el porvenir y reproducción de una raza sana.

---

<sup>103</sup> Antonio Santoyo, “Burócratas y Mercaderes...”, *Op. Cit.*, 77-79.

<sup>104</sup> Nydia Cruz Barrera, *Las ciencias del hombre en el México decimonónico*, 1999, p. 72.

Tales ideas encontraron la base de sus razonamientos en las teorías del “degeneracionismo\*” propuestas por August Morel como fruto de una serie de reflexiones filosóficas y médicas, y que posteriormente publicaría en una obra antropológica y psiquiátrica titulada *Tratado de las degeneraciones* en el año de 1857. Ésta planteó la noción de degeneración como una “desviación malsana de la especie”, producida conjuntamente por factores orgánicos y sociales<sup>101</sup>; dicha “desviación” se consideraba un fenómeno acumulativo a través de las generaciones, lo que finalmente derivaba en imbecilidad y esterilidad. Asimismo, César Lombroso, criminólogo y antropólogo italiano, en el año de 1879 postulaba la existencia de un “tipo criminal” como resultado de factores hereditarios y degenerativos más que de las condiciones sociales.

Estas teorías sobre la degeneración mental y social tuvieron gran influencia en los médicos psiquiatras, criminólogos, antropólogos y abogados hasta principios del siglo XX; tanto en Europa como en nuestro país. De ahí que la literatura médica de la época presentó numerosos artículos en los que se discutía la manera no sólo de aislar, sino exterminar a aquellos grupos que con base en la medicina científica eran vistos como verdaderos microbios del cuerpo social. Es aterrador ver cómo todavía después de 1910, los médicos seguían discutiendo sobre los proyectos de ley para la esterilización de dementes y criminales:

Siguiendo el ejemplo de Indiana, Virginia, Oregón y otros Estados de la Unión Americana, el Estado de New York acaba de cursar una ley ordenando la esterilización de los defectuosos que juzgados por una Comisión nombrada al efecto, sean declarados capaces de transmitir una tendencia á la criminalidad, demencia ó defectuosidad mental...

Como otro ejemplo del interés que esa Nación tiene en el mejoramiento de su raza, diremos que el Dean y el Clero de la Catedral Episcopal de Chicago, han anunciado que todo el que desee casarse en aquella iglesia, tendrá que presentar un certificado de un médico de reputación, manifestando que ésta en buen estado de salud...

...y que sólo tengan la dicha de la reproducción los física y moralmente capacitados para ello.<sup>106</sup>

Y es que el alcoholismo, la sífilis, los comportamientos impropios, la criminalidad, la locura y todas aquellas patologías físicas y morales fueron asociadas a la herencia, propiciando la

---

<sup>101</sup> Jacques Postel y Claude Quérel (compiladores), *Historia de la psiquiatría*, 1983, p.353.

<sup>106</sup> “Mejoramiento de la raza”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo. XXVII, No. 16, Agosto, 1912, pp.383-384.

idea de que las poblaciones urbanas habían caído en una espiral de degeneración que sólo podía detenerse por medio de una vigorosa intervención médico-higienista. Ésta se encargaría de “mejorar” la calidad de la población para hacer surgir una nueva sociedad física y moralmente “regenerada”<sup>107</sup>, a través de una serie de medidas profilácticas, las cuales buscaban frenar la multiplicación de estas “clases peligrosas”, ya que su descendencia morbosa heredaría algún tipo de degeneración como en el caso de los criminales:

Entre mil criminales, la cuarta parte, con toda seguridad, esta formada por hijos y nietos de criminales. El crimen es una herencia...{y } son degenerados, esto es, descendientes de familias viciosas ó enfermas, hijos de borrachos, de maniáticos, de epilépticos, cuando no son ellos mismos estas cosas<sup>108</sup>.

Ante el carácter hereditario y familiar de estas enfermedades había que reglamentar la vida sexual y reproductiva de estos “degenerados”:

El origen de todos los males sociales es la degeneración; así individual como colectiva. Del mismo modo, la degeneración moral proviene de la degeneración de la fibra física. El crimen, la prostitución, el vicio en todas sus formas, la embriaguez, la demencia, la epilepsia, el idiotismo, la vagancia, el pauperismo, las perversiones é inversiones sexuales, las enfermedades venéreas, la tuberculosis, y varias otras de las enfermedades que tienen por base la falta de resistencia á la infección, están íntimamente asociadas á la degeneración; en consecuencia, cualquier medida que disminuya el número de degenerados en una comunidad dada, afecta directamente el origen mismo del mal social. Así, pues, para combatir con mayor éxito la degeneración y sus inconvenientes resultados, debemos dirigir nuestros ataques á los órganos reproductores de toda defectuosa entidad social.<sup>109</sup>

Pero, ¿quiénes eran exactamente estos degenerados, en un contexto histórico en el que se estaba construyendo a un tipo ideal de ciudadano acorde a los intereses y proyectos del Estado Moderno porfirista y posrevolucionario?; estas ideas de hacer surgir una nueva sociedad física y moralmente regenerada desarrolladas durante el porfiriato se extendieron hasta después de la revolución, en parte debido a las expectativas de cambio suscitadas por la caída del régimen

---

<sup>107</sup> Beatriz Urías, Horcaditas, “degeneracionismo e higiene mental...”, *Op. Cit.*, p. 38

<sup>108</sup> “La Herencia en la criminalidad”, en *La Medicina Científica*, Tomo VI, Entrega 10, Mayo, 1893, p. 155.

<sup>109</sup> Wilson. K., *Op. Cit.*, pp.340-341.

porfirista y por la urgente necesidad de reconstruir una sociedad que había sido devastada por la guerra civil.<sup>110</sup>

En esta búsqueda por impulsar el tránsito de una sociedad corporativa y tradicional a una moderna y crear al individuo y al ciudadano trabajador y leal al Estado mexicano, era indispensable conducir a aquellos individuos de las clases bajas, a los indígenas y “demás gentes indisciplinadas” por el camino de la razón, instruirlos en ella e incorporarlos por esa vía a la civilización. Para este propósito era preciso aplicar con rigor la ley, establecer una policía eficaz que combatiera y persiguiera tenazmente a la “gente inútil y viciosa”.<sup>111</sup> Con esta idea, se erigieron instituciones correccionales, bajo una legislación especial, y un cuerpo de profesionales especialistas, quienes se encargarían de educar, corregir, domesticar y curar a las clases ociosas e improductivas. Dichos establecimientos heredados de la época colonial, dejaron atrás su perfil caritativo y de refugio a las clases menesterosas, para presentarse y legitimarse desde fundamentos de tipo racionales y científicos. De este modo, el aislamiento en la cárcel ó el manicomio quedaba científicamente justificado ante su propósito de curar y rehabilitar, mediante métodos terapéuticos a todos aquellos que presentaban conductas patológicas.

Criminólogos, sociólogos, médicos e higienistas establecieron una clara relación entre enfermedad y transgresión del orden social, basados en una ciencia punitiva desde la cual podían separar y confinar a los que no cumplían con el rol de buenos ciudadanos, trabajadores, ordenados y limpios; presentándolos como un peligro y obstáculo al progreso de la nación.

..., sería más sencillo y más eficaz asegurar la defensa social contra su actividad morbosa, mediante la segregación en establecimientos apropiados á cada caso especial, según la temibilidad de cada tipo.<sup>112</sup>

Fue entonces que, sobre la base de la teoría evolucionista darwinista, centrada en argumentos de carácter biológico, racial y hereditario, se buscaron definir y establecer divisiones

---

<sup>110</sup> Beatriz Urías, *Op. Cit.*, p.40.

<sup>111</sup> Antonio Padilla, Arroyo, “Influencias ideológicas en el pensamiento penitenciario mexicano” en *Historia y grafía*, número 17, México, 2001, p. 145.

<sup>112</sup> José Ingenieros, “Las bases del derecho penal. Inducciones fundadas en la psiquiatría” en *La Escuela de Medicina*, Tomo. XXV, Número. 10, Mayo, 1910, p. 234.

de raza, clase, género; y con ello, los límites de la ciudadanía. A pesar de que el marco jurídico liberal señalaba que todos eran iguales, para las viejas elites era difícil aceptar esa igualdad. Y aprovechando el surgimiento de nuevas disciplinas científicas, como la medicina legal, la psiquiatría y la antropología criminal, se buscó regular el asunto de la ciudadanía. Al definir quienes pertenecían a ella y quienes no, fue que las prostitutas, los locos, los pobres, los criminales, los vagabundos, etc., y todos aquellos considerados como “incapacitados”, podían ser excluidos del cuerpo social y por ende, de su estatuto de ciudadanos.

Todos los criminales, todos los locos, todos los epilépticos, las prostitutas y los ébrios consuetudinarios, deben considerarse como desechos, mientras no demuestren tener derecho a que se les considere como curados y regenerados y dignos de volver a ocupar el lugar que pudiera corresponderles como miembros sanos de la sociedad. Más, si permanecieren incurables ó ennegados en el vicio, deben tenerse como desechos sociales y colocarse fuera de toda posibilidad de que puedan contaminar el cuerpo social que les rodea.<sup>113</sup>

En este sentido, podemos afirmar que con el surgimiento de estas nuevas ciencias, se lograba responder a la urgente demanda de organización y orden social que el Estado moderno necesitaba para su consolidación, en la que el conocimiento médico científico cobraría un papel relevante. Dividir o clasificar a la sociedad entre los “normales” de la especie y los “degenerados”, así como su exclusión, aislamiento y hasta su muerte, quedaba científicamente justificado en la medida en que se volvían una amenaza para la raza, dada su inferioridad y peligrosidad biológica. Como lo señalaba el médico Enrique Aragón:

Hay que buscar a los retrasados entre los vagabundos, separarlos..., entrar a los Hospicios, a las Escuelas, a los Hospitales, a las Cárceles, a todos los sitios y antros y si no es suficiente, llegar a los pueblos que en la lucha universal están pendientes de los menos aptos, para destruirlos...<sup>114</sup>

A través de la higiene social las élites porfirianas trataron de organizar, al menos teóricamente, la lucha contra las patologías sociales para controlar y excluir a ciertos grupos de la población, la cual era presentada como un organismo en evolución con funciones semejantes a las

---

<sup>113</sup> J.k. Wilson, “La mutilación sexual en la Terapéutica social.- Su adopción como medio para el mejoramiento de la especie humana-”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo. XXVIII, Número. 15, Agosto, 1912, p. 346.

<sup>114</sup> Enrique Aragón, “Los retrasados mentales”, en *Mis 31 años de académicos*, 1943, p. 134.

de un cuerpo orgánico; tales posturas eran legitimadas por el poder y saber de la ciencia, al mostrar a los indeseables como elementos en descomposición de ese cuerpo social, capaces de corromper y contagiar al resto de la población.<sup>115</sup> De este modo, mediante teorías biologicistas, los indígenas, los pobres, los negros y las mujeres, eran considerados como seres “inferiores y degenerados”.

De ahí el predominio e interés por parte de los intelectuales y hombres de ciencia de la época moderna, por el estudio de las razas, presentándole como un instrumento neutro y objetivo para evaluar el atraso y por ende la inferioridad de estos grupos, así como las posibles vías para integrarlos o dejarlos fuera del espacio nacional. Fue entonces que a partir de ciertos postulados antropológicos, etnológicos y lingüísticos sobre las razas mexicanas se buscó uniformar desde el punto de vista racial, cultural y educativo a los grupos heterogéneos que deberían ser integrados a la nación moderna.<sup>116</sup> De modo que había que “civilizar” a los indígenas a través de la educación y el trabajo, para hacerlos salir de la barbarie, y separar a aquellos que por su naturaleza degenerada, ponían en peligro el futuro de la nación.

El debate sobre la existencia de razas superiores dividió a los positivistas desde principios de 1877, y científicos como Vicente Riva Palacio, Francisco Pimentel y Agustín Aragón rechazaron explícitamente las teorías biológicas sobre la existencia de razas superiores, quienes por el contrario, presentaban a la raza mestiza como la combinación híbrida, viril y vigorosa del europeo con el indio. Dicha veneración de lo mestizo sería llevada a un nuevo nivel por Andrés Molina Enríquez en 1909, cuando esboza su obra *Los grandes problemas nacionales*, donde exponía lo que el autor denominaba “mestizofilia” como una doctrina para la construcción de la nación y del nacionalismo. Ideas que posteriormente servirían de base para fincar el culto al indio de Manuel Gamio y José Vasconcelos entre los años de 1920 y 1930. A pesar de dichas

---

<sup>115</sup> Nydia Cruz Barrera, “Indígenas y criminalidad en el porfiriato. El caso de Puebla”, en *Ciencias*, 60-61, Octubre 2000-Marzo 2001, pp. 50-55.

<sup>116</sup> Beatriz Urías Horcasitas, “Medir y civilizar”, en *Ciencias*, 60-61, Octubre 2000-Marzo 2001, pp. 28-36.

divergencias, los debates de éstos pensadores siguieron basándose en teorías raciales, sólo que éstas eran presentadas de manera invertida.<sup>117</sup>

Es claro observar que dichas teorías sobre las “Razas inferiores”, aunque fueron presentadas y discutidas desde distintas perspectivas, tuvieron una gran importancia en la configuración de una idea moderna de nación; y en muchas de ellas se presentaba implícita o explícitamente a la raza blanca como superior. Un ejemplo de ello es el artículo de José Ingenieros, quien hacía referencia a la inferioridad de la raza negra:

Los negros importados a las colonias eran, con toda probabilidad...una oprobiosa escoria de la especie humana. Juzgando severamente, esfuerzo confesar que esclavitud –como función protectora y como organización del trabajo- debería mantenerse en beneficio de estos desgraciados, de la misma manera que el derecho civil establece la tutela para todos los incapaces y con la misma generosidad con que se asila en colonias á los alienados y se protege a los animales...

Los derechos del hombre podrán ser justos para los que han alcanzado una misma etapa de evolución biológica; pero, en rigor, no basta pertenecer á la especie humana par comprender esos derechos y usar de ellos. ¿El voto de estos negros puede equivaler al de Spencer? Los hombres de las razas blancas, aun en sus grupos étnicos más inferiores, distan un abismo de estos seres, que parecen más próximos de los monos antropoides que de los blancos civilizados.<sup>118</sup>

Tales afirmaciones fueron presentadas y sustentadas a través de la higiene pública y la medicina legal, dos ramas de la medicina que vinieron a reforzar estos ideales de combatir las enfermedades físicas y morales de la sociedad y establecer una serie normas y conceptos higiénico-morales a las que había que adaptarse para ser un pueblo sano física y mentalmente. El Estado cobraría un nuevo papel, el de protector de la integridad social, el de gestor de la pureza de una raza y de un tipo de ciudadano basado en el ideal burgués de familia culta, blanca y sana.

La obtención de esta legitimidad científica fue seguida de una serie de instituciones e instancias de salubridad, mediante las cuales se buscó supervisar, revisar y controlar a todos aquellos individuos que representaban un peligro para el resto de la sociedad. Entre estos se ubicaba a los indigentes, prostitutas, sifilíticos, criminales, alcohólicos y enfermos mentales, pero

---

<sup>117</sup> Alexandra Stern, “Mestizofilia, biotipología y eugenesia en el México posrevolucionario: hacia una historia de la ciencia y el Estado, 1920-1960”, en *Relaciones*, Invierno, Número 81, Volumen 21, 2000, pp. 60-61.

<sup>118</sup> José Ingenieros, “Las razas inferiores”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo. XXV, Número 2, Enero, 1910, p.29.

particularmente era en la sangre indígena donde subsistían los defectos, vicios y enfermedades propios de la raza; ubicando la delincuencia y el “degeneracionismo” en los sectores o grupos sociales más pobres.<sup>119</sup>

...á diario se ven mujeres sucias y harapientas portadoras de todos los parásitos conocidos y por conocer, que en tétrico desfile entran á las secciones médicas de policía, llevando consigo un bulto siniestro. Un niño muerto, en el que acaban su festín los microbios de la viruela, del sarampión, de la erisipela, de la diarrea verde, etc, y que al ser removido para quitarle las escasas ropas que le han dejado la miseria y el vicio, ensucia con líquidos putrefactos nauseabundos el cuarto donde á continuación se curará un herido importante...<sup>120</sup>

Otro ejemplo de esto se puede ver en un artículo sobre “Los retrasados mentales”, escrito por el Dr. Enrique Aragón en el año de 1913, quien al estudiar a los niños y adolescentes con retraso mental, expone que son las condiciones sociales en las que ha vivido el pueblo, las formas de vida y hábitos de la clase indígena, carente de educación y cultura, lo que determina el estado de salvajismo e ignorancia de estos individuos:

...los inestables y turbulentos mudan frecuentemente de casa y andan saltando de un lugar a otro..., el niño es a su vez retrasado e inestable. Todos ellos hay que buscarlos sobre todo en las clases inferiores... Tampoco debe tomarse como retrasados a los ignorantes,... ni a los niños salvajes, cuyo salvajismo sólo depende de que han vivido lejos de los lugares de cultura, generalmente en el campo, llevando una vida animal y vegetativa con muy poco de la de relación.<sup>121</sup>

Detrás del ideal de vida y comportamiento higiénico se buscó afianzar un proceso de diferenciación y exclusión social, en el que lo más importante para ser considerados verdaderos ciudadanos era contar con hábitos de limpieza, ser trabajadores, obedientes y disciplinados en todo lo referente al uso de los cuerpos. E incluso la forma de vestirse, representaba el grado de atraso en la que se ubicaban ciertos grupos; de ahí que todavía bajo la presencia de Francisco I Madero, las autoridades municipales prohibieron los calzones de manta en la ciudad, estableciendo el uso

---

<sup>119</sup> Elisa Speckman, *Crimen y castigo. Legislación penal...*, Op. Cit., 2002, P93.

<sup>120</sup> Jesús González Urueña, “Proyecto de reformas al servicio médico de policía”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo. XX, Número. 16, Agosto, 1905, p. 362.

<sup>121</sup> Enrique Aragón, “Los retrasados mentales”, Op. Cit., p. 129

obligatorio de los pantalones.<sup>122</sup> De modo que para los higienistas de aquella época, el mayor peligro para la salud y para la estabilidad del orden social radicaba en los hábitos y las costumbres de los pobres y de los marginados.<sup>123</sup>

No son felices los que se repantigan en delicias, sino los que serenos en el campo de la vida, han enraizado á pesar de las tempestades...

Hay disgustos y padecimientos, hay malas y bajas pasiones, hay afectos apasionados viciosos, que cuando ménos desde cierta intensidad no son de los que se tejen en la trama ordinaria de la vida: ahora bien, de ellos sí podemos guarecernos, contra ellos si pódremos blindarnos, porque para poder embotar sus tiros tenemos la salud. El terror y el miedo, el odio y la envidia, la melancolía y la cólera, la crueldad y el despecho y hasta el amor-locura, el amor frenesí, son impropios de organismos fisiológicos...los cuales, no caben en individuos que profesan culto á las severas prescripciones de las higienes del espíritu y del cuerpo.<sup>124</sup>

Desde esta perspectiva, se puede ver cómo los médicos higienistas de la época asociaron la higiene física con la higiene moral, y desarrollaron junto a ello la noción de enfermedad como producto fisiológico y social; de modo que el descontrol de las pasiones, la ociosidad, los vicios y cualquier comportamiento fuera del orden moral, consecuentemente acarrearía un sin fin de enfermedades hereditarias:

La anemia, el neurosismo, enfermedades de nuestra época, no sólo proceden de las condiciones desfavorables de los progenitores y parientes, sino también son el producto de la mala dirección de la vida moral de aquellos; en tal concepto no necesitamos hacer grandes esfuerzos para probar que una sangre pobre y unos nervios locos, no pueden producir más que ideas enfermizas, sentimientos insanos, ambiciones desenfrenadas, impacencias febriles, fortunas improvisadas, pereza, debilidad de carácter, vicios, delitos que la sociedad borra con la esponja de la indiferencia, crímenes castigados por la ley ó por la conciencia; el suicidio, la locura, causas y efectos de lesiones orgánicas y funcionales de la anemia y del neurosismo, que entran de lleno en el terreno de la Higiene moral...

Los efectos de las pasiones son terribles, como que no son más que transgresiones higiénicas. Muchas tisis reconocen por causa el amor ó la lujuria; la gula es más de una vez fruto de la intemperancia; la ambición y los celos son responsables de las enfermedades crónicas del estómago, de los intestinos y del hígado; la cólera crea las convulsiones; por último, como decía Pariste “en nuestro estado actual de civilización hay pocas enfermedades que no sean el contragolpe de una vida moral...”<sup>125</sup>

---

<sup>122</sup> Pablo Piccato, “El discurso sobre la criminalidad y el alcoholismo...”, *Op.Cit.*, 1997, p. 84

<sup>123</sup> Agostono Claudia, “Salud pública y control social...”, *Op. Cit.*, 2001, p.73

<sup>124</sup> Malanco, Fernando, “Filosofía Médica. Importancia de la Salud”, en *Gaceta Médica de México*, Volumen 16, año. 1881, pp.240-243.

<sup>125</sup> Luis. M. Cowley, “Cátedra de Higiene”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo. XXIV, Número 23, Diciembre, 1909, p. 534.

En el momento en que la higiene incluye la vida moral, los espacios de acción de los médicos se amplían hacia la vida privada, familiar y sexual de la población, hacia aquellos comportamientos impropios que provocaban desórdenes sociales, los cuales dejan de ser presentados como pecados, al haberse convertido en patologías:

Una vida desarreglada produce a menudo enfermedades graves é infamantes<sup>126</sup>

Asimismo, según el médico Fernando Malanco apuntaba:

... {la} falta de precauciones sanitarias..., significa una gran mortalidad, significa un pequeño número de nacimientos; lo que quiere decir: matrimonios tardíos, vida licenciosa, desmoralización privada, desmoralización social...La magnitud de los problemas de higiene que tienen que resolverse en México, más que para la comodidad, {es} para el porvenir de nuestra nacionalidad...<sup>127</sup>

Ubicados en un contexto en el que el proyecto del Estado liberal seguía su proceso de consolidación política, junto a la instauración de un nuevo sistema económico, se dio una transformación en los mecanismos de regulación de la moral sexual de la población. Gran parte esta, de manera particular las clases populares, se resistía al matrimonio y, con ello, a la legitimación de su prole, viviendo en el amancebamiento. Tales hechos, hasta ese momento, mostraban la falta de fuerza del discurso religioso sobre la transgresión de la moral cristiana, por lo que el Estado liberal se dio cuenta de que necesitaba replantear las políticas sociales y moralizantes a través de un nuevo discurso secular y científico.

El Estado requería de toda la capacidad y disciplina de una numerosa clase trabajadora para impulsar una economía vigorosa; para ello tenía que encaminar la conducta de sus habitantes hacia una sexualidad eminentemente procreativa; en esto, los médicos desempeñarían un papel fundamental, para tratar de controlarla y vigilarla. Por tanto, el ejercicio de la sexualidad imprescindiblemente tenía que enmarcarse dentro de la institución familiar mediante la

---

<sup>126</sup> “Para nuestros hijos cuando tengan diez y ocho años. Consejos de un médico. Por el profesor Fournier”, en *La Escuela de Medicina*, XVIII, Número 16, Septiembre, 1903, p. 364.

<sup>127</sup> Fernando Malanco, “La Higiene en la República Mexicana”, en *La Medicina Científica*, Tomo V, Entrega 1, Enero, 1892.

legitimación del matrimonio civil<sup>128</sup>. Una sexualidad ejercida fuera de estos estatutos, o que obedecía sólo a los placeres, era presentada por los médicos de la época como una sexualidad malsana y peligrosa para la salud física y moral, no sólo de los individuos, sino como una verdadera "infección a la moral pública":

Si el beso es peligroso como costumbre social entre gentes que apenas juntan los labios ó acarician con ellos las mejillas de una amiga, el peligro crece, se agiganta cuando se unen labios ávidos de placer carnal. Entonces hay no sólo contactos de mucosas que se estrujan, sino también cambio de secreciones que vehicular con harta frecuencia el virus sifilítico. Al poco escrupuloso (por no darle el nombre que merece) que se atreve á buscar fuentes de excitación en los labios de una meretriz, debe ilustrársele, haciéndole notar que en aquella boca se esconde a menudo el germen de padecimientos graves y transmisibles a sus descendientes.<sup>129</sup>

Debido a esto, los médicos se preocuparon por resaltar la importancia de la familia nuclear y del matrimonio como pilar del orden existente, ya que era en estos espacios donde se iniciaba la socialización de los futuros ciudadanos. Así, eran presentados como la única y natural opción para ejercer una sexualidad sana y para procrear hijos igualmente sanos. De ahí que las uniones matrimoniales tenían que ir acompañadas de un certificado médico, para asegurar que los contrayentes estuvieran libres de cualquier enfermedad física o mental:

...para contraer nupcias {es preciso} tener buena salud; impidiéndoselo, por lo tanto, á aquellos otros que por padecer algún vicio orgánico, pudieran contribuir a la degeneración de la raza, cimentando una familia pobre y raquítica bajo el punto de vista físico-intelectual...Tales son las condiciones indispensables y esenciales para casarse y tener linda prole que abrevie nuestros ratos de mal humor y nos haga dichosos...La verdadera dicha no existe fuera del matrimonio; y aun éste, nunca es completa si un delicioso bebé no anuda más los lazos que han hecho inseparables a los esposos.<sup>130</sup>

En este mismo compromiso de los médicos mexicanos por cuidar la formación de una raza vigorosa y por regular la vida sexual de la población. En su discurso moralizador predecían que todos aquellos hijos nacidos fuera de la institución familiar, emergerían como criminales,

---

<sup>128</sup> Reglamentar el matrimonio y la familia ha sido uno de los aspectos primordiales para establecer y mantener el orden social, en este sentido, el *Código Civil* de 1884, pasando por la *Ley de Relaciones Familiares* expedida por Carranza en 1917, le impusieron a las relaciones entre los géneros una cierta disciplina. Véase: Elsa Muñiz García, "Sexualidad y género...", *Op. Cit.*, 2006, pp. 304-308.

<sup>129</sup> E. Lavalle. Carvajal, "Defensa del Estado y la Sociedad contra la propagación de las enfermedades venereo-sifilicas", en *Crónica Médica Mexicana*, Tomo X, Número 7, Julio, 1907, p. 190.

<sup>130</sup> "Cuatro palabras", en *la Escuela de Medicina*, Tomo VII, Número 17, Mayo, 1886, pp. 235-236.

alcohólicos, sifilíticos, dementes, etc.; al haber sido producto de la depravación sexual y el libertinaje:

...aquellos que heredan constituciones orgánicas raquíicas, tuberculosas ó sifilíticas ó de los hijos de padres alcohólicos y jugadores, que a la menor imprudencia en sus hábitos, ó por el solo roce pasajero con un foco de infección se desarrollan en ellos estos terribles males,...de manera semejante los criminales hereditarios no esperan sino la menor oportunidad para inmediatamente poner en juego sus tendencias y da á conocer su inclinación, siendo la comunidad la pagana de esta legión de desgraciados. Igual cosa podemos decir de los dementes, epilépticos e idiotas, ¿qué puede ser el fruto sexual de uno de estos infelices, por entero desprovistos de inteligencia, iniciativa y fuerzas materiales? ¿Qué se puede esperar como resultado de su cúpula con sus cónyuges? Sencillamente hijos con un intelecto en extremo pobre, en absoluto carentes de aquellas facultades que ponen al hombre por encima del animal irracional<sup>131</sup>

Para conseguir el tan anhelado progreso, y estar a la par de los países europeos, era necesario no sólo crear la categoría jurídica de ciudadano, sino que era imprescindible hacer una cuidadosa selección del tipo de ciudadanos idealizado en la concepción liberal del Estado: limpio, obediente, fuerte y trabajador; pero principalmente sano, para la procreación de los nuevos hijos de la patria, quienes formarían la futura clase proletaria.

En torno a estos discursos de moralismo sexual lo que realmente existía era el esfuerzo del Estado por tratar de delimitar el ejercicio de la sexualidad de la población, en torno a una serie de modelos de control y equilibrio social como la familia, el matrimonio y los roles de género. Por medio de los cuales se buscaba reforzar y hacerle presente a la población, la importancia del modelo de familiar conyugal monogámica, y de seguir los roles de género basados en el esquema de mujer-madre-esposa, ama de casa y principal agente moralizador y formador de los hijos de la patria; y el de esposo, padre y jefe de familia, trabajador y proveedor, como uno de los principales pilares que permitiría alcanzar la modernización económica y el orden social.

Es por ello que cualquier anomalía sexual, o acto sexual ilícito ya no era presentados sólo como pecados, pues el discurso médico científico les prescribía como auténticas patologías, que ponían en peligro la salud no sólo del individuo, sino de los futuros ciudadanos. De modo que

---

<sup>131</sup> Gonzalo Valenzuela, “La esterilización de los criminales”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo XXIV, Número 17, Septiembre, 1909, p. 386.

todos aquellos hijos engendrados por el placer, bajo los efectos del alcohol u otros vicios, muy probablemente nacerían con algún tipo de “degeneración” física o mental:

...la marca y el grillete han sido puestos por los antepasados, quienes deformando cuerpos y testando almas y espíritus pobres y miserables, han formado esa legión de idiotas que pagan inmerecidamente el alcoholismo, la criminalidad y los vicios de los progenitores, pago que no se solventa hasta la 5ª generación... {al haber} sido engendrados por el placer, concebidos a la fuerza y nacidos por necesidad<sup>132</sup>.

Por ello había que controlar y regular la sexualidad de la clase trabajadora, en una sociedad que se encaminaba hacia el capitalismo; era necesaria una disciplina sexual que diera prioridad al trabajo, que asegurará “buenos obreros para el taller”, como lo señala el siguiente artículo médico:

La continencia, lejos de ser nociva es provechosa bajo todos conceptos, aun desde el punto de vista puramente corporal. Excusado es hablar de sus excelencias morales y mentales... (y) sus excelencias puramente higiénicas.

..., el luminoso principio de la conservación de la energía, nos permite inferir que el hombre que no derrocha, cediendo á imaginaciones vanas ó a tendencias depravadas, la gran suma de energía orgánica, que se consume en el acto carnal, conserva una preciosa reserva de fuerza que daría brío á sus músculos, tono á sus nervios y vigor a sus centros nerviosos.

La experiencia comprueba esta conclusión del raciocinio, no es entre los disolutos, no es entre la vil clientela de las mujeres públicas, donde se encuentran buenos obreros para el taller, ni mucho menos genios excelsos que mejorarán é idealizarán la vida, sobresaliendo en la ciencia ó en el arte. Los sabios más esclarecidos y los artistas más insignes se distinguieron por la fuerza de sus costumbres, llevada en algunos hasta la más exagerada castidad<sup>133</sup>.

Fue principalmente a finales del siglo XIX que la sexualidad se convirtió en uno de los temas principales de investigación científica, ante la preocupación social de médicos, reformadores y científicos sociales por tener mejores formas de control y vigilancia de ésta. De ella dependía no sólo la salud de los individuos, sino su identidad y rol social. Estos sólo tenían que obedecer a la dualidad de género: hombre/mujer, para asegurar el orden sexual y social de la ciudadanía moderna.

Partiendo de la científicidad médica y de la reciente psicología científica, las prácticas sexuales comenzaron a clasificarse en normales o patológicas, sanas o desviadas; de forma tal que

---

<sup>132</sup> Enrique Aragón, “Los retrasados mentales”, *Op. Cit.*, 1934, p. 128.

<sup>133</sup> Porfirio Parra, “Sobre los puntos de higiene pública y sociología médica”, en *La Escuela de Medicina*, Volumen XV, Número 19, Mayo, 1900, p. 416.

no sería el discurso religioso sino el científico el que establecería la normativización de la sexualidad hacia un único fin, el de la reproducción:

...el criterio más exacto consiste en considerar mórbida toda actividad que no responde á su función. La actividad sexual tiene como función la reproducción de la especie; de manera que podremos considerar mórbida toda emoción, tendencia ó sentimiento que no éste vinculado á esa finalidad biológica.<sup>134</sup>

La ciencia construyó una vasta tipología de anomalías y de perversiones para todas aquellas tendencias sexuales contrarias a la reproducción de la especie, destinada a la formación de la familia; así como un discurso moral para enjuiciar y calificar cualquier “anomalía sexual” como comportamientos depravados y repugnantes. Desde una investidura médica y para asegurar su corrección se les presentó como auténticas “patologías”:

Desde luego las prácticas de la masturbación suponen séres ya depravados por funestos ejemplos, por malsanas curiosidades ó por tendencias disolutas, y en ocasiones por diferentes enfermedades prepuciales ó vulvares, ó por la presencia de oxiuros vermiculares en el recto<sup>135</sup>

Los médicos tenían la responsabilidad de cuidar las identidades sexuales y genéricas de la sociedad, de luchar para que el ideal de ciudadano: hombre sano, blanco, disciplinado y heterosexual, según el modelo de hombre burgués, formara el Estado moderno. Todo aquel que transgrediera el tipo ideal de ciudadano comprendía un estado degenerativo:

...en los idiotas é imbéciles hay siempre alteraciones notables del instinto sexual..., puede afirmarse que toda torpeza del instinto sexual es correlativo á una, inferioridad ó desequilibrio del desenvolvimiento intelectual...La falta de educación sexual, impide establecer el hábito de la emoción sexual..., la deficiencia del instinto aleja á los sujetos del cumplimiento de los actos necesarios para la conservación de la especie...<sup>136</sup>

Se establecieron una serie de criterios para explicar el comportamiento de los individuos con respecto a la salud y la higiene, la normalidad y la desviación, la legalidad y los comportamientos proscritos amorales. Y con ello, la naturalización de las diferencias humanas, las cuales se explicarían desde una teoría biológica. Desde ésta, la desigualdad humana, a pesar de ser

---

<sup>134</sup> José Ingenieros, “Patología de las funciones psicosexuales. Nueva clasificación genética”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo XXV, Número 12, Junio, p. 281, 1910.

<sup>135</sup> Porfirio Parra, “Sobre los puntos...”, *Op. Cit*, p.417.

<sup>136</sup> José Ingenieros, “Patologías de las funciones...”, *Op. Cit*, p. 283.

un constructo social, se presenta como una verdad científica irrefutable, y con ella, los criminales, locos, vagabundos, pobres, alcohólicos, prostitutas y enfermos mentales son presentados como los proscritos de la naturaleza, y por ende del propio Estado y de la sociedad.

### ***El nacimiento de dos nuevas ciencias: la psiquiatría y la criminología***

Hasta aquí hemos visto cómo a fines del siglo XIX y principios del XX, la profesión médica se caracterizó por contar con una ilimitada confianza en el poder de la ciencia, y la ciencia a su vez, adquirió el *status* de condición *sine qua non* para alcanzar el progreso nacional. En el ámbito específico de la salud pública se creía que los adelantos en las ciencias liberarían a los hombres de numerosas enfermedades y que el campo de las curaciones se vería ampliamente beneficiado. La percepción de la ciencia como una vía superior y legítima para explicar, transformar y controlar la realidad, desembocó en la creencia de que los profesionales de la medicina eran capaces de interpretar numerosas experiencias de salud y enfermedad.<sup>137</sup>

Aunque la legislación sanitaria no había logrado transformar a la ciudad en un espacio saludable, estableció una serie de prohibiciones y normas encaminadas a configurar un ideal de comportamiento –tanto público como privado– de los individuos. Es decir, se procuró someter tanto al cuerpo social como al individual a una reglamentación y a una disciplina sistemáticas; las cuales fue muy difícil llevar a la práctica.

Las políticas de profilaxis social partieron de los principios de la doctrina positivista, así como de una serie de teorías y métodos europeos con los que se construyeron diversas explicaciones sobre las “patologías” de la sociedad, con base en dos ciencias que empezaban a desarrollarse convenientemente para la cosmovisión dominante: la *psiquiatría* y la *criminología*. Tales ciencias contribuirían de manera fundamental en el proyecto de regeneración física y moral que el Estado moderno buscaba.

---

<sup>137</sup>Claudia Agostoni, “El arte de curar...”, *Op. Cit.*, 2001, p.98.

Se propuso la reorganización de todo el aparato de Beneficencia pública, desde hospitales, casas de expósitos, hospicios de pobres, hasta la fundación de nuevos establecimientos, como las casa de corrección para jóvenes incorregibles, los cuales serían sostenidos y administrados por particulares, bajo la vigilancia de las autoridades del Estado. Lo novedoso de su planteamiento residía en proponerlos a la luz de un nuevo enfoque pues, al menos teóricamente, ya no serían sólo lugares de refugio para desvalidos y necesitados, sino que con base en la medicina científica, adquirirían un carácter terapéutico, convirtiéndolos en auténticos sitios para la reforma de las costumbres, así como en instituciones para la preparación de los ciudadanos.<sup>138</sup>

Esto llevó a la creación de establecimientos como las cárceles y los manicomios, para corregir y combatir las conductas antisociales y criminales de las “clases peligrosas”, depositando parte de su legitimidad en el desarrollo de las ciencias psiquiátrica y criminológica, y en su ardua labor por regenerar a los criminales y antisociales, así como por encargarse de su readaptación y reinsertación a la sociedad.<sup>139</sup>

Sería a través de la reclusión o el aislamiento, como se lograría regenerar y curar a todos aquellos enfermos y débiles sociales. Y si los locos y delincuentes eran una constante amenaza social, con base en las responsabilidades emanadas de la higiene pública estas instituciones presentadas con un carácter humanista y científico trabajarían por el bien de la sociedad, el de su familia, y el del propio enfermo; mientras que la curación terapéutica se encargaría de su completa reforma moral.

De la mano de los delincuentes, locos, pobres y vagabundos se dieron a conocer las instituciones y los agentes sociales encargados de gestionarlas, así como los nuevos saberes “científicos” que se venían formando; pero sobre todo, se comenzaron a “desnaturalizar” dichas instituciones, a través de la introducción de las ciencias de la conducta en la cura y rehabilitación del preso y del desalineado mental.

---

<sup>138</sup> Antonio Padilla, Arroyo, “Influencias ideológicas...”, *Op. Cit.*, 2001, p. 154.

<sup>139</sup> *Ibid*, p. 137.

La configuración y crecimiento de la psiquiatría, la pedagogía, la sociología, la antropología criminal y la criminología se fueron vinculando a las instituciones de encierro, donde encontraron el laboratorio perfecto, para implantar las condiciones disciplinarias a las que se buscó someter a todos aquellos transgresores del orden penal y social.<sup>140</sup>

El Estado liberal, al reformar las instituciones encargadas de prevenir la delincuencia y castigar a los transgresores, buscaba dotarlas de una legitimidad científica, ya que anteriormente la Beneficencia pública, así como la atención y guarda de éstos, estaba en manos de los religiosos, Ante el proyecto liberal de modernidad y progreso, sería la ciencia médica la facultada de hacerse cargo de ellos, y su separación social ya no se justificaba desde el discurso religioso o de la caridad, pues éstos era sustituidos por nuevos discursos científicos, a través de la medicalización y la patologización de estos males .

En esta campaña se puso gran énfasis sobre la reestructuración, profesionalización y modernización del cuerpo de policía. Las nuevas formas simbólicas de representación del castigo se revelaron en la creación de cuerpos de especialistas – la mayor conquista de la penalidad-, los cuales se encargarían de la tarea de observar y vigilar la conducta humana y diseñar tratamientos particulares para corregirlo: jueces, psiquiatras, psicólogos, educadores, reformadores y administradores penitenciarios, que se dividirían el poder legal de castigar.<sup>141</sup>

De este modo, la elite porfirista tendría una base científica para legitimar y racionalizar la desigualdad social, ya que el discurso sobre las enfermedades sociales permitiría establecer una jerarquía de enorme legitimidad basada en el prestigio de la biología, la medicina y la criminología. Sólo así, el Estado liberal, que promulgaba la igualdad de sus ciudadanos, justificaba la separación moral y racial de clases.

---

<sup>140</sup> La definición y diferenciación entre la trasgresión social y delictiva, la hemos retomado del artículo de Elisa Speckman titulado: “Las flores del mal. Mujeres criminales en el porfiriato”, en *Historia Mexicana*, XLVII, Tomo.1, 1997, pp.191-193.

<sup>141</sup> Elisa Speckman, Guerra, *Op. Cit.*, 2002, p. 103.

Clasificar a los mexicanos en viciosos, degenerados, criminales e imbéciles, por un lado, y decentes e industriosos por el otro, era totalmente legítimo, pues era el resultado de los avances de la ciencia psiquiátrica y criminológica y, al mismo tiempo, hacía posible segmentar los espacios de una ciudad que había crecido desorganizadamente.<sup>142</sup>

A través de la legitimación de la criminalidad y la psiquiatría se buscó garantizar el carácter público de las prisiones y los manicomios, es decir, que el Estado reconociera y asumiera la facultad para dictar el castigo y la reclusión de los infractores. La prisión y los manicomios fueron concebidos como los lugares por excelencia para expiar las penas y el dispositivo ideal para la readaptación y rehabilitación social; como instituciones capaces de restaurar la razón y devolverle la salud social y mental al infractor. Pero al mismo tiempo se convirtieron en espacios para observar y vigilar la conducta, un lugar para la higiene moral y social.

Lo que caracterizó a la mirada criminológica psiquiátrica fue la centralidad de la retórica científica y su importancia en la clasificación de los grupos sociales. Tales posturas coincidieron con los intereses del Estado por consolidar el orden público, de ahí que no se pudieron dejar de lado los viejos prejuicios hacia los grupos populares urbanos, y en sus diagnósticos se estableció una relación lógica entre clase y moralidad, pobreza y “degeneracionismo”. Erigiendo la etiología de la criminalidad y de la locura a partir de factores fisiológicos y culturales de ciertos sectores sociales.

Esto, nos lleva a tener que analizar más a fondo, los procesos sociales, culturales y de género, que enmarcan dichas patologías sociales, de manera particular el de la locura femenina; en su constitución de lo normal- patológico femenino.

### ***La psiquiatría como ciencia médica***

El nacimiento de la psiquiatría en el siglo XIX es sin duda alguna una innovación considerable: la creación de una institución nueva –la clínica psiquiátrica-, de una legislación

---

<sup>142</sup>Pablo Piccato, “El discurso sobre la criminalidad...”, *Op. Cit.*, 1997, p.81

especial nueva, de un cuerpo de especialistas nuevo –los médicos psiquiatras- y de un nuevo estatuto del loco convertido ahora en enfermo.

Tanto en Francia como en Estado Unidos, y otros países de Europa, se estaba viviendo una clara reforma psiquiátrica, en la que se transformaba la antigua relación con el enfermo mental, basada en la crueldad y la violencia, en un procedimiento más humanitario de carácter terapéutico; tales cambios venían a representar la creación de una ciencia exclusivamente dirigida al tratamiento de la locura; y junto a ello, su legitimación como ciencia médica.

Fue de gran importancia la reforma psiquiátrica que se hizo en Francia y su ley de 1838, en la que Pinel<sup>143</sup> quita las cadenas a la mayoría de los enfermos y se esfuerza por suprimir el régimen carcelario. Asimismo, rechazaba los fármacos a ciegas y otorgaba mayor importancia a la higiene, a la alimentación, a la policía interna del hospital, a las cualidades morales del personal, al clima de confianza, etc.

En cuanto a la ley, ésta estableció la protección de los enfermos y de sus bienes, así como de dormitorios, más que de celdas, y de lugares de reunión y esparcimiento. Por ello, los principios del siglo XIX significaron para la historia de la psiquiatría, tanto en Francia como en México, el periodo de los alienistas filántropos<sup>144</sup>. Pinel fue una de sus mayores figuras, heredero de los primeros grandes sistemas nosográficos y considerado como el fundador de la psiquiatría por su famosa *Nosographie philosophique* (1798) y su *Traité médico-philosophique de la Manie* (1801).<sup>145</sup>

La psiquiatría se instituyó como una búsqueda nosográfica de especies morbosas, y la tarea principal de todos los grandes clínicos fue la de describir cuadros clínicos y evoluciones típicas. Fue a los largo del siglo XIX que se fueron dando profundos cambios en el panorama médico

---

<sup>143</sup> En esta época, Pinel, “rompiendo las cadenas de los alineados” (1793) en Bicetre, situaba el problema de la enfermedad mental dentro del cuadro de las ciencias médicas. Sin duda, su gesto legendario había sido preparado por otros filántropos. Algunos hacia finales de la Edad Media, como el Padre Cofre en España, otros en el siglo XVIII, como William Tuke en Inglaterra, Chiarigi en Italia y Daquin de Chambéry en los Estados Sartos, etc., obedecieron a los mismos imperativos.

<sup>144</sup> Pélicier Yves, *Historia de la psiquiatría*, 1973, pp. 65-69.

<sup>145</sup> Henry Ey, (*et al*), *Tratado de Psiquiatría*, 1965, p. 49.

psiquiátrico europeo; surgen los métodos y la terapéutica, se estructuran los conocimientos que harán de la psiquiatría una verdadera ciencia. Pinel, Charcot y Krapelin, harán posible la aparición de Sigmund Freud a finales del siglo.

El interés por explicar la psique a comienzos del siglo XIX llevó a convertir a la psiquiatría en una parte integrante del resto de la medicina. En términos generales, puede decirse que la psiquiatría comenzó a separarse del alienismo teniendo puentes y concertando alianzas, por una parte con la neurología y la medicina y, por la otra, con la psicología en sus comienzos; ligándose a la medicina somática y todo lo que tiene que ver con el cuerpo considerado como objeto.<sup>146</sup>

Pero a diferencia de Europa, en México no se vivió de manera tan marcada este desarrollo; siendo que en la primera mitad del siglo XIX apenas se notaba la aparición de algunos textos sobre teoría psiquiátrica, pues coincidió con los años de guerra civil, de invasiones extranjeras, de inestabilidad política, dificultades económicas, etc.; dichas publicaciones además de haber sido escasas, eran fieles traducciones de las investigaciones realizadas en países europeos.<sup>147</sup>

Sólo se llegaron a publicar algunos artículos teóricos sobre la psiquiatría, el interés por las enfermedades psiquiátricas en las décadas de 1830, 1840 y 1850, no tuvo gran impacto en el tratamiento de los enfermos mentales. E incluso de 1845 a 1870, el tema de la psiquiatría estuvo ausente en la Academia Nacional de Medicina. Fue hasta los últimos veinte años del siglo XIX que aumentó el interés por los aspectos de la medicina psiquiátrica. Por ejemplo, Sebastián Labastida se ocupó del alcoholismo como problema social, Miguel Alvarado y José Peón Contreras publicaron un estudio amplio sobre la epilepsia, en donde demostraron tener conocimientos sorprendentes acerca de la psiquiatría al citar trabajos de Charcot y Bourneville.<sup>148</sup>

Entre 1891 y 1909 se publicaron en la *Gaceta médica de México* dieciocho artículos exclusivamente dedicados a temas relacionados con las enfermedades mentales. Y en menor

---

<sup>146</sup> Jacques Postel/ Claude Quérel (compiladores), *Historia de la psiquiatría*, 1983, p.458.

<sup>147</sup> Jacques Postel/ Claude Quérel (compiladores), *Op. Cit.*, 1981, pp.136-137.

<sup>148</sup> Guillermo Calderón Narváez, *Las enfermedades mentales en México: desde los mexicas hasta el final del milenio*, 2002, p. 43.

número aparecieron otros artículos en publicaciones como: *Crónica médica*, *La escuela de medicina* y *La revista médica*<sup>149</sup>.

A nivel práctico podemos decir que el nacimiento de la psiquiatría como una especialidad médica se comenzó a desarrollar a partir de la creación del Manicomio General de la Castañeda el 1 septiembre de 1910, ya que es a partir de esta fecha cuando se da la institucionalización de la psiquiatría como actividad científica y profesional.

El sello del positivismo, el concepto de progreso y el uso apasionado de la razón dotaron de un nuevo rostro a la psiquiatría. La rama menos desarrollada, más impotente de la medicina, ahora se transformaría en una de sus ramas más efectivas y promisorias, y que mejor ejemplo que la creación del Manicomio General. Con ello, la idea decimonónica de establecer un manicomio a la altura de los países civilizados, tal y como lo exigía la “ciencia”, y sustituir a los viejos hospitales de origen colonial, se hacía realidad. Y es que con la creación de esta clínica psiquiátrica se irían construyendo los cimientos del nuevo saber médico, dándose así la transición del asilo de carácter caritativo al hospital de carácter terapéutico.

El Manicomio ahora estaría bajo la dirección de médicos alienistas, quienes sostenían que la locura podía ser curable a través del confinamiento terapéutico<sup>150</sup>. Con ello, la antigua conceptualización de la locura, de la época colonial, explicada como enfermedad espiritual del alma, o como una posesión demoníaca, se fue dejando de lado para dar paso a explicaciones racionales desde el campo de la ciencia médica. En éste la enfermedad mental será entendida como una alteración de la estructura anatómica del cerebro o de su funcionamiento.

De este modo se fundaba una nueva época para la psiquiatría, y con ello, de la noción de locura, al ser entendida ahora como una enfermedad fisiológica. Y junto a la creación del

---

<sup>149</sup> Martha Lilia Mancilla, *Op. Cit.*, 2001, pp. 116-119.

<sup>150</sup> Sacristán, Cristina, “Una valoración sobre el fracaso del Manicomio de La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944 en *Secuencia, Para una Historia de la psiquiatría en México*, número.51, septiembre-diciembre, 2001, p.93.

manicomio, se comenzaba la enseñanza de la disciplina dentro de la clínica a nivel empírico para la formación de especialistas.

Para que la medicina se volviese científica era necesario que la clínica, la observación rigurosa del paciente, se volviese racional y que a ella se agregara el examen de las “alteraciones de los órganos”. Con la creación del Manicomio General, el estudio de las enfermedades mentales se hacía, desde la clínica, en la observación del paciente.

En el plan de estudios de la Escuela de Medicina correspondiente al año de 1890, se dio una clase dedicada a enfermedades mentales que se impartía los martes, jueves y sábados de once treinta a una, en la que se tenía como texto oficial la obra del alienista francés Jean Baptiste Régis. Dicha clase era impartida por el Dr. Miguel Alvarado, la cual no duró mucho ya que el Dr. Alvarado murió ese mismo año. Para 1897 el Dr. José Peón Contreras se encontraba impartiendo una nueva cátedra, limitada en esos primeros momentos a dos horas semanales de enseñanza teórica, pues en pocas ocasiones se presentaron enfermos; bastaba la asistencia a clase para resultar aprobado pues nunca se hicieron exámenes. Esto sirvió para despertar la curiosidad e interés de los médicos jóvenes, desde los cuales se formaría después el primer núcleo de psiquiatras mexicanos.<sup>151</sup>

Desde el último tercio del siglo XIX un cierto número de médicos comenzó a mostrar interés por dedicarse de manera preferente o exclusiva a los enfermos mentales. Los hospitales para locos de la ciudad de México serían administrados y dirigidos por médicos<sup>152</sup>. Estos hechos, señala Cristina Sacristán, serían indicadores del nacimiento del alienismo en México, que convergen con el inicio de la producción escrita sobre el pasado de aquellas instituciones que aseguraban refugio y sustento a los enfermos mentales.<sup>153</sup> Bajo este contexto epistemológico se

---

<sup>151</sup>Celia Berkstein, *El Hospital del Divino Salvador*, 1981, p.141.

<sup>152</sup> En la época colonial, los dos hospitales de atención a enfermos mentales, el Hospital de San Hipólito para hombres y Divino Salvador para mujeres, fueron fundados y dirigidos por religiosos.

<sup>153</sup>Cristina Sacristán, “Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. De la hagiografía a la historia posmoderna”, en *Frenia*, Volumen 5, Número 1, Año 2005, pp. 1-2.

comenzaron a formar los primeros psiquiatras mexicanos, a través de la experiencia hospitalaria y la destacable relevancia de la vocación profesional.

De modo que fue a finales del Siglo XIX y comienzos del XX, que la psiquiatría vivió una serie de transformaciones conceptuales, que le colocaría como parte de la ciencia médica. Ya que los términos de manicomio, hospicio o asilo no otorgaban el carácter científico y terapéutico que la nueva disciplina médica prometía, estos necesitaban ser sustituidos por el de Hospital Psiquiátrico, con la idea de ir borrando aquella imagen de los antiguos manicomios coloniales, los cuales era vistos como meros centros de exclusión social, y mostrarles como clínicas de rehabilitación. Tales hechos supondrían un cambio en la concepción de la enfermedad mental, al dejar de ser vista como producto de una degeneración moral o perturbación de la razón y ser entendida como una alteración de la estructura anatómica del cerebro, lo que se supondría modificaría el tipo de tratamiento médico. Asimismo, a partir de la medicalización, el encierro dejaría de ser entendido como castigo, empezándole a vincular con la rehabilitación del método "terapéutico".

Pero, a pesar de los esfuerzos de la psiquiatría por pretender mostrar su nuevo rostro humano, en la práctica existió un gran abismo entre lo que decía ser y lo que efectivamente hacía, ya que el tratamiento terapéutico, se siguió planteando como tratamiento moral. De ahí que tanto a nivel teórico como en la práctica, los estudios y los casos de locura, se presentaban como una síntesis entre lo biológico y lo moral<sup>154</sup>; teniendo como pilares de la terapéutica el tratamiento moral.

---

<sup>154</sup> Esta idea de entender la locura a partir de las causas morales, tienen como base las teorías psicogenéticas de los factores ambientales, las cuales plantean que la locura obedece a factores morales o situaciones más o menos dramáticas de la existencia (emociones, acontecimientos sociales, catástrofes, pasiones, decepciones sentimentales, abandono). Estas causas morales se reducen siempre a un radical común: el papel patógeno de las dificultades de la existencia. Puesto que estas dificultades son siempre morales, en el sentido en que introducen en todo hombre un conflicto entre el deseo y su satisfacción, entre lo ideal y lo moral. Esta teoría fue replanteada bajo otra forma, y muy especialmente a propósito de la neurosis, por la psiquiatría contemporánea. Véase: Henri Ey (et.al), *Tratado de Psiquiatría*, 1966, pp. 55-56.

Como se pretende mostrar en esta investigación, la terapéutica planteada desde el campo de la moral fue sustentada desde los valores del Estado liberal y la burguesía en ascenso, la cual buscaba construir y preservar un tipo de orden social, a partir de un ideal de familia, de relaciones de género, de clase y formas de vida específicas de la sociedad. En ese ideal de convertirse en un Estado moderno, encaminado al tan anhelado progreso, era necesario no sólo preservar el orden social sino también educar y civilizar a sus futuros ciudadanos.

Desde esta perspectiva me interesa estudiar la locura femenina, en un contexto en el que la psiquiatría fue adquiriendo el carácter de ciencia médica, junto a la enseñanza y la práctica psiquiátrica en el Manicomio General de la Castañeda. Éste a diferencia de la época colonial, estaría a cargo de médicos supuestamente especialistas en la materia, dejando atrás el antiguo asilo, hospital-hospicio, casas de misericordia a cargo de religiosos y filántropos. Lo que presumía un cambio en el estatuto del loco y la concepción de la locura, al explicarles y tratarles desde la científicidad médica, y no desde la visión mística y moral religiosa. Pero, como veremos, la situación no cambió en gran medida, ya que detrás de los “nuevos” preceptos científicos, los médicos de la época siguieron condenando y emitiendo juicios morales contra aquellos que afectaban el orden social. Sólo que ahora sus padecimientos se presentaban y legitimaban desde la ciencia médica como auténticas patologías mentales. Para el caso de la “locura femenina”, ésta se entendía a través de una serie de preceptos biológicos, los cuales dotaban de una explicación científica a la “naturaleza patológica” de las mujeres, y a su “inferioridad” moral y social.

A pesar de que a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX se produjeron una serie de transformaciones conceptuales y terminológicas en las connotaciones médicas psiquiátricas, subyacente al paradigma bacteriológico de base biológico, en el que la enfermedad dejaba de ser entendida como fenómeno social, para ser concebida como una patología orgánica. Y el psiquismo comienza a ser comprendido como actividad cerebral, y la etiología de la locura como resultado de

una lesión cerebral, colocando a la locura como objeto del saber médico científico, a través de una disciplina y un espacio especializados desde los cuales se desarrollarían los conocimientos científicos de saneamiento, cuidado y control, para la rehabilitación de los enfermos; los médicos, intelectuales y hombres de ciencia de la época moderna siguieron incorporando a los nuevos parámetros científicos los prejuicios sociales de una elite letrada de carácter reformista.

Tanto en la teoría como en la práctica, podemos observar que persistieron varios principios interpretativos de la locura a lo largo de los siglos XIX y principios del XX. Entre ellos, siguió imperando la idea de ver a la enfermedad como fenómeno social, pensamiento que caracterizó el saber médico de finales del XVIII, al atribuir a la pobreza, el exceso de trabajo, la mala alimentación, el hacinamiento en barrios insalubres, y otros factores de tipo económico y social, una gran relevancia para explicar el impacto de determinadas enfermedades, tanto físicas como mentales.

Del mismo modo, siguió dominando hasta el año de 1930 el uso y diagnóstico del tratamiento moral, el cual consistía en una combinación de nociones, las más importantes de las cuales eran una noción organicista -debilidad inherente a la persona- y una noción de higiene -falta de higiene y ajuste social y moral. Desde esta perspectiva, el loco se ve como un verdadero problema y peligro para la sociedad; siendo el médico psiquiatra, el encargado de reeducarlo, disciplinarlo y curarlo; con el único fin de preservar la buena salud física y moral del "cuerpo social".

Otro punto que tanto en la teoría como en la práctica psiquiátrica fueron de gran valor para varios médicos y antropólogos mexicanos son las correspondientes a las ideas sobre los determinantes anatómo-fisiológicos de la locura y la criminalidad, quienes a través de una metodología científica pretendían identificar a partir de ciertos rasgos físicos de degeneracionismo como tamaños, formas y deformaciones craneales, de orejas, labios, mandíbula, dientes, manos, dedos, etc., el tipo de “carácter moral”, o conductas antisociales de ciertos individuos.

Dicha continuidad en los paradigmas tradicionales, se hacen presentes en la literatura médica y el pensamiento psiquiátrico de principios del siglo XX, debido en gran parte a que las instituciones científicas (Sociedades de Higiene, Academia de Medicina, etc.), eran dirigidas por veteranos galenos, que continuarán apoyando durante bastantes años los tradicionales estudios. A pesar de que no fueron los mismos médicos los que escribían en las revistas médicas de la época y los que atendían en el manicomio, podemos aseverar que existió una base epistemológica general que caracterizaron a la psiquiatría de la época, siendo muy clara la influencia de países como Francia, al ser vista por los médicos mexicanos como una vía de actualización, un medio a través del cual se daban a conocer los desarrollos más recientes del pensamiento médico psiquiátrico europeo, de ahí que los médicos mexicanos no sólo les citaban en todos sus trabajos de investigación, sino que los artículos eran traducidos para su publicación en las revistas médicas de nuestro país.

### ***La Criminología científica: la escuela positiva***

Debido a los excesos de la Escuela Clásica criminal, nació la Escuela Positiva, la cual vino a cuestionar el abuso de la dogmática, y el olvido del hombre delincuente, postura que hasta entonces había reducido la problemática jurídico-penal. Tales teorías surgen de un grupo de intelectuales que hicieron de las teorías de Lombroso una guía, y de sus conocimientos una doctrina.

La Escuela Positiva se caracterizó por su método científico inductivo - experimental. En sus supuestos exponía que el delito era un hecho de la naturaleza, el cual debía estudiarse desde tres puntos de vista: sus causas, sus manifestaciones y su tratamiento. Asimismo se basó en la escuela determinista<sup>155</sup>, la cual, en lugar de presuponer el libre albedrío –propio de la escuela

---

<sup>155</sup> Esta escuela plantea que es el determinismo en la voluntad la única doctrina conforme con la ciencia y con la moral; la única capaz de señalar el grado de responsabilidad de las acciones humanas, y la única por lo tanto,

clásica, buscó el “determinismo” del acto antisocial; tanto en la constitución orgánica, como en las condiciones sociales en las que vivía el delincuente. De ahí que sus estudios se basaron en otras disciplinas como la antropología y sociología, pues necesitaba observar la constitución fisiopsíquica y social del delincuente. Por ello se afirmaba que no existían delitos, sino delincuentes, reconociendo "tipos" de criminales. En este sentido, el concepto de pena se sustituía por el de sanción; ya que el delito científicamente entendido, era considerado como un fenómeno mórbido; esto es, como una patología, la cual no debía ser castigada, sino tratada, con la idea de reformar al criminal y adaptarlo nuevamente al medio social. De este modo nació la moderna criminología en su concepción positiva del delito, al aplicar a su estudio las reglas del método científico.<sup>156</sup>

La mayoría de los médicos, abogados o criminólogos que durante el porfiriato escribieron sobre la criminalidad simpatizaron con las premisas de la escuela de antropología criminal, la cual interpretaba a la delincuencia como resultado de anomalías físicas u orgánicas del delincuente. De modo que la identificación se hacía a partir de las características antropométricas del individuo; por lo que la delincuencia se determinaba a partir de la talla, peso, medidas craneanas, raza, con la idea de distinguir el desarrollo de cualidades psíquicas del delincuente; junto al estudio psicológico, era preciso observar, el entorno social, hábitos y formas de vida de estos individuos.

157

Todos estos planteamientos surgen ante el desarrollo de teorías como la fisionomista, la cual permitió trazar las fisionomías de criminales, vagos, alcohólicos y degenerados mentales; y que junto a la Frenología, o el estudio del cerebro, permitieron la creación de una frenología del mal. De ahí que Lombroso, heredero de Morel y Darwin, estableciera la anatomía del criminal en

---

que puede fijar reglas para la aplicación de las penas. Véase: “El determinismo y el libre albedrío”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo. VI, Número. 21, Mayo, 1885, pp. 280-281.

<sup>156</sup> José Ingenieros, “Nuevos rumbos de la antropología criminal”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo. XXII, Número. 14, Julio, 1907, pp. 313-322.

<sup>157</sup> Elisa Speckman, Guerra, *Crimen y castigo...*, *Op. Cit.*, 2002, p. 118.

su célebre obra: *El Hombre Criminal*, en la que mide, observa y clasifica el cuerpo, para catalogar al tipo de criminal; todo ello, sobre la base de las ideas de Darwin y las teorías del “degeneracionismo” de la segunda mitad del siglo XIX.

Al explicarse la criminalidad sobre la base de las diferencias somáticas del cráneo o del cerebro, se establecían preceptos clasistas, raciales y de género; al manifestarse inferioridad o superioridad de algunos individuos o razas específicas. Por ello, se afirmaba que los delitos eran cometidos por aquellos que nacían con ciertos rasgos degenerativos físicos hereditarios y reconocibles, entre los que se encontraban los epilépticos, los alcohólicos, las prostitutas, los pobres, los vagabundos y los enfermos mentales. De modo que el delito se percibió como un acto que tenía su origen en múltiples factores, tanto sociales como físicos, psicológicos, morales o económicos, los cuales incidían en el comportamiento del delincuente<sup>158</sup>.

Por primera vez la estadística se empleó como un instrumento confiable para conocer y controlar a los grupos desviados, en especial a los criminales y antisociales, con el argumento de proteger a la sociedad. De ahí que en el ámbito penal de la criminología y la psiquiatría se privilegiaron la clasificación, la cuantificación y la medición, como elementos que dotaban a estas disciplinas de la base científica de su labor.

De este modo, la cárcel y el hospital psiquiátrico definirían y legitimarían su labor desde una base eminentemente científica y terapéutica, desde la cual podían patogenizar y medicalizar todos aquellos comportamientos que violaban las leyes, transgredían el orden y la razón; y con ello, transformar el castigo en curación y saneamiento, a través de la terapéutica moral.

Gracias a la naciente psiquiatría y criminología, la caza al pobre, al ocioso, al alcohólico, a la prostituta, al vagabundo, al loco, queda justificada. El encierro en definitiva tiene un sentido claro y definido: es útil a la sociedad, ya que la protege, ya sea por la separación o por la

---

<sup>158</sup> Antonio Padilla, Arroyo, “Influencias ideológicas...”, *Op. Cit.*, 2001, p. 136.

rehabilitación. Desde esta lógica humanística médica se dotaba de naturaleza política a la actividad médica, de salvaguarda de la salud pública a través del asilamiento del enfermo y de su ingreso en un establecimiento especial, donde recibiría el tratamiento médico que permitiría la asepsia del cuerpo y de la mente de la sociedad.

Con todo ello no queremos decir que la ciencia psiquiátrica y la criminológica surgieron simplemente como instituciones de control y dominio, y que en sus teorías el único fin era establecer y legitimar nuevas jerarquías sociales, como efecto de un proyecto de dominación política autoritaria. Tal postura, limitaría nuestras preguntas de investigación y análisis, pues como señala Pablo Piccato, no se trataba de una maquiavélica conspiración entre científicos, políticos y aristócratas para retornar a una sociedad estamentaria.<sup>159</sup>

A pesar de que el desarrollo de la psiquiatría y la criminología como ciencias se da en el contexto de un proyecto de “ingeniería social” destinado a moralizar y disciplinar a los mexicanos, con la idea de hacerlos más aptos para el progreso y más obedientes al gobierno, esto no significa que estas ciencias hubiesen surgido con este fin; ya que los discursos sobre la locura y la criminalidad tienen una dimensión cultural que va más allá de la “ingeniería social” practicada por los de arriba contra los de abajo.

Para el caso particular de la ciencia psiquiátrica, la noción de locura “femenina” forma parte de una visión más amplia de la sociedad, la cual es definida no sólo por el médico pues, como veremos, intervinieron múltiples actores como el esposo, la madre, la hermana, el vecino, el gobernador, la policía, etc., y múltiples discursos -moral, político y hasta religioso- que muestran una serie de ideas, valores y normas que, en conjunto, representan, entre muchas otras cuestiones, las formas en que se configuraron las diferencias de género en aquella época.

---

<sup>159</sup>Beatriz Urías Horcaditas, “degeneracionismo e higiene mental...”, *Op. Cit.*, 2004, p. 81.

Estudiar la locura y el desarrollo de la ciencia psiquiátrica desde esta postura analítica nos permitirá entender distintos aspectos de la vida socio-cultural inmersa en sus discursos y, con ello, la riqueza y complejidad de una problemática que puede ser mirada desde sus múltiples aristas.

Es en este contexto que me interesa analizar el diagnóstico emitido por los médicos psiquiatras de la época, ya que éste revela los elementos científicos y sociales en los que se basaron los médicos para diagnosticar a una mujer como loca, lo que a la vez nos permitirá conocer aquellas concepciones normativas y morales que los médicos psiquiatras tenían acerca de las mujeres. Del mismo modo, se analizarán aquellas patologías que el médico utilizó en relación al contexto sociocultural, para tratar de entender la historia de la psiquiatría desde una visión más amplia, como práctica científica y social.

## *CAPITULO 2*

### *El Saber Médico: la patogenización de nuestro ser*

En este segundo capítulo me propongo hacer un análisis de los fundamentos teóricos del discurso médico psiquiátrico de finales del siglo XIX y principios del XX, para tratar de identificar aquellas concepciones y representaciones que la medicina científica estableció en torno a lo femenino; su cuerpo, su mente, su fisiología, y con ello, su papel en la familia y en la sociedad. Nuestra investigación se basa en el análisis del discurso médico, integrando la noción de género, para ver cómo desde la mirada médica se fue configurando cierto prototipo de mujer; pues como señala Mary Nash, el estudio de la salud y las enfermedades femeninas, incluida la misma interpretación que se da a su anatomía, fisiología y biología, arrojan luz sobre las preconcepciones dominantes que se tenían de la mujer.<sup>160</sup>

La literatura médica no será abordada de manera superficial, pues de ese modo nos quedaríamos sólo con los postulados teóricos y datos duros; será necesario analizar las teorías en su contexto histórico, para poder adentrarnos a los significados sociales, los cuales nos permitirán apreciar cómo el conocimiento científico no es ajeno a los valores y proyectos de corte sexista, racista y clasista de una época dada. A pesar de que se presentan como verdades científicas y objetivas, el análisis de sus contenidos nos permitirá conocer bajo qué representaciones y prácticas científicas y sociales, se fueron construyendo las relaciones de género; y con ello, las diferencias sexuales, raciales, étnicas y de clase, de la sociedad de finales de siglo XIX y principios del XX.

Nos interesa analizar el papel que desempeñó la medicina psiquiátrica en el proceso de difusión de un modelo de conducta dirigido a las mujeres; pues como muestran los artículos médicos aquí revisados, es claro percibir cómo las conductas femeninas se entendieron y establecieron sobre la base de la concepción fisiológica que se hacía de ellas. No olvidemos que estos postulados médicos estuvieron dominados por una perspectiva y un modo de pensar

---

<sup>160</sup> Mary Nash, "Nuevas dimensiones...", *Op. Cit.*, 1984, p. 31.

masculino.<sup>161</sup> De ahí que tales conceptos reflejan, desde la mirada masculina, la forma de entender y explicar el mundo y la sociedad en nuestro periodo de estudio.

Por ello, nuestra investigación analizará la manera en que la locura femenina es percibida y conceptualizada, tanto en términos científicos como culturales; lo que nos lleva necesariamente a problematizar los conceptos de enfermedad/salud, locura/ razón, más allá de lo científico, para tratar de entender la construcción ideológica de las representaciones sociales sobre la locura femenina.

Desde esta perspectiva nos preguntamos ¿quiénes definieron o establecieron el diagnóstico, la etiología y nosografía de la locura femenina?: los médicos, todos ellos, hombres. Lo que invita a pensar en una relación de género, que es necesario estudiar, entre estos médicos hombres y aquellas mujeres que sufrían alguna perturbación mental.

Nuestro análisis de las representaciones sobre la locura femenina y los discursos sociales en torno a las mujeres y el género nos permitirán acercarnos a la visión que tenían los grupos de poder sobre la trasgresión y desviación femeninas; pues como señala Ann Douglas:

Es más que un hecho que los tratamientos aplicados a las enfermedades mentales, trastornos “nerviosos” y problemas sexuales, aunque dicen muy poco sobre progresos científicos, constituyen indicadores particularmente sensibles de actitudes culturales.<sup>162</sup>

La fundamentación epistemológica proporcionada por el positivismo produjo el replanteamiento de los conceptos de enfermedad/salud, locura/ razón, con base en la racionalidad científica médica, dándole al conocimiento y al saber médico una nueva dimensión científica y social. A través de ésta, se pretendió explicar y dar solución a los males sociales que desde la época colonial se vivían en la metrópoli, sólo que ahora se buscaban formular soluciones nuevas y científicas respecto a salud, higiene, delincuencia, vagancia, moral y costumbres de la sociedad.

---

<sup>161</sup> La crítica feminista ha desarrollado de manera más amplia el problema del predominio de la hegemonía masculina en el conocimiento científico, y cómo la producción del conocimiento científico se encuentra vinculado con la estructura social predominante. Véase: Roberto Castro, “Teoría feminista y sociología médica: bases para una discusión”, en *La condición de la mujer en el espacio de la salud*, 1998, pp. 205-238.

<sup>162</sup> Ann Douglas Word, “Las enfermedades de moda”. Trastornos femeninos y su tratamiento en la América del siglo XIX, en Mary Nash, *Presencia y Protagonismo...*, 1984, p.373.

De este modo, la ciencia dejó de ser una actividad de especulación teórica y pasó a ser parte de la estructuración de planes y programas políticos, que habrían de conformar a la nueva nación moderna y sus nuevos ciudadanos.<sup>163</sup>

A partir de entonces, los médicos tendrían el poder social y moral que les otorgaba la ciencia médica para desempeñar la gran misión de salvar a la sociedad de la degeneración física y moral; para convertir a sus ciudadanos en una nueva raza, sana, trabajadora y disciplinada. En un contexto en el que la incipiente industrialización del país, a partir de un modelo capitalista, junto con el proyecto liberal de urbanizar y modernizar a la nueva nación, tomarían mayor fuerza durante el régimen de Díaz y los primeros años del gobierno posrevolucionario. Ambos gobiernos buscaron afanosamente la reconstrucción del Estado mexicano bajo las tendencias liberales que de finales del siglo XVIII habían despuntado en el horizonte y que la Reforma había hecho posible. El proceso fue paulatino y se concretó en los últimos años del siglo XIX y principios del XX.<sup>164</sup>

En una sociedad pretendidamente laica, el discurso médico empezó a operar como un orientador de las funciones sociales, políticas y culturales. Lo haría a partir de explicaciones biológico-sociológicas, ligando el concepto de salud a los de moralidad, orden, progreso, deber ser; y la noción de enfermedad, a las de inmoralidad, trasgresión, miseria, ignorancia; todos ellos, expuestos como verdades científicas.

Por ello, resulta imprescindible analizar la literatura médica de la época, para comprender la visión que los médicos tenían del sexo femenino. A través de los conocimientos y saberes de la medicina científica, con base en observaciones procedentes de la fisiología, la biología y la anatomía, se fundamentó la caracterización de la supuesta naturaleza femenina y sus funciones sociales. En una sociedad pretendidamente laica, el discurso médico empezó a operar como un orientador de las funciones sociales, políticas y culturales. Lo haría a partir de explicaciones biológico-sociológicas, ligando el concepto de salud a los de moralidad, orden, progreso, deber ser;

---

<sup>163</sup> Olivia López Sánchez, *Enfermas, mentirosas...*, *Op. Cit.* 1998, p.104.

<sup>164</sup> Julia Tuñón, *Op. Cit.*, 1998, p. 121.

y la noción de enfermedad, a las de inmoralidad, trasgresión, miseria, ignorancia; todos ellos, expuestos como verdades científicas.

Es por ello que me interesó analizar la literatura médica de la época, para comprender la visión que los médicos tenían del sexo femenino. A través de los conocimientos y saberes de la medicina científica, con base en observaciones procedentes de la fisiología, la biología y la anatomía, se fundamentó la caracterización de la supuesta naturaleza femenina y sus funciones sociales.

El análisis de la reproducción de los discursos de la medicina y de la ciencia, como lo señala Evelyne Berrito-Salvadore, se infiere que muchos de estos *no respondían necesariamente a la cronología de los descubrimientos científicos, sino a la manera en que se concebía el orden del mundo y de la sociedad, incluyendo la función de cada uno de los sexos.*<sup>165</sup>

Efectivamente, la misión de estos nuevos médicos humanistas –en colaboración con abogados e ingenieros, integrantes y colaboradores en la configuración del nuevo Estado nacional– sería definir la función de cada uno de los sexos en la naturaleza y en la sociedad, ampliando con ello, sus campos de acción a los ámbitos público y privado. Lo harían mediante nuevos códigos, leyes higienistas y códigos reguladores de la vida pública y privada, con la firme idea de naturalizar las relaciones de género y las relaciones sociales. Por ello, no era extraño ver cómo la literatura médica se encontraba impregnada de una serie de elementos moralizantes que buscaban mantener a las mujeres dentro del único rol asignado para ellas, el de madres, esposas, hijas, educadoras; siempre amorosas, abnegadas y obedientes.

De modo que, aún para finales del siglo XIX y principios del XX, los textos médicos estuvieron muy impregnados de los valores morales católicos de la época, a pesar de que iba avanzando el proceso de secularización en los conocimientos médicos y en las prácticas sociales. Este proceso, además de haberse dado lentamente, como menciona Olivia López, se fue

---

<sup>165</sup> Evelyne Berrito-Salvadore, “El discurso de la medicina y de la ciencia”, en Georges Duby y Michelle Perrot, *Historia de las mujeres en Occidente*, Tomo 6, 1993, pp.109-110.

entretejiendo con los valores presentes en la mentalidad de la época. De ahí que los médicos referían un discurso profundamente religioso en el momento de una descripción patológica, desde un tamiz científico<sup>166</sup>.

No será extraño observar cómo, para los médicos, la locura femenina oscilaba entre la inmoralidad y la transgresión del deber ser femenino y las buenas costumbres. A pesar de que la legislación mexicana elaborada en la segunda mitad del siglo XIX, en teoría planteaba la separación entre las nociones de delito-pecado o delito-falta moral; en la práctica, esta separación no se dio, ya que los miembros de la comisión redactora del Código Penal, tipificaron como delitos todos aquellos actos que, al mismo tiempo, constituían una violación a la justicia moral y a la conservación del orden social. De modo que, toda falta moral se consideró como un atentado contra la comunidad; y según la escuela liberal del derecho penal, todo delito es una falta a la sociedad. Por lo que, el código criminal podía sancionar todos aquellos actos que constituían una falta a la moral o a las buenas costumbres.<sup>167</sup>

Con ello, las transgresiones o desviaciones del orden social se convirtieron en delitos tipificados y sancionados, ya no por el sacerdote o el castigo divino, sino por un sistema jurídico laico y liberal, con instituciones legales como las cárceles y los manicomios.

Ante esta ambigüedad, uno de los problemas que ocupó gran espacio en la literatura médica de la época, fue la discusión entre médicos psiquiatras y juristas para establecer las fronteras del delito y los mecanismos para poder diferenciar entre el delito legal y el delito natural<sup>168</sup>, o entre la locura y la criminalidad. El delito legal era correlativo a la ley escrita y el delito natural a la moral social. Esto es, que la trasgresión social indicaba la inadaptación moral de la conducta, en

---

<sup>166</sup> Olivia López Sánchez, *Enfermas, mentirosas y temperamentales...*, Op. Cit, 1998, p. 56.

<sup>167</sup> Elisa Speckman, "Las tablas de la ley en la era de la modernidad. Normas y valores en la legislación porfiriana", en Claudia Agostoni, Elisa Speckman (editoras), *Modernidad, Tradición y Alteridad. La ciudad de México en el cambio de siglo (XIX-XX)*, 2001, p. 244.

<sup>168</sup> José Ingenieros, "Psiquiatría, criminología y sociología", en *Crónica Médica Mexicana*, Tomo XIII, Número 1, Enero 1, 1909, pp.3-5.

referencia a los antisociales; mientras que la trasgresión penal, señalaba la inadaptación legal en referencia a los delincuentes. De una manera más clara, señala Elisa Speckman:

Las mujeres que se apartaban del modelo de conducta femenino cometían lo que llamamos una transgresión social, pero de ninguna manera incurrían en una falta que mereciera sanción penal. Las concubinas podían ser reprobadas moralmente, pero no podían ser castigadas penalmente pues no cometían una transgresión delictiva<sup>169</sup>.

De modo que, los antisociales eran aquellos débiles de sentido moral, lo que les impedía conservar intachable su conducta, sin caer por ello en plena delincuencia legal; eran los imbéciles de la honestidad, pero no delincuentes ante la ley, eran los pobres de espíritu o moral, de carácter claudicante y voluntad relajada.<sup>170</sup>

Según la Antropología criminal, representada por el Dr. Lombroso, se trataba de seres que por una combinación de particularidades físicas y mentales pertenecían a un tipo distinto, el del loco moral. Por tanto, no debían ser castigados como responsables de sus actos, sino que había que considerarlos y tratarlos como enfermos. Se encontraban en un estado de perversión del sentido moral, en algunos casos por herencia, y por el tipo de educación y costumbres en el que vivían<sup>171</sup>.

De este modo, se trataba de delimitar los mecanismos legales del castigo según el tipo de transgresión; para los transgresores penales estaba la cárcel y para los transgresores sociales, el manicomio. Pero finalmente, el encierro o aislamiento del transgresor, se convirtieron en los nuevos dispositivos terapéuticos, para la prevención y la cura de estos males, ante el peligro que representaban para la sociedad. Desde esta perspectiva, el castigo por violar la justicia moral, adquiriría un nuevo rostro de legitimidad en el campo jurídico, político y social.

Eran las pautas morales las que delimitaban el tipo de transgresión; ya que la concepción del “deber ser” y el modelo impuesto a la mujer estuvieron presentes en la mente de legisladores y

---

<sup>169</sup> Elisa Speckman, “Las flores del mal. Mujeres criminales en el porfiriato”, en *Historia Mexicana*, Volumen XLV11, Tomo.1, 1997, p. 192.

<sup>170</sup> José Ingenieros, “Psiquiatría, criminología y sociología”, en *El Observador Médico*, Tomo VIII, Número 10, Mayo 13, 1909, p. 154.

<sup>171</sup> John Baker, “El crimen y la locura”, en *La Medicina Científica*, Tomo. VI, Entrega 13, Julio1, 1893, p.204. Estas teorías encontraron violenta oposición de parte de algunas autoridades científicas alemanas, al no aceptar que este tipo de criminales locos tengan características físicas singulares; sin negar que todo criminal posee una organización mental muy poco desarrollada.

psiquiatras; y tanto la transgresión penal como la transgresión social se tipificaron desde el estereotipo femenino.

Desde esta perspectiva, nos preguntamos hasta qué punto las conductas de aquellas mujeres que transgredieron los códigos de conducta impuestos a su género, fueron percibidas por muchos psiquiatras y juristas como comportamientos desviados o delictivos. El abandono del estereotipo femenino preocupaba profundamente a la clase hegemónica; se temía por la mujer emancipada y el porvenir de su familia, ya que el resquebrajamiento de la unidad familiar ponía en peligro el orden social.<sup>172</sup>

Por ello, señala Julia Tuñón, el siglo XIX es un siglo de manuales de conducta, pues con tantos cambios en el orden de lo público parece haber poca confianza en los usos y costumbres asumidos como normales.<sup>173</sup> Así, la letra impresa en esos años se dirigió a normar el “deber ser” femenino, a través de revistas y periódicos en los que se buscó exaltar su papel de “ángeles del hogar”. En esta búsqueda por reforzar el “ideal femenino” de madre y esposa, el discurso se presentó bajo argumentos científicos; siendo el discurso médico uno de sus principales exponentes. Éste definió biológica y socialmente a la mujer, como un ser cuya naturaleza principal y única era la procreación, ya que su biología corporal y su carácter afectivo, le habían destinado a la bella labor de ser madres.

Este ideal femenino como “el ángel del hogar” distaba mucho de la realidad cotidiana, ya que, especialmente fuera de las élites, muchas mujeres eran madres solteras y otras tenían la necesidad de trabajar fuera del hogar. Y qué decir de la sagrada institución familiar y el matrimonio civil, simples ideales de la modernidad, ya que fueron muy frecuentes entre las amplias clases bajas el amasiato y la reproducción fuera del matrimonio. El abandono del hogar y

---

<sup>172</sup> Elisa Speckman, “Las flores del mal. Mujeres Criminales en el porfiriato”, en *Historia Mexicana*, Volumen XLV11, Tomo.1, 1997, p. 194.

<sup>173</sup> Julia Tuñón, *Op. Cit.*, 1998, p. 100.

la bigamia eran tan habituales que se llegó a hablar de la urgencia de remediar la situación presente y futura de muchos hijos sin padre y de muchas esposas sin esposo.<sup>174</sup>

A pesar de que el matrimonio civil se había instaurado en el año de 1859 como el único medio moral de fundar la familia, todavía en el siglo XX, el lazo religioso mantenía su preeminencia en el ánimo popular. Y entre 1800 y 1857 se registraron aproximadamente quince divorcios por año, los cuales iniciaron en un 92 por ciento de los casos, mujeres cansadas de los malos tratos y que se atrevían al escándalo y a la soledad.<sup>175</sup>

Asimismo, era cada vez mayor el número de mujeres que se integraban al trabajo remunerado; para 1880 se calculaba que de 1 073 empleados en las fábricas de algodón, 384 eran obreras, sin contar aquellas que laboraban como domésticas, vendedoras, costureras. Para el año de 1885 trabajaban en el país 183 293 mujeres, lo que representaba el 26.5 por ciento del total de la población económicamente activa; para 1890 su número aumentó hasta 210 566, y había más asalariadas que empleadas en el servicio doméstico. El censo de 1900 muestra que de una población de 13 607 259 habitantes, 210 556 eran mujeres que laboraban en fábricas y 188 061 en el servicio doméstico; sin contar las empleadas de comercio, secretarias y taquígrafas. Tales hechos mostraban que las mujeres, principalmente las de clase media y las obreras, al trascender los estrechos límites del hogar hacia el mundo de lo público, ampliaban su condición social<sup>176</sup> más allá del ideal de madre y esposa amorosa y santa.

Del mismo modo, la desigualdad social, tan marcada en este periodo, sólo permitía a un pequeño número de mujeres ajenas a las élites poner en práctica el ideal de vida propuesto. Muchas mujeres de los estratos bajos eran inmigrantes, quienes llegaban solas o como madres solteras con la esperanza de encontrar un mejor estilo de vida para ellas y sus hijos; lo cual no les fue nada fácil, ante las pésimas condiciones laborales y los bajos salarios que recibían en las

---

<sup>174</sup> Carmen Ramos, “Señoritas porfirianas: mujer e ideología en el México progresista, 1800-1910”, en Carmen Ramos, Ma de Jesús Rodríguez (et. al.), *Presencia y transparencia...*, 1992, p. 147.

<sup>175</sup> Julia Tuñón, *Op. Cit.*, 1998, p. 105

<sup>176</sup> *Ibid*, 1998, pp.125-130.

fábricas, viéndose en la necesidad de tener que buscar un segundo empleo, siendo muchas veces la prostitución su segundo oficio. De ahí que para el año de 1905 en la ciudad de México, con una población de 368 000 habitantes, había registradas en el Departamento de Sanidad 11 554 prostitutas, esto es, ciento veinte mujeres por cada mil; sin tomar en cuenta aquéllas que no se registraban, pues muchas de ellas evitaban su registro, ya que además de la observación médica tenían que pagar un impuesto según categorías determinadas por el lugar de su trabajo.<sup>177</sup>

Por ello, una de las principales preocupaciones de los médicos era la condición moral y social de la mujer, ya que éstas ocupaban un papel central, por su condición de madres, como el pilar fundamental de las familias y como las encargadas de la educación de los niños y futuros ciudadanos. En sus manos estaba el educar y criar hijos sanos y fuertes, física y moralmente; por lo que la mujer se convirtió para el Estado en un personaje clave en el orden social, en la doble misión de producir y conservar la salud y el vigor de la raza.

De este modo, el discurso médico empezó a intervenir más directamente en la moral privada y pública de la sociedad. Entre sus principales objetivos estaba el proteger a la institución del matrimonio, así como la salud física y moral de las mujeres; ya que de ésta dependía la salud física y moral de su familia, y con ello, el de los futuros ciudadanos.

El Estado necesitaba de una ciencia que reeducara a los nuevos ciudadanos y mantuviera el orden social en nombre de la salud, el orden y el bien general; por lo que no sólo había que someterse a su ciencia y a su saber, sino que había que obedecer sus órdenes y prescripciones; las cuales se presentaban bajo la forma cultural que asumía la verdad. De esta unión entre moral y ciencia, y política de Estado, se daba paso al nacimiento de una nueva “policía científica”:

...el verdadero espíritu científico no es ajeno, no está reñido con la Moral, sino que por el contrario es su mejor garantía y su más firme apoyo, al formular y prescribir deberes personales, domésticos y sociales que siempre es capaz de demostrar una difusión sistemática de las doctrinas positivas de la sociología y de la moral científica...<sup>178</sup>

---

<sup>177</sup> *Ibid*, pp. 127-128.

<sup>178</sup> Horacio Barreda, “Estudio sobre el feminismo. Del Feminismo en México”, en *Revista Positiva*, Número 109, Junio, 1909, pp. 282-283.

Vemos cómo la figura del médico higienista se convertiría en una pieza clave dentro del engranaje del control social para la clase en el poder; ya que el saber médico brindaría los argumentos científicos para establecer pautas conductivas y roles de género, colocando al discurso médico como un instrumento de edificación moral. Que legitimado por su naturaleza científica, remplazaría el lugar del sacerdote, en una doble función ambivalente, ora moralista ora naturalista. Al convertirse en los nuevos rectores de conciencias y defensores de los valores establecidos, buscaron a toda costa naturalizar la vocación femenina del matrimonio y de la maternidad, como bien lo señala Evelyne Berrito-Salvadore: *En nombre de un determinismo natural, el pensamiento médico encierra entonces la feminidad ideal en la estrecha esfera que le asigna el orden social: la mujer, sana y feliz, es la madre de familia, guardiana de las virtudes y de los valores eternos...*<sup>179</sup>

Con base en este determinismo natural, nos preguntamos, ¿cómo concebir a todas aquellas mujeres que no cumplían con tales designios? La respuesta a esta pregunta se dio desde los postulados de la criminología positivista y el saber médico psiquiátrico, los cuales buscaron fundamentar sus explicaciones patogenizando los caracteres físicos, psicológicos y sociales de estas mujeres.

De modo que la transgresión del “deber ser” femenino obedecía, según los psiquiatras de la época, a algún tipo de desorden físico y psicológico. Por ejemplo, el Dr. Lombroso, al estudiar a la mujer criminal señalaba:

En la mujer criminal, habíamos ya Ferrero y yo, con gran escándalo de los jurisconsultos, demostrado identidad psicológica, y aún anatómica, entre la prostituida y la mujer criminal, y habíamos comprobado en estas dos clases de mujeres la gran preponderancia de la cara sobre el cráneo, la ausencia de sentido moral, la inclinación precoz á las relaciones sexuales, la indiferencia por el desprecio social, la imprevisión, la movilidad, la pereza y el amor á los placeres fáciles de la orgía y del alcohol. Además, bien frecuentemente los dos tipos se confunden en uno sólo, y muchas ladronas son al mismo tiempo aventureras. Si la prostituida por oficio se abstiene algunas veces de cometer actos criminales, es debido á su debilidad física,

---

<sup>179</sup> Evelyne Berrito-Salvadore, “El discurso de la medicina y de la ciencia”, en Georges Duby y Michelle Perrot., *Historia de las mujeres en Occidente*, Tomo 6, 1993, p.150.

á su poca inteligencia y, sobre todo, á la facilidad de poderse procurar cuanto ella desea.<sup>180</sup>

Esta condición biológica y psicológica degenerativa de este tipo de mujeres, obedecía más a su condición genérica, postura que eliminaba cualquier diferencia de clase. Ya que comportamientos como la impulsividad, la ausencia de sentido moral y el no control de su libido o deseos sexuales, se presentan como factores naturales y característicos de todas las mujeres, cuyo honor y valía radicaba en el control de estos. Aquellas incapaces de controlar tales instintos pasionales, que faltaban a los preceptos de la feminidad, inmediatamente figuraban entre las locas, criminales y degeneradas. Sin olvidar que la constitución genérica femenina implícitamente por sí sola evidenciaba cierto grado de locura. De ahí, que tuviera que vivir siempre vigiladas por el padre, la madre, el hermano, etc., y encerradas en la casa o el convento. Y para quienes se atrevían a transgredir el “deber ser” femenino, eran sacadas de su cautiverio íntimo y privado para ser llevadas a la cárcel, si su falta era penal, o al manicomio, si su falta era moral o social.

Madame Steinheil tenía al mismo tiempo muchos amantes, y á cada uno de éstos, con toda la astucia de las histéricas, hacía creer que era el solo preferido y amado. En todas, el egoísmo, la concupiscencia, vanidad, frivolidad en la conversación, mentira, crueldad, ausencia de afectuosidad normal y necesidad malsana de exhibición, son caracteres definitivos.<sup>181</sup>

En cuanto al ideal femenino y su comportamiento, no se hicieron diferencias de clase para su cumplimiento, pues la violación a este ideal, se vuelve igual de grave; trátese de una mujer de clase alta o una obrera; a unas y a otras se les predicaba el mérito de la maternidad, la decencia, el amor, la castidad, la abnegación y la obediencia. De modo que en aras de ese ideal de madre, esposa amorosa y obediente, se pretendía borrar las tensiones entre las clases.

Este es un claro ejemplo de cómo se estigmatizó a aquellas mujeres que no cumplían con el “deber ser” y los códigos de conducta socialmente aceptables. Las cuales, además de haber sido calificadas como mujeres criminales o degeneradas mentales, eran consideradas lo peor de la

---

<sup>180</sup> Lombroso, “Madame Steinheil. Juzgada por el profesor Lombroso”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo. XIV, Número 5, Marzo. 15, 1909, p.116.

<sup>181</sup> Lombroso, *Ibid*, 1909, p.116.

sociedad; ya que además de transgresoras de su rol de mujer, esposa y madre, eran mujeres físicamente degeneradas y moralmente corruptas.

La clase hegemónica sabía del tremendo poder de la sexualidad femenina y de su papel reproductivo, por lo que la mujer debía ser controlada para conservar el orden social dentro de los parámetros fijados por la sociedad<sup>182</sup>. Impulsada por las doctrinas renovadoras de la biología moderna, sus voceros plantearon la existencia de un orden natural, basado en la estructura orgánica; sirviéndose de los nuevos argumentos médicos y biológicos para racionalizar las funciones tradicionalmente atribuidas a los sexos, alegando que estaban ineludible e irreversiblemente enraizadas en las normas de la anatomía y de la fisiología.<sup>183</sup>

A pesar del giro que había tomado la medicina moderna, siguió predominando la imagen aristotélica del cuerpo femenino como incompleto o defectuoso, con base en su naturaleza anatómica; así como la teoría de los temperamentos, la cual siguió siendo fundamento del pensamiento médico. Logrando justificar la naturaleza frágil e inestable de las mujeres.<sup>184</sup> De ahí que los discursos de las élites jurídicas, eclesiásticas y científicas se sirvieron de estos postulados para justificar la situación de inferioridad en la que colocaban al sexo femenino. Aún para finales del siglo XIX y principios del XX, el discurso médico seguía exponiendo en sus investigaciones cómo el papel de las mujeres se encontraba definido y limitado por su fragilidad e inferioridad biológica.

Desde esta perspectiva, nos preguntamos ¿hasta qué punto el discurso médico científico vino a legitimar el predominio de un orden social conveniente al Estado moderno?, mostrando que el papel de cada uno de los sexos se inscribía en su naturaleza física y biológica.

---

<sup>182</sup> Françoise Carner, “Estereotipos femeninos en el siglo XIX”, en Carmen Ramos (coord.), *Presencia y Transparencia: la mujer en la historia de México*, 1992, p.97.

<sup>183</sup> Carrol Smith-Rosenberg Y Charles Rosenberg, “El animal hembra: puntos de vista médicos y biológicos sobre la mujer y su función en la América del siglo XIX”, en Mary Nash, *Prsencia y Protagonismo*, p.343.

<sup>184</sup> La mujer de temperamento frío y húmedo, posee órganos espermáticos más fríos y más húmedos que el de los hombres y, puesto que el frío, según los médicos contrae y aprieta, son siempre internos, como una flor que, por falta de sol, nunca se puede abrir; desde este punto de vista se explica una de las particularidades de la fisiología femenina, el disfuncionamiento. Evelyne Berrito-Salvadore, “El discurso de la medicina...”, *Op. Cit.*, 1993, p.114.

La literatura médica se preocupó por mostrar el valor de la mujer como madre y como pilar de la familia. De modo que se trataba de un modelo de mujer diseñado por las clases dominantes, con base en las necesidades políticas y económicas del nuevo Estado. Éste requería de mujeres que fungieran como madres y esposas, pues serían ellas las que se encargarían de transmitir los valores sociales y morales que el Estado moderno necesitaba para su fortalecimiento. Ya que si en sus manos estaba la educación de los hijos, la administración de la casa, el cuidado del esposo y la formación de la familia en su totalidad, éstas se convertirían en pieza clave para formar a los futuros ciudadanos: trabajadores, sanos y obedientes. Tales fines se muestran de manera clara en el siguiente texto:

(...), con sus palabras de paz y de consuelo, se dejará oír tanto en la rica mansión del opulento magnate como en la humilde vivienda del honrado proletario, para estimular la energía ó calmar las pasiones, de los que como amigos y huéspedes del hogar, busquen una eficaz diversión á sus labores cotidianas, en esas reuniones presididas por la mujer<sup>185</sup>

...con sus consejos cariñosos, con sus dulces advertencias y con sus alentadoras frases, podrá fortalecer y vivificar las energías del hombre, quebrantadas á menudo por las decepciones y penalidades de la vida pública..., por la influencia de sus delicadas reconvenciones...y de sus atenciones amorosas, doblegará la voluntad masculina á favor de la bondad y la justicia...<sup>186</sup>

La distinción de sexos se estableció con base en la naturaleza biológica de la mujer, la cual se caracterizaba por una serie de factores patógenos que la colocaba en un plano de inferioridad, psicológica y social, estigmatizándola como el “sexo débil”. A pesar de que la ley de relaciones familiares expedida en 1917 declaraba que los derechos y las obligaciones personales de los consortes debían establecerse sobre una base de igualdad entre éstos, el artículo 44 restringía la capacidad de la mujer para prestar servicios personales, para firmar contratos y llevar sus propios negocios y bienes, pues exigía la licencia del marido. La ley la trataba como menor de edad, además de que no tenían derecho al voto, pues biológicamente se encontraba en una escala evolutiva inferior, asimilable a lo primitivo e infantil; ya que la impulsividad, la irritabilidad, la

---

<sup>185</sup> Horacio Barreda, “Estudio sobre el feminismo”. Caracteres de la situación social que la evolución humana ha venido preparando a la mujer...”, en *Revista Positiva*, Número. 107, Abril, 1909, p.197.

<sup>186</sup> *Idem*, 1909, p. 208.

incapacidad para razonar, la ausencia de juicio y de espíritu crítico, la exageración de los sentimientos, eran una clara muestra de su naturaleza morbosa y debilidad psíquica, que le colocaban en una escala de inferioridad a nivel legal, laboral, social y político. Con ello, la igualdad jurídica expedida en la Constitución de 1917, de facto las excluía del ejercicio político de la ciudadanía; en gran parte, legitimado por un discurso biomédico científico. Al definir a los dos sexos como entidades esencialmente diferentes.

Los científicos consideraban el dimorfismo sexual como la expresión morfológica de una división esencial de los seres humanos; estableciendo además de claras diferencias en las estructuras anatómico-funcionales de los órganos sexuales entre el varón y la hembra, características fisiológicas y psicológicas, que formaban la masculinidad o la feminidad desde los primeros años de la vida. De este modo lo señalaba el discurso médico:

Compárense anatómica y fisiológicamente las diferencias de organismo que existen entre el hombre y la mujer, y se verá que tienen por sí bastante influencia en nuestras determinaciones terapéuticas.

{La mujer,} alegre, ligera, -aunque concienzuda,- sensible, de estructura delicada con tendencia siempre a la morbosidad y á las líneas curvas, todo sentimiento, todo imaginación, que piensa más en un minuto que el hombre en una hora, la mujer parece y es, médica y socialmente hablando, destinada al más grande de los ministerios, la maternidad.

Y el predominio de su sistema nervioso, sobre todos los demás sistemas, hace que en el sexo hermoso sea raro caso aquel en que no se adunen, con los síntomas propios de la enfermedad, aquellos otros cuya presentación favorece un temperamento nervioso. Además la menstruación, el embarazo, la lactancia son para la mujer causas especiales é inminentes de enfermedad, así como el parto y el puerperio. ¿Quién no conoce el inmenso número de graves accidentes que pueden sobrevenir durante al aparición y desaparición de las reglas?, ¿quién ignora los trastornos producidos por enfermedades de la matriz, que pueden simular embarazos y aun sin simularlos pueden dar lugar á fenómenos nerviosos que sólo la inspección y observación atenta puede descubrir?<sup>187</sup>

Además de dar cuenta del origen de la multiplicidad de especies animales, Darwin también sintió la necesidad de explicar sus diferencias sexuales. Después de subrayar la importancia fundamental que para él tenía la existencia de los dos sexos, postulaba un mecanismo independiente de la selección natural, mediante el cual los machos mejor adaptados tenían éxito en

---

<sup>187</sup> Cándido Jover, “Indicaciones según el sexo”, en *La medicina Científica*, Tomo IX, Entrega 19, Octubre 1, 1896, pp. 298-299.

conquistar a las hembras. Afirmaba que el ancestro del reino de los vertebrados era andrógino pero progresivamente y por medio de la división del trabajo y especialización de funciones, los organismos habían desarrollado estructuras corporales muy variadas y algunos de ellos cualidades mentales que les proporcionaron ventajas reproductivas sobre otros individuos del mismo sexo. En este sentido, valoraba de manera superior los caracteres sexuales masculinos pues, sus características adaptativas estaban más desarrolladas y los consideraba en este sentido, indispensables para la supervivencia de la especie. El hombre había llegado, a través del mecanismo de selección sexual, a ser superior que la mujer en términos de fortaleza agresividad y poderes mentales.<sup>188</sup> De ahí que con base en la teoría de la evolución, las mujeres eran colocadas en un nivel inferior, ya que la fisiología de los órganos reproductivos constituía la clave para entender la totalidad de las características físicas, mentales y morales que tenían.

Para la medicina del XIX el predominio de las ideas de Hipócrates aún eran vigentes, quien con su teoría de los humores, creía que todas las enfermedades que aquejaban a las mujeres eran causadas por el útero, él establecía una estrecha relación entre la sangre menstrual y la salud física y mental de éstas; de ahí que el ciclo menstrual determinaba las conductas y las patologías femeninas. Así mismo, la teoría ovular, elaborada en la década de 1850, se utilizó para probar la naturaleza instintiva de la feminidad, sirviendo para reforzar la idea de que la mente femenina estaba dominada por su sistema reproductivo. En este sentido, los ovarios controlaban al cerebro, y era el centro regulador de los deseos sexuales; por tanto la libido se desataba coincidiendo con la ovulación. Sobre la base de esta teoría se estableció la asociación cultural perenne que existe entre mujer y desorden mental, como lo señala la siguiente observación médica:

{Teniendo el caso de}...una joven de veinte años de edad, que acaba de sufrir la influencia de una fuerte impresión moral, deja de menstruar súbitamente...A no tener conocimientos exactos de las formas variadas del histerismo y de cómo estas se revisten, sobre todo en la llamada edad crítica, ¿cuántas veces intervendríamos en su

---

<sup>188</sup>María Concepción Pérez Sedeño, *Valores cognitivos y contextuales en periodo de ciencia normal. La medicina del siglo XX*, en Memoria presentada para optar al grado de doctor, por la Universidad Complutense de Madrid, 2003, p. 68.

tratamiento inconvenientemente exponiendo á nuestras enfermas á trastornos graves, que pudieran llegar hasta la verdadera locura?...

...la más pequeña emoción, la causa más trivial provoca en la mujer fenómenos de reacción extraordinarios: un catarro leve, la acción transitoria de una emoción de cualquiera índole, puede ser causa de aumento considerable en el número de pulsaciones y hacer que funcione con vertiginosa rapidez el centro cardiaco...<sup>189</sup>

La ovulación, los cambios físicos y emocionales del embarazo y hasta el mismo deseo sexual, estaban determinados por procesos fisiológicos internos más allá de su control o incluso de su voluntad conciente. De modo que todas las mujeres eran prisioneras de los fenómenos cíclicos de su cuerpo, del gran ciclo reproductivo comprendido entre la pubertad y la menopausia y de aquellos ciclos más breves, pero recurrentes, representados por la gestación y la menstruación.

Todo ello conformaba su personalidad, su función social, sus capacidades y limitaciones intelectuales, físicas y mentales. Siendo todo lo contrario, en el caso del hombre:

Véamos lo que sucede en el hombre: grave sesudo, hasta dejarlo de sobra, de organización resistente, duro para sufrir, con tendencia en todo su organismo á la línea recta, más enérgico que impresionable, si alguna vez siente impresión la domina por la fuerza de la voluntad, más imprudente que tímido, más sanguíneo que nervioso, nacido para el trabajo y acostumbrado á su ruda acción, si sufre como la mujer las penas y las alegrías, no le impresionan como á ella y, como antes dijimos, sabe dominarlas. Expuesto de ordinario á las influencias atmosféricas, si tiene más vicios que la mujer, tiene en cambio mejor organismo que ella para resistirlos y le asedian menor número de causas morbosas..., por lo tanto, el hombre padece con menos frecuencia que la mujer...<sup>190</sup>

Si dentro de las políticas sociales del Estado liberal estaba el de reforzar los roles del matrimonio, la familia y el de las mujeres en la sociedad, por su importancia como garantes del orden social; estas ideas emanadas de las ciencias biomédicas del siglo XIX, jugarían un papel primordial para su legitimación. De ahí que en este periodo se diera un mayor interés por estudiar la naturaleza femenina, y la aparición de nuevas especialidades como la psiquiatría y la ginecología, encargadas de crear un corpus de conocimientos centrados en la biología femenina, las cuales venían a afirmar que las diferencias anatómicas, eran una de las más importantes bases para la clasificación y diferenciación de los sexos; a partir de los cuales se definía a la mujer como

---

<sup>189</sup> *Ibid.*, 1896, pp. 298-299.

<sup>190</sup> *Ibid.*

una entidad eminentemente reproductora; dicha definición al mismo tiempo venía a determinar el ejercicio único y normal de sus facultades como madre y esposa.

Desde esta perspectiva es muy claro observar que el concepto de mujer elaborado por la ciencia del siglo XIX, estuvo claramente condicionada por una serie de valores e intereses sociales, políticos y económicos, que buscaban reforzar el ideal de mujer de un régimen patriarcal.

Así, por ejemplo, la filosofía positiva decía apoyar sus conclusiones sobre los datos científicos de la biología y sobre la rigurosa observación sociológica, so pretexto de perfeccionar las condiciones de existencia; ya que el verdadero progreso consistía en el desarrollo y perfeccionamiento del orden natural.<sup>191</sup> Por lo que la condición social de la mujer se planteaba en los siguientes términos:

Dada la organización física, intelectual y moral de la mujer, y conocidas las condiciones estáticas o de existencia de la familia, determinar la situación social más adecuada para el ejercicio normal de sus facultades características, á fan de asegurar la armonía doméstica, el progreso de la sociedad y de su propia felicidad personal.<sup>192</sup>

Las diferencias entre hombres y mujeres no sólo van a ser de orden físico, sino también de orden moral, dada su constitución anatómica. Según los médicos, el instinto sexual reproductor regía la vida femenina; todo lo contrario en el caso de los varones, pues en ellos las emociones y los instintos sexuales eran controlados por el intelecto; los hombres, a diferencia de las mujeres, controlaban racionalmente sus emociones; tal situación no pasaba con las mujeres ya que su mete estaba conectada con el sistema reproductivo; lo que la hacía un ser voluble, inseguro, emocional y enfermizo. Tales diferencias se hacían visibles desde la niñez y en las que el arquetipo masculino se muestra como un ser fuerte, valeroso y saludable, como un ser ajeno a las enfermedades.

La constante obsesión del niño es aparecer fuerte y valeroso. En cambio la niña, por inquieta y turbulenta que se muestre, no puede disimular la poca confianza que tiene en sí misma, y parece sentir su debilidad nativa; se advierte en ella cierta sagacidad a través de su timidez..., y nunca se avergüenza de dejar ver sus lágrimas..., ya deja entrever el germen de esa graciosa coquetería instintiva, peculiar de su sexo, que

---

<sup>191</sup>Horacio Barreda, "Estudio sobre el Feminismo. Del feminismo en México", en *Revista Positiva*, Número 109, junio, 1909, p. 289.

<sup>192</sup>*Ididem*, p.289-290.

procura agradar con atenciones delicadas, con sus movimientos y actitudes, con sus sonrisas y con el arte de la conversación<sup>193</sup>.

El discurso médico y social de la época, presenta jerarquías desvalorizantes para las mujeres, muy especialmente en términos de relaciones de dominio y poder; éstas quedaban reducidas al campo de los afectos, sin más fin que la de su designio natural de servir y agradar a los demás, en su único rol de madre y esposa.

Dicho rol se explicó desde la particularidad de uno de sus órganos, la matriz, a partir del cual se estableció el valor personal y colectivo de su género, a partir de su función como entes reproductores, y como seres fisiológicamente y psicológicamente enfermizos y vulnerables.

No sólo física, sino moral e intelectualmente la mujer vale en sí propia por lo que vale su matriz". Tales órganos centro de la vida de reproducción, son también centros de inhibición o de actividad, de reflejos para la mujer misma que los posee; y ¡ay! de aquella que no los lleve incólumes y sanos. De lo contrario, socialmente en la familia y para sí propia es una inválida, una valetudinaria. Admite la privación de una mano, la amputación de un miembro, hasta la pérdida de la visión; pero no el daño para su vientre que jamás perdonará...<sup>194</sup>

Al definir a la mujer como un ente reproductor, la maternidad se presenta como destino normal y único de éstas, por lo que aquellas que malograban la promesa inmanente en el diseño de su cuerpo, estaban destinadas a sufrir eternamente, no sólo el dolor y la vergüenza de no haber podido ser madres, sino una serie de males físicos. Por ejemplo, la menstruación responde a un periodo ovulatorio en el que no hubo fecundación, dicho proceso fisiológico se interpreta como fracaso reproductivo. Desde esta perspectiva, los médicos consideraban la menstruación como una enfermedad que todas las mujeres periódicamente padecían. Ya que si el estado natural de toda mujer era el embarazo, la menstruación era un estado *contra natura*; dicho estado enfermaba física y emocionalmente a las mujeres; de ahí su eterno estado patológico:

Yo diría que la mujer no tiene cinco sentidos, sino seis: el sexto sería el de maternidad a que siempre aspira. Y cuando esto no se logra, y hay lesión que lo impida, o por último, se efectúa morbosamente, sobreviene la tempestad: llámese histeria, neurosismo, etc. El carácter de la mujer, sus ideas, su impresionabilidad, su

---

<sup>193</sup> Horacio Barreda, "Estudio sobre el Feminismo. Planteo positivo del problema social de la mujer", en *Revista Positiva*, Número.104, 29 de Enero de 1909, pp.59-78

<sup>194</sup> Enrique Aragón, "El embarazo nervioso", en *Obras Completas...*, *Op. Cit.* 1919, pp.247-250.

yo, es otro considerado psicológicamente. La voluntad cambia, sus tendencias también y en contraposición su manía\* se aclara bajo todas sus formas<sup>195</sup>.

Según estas ideas, todas aquellas mujeres que no lograban ser madres como consecuencia inevitable padecerían innumerables enfermedades físicas y mentales. Asimismo, muchos médicos afirmaban que las solteras estaban destinadas a ser blanco más frecuente de trastornos físicos y emocionales que sus semejantes casadas. Su sistema nervioso estaba sometido a presión constante y sus órganos reproductores no colmados -especialmente en la menopausia- eran más propensos al cáncer y otras enfermedades degenerativas<sup>196</sup>. Es clara la manera en que el discurso médico, presentaba el incumplimiento a la maternidad como una enfermedad y a la menopausia como la condena de una feminidad acabada al ya no poder procrear más.

Tanto para los médicos mexicanos como para los europeos, la mujer estaba sujeta a una doble cantidad de enfermedades respecto al hombre, por el hecho de tener matriz. Dicho órgano tenía un “poder supremo” sobre su sistema físico y moral<sup>197</sup>, pues controlaba todo el cuerpo al ser el órgano más excitable de todos y por la vinculación que tenía con los demás órganos a través de las ramificaciones de sus numerosos nervios. De ahí que desde un dolor de cabeza, de estómago o de garganta, era diagnosticado como producto de la alteración uterina. Además de las causas de tipo congénitas, muchos otros padecimientos físicos que sufrían las mujeres fueron atribuidos al tipo de actividades que realizaban, y con mayor razón si estas salían del marco de las actividades consideradas propias de su sexo, como estudiar, divertirse, bailar, andar de más por las calles, etc., las cuales ponían en peligro no sólo su salud, sino también su “sagrado deber” materno.

Las enfermedades de las mujeres tienen el útero y sus anejos como lugares de elección.

El útero es un centro en donde termina y de donde parte casi todo el sistema patológico de la mujer. El útero es la mujer. Mantener este órgano sano ó contribuir á devolverle la salud, si llega á estar enfermo, esta debe ser la gran preocupación de los que tienen la alta y responsable misión de aconsejar, cuidar y de curar.

---

\* La palabra manía se refiere a la alteración del estado de ánimo que se caracteriza por la exaltación, la euforia y la irritación.

<sup>195</sup> Enrique Aragón, *Op. Cit.*, 1919, pp.247-250.

<sup>196</sup> *Ibid.*

<sup>197</sup> Ann Douglas Word, “Las enfermedades de moda”. Trastornos femeninos..., *Op. Cit.*, 1984, p. 378.

El número de las afecciones uterinas es cada día más creciente en nuestras ciudades...Las causas son múltiples...lesiones de los órganos de la mujer, la idiosincrasia, las diátesis, la higiene defectuosa...

...los excesos de todas clases, la vida febril y debilitante de las soirés y de las vigiliass en los teatros, en los bailes en medio de una atmósfera sofocante y malsana, de un aire enrarecido y deletéreo, engendran rápidamente la anemia, la clorosis origen de todos los males para la mujer joven, que debe llegar a ser madre y que será frecuentemente estéril; ...Es deber del médico señalar estos abusos; porque no solamente la soltera se prepara mal para llegar á ser mujer fuerte, apta para la concepción, sino que sufre la procreación, degenera el vástago y encuentra la enfermedad bajo mil formas, su lugar de elección, en el órgano menos resistente<sup>198</sup>.

Se daba por sentado que la matriz estaba conectada con el sistema nervioso central y que las impresiones sobre el sistema nervioso podían alterar el ciclo reproductivo- podían dejar incluso marcas en el feto que se estaba gestando-, mientras que los cambios en el ciclo reproductivo conformaban los estados emocionales.

De modo que la única responsable de crear hijos sanos y fuertes era la mujer, para lo cual tenía que limitar sus actividades al cuidado propio su cuerpo. El desvió a otras actividades como el estudio, el entretenimiento y el trabajo fuera del hogar, ponía en peligro la salud de ella y del hijo. Por lo que una feminidad sana se caracterizaba por llevar una vida inherente a su papel de madre y esposa, ya que en sus manos se encontraba la salud de los futuros ciudadanos. Por ello, el Estado mostraba a la maternidad como objeto de veneración, y a la ginecología y obstetricia como sujeto de su cuidado.

Desde el momento en que comenzaba la gestación, la madre era la responsable de que naciera un hijo sano y en el futuro se convirtiera en un ciudadano obediente, sano y trabajador; para lo cual, según los médicos, era indispensable que el niño se criará bajo los cuidados materno y familiar. Éstos otorgarían no sólo el adecuado nivel intelectual<sup>199</sup>, sino los valores que harían de él un hombre o mujer de provecho. Por ello, había que cuidar que ninguna causa patógena afectara el

---

<sup>198</sup>A.V. Le Grix, “Los gránulos dosimétricos en las enfermedades de las mujeres”. Comunicación hecha en la Sociedad de Terapéutica Dosimétrica de París, en la sesión del 12 de abril de 1893, en *La Medicina Científica*, Tomo. VI, Entrega 14, Julio 15, 1893, p..213.

<sup>199</sup> Los médicos señalaban que era muy importante para el desarrollo intelectual del niño, crecer en un ambiente afectivo y educativo sano; ya que el nivel mental medio se elevaba en función de la clase social y de los recursos económicos de las familias; pero sin las condiciones eran miserables, el nivel intelectual del niño disminuía. Véase: Henry Ey, Bernard. P y Brisset. CH, *Tratado de psiquiatría*, 1966, p.522.

embarazo; ya que el mal estado físico o emocional de la mujer podía afectar la salud del niño. El peligro estaba en la mente y el comportamiento de la embarazada; y el desorden en alguno de ellos causaba daños irremisibles en el feto. En este sentido, los médicos adquieren la autoridad de vigilar e imponer prácticas para moderar el comportamiento, las pasiones y el cuerpo de las mujeres; en una palabra, de reglamentar su conducta. Aconsejaban que para no hacerle daños a su hijo tenían que aislarse del mundo exterior; ya que la conducta más prudente para una futura madre consistía en guardarse en la protección del hogar y en la intimidad de sus casas debían protegerse de cualquier tipo de información que pudiera impresionar su mente frágil.

Aquellas mujeres que realizaban actividades impropias de su sexo, como el trabajo fuera del hogar o trabajo intelectual, desviaban sus energías y se volvían seres débiles, nerviosos, estériles y, en el peor de los casos, podían sufrir de parálisis cerebral. Esta debilidad las volvía mujeres capaces de engendrar únicamente niños enfermizos, neuróticos, que producirían versiones más débiles y degeneradas de sí mismos. En este sentido, las mujeres, no debían ejercer profesiones y trabajos incompatibles con su naturaleza y su deber de madres y esposas, ya que:

El trabajo cerebral es, sin duda alguna, la función que produce mayor excitación nerviosa, y, por lo tanto, es menester ser precavidos en la evolución de los fenómenos intelectuales...Una de las enfermedades que originan en exceso de actividad cerebral, es la parálisis general, y así lo demuestran las estadísticas publicadas por distinguidos médicos..., es incomprensible y quizá criminoso...querer dar igual instrucción á las mujeres, haciendo de ellas médicas, abogadas, ingenieras; á este paso pronto se pretenderá hacerlas capitanas de ejército o generalas de marina.

Dada la movilidad propia de la mujer, dada la delicadeza de su organización, la impresionabilidad que le es propia y otras cualidades inherentes á su sexo, es indudable que este sistema llevaría á la sociedad males sin cuento si la cosa se generalizara.

Creemos que la mujer tiene aptitudes para los estudios, pero creemos también que éstos se llevarán á cabo á expensas de sus fuerzas orgánicas...

Según el sabio filósofo Spencer, la esterilidad es el resultado de exceso de trabajo intelectual en las mujeres que se dedican á carreras profesionales.

A parte de otro orden de consideraciones morales, debemos proscribir á las mujeres de nuestras aulas universitarias.

Los estudios físicos, químicos, naturales, filosóficos y todos aquellos que requieren profundos trabajos intelectuales, son impropios para la mujer cuyo organismo ha sido creado para otros fines no menos importantes: para la maternidad y el amor<sup>200</sup>.

---

<sup>200</sup> Ignacio de Lloréis, "Enfermedad fin de siglo. Higiene de la Inteligencia", en *La medicina Científica*, Tomo IX, Entrega 23, Diciembre 1, 1896, pp. 360-362.

Una de las preocupaciones del Estado era la de evitar la descomposición social, para lo cual tenía que regular a un miembro de la sociedad fundamental, la mujer, quien no debía descuidar su labor de madre, educadora, esposa-administradora del hogar y guardiana de su familia; pues de ello dependía el mantenimiento del propio orden social.

Tal preocupación comenzó a acrecentarse ante los cambios que en materia legislativa laboral y educativa, buscaban acrecentar los derechos de la mujer.<sup>201</sup> De ahí que su integración a la educación escolar seguía siendo un tema que causaba mucha polémica, a pesar de que los reformadores liberales sabían que impulsar la instrucción pública era reflejo de una nación próspera y moderna. Por ello, buscaron siempre recalcar en su discurso que, aunque las mujeres podían trabajar y estudiar, no debían olvidar que por muy racionales e inteligentes que fueran, su talento siempre era menor por definición que el de los hombres, debido a su innata inferioridad. No sólo hombres, sino incluso algunas mujeres como Concha Michel contribuyeron a resaltar las capacidades femeninas, quienes opinaban que la mujer no era inferior, si era equipotencial y complementaria como el hombre a ella. Decía Michel que aunque las mujeres trabajaran fuera de casa, debía hacerlo sin violar su naturaleza; y a pesar de sus derechos civiles y políticos, no debían violar los sistemas patriarcales, aquéllos que habían sido determinados por un sistema también natural de privilegio masculino.<sup>202</sup> Del mismo modo, el médico Manuel Flores, quien fue Director General de Enseñanza Primaria y Normal, señalaba que la emancipación de la mujer no podía dejar desierto el hogar, y que a pesar de los derechos que la sociedad le otorgará no se podrían sofocar ni extinguir en ella los instintos naturales, orgánicos y dominadores con que la naturaleza les había dotado; por ello, señalaba “las mujeres sabrán ser madres y esposas, a pesar de ser

---

<sup>201</sup> Los derechos políticos de las mujeres fueron reivindicados después del derecho a la educación. En 1917 el presidente Carranza, en el movimiento revolucionario reconocerá el derecho de la mujer casada a voz propia en los tribunales, el derecho a manejar sus propios bienes que antes pasaban a manos del marido a la hora de casarse. En ese mismo año, las mujeres comienzan a organizarse para exigir su derecho al voto y ser votadas, es decir, voto pasivo y activo de las mujeres. Véase Silvia Marina Arrom, “Cambios en la condición jurídica de la mujer mexicana en el siglo XIX”, en *Memoria del II Congreso de Historia del Derecho Mexicano*, 1981.

<sup>202</sup> *ibid.*

doctoras y abogadas”.<sup>203</sup> Basándose en la supuesta “naturaleza” femenina, la sociedad patriarcal le presentó más como una categoría de hecho, que como una categoría de “derecho”, para establecer claros límites y diferencias entre hombres y mujeres.

Había que recordarles constantemente a las mujeres estas diferencias y sus dones naturales, los cuales establecían una jerarquía natural entre hombres y mujeres. Para cumplir dicho objetivo el médico jugaría un papel esencial, quien siempre buscó emitir en sus discursos la gran la misión y responsabilidad que le había encomendado la naturaleza: el ser madre y formar una familia.

...la civilización reserva a la mujer una misión vasta y elevada, {...} La familia es el verdadero elemento de la sociedad, su condición fundamental de existencia. La sociedad no esta compuesta de individuos sino de familias; y por eso es, que todos los progresos de la civilización han tendido siempre á consolidar las bases de tan importante institución.<sup>204</sup>

...el matrimonio, base constitutiva de la familia, y la familia piedra angular de la sociedad, se resisten gravemente cuando la mujer llega a mirar con horror los sacrificios y la abnegación que exigen la maternidad y las obligaciones del hogar, cuando los extravíos de la vanidad femenina hacen que el hombre se retraiga de ingresar a la vida conyugal...; la degeneración del alma femenina ha podido llegar hasta preferir la frescura de su tez, la esbeltez de su talla, la libertad más completa para exhibirse en las calles y saraos...<sup>205</sup>

De modo que la mujer debía ser amorosa, bondadosa, abnegada y sacrificada, pues: (...)*su destino es amar, amar siempre, sin que ninguna otra satisfacción pueda reemplazar jamás es imperiosa necesidad de su alma*<sup>206</sup>. De ningún modo podía quebrantar los designios de su propia naturaleza, pues en sus manos estaba evitar la descomposición social y racial. Ya que una madre nerviosa y debilitada no podía sino tener hijos nerviosos dispépticos y de dimensiones inferiores a las normales; por lo que la mujer era responsable de proteger el bien trascendental de la salud social mediante la producción continuada de hijos sanos.

---

<sup>203</sup> Manuel Flores, “La mujer y las profesiones liberales”, en Mílada Bazant, *Debate pedagógico durante el porfiriato*, 1985, p. 146.

<sup>204</sup> Horacio Barreda, “Estudio sobre el feminismo”. Caracteres de la situación social que la evolución humana ha venido preparando a la mujer...”, en *Revista Positiva*, Número 107, Abril, 1909, pp.207-208.

<sup>205</sup> Horacio Barreda, “Estudio sobre el feminismo. Del Feminismo en México”, en *Revista Positiva*, Número 109, Junio, 1909, pp. 285-286.

<sup>206</sup> Horacio Barreda, “Estudio sobre el feminismo”. Caracteres de la situación social que la evolución humana ha venido preparando a la mujer...”, *Revista Positiva*, Número 107, Abril 1909, p.205.

A pesar de que los padres tenían una función necesaria en la procreación, la opinión médica ponía de relieve que aquello que conformaba de manera más directa los atributos físicos, mentales y emocionales de la prole era la constitución y la capacidad reproductora de la madre. Por lo que la violación de las leyes fisiológicas por parte de la mujer implicaba graves desastre para los nacidos:

La ley de la herencia juega un papel importantísimo en la etiología del nerviosismo. La herencia consiste en la transmisión, de cualidades físicas, morales é intelectuales de los ascendientes. A la herencia se atribuye la semejanza fisionómica, la corporal, los andares ó aires de familia, los apetitos, el carácter, las pasiones, el predominio de alguna facultad intelectual, como la memoria, el genio artístico, etc., así como por herencia patológica se heredan los vicios de conformación, la sífilis, la escrófula, la tisis, la locura y otras enfermedades...

(...)En las enfermedades nerviosas, la herencia reviste el máximo de intensidad, hasta tal punto que las locuras graves se consideran actualmente hereditarias...

Dada a esta poderosa influencia del contagio de ésta, que un niño ya predispuesto, se torne en neurasténico, si el padre ó la madre ó algún otro individuo de su familia padece alguna enfermedad nerviosa<sup>207</sup>

De ahí que, aquellas mujeres que se dejaban llevar por sus propios caprichos y placeres o que se veían extraviadas y desviadas de su auténtico fin e instinto natural de reproducción, *produciría verdaderos monstruos.*<sup>208</sup> De modo que si las madres querían engendrar hijos sanos, tenían que ser recatadas, obedientes, pasivas, nobles y saludables no sólo a nivel físico, sino a nivel moral. En el caso de las mujeres prostitutas, alcohólicas, sifilíticas, temperamentales, etc., con toda seguridad engendrarían seres degenerados, criminales, alcohólicos o dementes.

La medicina del siglo XIX establecía una relación fundamental entre los hechos físicos, las alteraciones psíquicas y los caracteres morales. Todo formaba parte del registro de lo patológico, hasta las “anomalías sociales” debían tener una explicación fisiopatológica.<sup>209</sup> En este sentido, la medicina y la mirada médica tenían el poder y la legitimidad de la ciencia, para regular el comportamiento femenino en aras del bien y la salud de los futuros ciudadanos.

---

<sup>207</sup> Ignacio De Lloréns, “Enfermedad fin de siglo”, en *La medicina científica*, Tomo IX, Entrega 20, Octubre 15, 1896, p. 313.

<sup>208</sup> Horacio Barreda, *Op. Cit.*, 1909, p.205

<sup>209</sup> Frida Gorbach, “Mujeres, Monstruos e impresiones en la medicina mexicana del siglo XIX”, en *Relaciones*, Invierno, Volumen.21, número 81, 2000, p.55.

(...)la herencia orgánico-funcional, vasta en su comprensión y trascendental en sus efectos pues abarca tanto lo relativo al orden fisiológico como al morboso, determinando en éste, ora enfermedades plenamente desenvueltas en el claustro materno {...}, legando así un sello patológico que se comunica sucesivamente y se perpetúa en las generaciones<sup>210</sup>.

Otro de los problemas que tuvo que enfrentar el Estado eran los altos índices de mortandad, tanto de mujeres embarazadas, como de sus hijos; en un contexto en el que se comenzó a reconocer el valor económico de la población. Producción y trabajo pasaron a convertirse en elementos esenciales para la riqueza del país, de modo que "la población" pasó a considerarse una categoría de gran importancia en el análisis económico. Los teóricos de la política ensalzaban las virtudes del aumento del número de habitantes; de ahí que era preciso disminuir la mortalidad infantil en los partos y cuidar de la salud de las mujeres, porque una mayor población tendría el efecto de aumentar la producción, llevar a un mayor consumo y también conseguir mayor poder militar porque haría posible mantener un numeroso ejército. Bajo la influencia de tales factores socioeconómicos, las ciencias naturales comenzaron a articular el interés que la sociedad tenía sobre la población que nace, vive y muere. Siendo la clase médica, la que ahora se ocuparía de mantener y cuidar la salud de aquellos que componían la fuerza de trabajo.<sup>211</sup>

Ante la importancia económica de la vida humana, el Estado y los médicos comenzaron a interesarse progresivamente por el estudio de los procesos reproductivos, la maternidad y las enfermedades femeninas. Lo que llevaría al nacimiento de la ginecología y la obstetricia como especialidades médicas, las cuales se encargarían de establecer los modelos a los que debía adaptarse la partería, el cuidado de las embarazadas y los niños.

La legitimidad del médico no fue tan sencillamente obtenida, ni en un corto plazo; la mayoría de las mujeres daban a luz en sus casas en las peores condiciones higiénicas, y en el mejor de los casos, con la ayuda de parteras o matronas; eran ellas quienes se ocupaban de la mayor parte

---

<sup>210</sup> Criado y Aguilar, "La herencia morbosa y los niños", en *La Medicina Científica*, Tomo. VII, Entrega 15, Agosto1, 1894, pp. 235-236.

<sup>211</sup> María Concepción Pérez Sedeño, *Valores cognitivos...Op. Cit*, 2003, p. 76.

de los nacimientos, de valorar si una mujer era fértil antes del matrimonio, diagnosticar el embarazo, la virginidad y asistir a las mujeres en el parto y de los problemas que se presentaban en el postparto.

Ante el naciente capitalismo industrial del siglo XIX se ratifica la posición social de la mujer como servidora de los hijos y responsable de ellos. Entonces el discurso médico aparece revalorizando con mayor fuerza la función materna y la uteridad, si se le compara con épocas anteriores, y se reconocen las patologías de la reproducción; las cuales se siguieron explicando desde la naturaleza fisiológica de la mujer cuyas funciones se presentaban como intrínsecamente insanas.<sup>212</sup>

A partir de lo expuesto surgen las siguientes preguntas, ¿a qué obedeció el interés por parte de los médicos en estudiar las enfermedades femeninas?; ¿cómo se relacionó este interés médico con el papel y la visión del Estado ante las funciones reproductivas de la mujer y la maternidad? La literatura médica, bajo tintes científicos, buscó moralizar y normar el comportamiento femenino. Ejemplo de ello, es el siguiente texto en el que los médicos de la época relacionan el embarazo ilegítimo, esto es, fuera del matrimonio, con la locura puerperal:

La locura del embarazo es más común en los primeros partos entre las mujeres solteras; la vergüenza y la ilegitimidad son factores importantes del trastorno mental...  
La herencia materna es más frecuente en la locura puerperal y de la lactancia,...hay con frecuencia antecedentes patológicos.  
La frecuencia de la locura en las paridas solteras varía según la moralidad de éstas.  
El Dr. Lloyd Andriezen deduce del examen de las estadísticas que el embarazo ilegítimo es seguido de trastornos mentales doble número de veces que el legítimo<sup>213</sup>.

De modo que aquellas mujeres que tenían comportamientos impropios e inmorales, que se dejaban llevar por el deseo, que se masturbaba, que cometía adulterio, o que tenía hijos sin casarse, todos ellos, presentados por los médicos como comportamientos patológicos, producirían tarde o temprano alteraciones físicas y mentales en ellas y en sus hijos. Ante tales

---

<sup>212</sup> Eva Giberti y Ana María Fernández, (compiladoras), *La mujer y la violencia invisible*, Seminario sobre la Mujer y la Violencia Invisible, 1992, p. 86.

<sup>213</sup> F. Toledo, "Locura puerperal", en *La Escuela de Medicina*, Tomo. XVIII, Número. 5, Abril. 15, 1903, pp.113-116.

peligros, los propios deseos y necesidades de éstas debían ser minimizados, ocultados y extinguidos en aras de su sagrado deber como procreadoras; limitando su identidad natural y personal al de ser y vivir para otros, pero jamás para ella.

Otro ejemplo de cómo los médicos acostumbraban subrayar una cierta depravación moral inherente a los trastornos nerviosos que padecían exclusivamente las mujeres, se muestra en el siguiente texto el cual explica la etiología de una enfermedad denominada Paroxística, a partir de la naturaleza biológica y reproductiva femenina:

(...) le da sólo al sexo femenino, y únicamente en el periodo menopáusico... es muy frecuente observar en los periodos menstruales, y principalmente durante la menopausia, rubor pasajero del rostro, con sensación de calor, palpitaciones, etc.; estos trastornos, que han padecido bajo la vista de todo médico, son como el bosquejo de lo que paso á describir.

La paroxística; viene por accesos generalmente motivados por impresiones morales, y mucho más frecuente e intensos, cuando son marcadas las perturbaciones menstruales....Generalmente el acceso es acompañado de gran emotividad, que hace que las enfermas se entreguen fácilmente á las lágrimas...el estado de la inflamación uterina tiene notabilísima influencia sobre la frecuencia e intensidad de los accesos.

La clínica enseña que la enfermedad se desarrolla en menopáusicas (hasta ahora sólo en ellas se ha encontrado la neurosis), que algunas padecen del aparato genital, y que las exacerbaciones de estos padecimientos provocan los accesos, al igual que las impresiones morales fuertes...

¿cómo puede influir la menopausia? Keiffer..., considera al útero..., como órgano excretor encargado de eliminar productos tóxicos durante su función menstrual; si estos productos no se eliminan, dan origen a trastornos en la economía y así las perturbaciones de la menopausia son el resultado de una autointoxicación por productos que el organismo solamente tolera poco á poco, hasta que suprimida la función genésica, cesan de producirse.<sup>214</sup>

Las menstruaciones eran consideradas como síntomas de mala salud; ya que se asociaban con una serie de desequilibrios físicos y mentales; por ejemplo, las menstruaciones irregulares o dolorosas, eran características de mujeres neuróticas, agresivas, poco femeninas, tanto en sus modales como en el desarrollo de sus caracteres sexuales, quienes además sufrían alteraciones psicológicas como la angustia. La amenorrea o desaparición del sangrado, se relacionaba con eventos desagradables, traumas emocionales o simples cambios de ambiente; en el que las mujeres experimentaban cambios en su estado afectivo como el miedo y la depresión. La menorragia o

---

<sup>214</sup> José de Jesús González, "Neurosis del simpático cervical", en *Crónica Médica Mexicana*, Tomo VII, Número. 5, Mayo 1, 1904, pp.120-125.

sangrado excesivo, se daba frecuentemente en mujeres nerviosas, sus síntomas se relacionaban con estados tensionales, tales como la angustia, pena, culpa o resentimiento. Y la menopausia se presenta como una enfermedad la cual, además de ser incurable, era inevitable, pues con base en su ciclo reproductivo, significaba la muerte de la mujer dentro de la mujer. Es claro ver que la mayoría de las explicaciones médicas, tenían como base un problema de tipo moral, las cuales no se limitaron a una explicación exclusivamente fisiológica; pues es muy clara la forma en que estos médicos –pertenecientes al género masculino- buscaban mostrar, de acuerdo con el orden establecido, la concepción moral y social que se tenía de la mujer.

De ahí que hechos como la menstruación, el embarazo, la menopausia, fueron presentados como enfermedades y no como parte de la vida reproductiva femenina; lo que la colocaba en perpetuo estado enfermizo el cual sólo terminaría hasta su muerte. De ahí que no resultaba extraño que se le definiera como mujer uterina:

Quien dice mujer uterina, dice todo un pasado de dolencias, de sufrimientos, de enfermedades de la cintura; acumula en una sola frase, una historia más ó menos larga, dé abortos o de partos mal cuidados, de flujos más ó menos abundantes y rebeldes, de contagios de maridos infames á esposas sanas y puras, de dispepsias\* reflejas y de neuralgias abdominales, metritis\* crónicas abandonadas; en fin, de sufrimiento, poco intenso, pero constante, de todos los órganos pélvicos y abdominales.<sup>215</sup>

Otra de las enfermedades, directamente relacionada con el concepto de mujer uterina, era la histeria, también conocida como furor uterino. Es muy claro cómo este concepto respondió más a la necesidad política de control de la feminidad, a través del valor alegórico que se le dio, que a la misma concepción científica. A pesar de que Charcot, ya había encontrado casos de histeria masculina, la etiología de la enfermedad fue feminizada a través de la teoría de los úteros migratorios, los cuales se movía a diferentes partes del cuerpo, causando una serie de trastornos físicos y mentales. La enfermedad se vinculó con desórdenes menstruales, si la sangre era retenida

---

\* Dispepsias: digestión difícil o dolorosa, resultado del fallo de alguna fase del proceso normal digestivo. Su origen puede estar en un trastorno físico o emocional.

\* Metritis: Inflamación de la matriz.

<sup>215</sup> Ricardo Suárez, “Nuevo tratamiento paliativo del cáncer uterino desechado por inoperable”, en *Crónica Médica Mexicana*, Tomo. VII, Enero 1, Número 1, 1904, p.11.

en el cuerpo durante más tiempo del habitual provocaba síntomas histéricos. Los cuales eran distintitos entre unas y otras mujeres, en algunas se presentaba parálisis, ceguera, convulsiones, gritos los cuales no obedecían a algún trastorno físico, sino psicológico, y en una etapa más desarrollada se presentaban alucinaciones y delirios. En este sentido, los médicos explicaban la etiología del histerismo con base a dos teorías, la teoría psicológica y la teoría fisiológica. Y es que los ginecólogos sostenían que cualquier patología presentada en los órganos sexuales femeninos, produciría síntomas en su psicología; y de la misma forma creían que las alteraciones psicológicas femeninas podían ser el signo que indicaba la existencia de una patología en los órganos reproductivos; de ahí la visión alienante de la enfermedad:

Se considera al histerismo como una afección mental. La histérica es egoísta, necesita estar siempre llamando la atención por cualquier medio que sea; no tienen pensamiento fijo, sino que éste es esclavo de sus sensaciones; dominan en sus actos la impulsión y el automatismo, y como si esto no fuera suficiente, muchas se pervierten y hasta llegan a cometer actos criminales.<sup>216</sup>

Para los médicos y ginecólogos de la época, era necesario observar y referir detalladamente las características intelectuales y los comportamientos morales de las mujeres, para comprender adecuadamente el tipo de patología femenina; de ahí que los médicos establecieron ciertos tipos de comportamientos o cierta depravación del estado moral de las histéricas, como la disminución de la noción del deber moral, y con ello, del deber ser femenino:

El sujeto normal, por rudimentaria que sea su instrucción, tiene cierto sentido moral que le permite diferenciar el bien del mal...Esta capacidad hace que sean adecuadas las relaciones inter-psíquicas. No así las histéricas; precisamente en la vida de relación es donde se conoce su deplorable estado mental{...}, ni pueden hacer feliz á su marido, ni le ahorran ningún disgusto, alterándose la paz del hogar, único consuelo del que vive de su trabajo. Si son madres, descuidan la educación de sus hijos y les pervierten con su ejemplo.<sup>217</sup>

Otro de los síntomas que presentaban las mujeres histéricas era la perturbación de sus afectos y sentimientos, siendo que el amor y el afecto hacia los demás eran elementos naturales de toda mujer normal, y si una mujer carecía de ellos, o mostraba un comportamiento agresivo,

---

<sup>216</sup> Arbón Sánchez, “Acerca del estado moral de las histéricas”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo. XXII, Febrero 15, Número 3, 1907, pp.68-69.

<sup>217</sup> *Ibid*, 1907, p. 68.

rebelde, lascivo, inmediatamente se entendía como causa de alguna patología. En el caso de la histeria, las mujeres tenían un grado de responsabilidad, ante la agresión que mostraban hacia los demás:

Las histéricas no aman á nadie. Son de corazón duro, no conmoviéndose nunca por el sufrimiento ajeno. Ni siquiera con el de su propia familia. Recuerdo a una enferma...que a su madre la golpeaba con furor, habiéndole roto dos dientes de una bofetada. Otra, durante un viaje de su esposo á América, había observado una conducta tan libre, que su hermano tuvo que recluirla para poner término al escándalo que por instantes crecía.  
Es frecuente en ellas maltratar a sus hijos y aun á niños extraños...Maltratan á los niños, roban y hasta asesinan.<sup>218</sup>

La curación de la enfermedad no radicaba como primera instancia en la atención a la enferma, sino en alejarla de la familia, del resto de la sociedad ante el peligro que representaba. Además no eran los médicos los que en primera instancia decidían sobre la necesidad de confinamiento de quien se consideraba estaba loca, pues era la propia familia, los vecinos, los encargados de salvaguardar el orden público y social; quienes juzgaban los comportamientos de aquellas mujeres que no velaban por un buen matrimonio, que no cuidaban bien a sus hijos y vivía para tener una familia feliz, que no eran obedientes y amorosas; hechos que manifestaban la imposibilidad de éstas por cumplir con las expectativas estereotipadas de su género, y al carecer de un fin útil en su existencia, eran consideradas como enfermas mentales:

{...}Las histéricas no se proponen ninguno, y cuando lo hacen es un fin malo; no dejar vivir a nadie y perturban la felicidad de los que la rodean.<sup>219</sup>

La noción de locura no sólo obedeció ni se limitó a un cuerpo de conocimientos médicos, al ser clara la influencia de una serie de normas, códigos y valores que la sociedad tenía sobre lo que era el comportamiento humano. Estableciéndose lo que Andrés Ríos denomina “redes imaginarias”, creados a partir del flujo ideológico entre los miembros de la sociedad y los

---

<sup>218</sup> *Ibid.*

<sup>219</sup> *Ibid.* 1907, p. 69.

conocimientos psiquiátricos de la época; que llevó a la construcción y circulación de los imaginarios sociales sobre la locura, para justificar el confinamiento del enfermo.<sup>220</sup>

De ahí que la locura de las mujeres se explicara bajo una serie de valores socio-culturales, y el que los médicos entendieran la enfermedad desde el incumplimiento del “deber ser” femenino. Las mujeres cuyos comportamientos eran egoístas, que no hacían caso de sus obligaciones como madres y esposas, que en lugar de ser dulces, cariñosas, y sumisas eran agresivas y perturbadoras, eran clasificadas en el ámbito de lo diferente, de lo descompuesto, de lo enfermo; resultado de su natural debilidad moral, la cual, si no era debidamente controlada y vigilada; desencadenaría en males y trastornos psíquicos más graves. Para evitar tales desastres, y por el bien de la sociedad, el aislamiento o el encierro en el manicomio eran el mejor tratamiento de enfermedades como el histerismo:

¿Tiene derecho una enferma, aunque no este reconocida más que como desequilibrada, á convertirse en agente de discordia en el hogar, á quitar la tranquilidad y el sosiego á los suyos, á arrebatarles fuerzas que necesitan para el trabajo fecundo y productor y hacerles víctimas de sus caprichos y tonterías?. De ninguna manera .Y para los efectos prácticos hay que considerarla como loca y obrar en consecuencia. Además, en su casa la enferma empeorara, á pesar de los esfuerzos que sus deudos realicen, y el resultado es contraproducente...La locura histérica es de las de peor pronóstico porque suele mezclarse con ella un factor degenerativo que le hace más sombrío.<sup>221</sup>

Es clara la manera en que el médico se erigió en moralista en el momento de formular descripciones médicas, y la forma en que se alejan del rigor científico para acercarse más a la prédica moralista. De ahí que el tratamiento de la enfermedad dependería de los medios morales utilizados, siendo uno de ello el hipnotismo<sup>222</sup>, mediante el cual se buscaba regresar a estas mujeres a su estado “natural” y sano, el de la pasividad y la obediencia<sup>223</sup>:

---

<sup>220</sup> Andrés Ríos Molina, “La Loca and Manicomio. Representations of Women Insanity during the Golden Age of Mexican Films”, en *Journal of International Women's Studies*, Volumen 7, Número 4, Mayo, 2006, pp224-236.

<sup>221</sup> *Ibid.*

<sup>222</sup> La hipnosis como forma de sugestión para aliviar ciertas dolencias psíquicas alcanzó su máximo esplendor a finales del siglo XIX, gracias a las investigaciones del neurólogo francés Jean Martin Charcot, quien trabajó con mujeres epilépticas en el antiguo hospital de la Salpêtrière de París.

<sup>223</sup> Enrique Aragón, “la histeria y la interpretación pitiatca de Babinsky” en, *Mis 31 años de académico...*, 1943, pp. 207-313.

El mismo Sr. Charcot era poco aficionado a medicamentos para combatir el histerismo, teniendo más confianza en los medios morales (sugestión hipnótica y vigil) y físicos, electricidad estática ó franklinización, metaloterapia, imanes, hidroterapia... Amplio el uso de bromuros, alternando entre ellos; hipnóticos como el cloral, el sulfonal, y esmerada alimentación, unido a esto, una actitud severa del médico que debe hacer comprender á estas enfermas su insignificancia personal, son medios cuya eficacia han probado la experiencia.<sup>224</sup>

A pesar de que el tratamiento moral había sido muy cuestionado por los psiquiatras franceses a finales de siglo XIX, este fue muy valorado y utilizado por los psiquiatras mexicanos en la práctica médica como se señalará de manera más amplia en el capítulo 3 de este trabajo. Dicho tratamiento se basaba en las ideas de Pinel y Esquirol, quienes señalaban lo imprescindible que era acentuar en este tipo de tratamientos, una clara “jerarquía de poderes” entre el médico y el paciente; en donde el médico tenía que mostrarse como el único director y ordenador del conocimiento y la salud, pues sólo así podría dominar la pasión mórbida, enfrentar y neutralizar las fuerzas de esa locura, que llevaba al insano a creer que estaba por encima de todos los demás. Sólo a través de la dominación del enfermo se podía anular el desorden y reestructurar la personalidad del éste, para ello, era preciso que el médico adoptara una actitud educativa y de autoridad frente a él.<sup>225</sup>

Vemos cómo la noción de locura “femenina” siguió teniendo el mismo sentido social que en el siglo XVIII, al entender la conducta femenina indeseable como enfermedad<sup>226</sup>. Sólo que ahora, cambia el lugar de encierro, al desaparecer aquellos antiguos hospicios, casas de recogimiento y claustros, en un contexto en el que la ciencia iba tomando el lugar de la iglesia, éstas serán encerradas en instituciones legitimadas por la psiquiatría y el derecho penal: en la cárcel o el manicomio. En esta nueva concepción, el encierro o internamiento deja su carácter filantrópico, por el terapéutico.

---

<sup>224</sup> Arbón Sánchez, “Acerca del estado moral...”, *Op. Cit.*, 1907, p. 69.

<sup>225</sup> Jacques Postel, Claude Quérel (compiladores), *Historia de la psiquiatría*, 1993, pp. 147-153.

<sup>226</sup> Mayabel Ranero, “Enfermedad y control social. Mujeres en el Veracruz colonial”, en María de Lourdes Herrera (coord.), *Estudios históricos...Op. Cit.* p. 128.

Esta búsqueda de reforzamiento del “deber ser femenino” por parte de las clases en el poder, llevó a que los médicos de la época vincularan los conceptos de conducta-enfermedad a los de transgresión-locura desde dos nuevas especialidades médicas, la ginecología y la psiquiatría. Ya que la transgresión-locura se explicaba recurriendo a la propia feminidad y la relacionaban con la fisiología reproductiva. De esta forma los psiquiatras entraban en el campo de la ginecología conectando sucesos mentales con características pertenecientes al área de la fisiología reproductiva; la cual explicaba el por qué la mujer tenía una tendencia natural a padecer trastornos psíquicos.

Con base en estas dos ciencias, se tuvo el fundamento necesario para presentar la transgresión del deber ser femenino como verdaderas patologías, y su control y vigilancia por parte de la ciencia médica como recurso terapéutico. En ese sentido, surgen las siguientes preguntas: ¿Hasta qué punto las mujeres consideradas como locas eran aquéllas que trasgredían el “deber ser” femenino, cuyos comportamientos cabían en una definición de locura desde la sapiencia y superioridad del médico, casualmente hombre, en el marco de un régimen patriarcal?; quien además se encargaría de regenerarlas, reeducarlas y, con ello, sanarlas.

Dicho proceso significaba subordinarles a los preceptos y normas de aquellos que les devolverían su feminidad, o mejor dicho, de quienes se encargarían de recordarles el lugar que ocupaban en la sociedad, y su deber de subordinarse a la voluntad de un varón, encargado de señalarles las normas y comportamientos concretos que debía asumir. De recordarles su papel de seres inferiores, indefensos e incapaces; de ahí su total dependencia a su marido, a Dios –también varón- y al sistema patriarcal. Y aquellas que se atrevían a confrontar o desobedecer al marido, a Dios y al sistema, inmediatamente sus comportamientos son etiquetados como enfermizos, anormales o delictivos. Desde esta perspectiva, nos preguntamos, ¿se puede hablar de una locura patriarcal?.

Con base en su superioridad profesional como médicos y hombres, éstos se presentaban como los expertos de todas las cuestiones relativas al matrimonio, la sexualidad y el comportamiento femenino, a través de un discurso que buscaba exaltar la pasividad y el pudor de las mujeres como elementos indispensables para preservar su salud y bienestar en general, vinculando a sus teorías médicas una serie de deberes sociales, que llegaba a alejarse de un verdadero conocimiento científico. Si lo físico y lo moral estaban fundamentalmente atados a la biología, entonces la medicina podía no sólo localizar y clasificar las formas de enfermedad o desviación física y mental de las mujeres; sino también controlarlas en nombre de la medicina científica y de la vida humana. Como lo muestran las siguientes recomendaciones médicas:

Juzgo, perjudiciales esas descabelladas excursiones después de la boda que inquietan y desasosiegan el ánimo de la mujer {...}  
El principal objetivo del matrimonio, ¿no es, generalmente, tener hijos?. Pues si así es, ¿a que estas largas caminatas que provocan con tanta frecuencia la expulsión de un ser humano embrionario que sin las bruscas sacudidas á que se les somete, llegaría quizás á ser la alegría de sus progenitores?<sup>227</sup>

Así mismo, podían opinar sobre la manera en que las mujeres debían de educar a sus hijos; ya que el incumplimiento de su rol como madres, ponía en peligro la salud y la vida futura de los hijos:

Crecen sin el calor del hogar, sin la tibia ternura de la madre,... vacío el corazón del más santo de los amores, del amor de la familia... exentos de afecciones morales, el espíritu de nuestros hijos convirtiéndose en campo abonado para la siembra de gérmenes viciosos que originan perniciosos hábitos, los cuales alteran su salud, de manera funesta y deplorable...<sup>228</sup>

El estilo de vida que recomendaban los médicos a las mujeres excluía por completo a las pertenecientes a las clases bajas, ya que éstas trabajaban no sólo en las tareas domésticas y la crianza de sus hijos, sino también tenían que cumplir largas jornadas agotadoras en las fábricas o en otras actividades para subsistir. Al parecer los médicos no emiten opinión alguna para este tipo de mujeres, para quienes el reposo absoluto, la alimentación equilibrada o algunos hábitos de

---

<sup>227</sup> Revista Médico Social, "Influencia Nociva de los Viajes después del matrimonio", en *La Escuela de Medicina*, Tomo. VII, Número. 16, Abril 14, 1886, pp.219-220.

<sup>228</sup> Ignacio De Lloréns, "Enfermedad fin de siglo", en *La medicina científica*, Tomo IX, Entrega 20, Octubre 15, 1896, p.312.

limpieza, eran incompatibles con su realidad social. Y es que en efecto, las mujeres de las clases populares no contaban con el asesoramiento médico necesario para cuidar su salud, regular su natalidad o atender a sus hijos, al menos que llegarán a un hospital de asistencia pública cuando precisaban cuidados médicos.

Alejados de estos discursos, en la práctica, ni el porfiriato ni el gobierno posrevolucionario ofrecieron las condiciones propicias para mejorar la salud de los mexicanos, ya que el reparto desigual de la riqueza hacía que la mayoría de las gentes y ante todo los pobres, carecieran de servicios médicos. La medicina organizada, aunque participaba en las tareas sanitarias, lo hacía esporádica y tímidamente, pero en realidad, no se preocupaba por la salud de las masas; las clases dominantes justificaban su indiferencia ante la enfermedad y la miseria en las que vivían dando a éstas como causas, la indolencia y la degeneración de la raza.<sup>229</sup>

Cuando los médicos describían algunos casos en particular, la mayoría de estos hacían referencia a mujeres de clase alta, quienes habían solicitado la visita domiciliar del médico, pues podían pagar sus honorarios. De modo que el discurso médico se mostró con claras formas discriminatorias no sólo de tipo sexista, sino también de tipo clasista. Por ejemplo, un médico no podía dejar de señalar lo incómodo que era para ellos asistir al reconocimiento de una defunción en las casas de la gente pobre:

El reconocimiento de los muertos adultos hay que hacerlos a domicilio, por lo común el los sitios más apartados de la ciudad, en pocilgas infectadas por sí mismas y por los enfermos que han albergado... {se pueden encontrar} todos los gérmenes de las

---

<sup>229</sup> Los médicos escaseaban, siendo en 1910 su proporción en la República de 1 por 5,000 habitantes, pero de acuerdo con la postura liberal de dejar actuar en libre juego a la demanda y a la oferta, se concentraban alrededor de quienes podían pagar sus consultas, el 86% de estos profesionistas residían en la Ciudad de México, mientras que en Chilpancingo, capital del estado de Guerrero, sólo había uno y Minatitlán por su mal clima, no contaba con los servicios de los médicos. En verdad, los primeros años de guerra civil no hicieron más que acentuar la miseria e intensificar la gravedad de las enfermedades, dando mayor extensión a las epidemias y favoreciendo la propagación de los focos de infección: la mortalidad general continuaba en el lapso de 1911 a 1920 con un promedio anual de 37.4 por millar, la viruela mataba a un promedio de 32 por 100,000 habitantes en los años de 1916 a 1925 y el tifo llegó a su máximo en 1916 con una mortalidad de 337 por 100,000 habitantes. Véase: José Antonio Rivera Tapia, "La situación de la Salud Pública en México", en *Revista del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"*, Volumen 6, No. 1, Enero-Abril, 2003, pp.40-44.

infecciones..., se ven mujeres sucias y harapientas portadoras de todos los parásitos conocidos y por conocer...<sup>230</sup>

Para muchos médicos, las mujeres de las clases populares, eran sucias y peligrosamente contagiosas; aunque raramente se desmayaban o tenían padecimientos uterino, eran portadoras de numerosos gérmenes como el tifus, cólera y venéreas. La distinción era clara: las mujeres de clase alta eran “enfermas”, nerviosas, caprichosas (ante sus trastornos nerviosos y uterinos), y las de las clases bajas eran portadoras de enfermedades endémicas.<sup>231</sup>

Y qué decir de la visión médica sexista sobre la moral sexual femenina. Este discurso también se convirtió en una de las expresiones del esfuerzo por ejercer mecanismos de poder y control sobre las mujeres, al mostrar como enfermizos los comportamientos entendidos como sexualmente reprobables, ya que el matrimonio era el único marco social adecuado y moral de la reproducción de la vida y el único lugar posible de relaciones sexuales.

### ***La patogenización de la sexualidad femenina:***

La mayoría de los trastornos que sufrían las mujeres como afecciones de la pelvis, dolores de cabeza crónicos y nerviosismo general, fueron considerados síntomas de “afecciones femeninas”, trastornos nerviosos que estaban vinculados al funcionamiento incorrecto de los órganos sexuales. La interpretación de la naturaleza biológica de la mujer como ente reproductivo, pretendía condicionar a todas las mujeres a ser madres, así como la función de sus órganos sexuales. En este sentido, su satisfacción libidinal era colmada sólo con la maternidad; pero si se impedía esta función, surgían problemas en su salud, y un serio desequilibrio físico y mental. Por ello, los médicos de la época, basándose en el corpus hipocrático, al referirse a las patologías uterinas recomendaban el matrimonio como regulador de la uteridad y la sexualidad. Tal era el caso de muchas jovencitas que, al no ser desvirginadas, sufrían visiones, delirios, angustias,

---

<sup>230</sup> Jesús González, “Proyecto de reforma al servicio médico de policía”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo. XX, agosto 31, Número. 16, 1905, p.362.

<sup>231</sup> Eva Giberti y Ana María Fernández, (compiladoras), Op. Cit, 1992, p. 84.

ataques de histeria; debido a que la sangre no encontraba rápidamente su salida.<sup>232</sup> De modo que el deseo sexual femenino, dejó de presentarse como pecado, para ser explicado como parte de una patología femenina, debido a los efectos de un útero contráctil, claro síntoma de la llamada histeria.

Sobre las explicaciones que los médicos daban a las poluciones femeninas, tales postulados se encontraban impregnados de argumentos eminentemente morales y religiosos. Para la mirada médica la sensación eyaculatoria de las mujeres obedecía a una serie de perturbaciones físicas y emocionales patológicas; negando a las mujeres su derecho al deseo y al placer sexual, pues resultaba inconcebible este tipo de sensaciones en las mujeres sanas y honestas.

{...} los factores etiológicos de las poluciones femeninas son, además del onanismo, el ejercicio innatural ó no satisfactorio del acto sexual, y á veces la abstinencia total del mismo.<sup>233</sup>

Al parecer las mujeres no podían sentir algún tipo de placer o satisfacción sexual, ya que esto iba en contradicción con su naturaleza física, moral y social. Y aquellas que llegaban a tener tales sensaciones, inmediatamente eran categorizadas como mujeres enfermas de algún tipo de neurosis histérica o como prostitutas, ya que sólo éstas tenían prácticas sexuales “no naturales”, como la masturbación y el sexo anal, y como consecuencia, dichas poluciones. El Dr. Rosenthal al escribir sobre las poluciones en las mujeres, en su “Clínica de las enfermedades nerviosas”, señalaba que éstas se presentaban en mujeres que sufrían a su vez estados histéricos:

Se trataba de una mujer histérica, que durante el sueño hacia unos movimientos singulares de succión, acompañados de fuertes convulsiones, encontrando Rosenthal en la vulva un líquido parecido á mucílago gomoso. La joven confesó tener ensueños lascivos á consecuencia de la lectura de novelas, y que al despertarse sentía postración y humedad en las partes. Después de durar varios meses ese estado, presentáronse paroxismos histéricos.<sup>234</sup>

---

<sup>232</sup> *Ibid*, 1992, p. 74.

<sup>233</sup> “Las poluciones de la mujer”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo. X, Marzo 15, Número 2, 1889, p. 24.

<sup>234</sup> *Ibid*.

Es claro observar cómo la medicina y la moral de la época se unen para controlar y sancionar el deseo sexual femenino, mediante la patologización y medicalización de ésta.

Como se puede observar en el siguiente testimonio médico:

Yo mismo he tratado una niña de diez años, extraordinariamente desarrollada, que me consultó por molestias al orinar. Un día noté en la entrada de la vagina unas pequeñas erosiones y sospeché onanismo, resultando acertada esta sospecha, pues la niña confesó a su madre que desde hace más de una año se había masturbado casi cada día, y que unos tres meses atrás se había encariñado con un escolar, soñando muchas veces con él, y teniendo durante el sueño sensaciones voluptuosas, notando luego al despertar una humedad particular en sus partes.

Cuando se despertaba experimentaba una sensación especial de cansancio, se estiraba, quedaba una ó dos horas sin dormir, y cuando la madre la llamaba a la hora acostumbrada, le costaba levantarse y arreglarse para ir al colegio. Antes había sido una de las alumnas más aprovechadas; pero desde algún tiempo no se encontraba bien en clase, se sentía descontenta y desgraciada...La residencia en el campo con mucho ejercicio al aire libre y baños de río, reestableció la salud física y psíquica de la niña...<sup>235</sup>

La masturbación femenina es presentada por los médicos como un síntoma patológico, de algún tipo de desorden psíquico y social, el cual traía como consecuencia debilidad física y mental. Para controlar los deseos desmedidos, la masturbación, y apaciguar los ataques histéricos en las jovencitas, los médicos recomendaban el matrimonio, o la distracción, junto al ejercicio y una dieta libre de alimentos excitantes e irritantes; que junto a la autoridad terapéutica del médico, le ayudaría a corregir estos comportamientos patológicos.

Los que situaban la etiología de la enfermedad en el útero, intervenían quirúrgicamente extrayendo los órganos reproductores “enfermos”; mediante la extirpación del clítoris, de los ovarios o las cauterizaciones, para dominar los trastornos mentales de la histeria, la masturbación o la ninfomanía.

Una señora nerviosa y flaca, sueña a veces que se pasea a caballo, en la posición usual para las señoras; de repente se le antoja montar como los hombres, y en el momento de intentar el cambio de posición, se verifica, con estremecimiento convulsivo de todo el cuerpo, un derrame por las partes, seguido de postración, insomnio y varios fenómenos neurasténicos.<sup>236</sup>

---

<sup>235</sup>“Las poluciones de la mujer”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo X, Marzo 1, Número 1, 1889, p. 3

<sup>236</sup> *Ibid*, 1889, p. 25.

El instinto sexual es característico de los hombres, más no de las mujeres, ya que lo más admirable de su naturaleza es sin duda alguna esa espontaneidad con que manifiesta sus más elevadas inclinaciones morales, que tienen por fin, el amor, la adhesión, la veneración, la bondad, la abnegación y el sacrificio<sup>237</sup>. El amor al hogar, a los hijos y los deberes domésticos, son las únicas pasiones que sienten, cualidades necesarias para sus funciones esenciales de reproductora, cuidadora y guardiana de la moral. En este sentido, una mujer que expresa deseo o satisfacción sexual para sí misma era *contra natura* y por ende patologizado; ya que:

... es un hecho indudable que el instinto materno en la mujer es mucho más poderoso que la tendencia erótica, la cual está mucho más estrechamente ligada a la sensibilidad física. Como decía un talentoso ginecologista: “El hombre ama á la mujer por su sexo; la mujer ama en el hombre al marido y al padre”<sup>238</sup>

De tal manera que, cuando una mujer se casaba, lejos de pensar en el disfrute de su sexualidad, o en el amor, debía preocuparse porque el futuro esposo fuera un buen proveedor y progenitor; y ella a su vez, fuera una buena esposa y madre. Y su sexualidad tenía que limitarse al placer de los otros, pero jamás para ella misma.

Vemos cómo los abusos de los placeres y del onanismo en las mujeres son presentados por la mirada médica como factores etiológicos de enfermedades mentales. Y para aquéllas que llevan una vida sexual desordenada se ha remplazado el castigo divino por la punición científica de la enfermedad.

El problema estaba en que este modelo de mujer y familia que planteaban las clases en el poder distaba mucho de la realidad, ya que la mayoría de las mujeres, principalmente las de las clases bajas, tenían la necesidad de trabajar largas jornadas en talleres o fábricas. Esto, para los médicos de la época era, además de malsano, inmoral, ya que al mezclarse hombres y mujeres en estos espacios de trabajo se daba pie a propiciar conductas inmorales como la promiscuidad y, al mismo tiempo, se descuidaba a los hijos y la casa; esto es, las mujeres descuidaban su rol natural.

---

<sup>237</sup> Horacio Barreda, “Estudio sobre el feminismo. Organización Física, Intelectual y moral que es característica de la mujer”, en *Revista Positiva*, Número. 105, 26 de Febrero, 1909, p. 83.

<sup>238</sup> César Lombroso, “Insensibilidad física de la mujer”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo. XI, Número. 33, Junio 1, 1892, p.634.

Es un hecho que en este periodo las mujeres vivieron una serie de transformaciones significativas, como la oportunidad de asistir a la escuela (aunque los programas educativos se seguían limitando a ciertos campos “propios” de la mujer), el apogeo del discurso feminista el cual comenzaba a plantear la igualdad entre hombres y mujeres; las transformaciones que al menos sobre el papel se hacían de sus derechos civiles y políticos; y la incorporación de muchas al movimiento revolucionario, quienes participaron como correos, espías, empleadas, transportistas de armas y municiones, costureras de uniformes y banderas, contrabandistas, secretarias, periodistas, enfermeras. Todo esto mostraba que las mujeres podían ser más que madres y esposas puras y santas; dotándoles de una mayor movilidad social fuera del hogar y una mayor presencia en el mundo de lo público.<sup>239</sup>

Se trataba, como apunta Verena Radkau, de una de las tantas contradicciones del desarrollo capitalista industrial, ya que mientras, por una parte, se pretendía conservar y reforzar –con las modificaciones que el progreso requería- a la familia, por la otra, para los mismos interesados en esta conservación, también tenía bastante atractivo una mano de obra barata, dócil, fácilmente removible como la femenina.<sup>240</sup>

De ahí que su trabajo no se podía limitar al hogar, a dar amor a sus hijos y esposo. Tal vez algunas mujeres pertenecientes a las clases acomodadas pudieron seguir con el prototipo femenino, al haber sido educadas para ser buenas esposas y madres; pero había muchas más como las de clases bajas, quienes tenían que trabajar para su sostén. Muchas otras venían de la vida rural, eran madres solteras, otras cuantas, prostitutas, quienes no vivían en familia. De modo, que el destino y el deber ser que les prescribía la clase en el poder, estaba muy lejos de su realidad.

El que las mujeres se hubiesen integrado al trabajo asalariado traía como consecuencia el desequilibrio del tan anhelado orden familiar y social, por la:

---

<sup>239</sup> Julia Tuñon, Op. Cit, p. 151.

<sup>240</sup> Verena Radkau, *Por la debilidad de nuestro ser... Op. Cit.* 1989, p.31.

{...}rivalidad industrial entre los sexos, que mantienen la baja de salarios, que degrada y corrompe a la mujer y al niño en el taller, que extermina la vida en el hogar, que sólo beneficia los intereses sórdidos del Capital, el insaciable afán del lucro, y que desarrolla en el obrero mismo el hábito inmoral de cargar con el peso de sus propias obligaciones al hijo y á la esposa, haciéndoles soportar un trabajo que sólo a él debería corresponder...<sup>241</sup>

El trabajo femenino fuera del hogar venía a desarticular la organización genérica, al traspasar el limitado espacio de acción social de éstas del ámbito privado y doméstico; así como sus posibilidades de vida e independencia. Dichos comportamientos significaban una clara transgresión de su rol genérico, ya que la mujer autónoma, capaz, instruida, al haberse atrevido a rebasar los límites del encierro del hogar, se masculinizaba al corromper su naturaleza femenina, y por tanto, era vista como un ser desviado.

La idea tan difundida de que el trabajo de la mujer era degradante, fue una creencia muy arraigada sobre todo entre las clases medias. La deshonra de tener que trabajar era mayor si la mujer estaba casada pues humillaba al marido, visto como un incapaz que no era apto para mantener o proteger a su familia<sup>242</sup> Y es que, la santa del hogar, al salir de él, inminentemente se convertía en una prostituta o loca en potencia.

Otro de los problemas que ocupó la atención de la clase en el poder fue el tema de la prostitución; ya que al igual que las mujeres locas y criminales, las prostitutas rompían con los esquemas morales establecidos y el programa de reforma social de la clase hegemónica, el cual exigía madres virtuosas, saludables física y moralmente, esposas fieles, hogareñas y obedientes.

A los médicos encargados de solucionar el problema de la prostitución les interesaba saber por qué las mujeres tomaban este camino; y a pesar de que se daban cuenta que la mayoría lo hacía por necesidad económica, ellos lo atribuían a otras causas, como la falta de educación, de una familia, de valores, sumadas a su naturaleza degenerada y viciosa.

---

<sup>241</sup> Horacio Barreda, "Estudio sobre el feminismo. Las tendencias feministas son el necesario resultado del desorden intelectual y moral...", en *Revista Positiva*, Número. 18, 21 de Mayo, 1909, p. 231.

<sup>242</sup> Fernanda Nuñez, "Mujer y Trabajo en el siglo XIX: el ángel del hogar VS. La prostituta", en Maria de Lourdes Herra (coord.), *Op. Cit.*, 2006, p.166.

Dicha actividad era regulada por un cuerpo de médicos pertenecientes al Departamento de Sanidad, quienes tenían que llevar un registro de las prostitutas en el que se mostraban algunos datos como edad, estado civil, ocupación y si presentaban alguna enfermedad contagiosa; si era así, éstas eran remitidas al hospital para su saneamiento. Las encuestas mostraban que las ocupaciones más comunes de las mujeres eran las de sirvientas, costureras, lavanderas y estanqueras, o vendedoras de cigarrillos. Dichos datos sugieren que la prostitución era, con frecuencia, una ocupación eventual con la que las mujeres no necesariamente se identificaban; en otras palabras, constituía un trabajo al que se dedicaban en tiempos difíciles. Lo que planteaba la posibilidad de que la prostitución fuese una ocupación transitoria para las mujeres que se desplazaban de la vida familiar a la vida independiente en un medio urbano y nuevo<sup>243</sup>.

Uno de los informes de inspección sanitaria, hecha por el Dr. Joaquín Huici en el año de 1879, revelaba los siguientes datos:

Se han encontrado 102 solteras, 6 casadas y 15 viudas; de las solteras son huérfanas de padre 30, de madre 5, y de ambos 46;...<sup>244</sup>

Para este médico, una de las principales causas que llevaban a las mujeres a la prostitución era la falta de padres, ya que, de las 102 mujeres solteras, 81 eran huérfanas de padre, de madre o de ambos; lo que significaba que más de la mitad de estas mujeres no poseían una familia, o una familia completa. Esto reafirmaba la idea sobre la importancia de la familia como pilar de la sociedad y como el espacio en el que se expresan y aprenden, las normas que regulan la transmisión de valores sociales, pautas morales y éticas que dominan las relaciones de género y con ello, la garantía del orden social.

Otro de los datos importantes de rescatar son los que hacían referencia a su aspecto físico:

Respecto a figuras se han encontrado, bonitas 12, de figura regular 48, de figura vulgar 35, y notablemente feas 33.<sup>245</sup>

---

<sup>243</sup> Katherine Elaine, "Figuras Revolucionarias: prostitutas, trabajo y comercio sexual en la ciudad de México, 1900-1940", en Gutiérrez de Velasco, Luz Elena, *Género y Cultura en América Latina: arte, historia y estudios de género*, p.243.

<sup>244</sup> Joaquín Huici, "Informe rendido", *El Observador Médico*, Tomo. VI, Número 23, Marzo 1, 1879, pp. 366-368.

<sup>245</sup> *Ibid.*

Esto era muy importante para los médicos, ya que características físicas como la fealdad, algunas deformaciones físicas que hacían alusión a ciertos rasgos masculinos, eran muestra de su condición degenerada, característica de este tipo de mujeres.

El segundo factor visto como causante de este mal social fue la falta de educación, aunado al de la pobreza, ya que muchas jovencitas al vivir en un ambiente de depravación y promiscuidad, típico de las clases bajas, recibían el mal ejemplo por parte de otras mujeres, y así terminaban viendo a la prostitución como un oficio normal:

El ramo de educación ha estado enteramente descuidado..., solamente 4 tienen una regular educación que consiste en las primeras letras, algo de música, geografía y bordados; leen y escriben 23, leen solamente 19.  
..., si adoptan esta repugnante y vil carrera..., por el mal ejemplo que han recibido que las hace considerar como la cosa más natural, y hacen lo que han visto que hacen las personas que las rodean...  
..., son pobres huérfanas abandonadas que no tienen amparo ninguno ni medio de que subsistir...<sup>246</sup>

Es muy claro el vínculo que los médicos hacían entre prostitución y pobreza, ya que las prostitutas constituían el símbolo de la degeneración de las clases bajas. En ese mismo sentido, el discurso médico, bajo perfiles claramente clasistas, manejó criterios axiológicos de salud y enfermedad como consecuencia de una vida desordenada e inmoral, propia de las clases bajas.

La clase pobre de la sociedad es el pasto de la prostitución, y las causas son demasiado palpables; en el lavado y la costura, en la fabricación de cigarrillos, sólo se ganan veinticinco ó treinta siete centavos diarios, trabajando siete u ocho horas: esta cantidades, sobre ser insuficientes para las más precisas necesidades...  
{...}, así mismo, las domésticas constituyen un considerable número de prostitutas clandestinas, quienes comienzan a una edad muy temprana...  
El pauperismo es una especie de podredumbre para la que no hay otro remedio conocido que la difusión de la educación entre las masas; se propaga sordamente llevando consigo el vicio, la miseria y la prostitución; el remedio del pauperismo es la instrucción obligatoria; la educación es el preservativo seguro contra la prostitución...<sup>247</sup>

La pregunta sería ¿qué tipo de educación?; es evidente que se trataba de una educación propia de su sexo. Y es que al parecer sólo existían dos alternativas de mujer: la de mujer casta y

---

<sup>246</sup> *Ibid.*

<sup>247</sup> “Informe sobre la prostitución en México”, en *El Observador Médico*, Tomo.II, Número 1, Febrero 1, 1872, pp. 20-24.

honorable, o prostituta; y todas aquellas que no cumplieran con el rol femenino establecido, fácilmente eran consideradas como indecentes; de ahí que muchas de las mujeres que participaron en el movimiento revolucionario, fueron estigmatizadas como prostitutas plagadas de innumerables infecciones. Sobre ellas, un médico señalaba:

{...} la soldadera, ese tipo, mezcla extraña de abnegación, de adhesión, de solidaridad al soldado,... y a la vez de corrupción, de prostitución, de libertinaje, se encarga de propagar la blenorragia de soldado en soldado...<sup>248</sup>

Además, según el Dr. Huici, las mujeres que se dedicaban a la prostitución eran mujeres que siempre habían vivido en un ambiente degenerado. La clase en el poder emitió una visión reduccionista y clasista sobre la prostitución, al presentarle como símbolo de degeneración de las mujeres de clases bajas:

Comenzaré por decir que la mayor parte de ellas habían vivido ya algún tiempo en el desorden, no habiéndose dado el caso de alguna mujer que no hubiera sido desflorada.. La mayor parte han comenzado por amancebarse con su seductor, el que habiéndoles abandonado á poco, han buscado ellas otro amante y después otros sucesivamente hasta que han terminado por entregarse á todo el que las solicita. En este último caso que se han presentado, ó bien obligadas por haber sido sorprendidas en lugares de prostitución, ó porque hallándose faltas de recursos han solicitado su admisión en alguna casa pública, en donde se les proporciona alimento, vestidos y modos de conseguir los recursos necesarios para pagar bien caro por cierto, con el fruto de su deshonra este infame hospedage...

...La miseria ocasionada por falta de amor al trabajo ó por la dificultad que tienen par conseguirlo, figura en primer término entre las causas determinantes de la prostitución, viniendo en seguida el abandono de los amantes que, con falsas promesas de casamiento, las obligan á abandonar sus casas, dejándolas después imposibilitadas de volver á ellas y sin recurso alguno...<sup>249</sup>

Hasta qué punto esta perspectiva fatalista sobre las prostitutas, era más la visión que los grupos en el poder querían darle a la prostitución, que un diagnóstico objetivo. Al depositar toda la responsabilidad en ellas por haber elegido el peor camino, el de la deshonestidad, la podredumbre y la degeneración. Categorizando desde la disciplina médica a todas aquellas mujeres que trabajaban fuera del hogar, pobres o prostitutas, -quienes al transgredir los roles de género- como mujeres locas, enfermas, degeneradas, o con una tendencia evidente a serlo.

---

<sup>248</sup> Emilio Galán, "La blenorragia en nuestro medio social", en *El observador médico*, Tomo. VII, Julio 1, Número 13, 1908, p. 201.

<sup>249</sup> Joaquin Huici, "Prostitución. Informe correspondiente al año de 1879", en *El Observador Médico*, Tomo V, Número 11, Marzo 1, 1880

Desde la visión de los médicos, las enfermedades de transmisión sexual como la sífilis, eran males que se extendían a causa de la prostitución femenina, por lo que era necesario reglamentarla como medida profiláctica, mediante constantes revisiones médicas, pero nunca se habló de frenarla. Como si la sífilis encontrara su etiología en las prostitutas, al ser estas las propagadoras de la enfermedad, siendo que el hombre también la propagaba. A ellos no se les sometía a ninguna revisión pues ¿cómo cuestionar el comportamiento sexual del hombre en una sociedad androcéntrica?. En este sentido es claro observar cómo el control sanitario de la prostitución, reflejaba más los valores de “moralidad” preconizados para uno y otro sexo, y la manera en que el discurso médico científico explicaba la etiología de las “enfermedades de transmisión sexual”; como “enfermedades de transgresión moral”.

Y es que, si existían prostitutas, era porque había hombres que las solicitaban, pero para los médicos la explicación sobre la existencia de éstas se limitaba a la vida y comportamiento de las mujeres, sin cuestionar jamás la de los hombres; por el contrario, los médicos se preocupaban más por dar recomendaciones de higiene a los hombres, al encuentro con éstas:

El cliente del prostíbulo debe presenciar el aseo vulvar y vaginal de la mujer, antes de abandonarse al contacto íntimo que solicita...La vulva recién lavada y fregada, la vagina, los fondos del saco y del cuello uterino acabados de irrigar, transmiten más difícilmente las enfermedades de que adolecen...<sup>250</sup>

Para los médicos, y de manera particular para el Dr. Luis Lara y Pardo, la causa universal de la prostitución estaba en la inferioridad y degeneración psicológica y social de las mujeres. Como bien lo señala Fernanda Nuñez, los doctores buscaban la causa, en la naturaleza femenina, de condición degenerada.

Esta degeneración física y social se daba con mayor frecuencia en las mujeres de clase baja, principalmente domésticas, huérfanas, migrantes y analfabetas; quienes al haber vivido la miseria, la seducción y el abandono, se habían dejado llevar hacia una vida deshonesta. Era en este

---

<sup>250</sup> E. La Valle Carvajal, “Algunas observaciones relativas al libro: La prostitución en México del Dr. Luis Lara y Pardo”, en *El Observador Médico*, Tomo VII, número 7, Abril 1, 1909.

ambiente de pobreza, ignorancia, desamparo y miseria donde se encontraban los focos de innumerables infecciones.

A pesar de que la Constitución de 1857 otorgaba a todos los miembros de la sociedad el estatuto de ciudadanos, en un marco legal en el que todas las personas eran iguales y libres por nacimiento; lo cierto era que el país y una mayoría de la población vivía en una creciente polarización social y económica imposible de ocultar. Por ello, el Estado liberal necesitaba urgentemente “naturalizar” dichas desigualdades, a través de un discurso científico que le dotara de credibilidad y legitimidad.

En este sentido, el discurso médico y científico apuntaba que la humanidad estaba naturalmente dividida en sexos, clases, razas y naciones; con base en una serie de características biológicas que hacían diferentes a los distintos grupos humanos. Todo ello, para justificar el tipo de orden, económico, político y social del Estado liberal.

Se construyeron disciplinas como la antropología, la psiquiatría, la ginecología, que en el siglo XIX se ocupaba de estudiar las características diferenciadoras de los individuos, basadas sus teorías en un determinismo biológico, las cuales establecieron una clasificación de los “tipos” de humanos en función de sus características morfológicas, a partir de las cuales se crearon una serie de doctrinas de pureza racial y social que utilizaron para clasificar los distintos grupos humanos en función de la desviación que mostraban con respecto al grupo que consideraban el modelo del más alto grado de desarrollo evolutivo, representado en su perfección, por el hombre europeo blanco y civilizado.

La craneometría se utilizó para intentar establecer una relación entre el tamaño del cráneo y el del cerebro, y la dimensión de estas estructuras anatómicas fue relacionada con el grado de racionalidad. Tales argumentos sirvieron para justificar la inferioridad intelectual de las mujeres, ya que las facultades intelectuales estaban localizadas en los lóbulos frontales cuyo tamaño y

desarrollo era menor en las mujeres; según los criminólogos y alienistas, la frente pequeña y estrecha del sexo femenino era la causa de su inferioridad intelectual.

También usaron la medida de la pelvis como índice que mostraba el grado de evolución de las mujeres ya que su tamaño se consideraba directamente proporcional al tamaño de la cabeza del feto, que a su vez, indicaba el tamaño del cerebro.<sup>251</sup> En este sentido, la mujer europea era la más desarrollada de todas las razas aunque su superioridad no radicaba en su intelecto, sino en el tamaño de la pelvis, directamente relacionada con sus funciones reproductivas; de modo tal que:

...entre la mujer mexicana y la del Norte ó la europea, media infinita distancia: ni siquiera, podemos ponerla en paralelo, con la mujer española: la nuestra se ha templado de sobra con el clima, con la mezcla de la sangre indígena, formando un verdadero ideal para el hombre que no aspira á que su esposa le resuelva un problema de matemáticas ó le ilustre con una disertación histórica, sino á que cuide del hogar doméstico; á que de lleno se consagre al cuidado de sus vástagos..., como tierna y amante colaboradora del hombre.<sup>252</sup>

El racismo en América y en Europa se constituyó en un sistema de pensamiento e ideología que se alimentó del discurso de la biología y de la medicina, para justificar el dominio de una nación sobre otra, de una élite sobre los pobres e indígenas, de los hombres sobre las mujeres. En el caso mexicano, el propósito era eliminar la condición indígena en aras de mejorar la raza que habría de conformar el tipo de ciudadano ideal de la nación mexicana.

A través del análisis físico y cultural del conjunto de la humanidad, se justificaba la desigualdad y la opresión de género, clase y raza; mediante una serie de postulados científicos se exponía que a pesar de la libertad de todos los individuos, algunos eran incapaces de superación social ante su inferioridad biológica hereditaria e irremediable. De modo que el único culpable de dicha situación era el propio individuo o colectivo, que ante su inferior desarrollo evolutivo y capacidades mentales menores, necesitaban ser tutelados.

---

<sup>251</sup> Olivia López Sánchez, “La mirada médica y la mujer indígena en el siglo XIX”, en *Ciencias*, 60-61, octubre 200-marzo 2001, pp-45-47.

<sup>252</sup> “Breves consideraciones sobre la educación de la mujer mexicana”, en *Revista de la Instrucción Pública mexicana*, Tomo. II, Octubre 15, Número. 15, 1897, p. 454.

A partir de la noción científica de la naturaleza femenina patológica y degenerada, ginecólogos, psiquiatras, criminalistas y sexólogos, se convirtieron en los principales disciplinadores y reguladores de los cuerpos y las mentes de las mujeres; ya que la psiquiatría basada en las ideas darwinistas sostenía que era preciso vigilar a las personas que estaban degeneradas por sus orígenes, tal era el caso de las mujeres, quienes debían estar en constante vigilancia ante su predisposición a la locura por razón de su sexo.

La medicina se erige como ciencia educadora y protectora de las mujeres eternamente enfermas; la cual prescribía como único alivio a todos sus malestares, el matrimonio, su estancia y única acción en el seno familiar, el cuidado de sus hijos, en su pureza, piedad, abnegación y sobre todo en su domesticidad.

La mujer pobre debía añadir a su docilidad y sumisión personal, la sumisión social; y a pesar de su pobreza, ésta se consideraba un mal necesario que podía superar mediante la honradez y el trabajo. En este sentido, había que reeducar a las mujeres de las clases populares, inculcarles nuevas normas de comportamiento a las clases trabajadoras, por el bien de las generaciones futuras; y por ende de la nación.

¿Hasta qué punto, aquellas mujeres que según los médicos eran locas y degeneradas, realmente lo eran? Lo evidente es que se trataban de mujeres que no asumían las normas del comportamiento femenino prescrito por las élites modernizadoras. Al ser trabajadoras, agresivas, autosuficientes, inteligentes y seductoras, eran mujeres que rompían su dependencia, al hacerse cargo de sí mismas y desarticular la organización genérica dominante.

Como veremos en el capítulo III, gran parte de las mujeres que eran llevadas al manicomio, se trataban de mujeres que se embriagaban e iban a las cantinas, decían groserías, eran mentirosas, fumaban, se peleaban armando escándalo en público, tenían amantes, no eran cristianas, eran sugestivamente sexuales, o no eran buenas madres, hijas y/o esposas.

En este sentido, podemos empezar a ver un gran abismo entre el discurso hegemónico del Estado y de la ciencia, con la realidad social de la mayoría de las mujeres de clase baja. A pesar de que el discurso religioso y ahora el científico, trataban de implantar a través de una serie de valores, normas, conceptos, mitos; los elementos constitutivos de la identidad femenina centrada en la maternidad, el cuidado de los hijos; junto a su personalidad siempre dependiente, sumisa, obediente, débil y enfermiza. Dicho discurso creado por la clase hegemónica patriarcal se contrapone con la realidad de mujeres de carne y hueso, independientes, trabajadoras, madres solteras, prostitutas, a quienes les había tocado vivir una vida dura, inmersas en la pobreza, el analfabetismo, el hambre, la explotación, que nada tenía que ver con la mítica imagen de mujer dulce y angelical. Estas eran mujeres cuyas manos estaban acostumbradas a tomar un día el arado, otro el metate o el telar, y para 1910 el rifle, con el único fin de trabajar para subsistir, y cuyo protagonismo siempre había sido el de grandes luchadoras inminentes. De modo que, lo que para la clase hegemónica era un comportamiento infractor y patológico, para ellas era parte de la lucha diaria por su sobrevivencia.

### ***CAPITULO 3***

#### ***La Práctica Médica: la locura femenina en el Manicomio General de “la Castañeda” (1910-1920)***

En este tercer capítulo nuestro análisis se basará en la práctica clínica de los médicos psiquiatras del Manicomio General de la Castañeda. Nos interesa conocer bajo qué criterios, normas y conceptos científicos y sociales, los médicos emitieron su diagnóstico sobre aquellas mujeres que ingresaban al manicomio.

Para ello, analizamos las historias clínicas pertenecientes a dicho establecimiento. Éstas nos permiten observar y evaluar las bases científicas y sociales de la práctica médica psiquiátrica de la época. Los registros clínicos son documentos en los que los médicos enunciaron sus diagnósticos, resoluciones de tratamiento y la evolución de la enfermedad. Por ello, creemos que este tipo de fuentes nos permite situar las patografías\* en el marco del pensamiento y de las “mentalidades médicas” de la época.

Además de este tipo de información, en las historias clínicas podemos encontrar datos que nos hablan de la realidad asistencial del manicomio, pues contienen una serie de informes sobre el mecanismo de ingreso por petición, haya sido de la familia o de la autoridad pública. Nos hallamos con la existencia de un cuestionario de ingreso que en muchas ocasiones fue respondido por la familia, el médico, y en otras, por el mismo interno. Dicho cuestionario representaba el interés por parte de los médicos por mantener el estado científico de la práctica psiquiátrica; en éste se registraban datos y observaciones clínicas, sobre los síntomas de la enfermedad mental, para la elaboración de historias clínicas.

Esta riqueza en los testimonios nos dejará acercarnos a los múltiples actores sociales que formaron parte de este complejo *espacio social* manicomial: médicos, funcionarios, la familia, el

---

\* Cuando hablamos de patografías nos referimos a la descripción de las enfermedades.

interno etc.; quienes tuvieron una participación fundamental en la construcción de la noción de locura femenina. Ya que las historias clínicas articulan interpretaciones de la enfermedad, narradas por la familia, el gobernador, el policía, el vecino, y la propia interna.\* Siendo las de nuestro mayor interés, las narrativas hechas por las propias mujeres, ya que en estas expresaron su propia experiencia de la enfermedad, en el contexto específico de sus vidas. Permittiéndonos conocer además de la descripción de sus comportamientos y estados patógenos, las formas en que interpretaron y vivieron su realidad social, doméstica, laboral, familiar, sexual, emocional, e incluso, la manera en que percibían su cuerpo, su mente, sus miedos, sus iras, esto es, el mundo que les había tocado vivir.

En este sentido, podemos afirmar que las historias clínicas del Manicomio General de la Castañeda, son un valiosísimo legado histórico, que nos permitirá acceder a una parte de la historia de las mujeres, desde sus propios ojos.

Asimismo, pretendemos que dichos testimonios nos permitan entender los factores sociales y culturales que intervinieron en el diagnóstico y la clasificación de una mujer como enferma mental. Así como a las bases científicas y socioculturales de la nosografía\* psiquiátrica de la época. A través de la evaluación cuidadosa de algunos casos clínicos trataremos de dar respuestas a las siguientes preguntas: ¿qué mujeres eran llevadas al manicomio?, ¿quiénes las llevaban?, las razones de su internamiento, ¿cuál era el diagnóstico emitido por el médico psiquiatra?, ¿bajo qué elementos científicos y sociales se emitió el diagnóstico?, ¿cómo era entendida o percibida la locura femenina en aquella época?. Para conocer el lugar que se les asignaba a las mujeres en las conceptualizaciones científicas de la salud/enfermedad mental y, con ello, el papel de la ciencia en la definición de comportamientos normales y anormales femeninos.

---

\* Hemos omitido los nombres tanto de las enfermas como de los médicos, por razones de normatividad emitidas por el Archivo de la Secretaría de Salud.

\* Nosografía: parte de la nosología que trata de la clasificación y descripción de las enfermedades.

### ***El Manicomio General de la Castañeda:***

Dentro de los proyectos llevados a cabo durante el Porfiriato con el fin de modernizar las instituciones médicas y los servicios de higiene pública<sup>253</sup>, el correspondiente al Manicomio General ocupó un lugar de particular importancia. Esbozado paralelamente al proyecto del Hospital General, representó no sólo una necesidad médica sino un signo de civilización y desarrollo, pues la participación del Estado en la atención de los enfermos, al convertirse en una Beneficencia Pública institucionalizada, representó un rasgo humanitario que se pensó característico del Estado moderno.<sup>254</sup>

Dicha fundación en 1910, significó la clausura de dos instituciones que albergaron a los locos desde la época colonial, el Hospital del Divino Salvador (para mujeres, más conocido como La Canoa, por la calle donde estaba ubicado) y el Hospital de San Hipólito (para hombres).<sup>255</sup>

El nuevo hospital nosocomial, edificado en los terrenos de una hacienda llamada La Castañeda, con cuyo nombre fue conocido hasta ser clausurado<sup>256</sup>, estaba formado por 24 grandes edificios en un área de 141 662m<sup>2</sup>, cercado por una barda de piedra basáltica negra, con capacidad para atender a 1300 pacientes. A la entrada se encontraban las casas destinadas para los médicos y el administrador, y los demás edificios se ubicaban en tres ejes longitudinales que iban de oriente a poniente. En el eje central se encontraban los servicios generales, enfermería, electroterapia, el sector de imbeciles y los baños para los hombres y para las mujeres; al fondo el anfiteatro. En el

---

<sup>253</sup> Como prueba del rápido avance que el país experimentaba hacia la modernidad, durante la administración de Porfirio Díaz se planearon y ejecutaron una serie de políticas urbanas las cuales buscaban reflejar el grado de progreso del país, entre ellas, podemos mencionar: la libre circulación de agua potable, la higiene, la iluminación eléctrica, las zonas arboladas; buscando imitar los modelos de urbanización de ciudades como París, Londres y Madrid. Así mismo, se determinó ordenar y clasificar cada uno de los barrios y cada una de las colonias de acuerdo a la jerarquización social imperante, de modo que ya no tendrían que convivir en el mismo espacio habitacional los de arriba y los de abajo. Todo ello con el fin de que los espacios y usos de los servicios públicos, reflejaran el buen gusto y el grado de modernidad de los capitalinos. Véase: Judith de la Torre, "La Ciudad de México en los albores del siglo XX", en Aurelio de los Reyes (coordinador), *Historia de la Vida cotidiana en México: siglo XX, la imagen ¿espejo de la vida?*, Tomo.V, Volumen 2, 2006, pp.11-14.

<sup>254</sup> Carlos Viesca y Mariblanca Ramos, "El proyecto de construcción del Manicomio General de la Castañeda", en *Salud Mental*, Volumen. 21, número 3, 1998, p. 1.

<sup>255</sup> Andrés Ríos, "Locos letrados frente a la psiquiatría mexicana a inicios del siglo XX", en *Frenia*, Volumen IV-2, 2004, pp.21-22.

<sup>256</sup> Para un estudio más detallado sobre las causas del declive y cierre del Manicomio de La Castañeda, véase: Cristina Sacristán, "Una valoración sobre el fracaso...", *Op. Cit*, 2001, pp.91-120.

eje de la derecha estaba el edificio para enfermas distinguidas, seguido de las alcohólicas, dos más para tranquilas, uno para epilépticas y los talleres. En el eje de la izquierda estaban el pabellón de enfermos distinguidos, el de alcohólicos, seguido por el de peligrosos, dos más para tranquilos, y al final el de epilépticos y los talleres para hombres.

Al ser inaugurado<sup>257</sup> el hospital se trasladaron a él los enfermos de San Hipólito<sup>258</sup>, las mujeres del Divino Salvador<sup>259</sup> y los epilépticos del Hospital de Texcoco. En total ocuparon 848 camas, de las cuales 430 eran para los varones y 418 para las mujeres. Había unas pocas de reserva que fueron rápidamente ocupadas, para finales de 1911 al alojar a 730 mujeres y 600 hombres.<sup>260</sup>

La fundación de este hospital buscaba representar los adelantos que en el país se tenían sobre la psiquiatría, mostrándolo a la par de los países europeos; pero al poco tiempo de apertura el hospital comenzó a resentir los efectos económicos de la lucha armada revolucionaria, que la dejaría en el extremo de pobreza y abandono.

El Estado contribuyó a la profesionalización de la psiquiatría al designar doctores a las posiciones más importantes de la institución, entre las cuales se encontraba la del director general. Las autoridades también apoyaron la transformación del centro en instituto de entrenamiento

---

<sup>257</sup> Entre las celebraciones del Centenario de Proclamación de la Independencia de México, se inauguró, el Manicomio General, hospital para enfermos mentales, que se construyó en terrenos de la antigua Hacienda de la Castañeda cercana a Mixcoac. La obra fue resultado de diversos proyectos sometidos a concurso, ganó el del ingeniero Salvador Echegaray, y se encomendó la obra de construcción al ingeniero Porfirio Díaz (hijo); se firmó el contrato respectivo el 9 de junio de 1908 y concluyó la obra el 25 de agosto de 1910. El primero de septiembre de 1910 una numerosa concurrencia de invitados de la Secretaría de Gobernación, se dirigió a la Castañeda desde la Plaza de la Constitución en automóviles, carruajes y 30 tranvías eléctricos contratados especialmente para este caso. A las 10:00 am llegó el Presidente de la República acompañado de su esposa. Se dirigió al comedor de los asilados, que estaba convertido en salón de actos, adornado con banderas, forrajes y flores. En el estrado estuvieron el Presidente Porfirio Díaz, el embajador de Estados Unidos, Henry Lane Wilson, el vicepresidente Ramón Corral, secretarios de estados diplomáticos, otros políticos y el personal directivo del manicomio. Véase: Ignacio Ruiz López y Diana Morales, “Los primeros años del Manicomio General de la Castañeda (1910-1940), en *Archivo Neurociencias*, Volumen 1, Número 2, 1996, p. 125.

<sup>258</sup> Este hospital construido por fray Bernardino Álvarez en 1567, fue el primero de América y uno de los primeros del mundo para atender y alojar a los enfermos con problemas mentales. Véase: Guillermo Calderón, “Sección de Historia y filosofía de la medicina. Sociedad Mexicana de Neurología y psiquiatría. Orígenes y panorama histórico”, en *Revista de Neurología, Neurocirugía y psiquiatría*, Número Especial, 1994-2001, p.18.

<sup>259</sup> Más de un siglo transcurrió de la fundación de San Hipólito cuando en 1687, se corría la voz en la ciudad de México de que una familia compartía su pobreza con las pobres locas, cuando un carpintero llamado José Sáyago dio albergue a una demente que era prima de su mujer, con este acto de caridad, se dio origen al Hospital para Mujeres Dementes del Divino Salvador. Véase: Martha Lilia, *Locura y mujer durante el porfiriato*, 2001, p. 69.

<sup>260</sup> Guillermo Calderón, *Las enfermedades mentales en México desde los mexicas hasta el fin de milenio*, 2002, pp. 54-55.

académico, permitiendo que médicos impartieran sus clases de psiquiatría en sus instalaciones, sobre todo para cooperar con la Escuela Nacional de Medicina y la enseñanza de esta disciplina. De este modo, los médicos eran los que le daban su identidad como una institución moderna y científica, siendo así la Castañeda una de las pocas instituciones en donde los jóvenes estudiosos podían, en principio encontrar entrenamiento práctico en el campo de la psiquiatría.<sup>261</sup>

Sin embargo, como apunta Eric Van Young, a pesar de todas las expectativas puestas en el nuevo hospital en el intento de hacerlo un establecimiento de enseñanza y un centro de investigación científica, la imprevisión del estado mexicano (y su falta de recursos durante y después de la Revolución) para satisfacer todas esas necesidades simultáneamente, socavaron tanto los propósitos humanitarios como los científicos, dejando a la psiquiatría en las sombras.<sup>262</sup> Frente a esto, el Dr. Enrique Aragón señalaba:

En México, los alienistas se han formado principalmente solos y a sus propios esfuerzos; pues todavía no se ha dado ni se ha querido dar importancia a los estudios especiales de Psiquiatría, y sólo ha habido pocos afortunados, cuando éstos han podido seguir las Clínicas y Cátedras de Psiquiatría en las Facultades “Nacional de Medicina” y “Nacional de Altos Estudios” Clínicas y Cátedras ahora desgraciadamente suprimidas...También en el mismo Manicomio ha habido este indiferentismo para la especialidad...no hay un libro de consulta, ni hay un Diccionario, no hay bibliografías, no hay revistas que poder consultar...<sup>263</sup>

A pesar de este evidente atraso la psiquiatría lograba legitimarse como una disciplina integrante la medicina. Pero paralelamente expandía su alcance burocrático, asistiendo al Estado porfirista en su labor de guardián de la salud mental de la nación. Los médicos, abogados, ingenieros y burócratas a cargo del proyecto veían al manicomio como una herramienta social, más que individual, como una misión más que una tarea. Por esa misma razón, se percibían animismos no sólo como guardianes de la salud mental de la comunidad sino también como campeones del orden social<sup>264</sup>

---

<sup>261</sup> Cristina Rivera-Garza, “Por la salud mental de la nación: vida cotidiana y Estado en el Manicomio General de La Castañeda, México 1910-1930”, en *Secuencia*, Número.51, Sept-Dici, 2001, p.66

<sup>262</sup> Eric Van Young, “Estudio introductorio...”, *Op Cit*, p. 22

<sup>263</sup> Enrique Aragón, “La enajenación mental en México”, en *Obras Completas...Op. Cit.*, 1943, p.435.

<sup>264</sup> Cristina Rivera-Garza, *Op.Cit*, pp. 57-63.

La fundación del Manicomio General de la Castañeda y la creación de la penitenciaría en 1900 son un claro ejemplo de la manera en que el régimen porfirista buscó establecer las fronteras que separaban, a “los buenos y aptos” de los “débiles y degenerados”. Ante la preocupación políticamente significativa de comentaristas sociales adeptos a hablar sobre el peligro que representaban los pobres, las prostitutas, los delincuentes e indios perezosos y los borrachos para la consolidación del sistema capitalista. Dicha inquietud prevaleció en el pensamiento y las políticas de los gobiernos posrevolucionarios, basada en la aspiración de reestablecer el orden social que la guerra civil había trastocado. A través de un programa de “ingeniería social”, en el que los temas de la eugenesia y la higiene mental, ocuparon un lugar importante en esta campaña sanitaria física y mental.<sup>265</sup>

Desde este contexto histórico, menciona Eric Van Young, la historia de la Castañeda representa una cierta visión estatista compartida por los regímenes pre y post revolucionarios, que es sólo uno de varios hilos de continuidad a través de lo que hemos solido considerar el enorme cisma social, cultural y político de 1910-1920.<sup>266</sup>

Como una manera de controlar a miembros de la sociedad que podían ser potencialmente peligrosos, al no ser productivos económicamente o representar un peligro para el orden social, el manicomio fungió entonces como un lugar de asilo y reformatorio. A diferencia de la época colonial, su legitimidad y acción se basó en principios médicos científicos, los cuales justificaban el encierro de los pobres, vagos, locos, alcohólicos, mujeres malas, etc. Éstos recibirían, además de cuidado médico, el tratamiento que los convertiría en personas trabajadoras y obedientes. Y para el caso de las mujeres, buenas madres, esposas y amas de casa. El manicomio pretendió ofrecer este doble programa de asistencia y control, el cual duró un periodo muy corto ya que tan pronto como tuvo inicio la lucha revolucionaria el hospital enfrentó serias limitaciones financieras.<sup>267</sup>

---

<sup>265</sup> Beatriz Urías, *Degeneracionismo e higiene mental...*, *Op. Cit.*, 2004, pp.37-40.

<sup>266</sup> Eric Van Young, *Op. Cit.*, 2001, p.11.

<sup>267</sup> Cristina Rivera-Garza, “Por la salud mental de la nación...”, *Op. Cit.*, 2001, p. 59.

Esta preocupación por separar y aislar a todas aquellas personas que parecían más un estorbo que un ente productivo, fue un tema que en Europa ocupó un lugar de gran importancia para la clase en el poder, y que en nuestro país también fue puesto en la mesa de debate. El Dr. Enrique Aragón, en una conferencia que daba a sus colegas, señalaba:

Desde el año de 1870 existe en París el grande Hospicio de Ivry Sur-Seine, en donde se reciben hombres y mujeres incurables; a corto o a largo plazo, y en donde existen dos mil lechos; mil para hombres y mil para mujeres, y en donde se asila a todos los infortunados que no tienen remedio. Ahí se reciben a los antiguos paralíticos, a los agitados de todo el cuerpo y de los miembros, a los cancerosos avanzados, a los raquíuticos y osteomalásicos, a los idiotas, a los cretinos, a los ciegos, a los inválidos, a los viejos en su senilidad avanzada, a los acromegálicos..., y en fin, a todos aquellos para los que hay pocos o ningunos recursos de curación...

Entre nosotros, en México, no existe ningún establecimiento tal y equivalente al que me ocupo, sino que los incurables se hallan desperdigados en varios establecimientos: hospitales con sus salas de cirugía y medicina interna; manicomios, asilos para ancianos, etc., etc., o bien, en sus casas particulares y hogares, y puede ser que esta dilución haga menos tremendo el espectáculo, por el asilamiento o separación que tienen unos y otros.<sup>268</sup>

En México, la creación del Hospital General y el Manicomio General, además de ofrecer asistencia a los enfermos, nos permite ver la preocupación de la clase en el poder por alejar lo más posible a los enfermos de la ciudad, pues éstos resultaban un peligro para el resto de la sociedad. La enfermedad y los focos de infección se vincularon a aquellos espacios de hacinamiento, pobreza, marginación, que en los barrios más pobres de las ciudades los definió como una plaga social. Estos espacios y sus habitantes, además de afear el rostro de la metrópoli; fueron antes y después de la Revolución un obstáculo en la búsqueda por establecer la unidad nacional, así como la estabilidad política y económica del país; de modo que no había sino que exterminarlos, ó por lo menos apartarles u ocultarles.

Por ello, el tema sobre las enfermedades sociales y las clases peligrosas ocuparon un lugar significativo en la literatura científica de la época; en ésta se expresaron de una manera clara las ideas de una separación de las clases incómodas, como la mejor solución. Tal era el caso de Bélgica, en el que se creó una colonia para locos:

---

<sup>268</sup> Enrique Aragón, "Los incurables", en *Obras Completas...*, *Op. Cit.*, 1943, p. 481.

Además de la discusión sobre la situación legal de los enajenados, en Bélgica se creó una colonia agrícola, en la que se depositan a los enfermos mentales para su curación; en la que los enfermos se encuentran libres, sometidos a una vigilancia reducida, que viven a título de pensionistas, viven con demás gente sana. Dos clases: pensionistas e indigentes: en la calle como en la casa, el loco goza de su libertad plena y completa, siempre que no causé escándalo ni desorden; los gestos desordenados á que se entregan á menudo no provocan aglomeración; los niños habituados a estos espectáculos pasan sin siquiera voltear la cara<sup>269</sup>

El Manicomio General cumplió con las funciones de cárcel para algunos y lugar de refugio para otros, como apunta Rivera Garza; en éste los prejuicios de clase y de género estuvieron presentes en los procesos de admisión, distribución espacial y tratamientos médicos ofrecidos. A pesar de que La Castañeda se había construido para proveer tratamiento médico y cuidado a todos los enfermos mentales sin distinción de sexo, edad, nacionalidad o religión, tanto en las teorías como en la práctica psiquiátrica se establecieron elementos claros de diferenciación de clase y género, igualmente en los diagnósticos y en los tratamientos.<sup>270</sup>

Por ello, creemos fundamental analizar el papel que jugaron el discurso y la práctica médico psiquiátrica de la época, para establecer y justificar divisiones y jerarquías entre los miembros de la sociedad, tanto de clase, como de género, basándose en sus diferencias biológicas y patológicas. Esto es, que ahora serían los postulados científicos y “racionales”, los que legitimarían el tipo de orden social que el Estado y la clase en el poder pretendían establecer.

Además, las condiciones que en 1910 la ciencia exigía eran las de las grandes clasificaciones, de modo que desde la propuesta porfiriana este era el objetivo: la clasificación, el orden, otorgar un lugar a cada cosa<sup>271</sup>, a cada clase social, a cada género y a cada comportamiento. Para ello, el método científico positivista buscó dar cuenta de las miradas e interpretaciones sobre la criminalidad, el control de la conducta y las transgresiones desde la antropología, la sociología criminal y la misma psiquiatría. Estas basaron sus explicaciones en dos aristas: el medio social y cultural; y la herencia, para explicar algunos males sociales como: la prostitución, la criminalidad,

---

<sup>269</sup> *La Escuela de Medicina*, Tomo XI, Abril 15, 1891, pp.243-246.

<sup>270</sup> Cristina Rivera, *Op. Cit*, 2001, p. 84.

<sup>271</sup> Alberto Carvajal, “Mujeres sin historia. Del Hospital de la Canoa al Manicomio de La Castañeda”, en *Secuencia*, Número 51, Sep-Dic, 2001, p.37

el alcoholismo y la degeneración física y mental. De ahí que los primeros científicos sociales se dieron al estudio y análisis de los huesos y cerebros con que las razas estaban constituidas, para sondear en las profundidades del ser social, la esencia misma de la división, y encontrar soluciones concretas a los problemas planteados por la heterogeneidad étnica, social y cultural en el contexto político del México moderno.<sup>272</sup>

Desde esta perspectiva, manifiesta Cristina Rivera, la clasificación médica espacial y social que se hacía dentro de la institución manicomial, son un claro reflejo de las jerarquías sociales que dominaban a la sociedad en general, tal y como veremos en este capítulo.

De acuerdo con el reglamento interno, tanto el Estado<sup>273</sup> como la familia estaban autorizados para internar a un paciente, para lo cual era necesario contar con un certificado firmado por dos médicos en el que se acreditara la clase de enfermedad y su necesidad de ser tratados en el manicomio, sumado a esto se requería de una solicitud del pariente más cercano como parte responsable del paciente. Otra forma de ingreso era por medio de las canalizaciones que realizaban las penitenciarias y demarcaciones de policía, que en su mayoría eran por vagancia o escándalos en vía pública.

Una vez admitidos los internos enfrentaban un proceso de clasificación tanto médico como social basado en la información ofrecida por familiares, agentes de la policía o, cuando era posible, los pacientes mismos. Primero, los internos eran divididos de acuerdo con su estatus como libres o prisioneros y, segundo, de acuerdo con su categoría ya fuera como pensionados o indigentes. Aún cuando La Castañeda aceptaba y servía a todas las clases sociales, la mayoría de los pacientes era claramente pobres y urbanos. Por ejemplo, en 1910, 100% de las mujeres y 86% de los hombres

---

<sup>272</sup> Cetina, Nuñez, *Delito, género y transgresiones: los discursos sobre la criminalidad femenina en la ciudad de México: 1877-1910*, 2005, p. 56.

<sup>273</sup> Las autoridades que podían ordenar el internamiento eran la Secretaría de Gobernación, La Beneficencia Pública y el gobernador y jueces del Distrito Federal. También los mismos enfermos, podían solicitar su admisión al establecimiento. En cualquiera de estos casos se requería de un certificado médico firmado por un doctor de la Inspección de Policía. Sin embargo, las admisiones no siempre se dieron de acuerdo con las normas estipuladas; pues en algunas ocasiones las autoridades llegaron a admitir internos aun sin el certificado médico, un documento que a veces era elaborado por un residente ya cuando el paciente se encontraba dentro del establecimiento. De la misma manera, la Inspección de Policía tenía el derecho de admitir personas al asilo aún sin la orden legal, la cual se obtenía algunas veces después de admitir al paciente.

fueron admitidos como libres e indigentes. Así mismo, la gran mayoría de los pacientes – 86% de las mujeres y 68 % de los hombres- se internaban como resultado de una orden gubernamental.<sup>274</sup>

La edad promedio de los internos giraba entre los 20 y los 40 años, la gran mayoría no tenía familia, y en muchos otros casos éstos jamás volvían a regresar por ellos. El 66.5% de las mujeres y 78.5% de los hombres eran solteros o viudos y, aunque residían en el Distrito Federal un porcentaje importante eran inmigrantes, 64% de internos masculinos y femeninos habían nacido en las provincias del país.

No podemos pasar por alto que hacia finales del siglo XIX y principios del XX, la clínica psiquiátrica carecía de fundamentos científicos sólidos para establecer las causas de las llamadas enfermedades mentales, de modo que los médicos se basaron en las características constitucionales cerebrales e influencias hereditarias, como encefalopatías, trastornos metabólicos, tóxicos, neoplásicos o enfermedades degenerativas del cerebro<sup>275</sup> y a la sintomatología moral de la enfermedad, a esta última, los médicos le dieron un gran peso a la hora de emitir el diagnóstico, aún más que a las teorías médicas.

De ahí que en las historias clínicas, pudimos encontrar un cuestionario cuyas preguntas tenía como finalidad la exploración de los síntomas y padecimientos mentales, a partir de las cuales el médico emitiría su diagnóstico. Los aspectos considerados como clasificadores de la locura se indagaban en las características anamnéticas<sup>276</sup>, físicas<sup>277</sup> y psíquicas<sup>278</sup> del paciente; así como sus costumbres, oficio, carácter, características físicas, en fin, todos aquellos factores que le

---

<sup>274</sup>Estos datos están basados en una muestra (50 hombres y 50 mujeres) tomada de los libros de registro de la institución. Véase Cristina Rivera Garza, Op. Cit, 2001, p.70.

<sup>275</sup> Guillermo Bonfil Gaytan, *El diagnóstico de la locura en el Manicomio General de la Castañeda*, Tesis de Licenciatura en psicología, 2000, p.1

<sup>276</sup> Anamnéticas: generalidades del individuo, lugar de nacimiento, domicilio, datos hereditarios y familiares, edad, sexo, profesión, condición social, religiosidad y la vida; es decir, la influencia, la juventud, las vicisitudes, la conducta, las enfermedades, crímenes, traumas.

<sup>277</sup>Físicas: bajo el punto de vista anatómico y funcional, se consideraba la motilidad, sensibilidad, funciones orgánicas.

<sup>278</sup>Psíquicas: Inteligencia, conciencia, voluntad, sentimientos y pasiones, sentido moral, temperamento, carácter.

permitieran aproximarse a una explicación de la enajenación mental<sup>279</sup>; en el que la historia moral y los signos físicos propios de la degeneración, figuraron entre los principales elementos de observación médica.

Por ello, en el cuestionario aparecen preguntas como el tipo de religión practicada por el paciente, si sabe leer y escribir, el tipo de oficio y costumbres o hábitos de vida tanto del enfermo como el de sus padres, hermanos y demás familiares, sobre el uso de bebidas alcohólicas u otros tóxicos, si fumaba; el tipo de carácter, cuya respuesta se limitaba a dócil o violento, todo ello para indagar sobre las costumbres morales del paciente. Y es que las malas costumbres, la desobediencia a los padres o hermanos mayores, la transgresión al rol genérico, en el caso del hombre como trabajador y proveedor del hogar, y en el caso de las mujeres como madres y esposas, eran elementos suficientes para establecer la existencia de un comportamiento anormal o patológico.

Existieron casos de mujeres, que por entregarse como los médicos apuntaban a los placeres venéreos, por ingerir bebidas embriagantes, presentar un carácter violento o cualquier otro comportamiento que trasgredía la moralidad propia de su sexo, como el ser mala hija, mala madre o esposa, fueron interpretados como signos de locura moral.

A pesar de que nuestra investigación se limita al análisis de los expedientes clínicos de mujeres, es importante reiterar, como señala Alberto Carvajal en su estudio titulado *mujeres sin historia*, el gran vacío de información observado en los expedientes médicos de estas, más aún si se trataba de mujeres de clase baja, las cuales eran una mayoría. Sólo en el caso de mujeres que pagaban una cuota de primera o segunda clase, se observa en sus expedientes que tuvieron mayor atención por parte de los médicos y por ende más información sobre su historial médico. Pero en comparación con los expedientes de los hombres, estos muestran más información que el de las

---

<sup>279</sup> Martha Lilia Mancilla, *Op. Cit*, 2001, p.182.

mujeres, lo que nos hace pensar en cierta actitud de tipo discriminatoria clasista y sexista por parte de los médicos de la época.

A pesar de la poca información existente, pudimos encontrar datos que dan muestra de cómo era la vida cotidiana de las mujeres, principalmente de las de clase baja de aquella época, las contradicciones existentes entre el ideal que la clase en el poder anhelaba por presentar como “Ángeles del hogar”, y la vida real común y corriente de las mujeres de clase baja, la cual, como se vera en este capítulo, disto mucho de lo que el discurso oficial trataba de mostrar. De modo que la información presentada en los expedientes clínicos nos permitió conocer y acercarnos un poco más al terreno de los valores, normas y prejuicios sociales de la época, ante la descripción de los comportamientos que para la mirada médica y social se percibían como anormales o patológicos, los cuales análogamente eran considerados como amorales o impropios de la época.

Es claro que nuestra investigación pretende mostrar a las mujeres de carne y hueso de finales de siglo XIX y principios del XX, mujeres con deseos y necesidades contrarias a las que el discurso hegemónico se preocupó por mostrar en revistas destinadas “al bello sexo”, manuales y periódicos tanto católicos como liberales. Ya que nuestra investigación se encontró con mujeres que se emborrachaban, que eran infieles, que no les gustaba obedecer a sus padres o hermanos mayores, mujeres con costumbres, comportamientos y temores propios de su realidad social. Mujeres que se expresaban con malas palabras, pues desde pequeñas habían trabajado entre hombres en el campo, sin modales, sin educación, algunas otras sin padre o madre, quienes jamás tuvieron la oportunidad de asistir a la escuela, pues lo primordial para ellas era trabajar para poder comer.

La mayoría de estas mujeres abandonaron la miserable vida del campo esperando encontrar una mejor vida en la ciudad; solas y con miedo se encontraron con un mundo desconocido y

distinto a su realidad. Tuvieron que trabajar como domésticas o prostitutas<sup>280</sup>, con el único fin de sobrevivir a una ciudad que les excluía, les explotaba, las extinguía en sus costumbres y en sus valores; al ser un mundo dirigido por hombres y regido por la miseria de un sistema capitalista y una guerra civil que las hundía aún más en la miseria y desesperanza.

Para ellas la maternidad era un acontecimiento más de sus vidas. Llegaban a tener 12 partos, de los cuales, sólo le lograban sobrevivir 2 o 3 hijos a causa del estado de desnutrición en la que se encontraban, así como por las pésimas condiciones insalubres en las que parían, y en muchos otros casos, por los innumerables abortos que vivían ante los golpes proferidos por sus hombres. Desde esta realidad, nos preguntamos ¿cuáles eran los ideales para estas mujeres, cuáles eran sus sueños y anhelos?; seguramente que el de dulce madre, bella y abnegada esposa, no. Es claro que la vida de la prostituta, la jornalera, la soldadera, nada tenían que ver con el ideal de “bellos sexo”. Entonces, ¿qué tan absurdo era tratar de cambiarlas u ocultarles en la cárcel o el manicomio, ó cómo reprimir sus deseos, necesidades, miedos e iras, si eran lo único que tenían?; de ahí la dificultad de ocultar esta realidad, a pesar de los esfuerzos mostrados por la clase en el poder.

Desde esta perspectiva nos interesa analizar la construcción medico-social de las patologías sociales femeninas, ya que éstas representan la transgresión de las normas de conducta social de la época. En las historias clínicas de las mujeres que estuvieron en el Manicomio General, veremos cómo los médicos buscaron la etiología de la locura en las causas morales; sobre la base de la concepción que se tenía de la mujer desde la mirada médica y biológica como un ser frágil ante las enfermedades mentales. Sobre ello señalaba Pinel en su obra *la nosografía filosófica* :

Una emoción ligera basta a veces para provocar en una mujer violentas convulsiones.  
Las mujeres por su extrema sensibilidad y por la energía de sus afectos, y quizá

---

<sup>280</sup> La gran mayoría de mujeres internada en el Manicomio General, según el rubro de ocupación muestra que eran domésticas sirvientas, costureras y lavanderas. Y aquellas listadas como desempleadas –alrededor del 6%- eran por lo regular prostitutas una profesión que uno que otro administrador prejuicioso no se atrevía a reconocer; y en algunos otros casos el médico sólo apuntaba en el expediente, la pérdida de cualidades morales, o que se trataba de mujeres que sólo buscaban satisfacer sus instintos genésico (sus instintos carnales, eróticos, genital, sensual, venéreo), a causa de su enfermedad mental.

también por la vivacidad irreprimible de su imaginación, son las más expuestas a las enfermedades nerviosas...a menudo complicadas con una histeria de grado más o menos marcado...el número de mujeres en estado de alineación es (en los hospicios públicos) casi el doble del de los hombres y aún más. Tal es al menos el resultado que de la comparación de los hospicios de Bicetre y de la Salpetriere.<sup>281</sup>

Es muy clara la influencia de las teorías de Pinnel aún para principios del siglo XX en los médicos psiquiatras mexicanos de la época, ya que uno de los rubros que sobresalieron en las historias clínicas de las mujeres fue la observación de sus cualidades afectivas y morales, las cuales eran calificadas por los médicos como buenas o malas, mientras que la pérdida de éstas cualidades morales era un factor determinante para reconocer el estado patológico de la enferma.

Las historias clínicas nos muestran, en la clasificación e interpretación que se hacía de las mujeres, el lugar asignado a éstas tanto en el campo de la medicina como en la sociedad en general, los cuales eran dominados por la autoridad masculina.

### ***La noción de locura a finales de siglo XIX y principios del XX***

En la segunda mitad del siglo XIX, ante el auge de la ciencia y la tecnología, la medicina se fue haciendo más científica y materialista, lo que ocasiono que a su vez sobre los fenómenos psicológicos comenzaran a buscarse explicaciones de tipo fisiológicos. Así aparecieron psiquiatras que consideraban que la enfermedad mental sólo se podía explicar cuando había cambios en el sistema nervioso, otros consideraban que ésta era una prueba de una tendencia hereditaria degenerativa que se iba haciendo progresivamente más grave en las generaciones sucesivas, hasta su extinción. Con ello, las enfermedades mentales dejaron de explicarse como desviaciones de las facultades del espíritu, para explicarse desde una perspectiva orgánica y anatomo-patológica, incluyendo los estudios biológicos, y en atención a factores hereditarios y endocrinológicos.<sup>282</sup>

---

<sup>281</sup> Nota tomada de Jaques Pastel y Claude Quérel (compiladores), *Historia de la psiquiatría*, 1993, pp. 361-362.

<sup>282</sup> Durante el siglo XIX los psiquiatras, pertenecientes a la escuela organicista, se dedicaron a pulir la identificación y clasificación de las enfermedades mentales. La escuela francesa, siendo la que más influencia tuvo en la psiquiatría mexicana, con Pinel, Esquirol, Georget, Leuret, Moreau de Tours, Fovil, Morel, Lasègue, Magnan, Cotard, Falret, y otros, sustentaron sus teorías en el trabajo asistencial y la investigación anatomoclínica; una vez bien delimitados los síntomas de la patología mental, trataban de encontrar su correlato somático en la anatomía patológica; esto es, la correlación directa entre el fenómeno psíquico patológico y la

Las ideas de Pinnel y Esquirol fueron revolucionarias en su momento, y la influencia de sus teorías psicogenéticas de los factores ambientales llegaron a ser decisivas en la búsqueda sobre la etiología de la locura. A pesar de que ésta para finales de siglo XIX y principios del XX se entendía como una enfermedad causada por una lesión cerebral, se seguía insistiendo en factores que predisponían a la enfermedad mental, tales como las condiciones meteorológicas y climáticas, la inacción, la soledad, la herencia, la juventud, el sexo femenino, la soltería, el trabajo intelectual excesivo, la atmósfera insalubre de las grandes ciudades, la vida sedentaria, entre otras.

El calor, el sonido, la luz y todas las fuerzas físicas, los agentes tóxicos, los alimentos, la atmósfera, las estaciones, el suelo, todo lo que constituye el medio cósmico son otros tantos agentes que solicitan a la fuerza nerviosa..., si falta el equilibrio... es substituido por un fenómeno de involución: el idiotismo, la locura, la demencia. Hay otros factores externos: la educación, la fortuna o la miseria, la familia, las profesiones, , la religión, la civilización, las costumbres y todo lo que forma el medio social. Estos factores solicitan la fuerza psíquica estimulando o limitando los afectos; la fuerza psíquica al equilibrarlos los aprovecha como agentes de su evolución; en caso contrario se convierten en factores de enajenación mental. Así mismo, la herencia da un número de enajenaciones mayor que el alcoholismo. Otro medio interno es la sangre; así como los agentes tóxicos, la mariguana, el alcohol, el opio., producen las vesanias. {Pero}, el medio social, es en la psiquiatría el medio refractor por excelencia. Los enajenados ejecutan frecuentemente actos que se reputan como sintomáticos de su enfermedad, teniendo en cuenta los usos y costumbres de la sociedad en que han vivido...El síntoma no es precisamente el acto mismo, sino la relación entre el acto y las costumbres.<sup>283</sup>

Otro ejemplo sobre el énfasis que se hacía en los determinantes sociales y la influencia del medio como generadores de locura, es un artículo presentado en la revista *Escuela de Medicina* en el año de 1907, el cual hacía referencia a la influencia del calor atmosférico en el orden moral y social:

Inteligentes y hábiles investigadores han consignado en varias obras, los efectos que determina el sol de estío: contándose entre ellos: la locura, el suicidio, la criminalidad, los atentados contra el pudor y las buenas costumbres, matrimonios, sucesos políticos y batallas históricas.<sup>284</sup>

Con ello, la etiología de las enfermedades mentales encontraba gran parte de su explicación en las causas morales. A pesar de que el mismo Pinnel y posteriormente Emil Kraepelin diseñaron

---

alteración física. Véase Javier Plumed, "La etiología de la locura en el siglo XIX a través de la psiquiatría española", en *Frenia*, Volumen. IV, Número 2, 2004, pp.73-74.

<sup>283</sup> "Psiquiatría Óptica", en *El Observador Médico*, Agosto, Tomo.VII, Número 16, 1908, pp.241-249.

<sup>284</sup> Luis M. Cowley, "Influencia del calor atmosférico bajo el punto de vista social y moral, en *La Escuela de Medicina*, Tomo. XX11, Febrero, Número 4, 1907, pp.89-92.

una clasificación sistemática de las enfermedades mentales, en los escritos y en la práctica psiquiátrica de finales de siglo XIX y principios del XX se observa que los médicos planteaban la causa de la locura en general y no de cada enfermedad en particular. Más que de enfermedades se hablaba de síndromes, es decir, de un conjunto de síntomas observables suficientes para ser considerado como enfermedad mental o locura, entendida como género único.

Esta etiología moral de las enfermedades mentales le reducía a un mal común, el papel patógeno de las dificultades de existencia del individuo, tal y como lo expresa Porfirio Parra en su estudio titulado *la patogenia de la locura*:

..., el completo desorden cerebral del maniaco, con sus ideas atropelladas, sus incoherentes determinaciones, su incansable locuacidad, sus desordenados movimientos, sus múltiples impulsiones, sus furores inmotivados, sus indescriptibles alucinaciones é ilusiones; ya el sombrío espectáculo del melancólico asaltado por terrores panofóbicos, sumergido en el tenaz silencio y la dolente inmovilidad; ya el monomaniaco intelectual, que ora se arrulla en el optimismo de quiméricas grandezas, ora se cree la víctima infeliz de encarnizadas persecuciones..., arrebatada la libertad moral...empujándole á ejecutar actos represibles, odiosos y aún execrables..., pero a pesar de esta infinita variedad hay en todos ellos más de un carácter común, en todos, la inteligencia está profundamente alterada, pervertidos los afectos, viciadas las impulsiones en fuerza y dirección, en una palabra, el ser moral en ruinas.<sup>285</sup>

A pesar de la incipiente clasificación que se hacía de los distintos tipos de locura<sup>286</sup>, la falta de adaptación al medio social a causa de la ausencia de sentido moral de estos individuos se muestra como un carácter común que encierra algún estado patológico; por ello, los médicos dieron un gran valor a la observación de la personalidad, carácter, valores, costumbres y formas de vida de los denominados enfermos mentales.

---

<sup>285</sup> Porfirio Parra, "Ensayo sobre la patogenia de la locura", en Nathan. P, *Manuel Elementaire De Psychiatrie*, 1878, p. 10.

<sup>286</sup> Las condiciones que en 1910 la ciencia exigía eran las de las grandes clasificaciones: había que clasificar cuidadosamente a las clases peligrosas: los delincuentes según su naturaleza y según sus crímenes-, había delincuentes enfermos de la mente y los no enfermos de la mente; estos últimos se subdividían en delincuente por predisposición genética y delincuentes habituales. Así mismo los desequilibrados se dividían en: débiles de mente, locos morales, neuropsicopáticos (histéricos y epilépticos), psicopáticos sexuales, paranoicos y obsesionados; los cuales se subdividían en alineados por enfermedades mentales agudas (frenosis) y alineados crónicos (cerebro.psicopáticos); los de primer tipo se subdividían en: maniáticos, alucinados, dementes agudos, delirantes agudos y los segundos en paralíticos e intoxicados. Véase Luis Gámbara, *Policia Científica: identificación genérica, específica, dactiloscópica, fotografía, atropometría*, 1910, p.207.

A diferencia de la época colonial, el alcoholismo, la prostitución, la criminalidad, la vagancia y todos aquellos comportamientos ligados al descontrol de las pasiones, dejaron de ser vistos como simples vicios o males sociales, para ser comprendidos desde el campo de la biología y de la criminología como verdaderas patologías sociales; sin embargo, tal visión se relacionó con la moral y la necesidad de orden social de los regimenes porfirista y posrevolucionario.

De ahí que el término degeneración adquiriera una enorme popularización a partir de la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX en el terreno social y político, convirtiéndose en un vocablo utilizado principalmente para juzgar situaciones morales, caracterizada por conductas antisociales, ante el desorden de los impulsos y las pasiones provocada por la relajación y corrupción de las costumbres. Eran las formas y condiciones de vida de las clases bajas y de los obreros, por sus vicios, la falta de educación, higiene y valores, donde se encontraba el principal foco de degeneración social.

La descripción de la perturbación mental estaba claramente influida por consideraciones políticas, morales, clasistas y de género. De tal modo que toda alteración al orden económico, político o moral de la sociedad, sería explicada científicamente como una enfermedad social.

La solución a tales males tenía que ser igualmente científica, pues ahí radicaba su legitimidad e incuestionabilidad. Para ello, los científicos porfiristas, a través de una campaña antiséptica, serían los encargados de guiar a la sociedad por el camino de lo sano en el ámbito físico y moral. Desde esta mirada científica se mostraba a los sujetos como seres de tipo moral, sobre quienes había que influir con el objetivo de mejorar su calidad de ciudadanos trabajadores, disciplinados y obedientes, estableciendo una clara relación entre enfermedad y conducta moral

Se plantea entonces la terapéutica, posterior al nacimiento de la psiquiatría, como tratamiento higiénico físico y mental, cuyo fin era educar y disciplinar a aquellos que habían perdido la razón, provocada por la perturbación de las pasiones o por las influencias negativas del

medio. En su esencia se trataba de un método normativo basado en postulados de tipo biológico y moral, presentado y legitimado como una verdad médica y científica.

Una terapéutica verdaderamente útil de la neurosis debe dirigirse á la totalidad de las causas de esas afecciones; debe enseñar al enfermo nervioso á disciplinarse en todos sus modos de obrar, así en los morales como en los físicos, y en todo sus modos de vivir y de reaccionar. Ese es el fin del tratamiento educador, el cual constituye, por tanto, el tratamiento realmente específico y causal de los estados nerviosos.<sup>287</sup>

A partir del método terapéutico y la medicalización, el encierro dejaba de ser entendido como castigo para ser presentado como una forma de rehabilitación cuyo fin era curar e integrar a la sociedad a los criminales y antisociales. Este método terapéutico iba más allá de la institución psiquiátrica, estaba vinculado a las instituciones de encierro presentados desde el orden jurídico y social liberal; el cual se presentaba como un sistema progresivo, racional y humanizado; legitimado por nuevas ciencias como la psiquiatría, la pedagogía, la sociología, la antropología criminal y la criminología, cuyo fin era vigilar y castigar bajo un nuevo modelo silencioso, normalizador y corrector.<sup>288</sup>

Ante el reconocimiento del conflicto moral subyacente al trastorno mental, los psiquiatras mantuvieron una actitud reeducativa como forma de tratamiento psicológico, a través del empleo de una corrección cognoscitiva en los disturbios del juicio y el suministro de principios morales. Entre los tratamientos físicos se utilizaban electricidad, calor, sangrías, fisioterapia, dieta y regulación de las funciones digestivas, así como depresores del sistema nervioso como el cloral, opio y bromuros, con el único fin de dormir o mantener sedado al enfermo.

A pesar del valor atribuido al aspecto orgánico de la enfermedad mental, la vida emocional de los pacientes siguió teniendo gran importancia en la etiología del trastorno mental, ya que según los criterios axiológicos médicos y científicos de “normalidad” y “anormalidad”, la

---

<sup>287</sup> Paul-Emile Lévy, “Las reglas del tratamiento educador en la neurastenia y neurosis”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo. XXVIII, Marzo, Número.5, 1913, p.118.

<sup>288</sup> Pedro Trinidad, “La inclusión de lo excluido: la historia de la delincuencia y de las instituciones penales”, en *Historia Social*, número 4, 1989, pp-149-158.

enfermedad mental era consecuencia en gran parte de una vida desordenada e inmoral, así como la perturbación de las pasiones y emociones:

La importancia de las emociones morales, tales como profundos pesares ocasionados por un cambio de fortuna, por esperanzas fallidas, por pasiones contrariadas, etc., que representan el papel de causas ocasionales; figuran también en la etiología de la locura: ciertas costumbres viciosas como el onanismo, los excesos venéreos en razón del estado de erotismo o excitabilidad despertada en el sistema nervioso, por las frecuentes y enérgicas excitaciones dinámicas de tales hábitos; podemos colocar en el grupo etiológico que estamos estudiando, todas las formas de educación incompleta o inconveniente, y que obran determinando directa o indirectamente, excitaciones frecuentes sobre ciertas fases del dinamismo mental, ya sea porque una disciplina apropiada no estableció en la persona de que se trate, el hábito de someter todas sus determinaciones a la ilustrada decisión del juicio, ya porque la abundancia de lecturas fantásticas, fértiles en relaciones aterradoras, y en sucesos inverosímiles, diera a su imaginación un predominio indebido; por el contrario, creemos que una educación sólida completa, de carácter objetivo e enciclopédico, que ejercitara convenientemente todas las aptitudes cerebrales, fortificando los órganos del pensamiento, así como robustece a los del movimiento, el ejercicio metódico, de figurar en la etiología de la locura, servirá para prevenirla, así es, que por nuestra parte no vacilaremos en aconsejarla... en la edad oportuna de recibirla, será rarísimo el desarrollo de la locura.<sup>289</sup>

Por ello, la importancia de emplear un tratamiento de tipo moral, que buscaba el control de las pasiones, un tratamiento cuyo fin era educar. Según los médicos psiquiatras, la educación era el alimento del espíritu, si esta era buena se creaban espíritus sanos, pero si era negligente o mala se creaba espíritus enfermos. Y si se trataba de seres cuyo carácter era débil, o si la educación dada durante los primeros años no era suficiente, era necesario continuar modificándola; tal sería el oficio del médico: rehacer la educación y ayudar a moralizar e inculcar los nuevos valores acordes a la civilización, sustentada en la racionalidad de los principios liberales y productivos del buen ciudadano, trabajador y disciplinado.

...se ha observado... en los criminales, en los enajenados, en los imbéciles y aun en los idiotas, se consigue con tratamiento moral que no se dirige a los físico sino a los psicológico del hombre, cambiar las inclinaciones, desterrar la monomanía, educar por último con alguna perfección..., ese tratamiento moral consiste en tocar la cuerda sensible que cada uno tiene, que es la que conmueve el espíritu encerrado en más o menos estrechos límites.

---

<sup>289</sup> Porfirio Parra, *Op. Cit*, 1878, pp.42-43.

La perversión moral que es tan común en el histerismo, que es posible corregir con el rigor de las penas elegidas convenientemente.<sup>290</sup>

A pesar de que para mediados de siglo XIX, se buscó formular la noción de locura desde un lenguaje médico y científico, aún para principios del XX las emociones y la falta de educación moral siguieron siendo factores determinantes en la etiología de ésta. Lo que muestra cómo la psiquiatría se estableció alrededor del orden, la autoridad y el castigo. Desde esta perspectiva, buscamos reflexionar aquí sobre la manera en que la clase hegemónica trató de ejercer cierta vigilancia y control sobre las mujeres de la época, sobre sus modos de actuar, pensar y hasta percibir desde la práctica nosocomial.

Los discursos médico y psiquiátrico, construyeron las nociones de salud/enfermedad y se articularon con las necesidades de organización familiar, social, política y económica de la época, que trataron de introducir una nueva racionalidad basada en el trabajo y la disciplina, con el fin de impulsar el tránsito de una sociedad corporativa a moderna y crear al individuo y al ciudadano.<sup>291</sup>

Para ello, el Estado se dió cuenta de lo útil que sería la mujer, en su papel de esposa y madre, para regular y controlar los valores, hábitos y costumbres de la sociedad, a través de la familia como institución regeneradora de la salud moral de la nación.

...su influencia omnipotente en el hogar viene a aligerar varios de los problemas que preocupan actualmente a los pensadores de nuestro país: la intemperancia, la criminalidad, la degeneración física de la raza...  
...está en el hogar, creando en él, por medio de la mujer, un poderoso desinfectante.<sup>292</sup>

Médicos y reformadores sociales se dieron cuenta de lo importante que era disciplinar a las mujeres, principalmente aquellas pertenecientes a las clases populares, quienes por su origen rural, carentes de educación y ante la desorganización moral en la que vivían, se convertían en presas

---

<sup>290</sup> José Olvera, "Asilo-prisión para 'enajenado criminales' y reos presuntos de locura", en *Gaceta Médica de México*, Mayo, Número.9, Tomo. XXVI, 1891, pp.165-166.

<sup>291</sup> Antonio Padilla Arroyo, "Influencias ideológicas en el pensamiento penitenciario mexicano", en *Historia y gráfica*, número 17, México, 2001, p. 152.

<sup>292</sup> "La educación manual de la mujer", en *Revista de la Instrucción Pública Mexicana*, Tomo I, Julio 1, Número 8, 1896, p. 235.

fáciles de vicios y anhelos funestos, que las llevaba a abandonar su más sagrada misión de madres y esposas. Tal era la percepción que se tenía de estas mujeres:

...la humilde, la desheredada de la suerte, ó entra al servicio doméstico ó mendiga la subsistencia, ó se amolda a la vida miserable que puede mantenerle el hombre con quien se une en lazos de dudosa legalidad, ó acude a cierta clase de fábricas en las que apenas gana lo indispensable para cubrir la más urgentes necesidades cotidianas. La vida de la clase proletaria, hoy más difícil que nunca, sobre todo en nuestro país, es en verdad una vida de llanto e infortunio.

En cambio, cuando se hacía referencia a las mujeres de las elites y la clase media, ésta era la percepción:

...consagrada al hogar, {a pesar de que} descuida en gran parte la educación intelectual..., es el grupo que conserva mejor las tradiciones del pasado, el que da hijos sanos del alma y de cuerpo, hijos que colman nuestras aulas y son el porvenir y la esperanza de la patria.<sup>293</sup>

De modo que había que enseñar y perpetuar en la obrera, en la doméstica, en la costurera, en la vendedora, en la prostituta, su principal labor, el de madres y esposas, En sus manos estaba la crianza de hijos sanos, fuertes y trabajadores, pues de su talento doméstico y moralizador dependía la existencia de futuros ciudadanos obedientes, obreros trabajadores y hombres fieles a la nación.

Era indispensable un programa que educara y domesticara a las mujeres, principalmente a aquellas de clase baja que llegaban al manicomio; poniéndoles bajo la dependencia de un médico hombre que, por sus cualidades físicas y morales, era el capacitado de ejercer sobre ellas la influencia que las llevaría a sanar y modificar aquellas ideas, comportamientos y vicios mórbidos.

Buscamos tratar de comprender el lugar asignado a las mujeres en la experiencia de la locura, desde la cual se expresa no sólo la percepción de los médicos e higienistas, sino también del resto de la sociedad. En la decisión de internar a una mujer en el manicomio intervinieron múltiples actores, lo que nos permite acercarnos a otros campos de análisis como el del poder político o el de la moral imperante, esto es, el pensamiento hegemónico de la época. Pretendemos indagar qué había más allá de lo patológico en locura femenina; para ello será necesario comprender la noción

---

<sup>293</sup> “Sobre la educación de la mujer mexicana”, en *Revista de la Instrucción Pública Mexicana*, Tomo. II, Octubre 15, Número 15, 1897, p.450.

de locura femenina desde una perspectiva que incluya la construcción social e histórica de lo que era ser mujer entonces.

***Las mujeres locas del Manicomio General de la Castañeda:***

Veremos que no sólo los postulados teóricos sino en la práctica clínica psiquiátrica, el estatus social y el de género, se convirtieron en elementos indispensables tanto para la clasificación científica de los internos dentro del manicomio como para la emisión del diagnóstico médico.

Se reconocía la mayor o menor frecuencia con que determinadas patologías mentales aparecían en uno u otro sexo, se atribuía a la mujer una serie de trastornos específicos de su naturaleza biológica, por lo que el discurso médico les presentaba como más vulnerables y enfermizas a nivel físico y mental. Se ponía mayor énfasis en los fenómenos fisiológicos ligados al ciclo reproductor, como factores causales de locura; por ejemplo, el sólo hecho de la menstruación en la mujer, en muchas de ellas traía como consecuencia no sólo trastornos fisiológicos sino también a nivel neurálgico, exaltaciones nerviosas, como la histeria, llevándolas a perder el control de sus propios actos.

En el siglo XIX y parte del siglo XX, la fisiología y la psicología de las mujeres se convirtieron en temas principales abordados por los hombres de ciencia, como reacción ante la atmósfera de ideas feministas que comenzaban a escandalizar a las clases más conservadoras. Cada día eran más las mujeres que se integraban al campo laboral y a la educación escolarizada, lo que permitía una mayor presencia de éstas fuera del ámbito doméstico, poniendo en peligro su principal labor de madres y esposas. Por ello, con base en el determinismo biológico y desde sus diferencias sexuales anatómicas, se establecieron las diferencias de género, presentando la inferioridad y subordinación femenina como elementos “naturales”. Desde esta perspectiva, se construyó un discurso sobre lo femenino desde la medicina. A partir del concepto biológico de su

cuerpo se buscó enmarcar el papel social de la mujer. Tema que ya ha sido desarrollado en el capítulo anterior.

El poco desarrollo de su sistema muscular, muy inferior a la del hombre. La abundancia del tejido celular así como la estructura anatómica de su esqueleto, que la obliga en todo ejercicio á desplegar mayor esfuerzo, hace que sus movimientos sean lentos y difíciles, y que bien pronto se apodere de ella una invencible fatiga...esta debilidad muscular favorece la actividad nerviosa; de ahí una causa más que viene á aumentar esa sensibilidad del sistema nervioso de la mujer...y abandonarse a las emociones del corazón que a las demostraciones de una razón fría y severa...De todo estos resulta, que la constitución física de la mujer la destina á una vida más sedentaria, menos agitada que la que es propia del sexo masculino, y en armonía con sus funciones intelectuales y morales.

Por su organización, por su constitución y por su temperamento, la mujer presenta notables semejanzas con el niño. Sus huesos son más pequeños, más delgados que los del hombre adulto.<sup>294</sup>

Fue la medicina científica la encargada de regular el cuerpo femenino, y con ello sus comportamientos y el tipo de educación, para evitar la descomposición social, ya que una de las principales preocupaciones del Estado nacional era asegurar la educación de un tipo ideal de ciudadano. En este proyecto figuraba mantener la función reproductiva y materna de las mujeres, quienes debían engendrar hombres sanos para trabajar y servir a la patria.

Cuando el médico hacía referencia a la salud física o mental de las mujeres, habitualmente se hacía desde su función reproductiva, estableciendo una clara relación de sus malestares con las vicisitudes de su aparato reproductor. En muchos casos se buscaba la explicación de la enfermedad mental como efecto del embarazo, parto, puerperio o climaterio. Tal fue el caso de las Psicosis Puerperales; se describió bajo este nombre a todos los accidentes psiquiátricos del embarazo, del puerperio y del aborto, en el que influían factores genéticos, hormonales y toxi-infecciosos, aunados a estos factores biológicos. Había que observar los de tipo psicosocial, esto es, los factores afectivos y emocionales, los cuales no podían dejarse de lado ya que estos constituían el carácter y la conducta de la mujer.<sup>295</sup>

---

<sup>294</sup> Horacio Barreda, "Organización física, intelectual y moral que es característica de la mujer", en *Revista Positiva*, Número.105, Febrero, 1909, pp.79-81

<sup>295</sup> Jaques Pastel y Claude Quézel (compiladores), *Historia... Op. Cit.* 1993, pp. 623.626.

Por ello, los psiquiatras del siglo XIX y aún del siglo XX insistían sobre cierta degeneración natural de las mujeres debido a que la función reproductora del cuerpo femenino se encontraba íntimamente condicionada por su psiquismo. Este a su vez se encontraba relacionado con su función hormonal, que por su parte alteraba el campo de sus afecciones y pasiones, las cuales controlaban su carácter y personalidad.<sup>296</sup>

Desde la particularidad de esta constitución física se buscó explicar las enfermedades mentales femeninas, por ejemplo, las neurosis<sup>297</sup> como la histeria, las psicosis como la puerperal, y hasta el alcoholismo, se ligaron a la falta de control de sus emociones y pasiones.

La medicina positivista del siglo XIX no sólo se apropió del cuerpo de las mujeres, sino que psiquiatrizó sus deseos y sentimientos, interpretándoles por vía de los humores, los fluidos linfáticos y principalmente por la variaciones de temperatura del útero asociadas a las reglas menstruales, patologizando su constitución física y moral.

Como veremos en los siguientes casos clínicos, la medicina y la psiquiatría buscaron ejercer cierto control sobre las mujeres a través de sus cuerpos, en nombre de la ciencia. La mirada médica se dirigió a la observación de los transtronos hormonales, debilidades genéticas, o al inadecuado medio social en el que vivían para justificar su situación de fragilidad y enfermedad.

A continuación presentamos un caso en el que se diagnosticó “locura moral de fondo histérico”. Se trataba de una mujer de 41 años de edad, registrada como doméstica, libre e indigente. Fue llevada al manicomio por su esposo a causa de su carácter violento.

Para los médicos, la degeneración de sus cualidades afectivas y morales figuraba como la principal causante de su enfermedad mental. Asimismo se encontró anexo el certificado de juicio de divorcio, promovido por el marido, siendo el testimonio del médico la principal prueba en el peritaje para su falló. Este era el testimonio del médico:

---

<sup>296</sup> Ramón de la Fuente, *Psicología médica*, 1959, p.304.

<sup>297</sup> Según la psiquiatría de la época, las neurosis eran enfermedades de la personalidad caracterizadas por conflictos intrapsíquicos que inhiben las conductas sociales. Véase Jaques Pastel, *O.p. Cit*, p.370.

{...} bajo la influencia del histerismo con notable disminución de la voluntad caracterizada por volubilidad de ideas y excitaciones evidentemente patológicas así como por su excesiva locuacidad, dicha señora está imposibilitada para ejercer sus derechos civiles y por consecuencia es irresponsable de sus actos.

La Sra. "X" se encuentra afectada de una locura moral razonada, dipsomanía<sup>298</sup> de fondo histórico. No goza del perfecto uso de sus facultades mentales como lo revelan sus actos y estado de perversión moral en la que ha llegado.<sup>299</sup>

En el expediente se encontró el testimonio de la propia enferma en el que describió sus malestares de la siguiente manera:

{...} El señor mi esposo se caso de 20 años, en 10 años que viví con él tuve 8 hijos, de los que me viven 4, 2 se ahorcaron con el cordón y 2 nacieron muertos por haber tenido albuminuria; también tuve 4 abortos por la vida tan difícil que llevaba con mi esposo.

Yo nací en el año 74, a los 7 años tuve escarlatina, después crecí sana y robusta y a los 15 me vino mi periodo sin ningún transtorno; a los 15 me volví nerviosa y me casé, a los 17 me curé de los nervios y así estuve 4 años que por penas morales y pérdidas físicas, pues estaba cuidando a una niña muy robusta me vino otra vez el estado nervioso de febrero a agosto. Después quedé perfectamente y a los 5 años me dio fiebre puerperal quedándome en estado nervioso agudo, que con distracciones y viajes me alivió. En ese tiempo se puede decir que usaba alcoholes por prescripción médica y tal vez con inconciencia abusaba de ellos.

En 99 me vino un ataque de dipsomanía y el Dr...me convenció de ingresar a la 5ta de Tlalpan, entonces se me produjo este ataque por el cambio de vida moral y físicamente, pues el señor mi esposo trajo a una mujer y desde esa época no vivo íntimamente con él y se me reflejaba el vacío del alma en mi parte física; no volví jamás a tomar una sola copa de vino hasta 901 que tomé unos cuantos días, ingresé a la Canoa donde duré 3 meses, salí y estuve perfectamente hasta 906 que por haber tenido trabajos excesivos y penas morales y disgustos espantosos volvía a tomar más días, volvía a la Canoa, salí y me dio fiebre intestinal y volví a la Canoa donde dure un año y cinco meses, salí y estuve perfectamente hasta el 29 de septiembre de 1911 que fui a una visita y tomé coñac y pulque, y después seguí tomando día y medio; advirtiéndome que jamás tengo costumbres de tomar una sola copa de vino, ni pulque, ni cerveza, a acepción de cuando los nervios y las penas morales, pérdidas físicas y sobre todo el vicio del alma á reflejado en una parte física, como he dicho he tomado la primera copa, pues yo en pleno uso de mi razón soporto grandes cosas y no me quita el gran dominio que debo tener dada mi difícil situación y mi manera exagerada de sentir y de ser y me viene el desborde de las pasiones y la excitación más completa.

Este es un caso que nos muestra de manera muy clara la manera en que las mismas mujeres se apropiaron del discurso médico para explicar muchos de sus malestares, si se lee cuidadosamente la narración sorprende ver el tipo de lenguaje utilizado por esta mujer, al manejar tan bien los términos médicos y las connotaciones psiquiátricas para distinguir las causas de sus

---

<sup>298</sup>Dipsomanía: Compulsión para beber bebidas alcohólicas.

<sup>299</sup>Fondo. M.G, Secc: Exp. Clín, Caja.22, Exp.63.

enfermedades. Refiere que era una persona nerviosa, pero al casarse señala el alivio de su mal nervioso. Recordemos que, según los médicos, muchas mujeres enfermas de histeria lograban curarse al casarse ya que el contacto sexual calmaba los síntomas de ansiedad, irritabilidad y nerviosismo. Asimismo, expone como causa de sus otros males el trabajo excesivo y las penas morales; este es otro argumento médico sexista, ante la constitución física de la mujer débil y nerviosa, que las hacía más propensas a las enfermedades mentales. Del mismo modo hace referencia a su exagerada forma de sentir; también los médicos señalaban el desencadenamiento de las emociones como una expresión de la histeria, ya que la dominación de los estados emocionales preparaban el terreno de la sugestión. Es sorprendente ver cómo una mujer, doméstica, que entró como indigente y que permaneció un tiempo considerable en el manicomio, primero en el hospital del Divino Salvador y después en la Castañeda, se entiende y percibe a partir del modelo médico hegemónico.

Pero, ¿dónde quedaba el sentir de ella para la mirada médica?; su narración deja ver claramente que era maltratada por su marido físicamente, ya que refiere haber tenido cuatro abortos por la vida tan difícil que llevaba con éste, asimismo, vivió la infidelidad de su esposo, quien además la interna en el manicomio, para después tramitar el divorcio, argumentando como principal causal su locura, sus problemas de alcohol y su carácter violento. Mientras que la violencia ejercida hacia ella era invisible a los ojos de los médicos y del sistema patriarcal; y a pesar de que ella hace responsable al marido de sus males, el comportamiento del marido jamás fue cuestionado por el médico, y tal vez mucho menos por la sociedad.

Tal postura no era rara en un periodo histórico en el que a pesar que la ley exigía fidelidad a ambos cónyuges, la transgresión a esta demanda era mucho más castigada si la mujer era infiel, pero en el caso de infidelidad masculina, se otorgaba un margen mayor de permisividad, para tener relaciones sexuales antes de contraer nupcias e incluso después de ellas. De modo que la ley y la

moral de la época pasaban por alto en la mayoría de los casos tanto el maltrato como la infidelidad hacia las mujeres.

Uno de los problemas expuestos y narrado por la propia mujer, es el uso y abuso que hacía del alcohol; argumentando que en un principio su uso había sido terapéutico. Dejándonos ver que posteriormente abusó de éste como ayuda o consuelo para controlar sus sentimientos de dolor, angustia y vacío. Y es que, si ser mujer en esta época significaba ser sólo madre y esposa, ante el engaño y abandono de su marido y la abrupta separación de sus hijos al ser internada en el manicomio, ¿qué es lo que quedaba a esta mujer, cuál sería ahora su razón de existencia al haber sido aniquilada como madre y esposa, y por ende como mujer?. Ahora, a los ojos de los demás y de ella misma sólo le quedaba el dolor y la angustia de no ser más que una loca.

Los médicos concluyeron sus observaciones de la siguiente manera:

Los anteriores datos fueron dados y escritos por la misma enferma. Aunque aparenta ser una persona sana, tiene problemas, un estado crónico de subexcitación maniaca..., hace responsable a su esposo de cuanto le sucede..., cada día hay un nuevo ataque en su salud, un dolor que dura minutos recorre casi toda una pierna o un brazo; ya un vértigo que la deja con un estado nauseoso todo el día y un dolor en el ovario izquierdo..., hipo intermitente, y en fin, sensación de angustia y malestar porque no ve a sus hijos o porque piensa que no saldrá de este hospital. Estos síntomas hacen pensar en un fondo histérico que sin duda lo hay, pero que son por otra parte el resultado de su excitación psíquica crónica; la hemos visto escribir versos días enteros, cartas a todos sus parientes diciendo la situación angustiosa que se encuentra ; otras se dedica con ahínco al trabajo manual...<sup>300</sup>

El caso evidencia cómo la noción de locura femenina se encontraba claramente influida por la mirada médica masculina, pues reflejaba la percepción que éstos tenían de la salud/enfermedad femenina, desde el ámbito social y moral de la época.

El siguiente expediente muestra el caso de una mujer de 39 años, soltera, dedicada a las labores domésticas, internada por orden del gobernador del Distrito Federal como libre e indigente.

El diagnóstico emitido fue: Delirio alcohólico por locura moral.

En este caso, también ella misma narró su historia como sigue:

Tendría yo diez o doce años cuando me llevaron a la Canoa, le voy a contar a usted porque fui a la Canoa. Mi papá en vida de mi mamá, tenía otra mujer, yo lo sabía,

---

<sup>300</sup> Fondo. M.G, Secc: Exp. Clín, Caja.22, Exp.63.

pero como era chica no me importaba. Cuando murió mi mamá fueron por mí a Zamora y me trajeron para llevarme a vivir con la mujer que tenía mi padre, al verla, me dio tanto coraje que cogí la pistola de mi papá y lo iba a matar, gracias a mi hermano no lo hice, pero desde entonces me sentí mal y me llevaron a la Canoa.

Salí de ahí, y después de vivir un año a lado de mi hermano, me llevaron al hospicio, de ahí salí, y otra vez me llevaron a lado de mi hermano.

Yo en esa casa hacía lo que quería, entraba y salía a mi antojo, pero siempre con alguna persona, pues mi hermano me vigilaba mucho. Después de algún tiempo, cuando yo tenía 18 años, una mañana me robé la llave del zaguán y me salí a las cuatro de la mañana a ver a mi novio a su casa, después me regrese a la casa y nadie me lo conoció. Pero no falta una señora que le dijera a mi hermano que yo ya no era señorita, me mandó a examinar con un médico y se enojó mucho conmigo, ya no quiso que viviera en su casa y me mandó con un señor amigo de él.

Ahí duré algún tiempo, pero una noche me salí para ir a servir y ganar algo. No dure mucho tiempo de sirvienta porque mejor me fui otra vez con mi novio. A los quince días me separé de él porque tenía otra mujer y me fui a servir. Después tuve mi niño con otro señor..., volví a ver a mi hermano, pero ya no me recibió...Después tuve otro niño de distinto señor..., y al último mejor me metía a la vida alegre...Yo tomaba solamente cuando me convidaban y eso eran tres copas de coñac, á veces se me subía.

La condición social en la que se encontraba la mujer de finales de siglo XIX y principios de XX, provocaba que ciertos comportamientos en los que se veía involucrada su moral y su sexualidad, fueran estudiados y entendidos como patologías mentales, propias de las mujeres de clases bajas; tal fue el caso del alcoholismo, las relaciones sexuales fuera del matrimonio o ilegítimas y la prostitución. Así, cualquier factor que debilitaba la unidad familiar, y nada más peligrosos que la pasión sexual incontrolada, eran comportamientos peligrosos y rechazables; por lo que llegaron a presentarse como causas importantes de locura.<sup>301</sup>

Del mismo modo, expresar sentimientos como ira, rabia, dolor, violencia, no era correcto en las mujeres sanas; ya que ellas representaban el amor, la dulzura, la abnegación y el perdón. Ésta mujer, tal vez sólo necesitaba expresar el coraje e ira que sentía, pero tales emociones y comportamientos no debían ser manifestados pues eran incompatible con el prototipo de género femenino. Provocando en ella una crisis emocional que posteriormente la tornaría sedicioso, desobediente, mentirosa y alcohólica. Conductas todas ellas reprobables ante su hermano, la vecina y el médico, quien por último confirmaría su desviación mental.

---

<sup>301</sup> Javier Plumed, "La etiología de la locura...", *Op. Cit.*, 2004, p.83

Entonces, ¿hasta qué punto la noción de locura femenina se asoció a aquellos comportamientos que desarticulaban la organización genérica y el ideal de mujer?. Esta es una mujer que se deja llevar por sus emociones y pasiones, al haber intentado matar a su padre por la infidelidad a su madre. Asimismo desobedecía a su hermano, quien había remplazado el lugar del padre para cuidar del mayor valor femenino, su virginidad.

A pesar de que el discurso señalaba que las mujeres decentes no tenían deseos sexuales, esto sólo era parte de un discurso moralizante, por ello, se veían obligadas a ocultar sus deseos amorosos con la idea de preservar su dignidad y la de su familia. Y es que el tipo de moral sexual de la época, sólo daba cabida a dos tipos de mujeres, a la mujer casta y pura, o a la prostituta; siendo estas últimas las culpables de despertar en los hombres pasiones desenfrenadas.

Por ello, nos era raro que esta mujer se escapara de su casa para ver a su novio a escondidas y tener relaciones sexuales con él. Al ser descubierta fue castigada, pero el descontrol de sus pasiones sexuales con otros hombres continuó. Es claro cómo esta mujer transgrede los comportamientos propios de su género; pues según la ideología dominante, la gloria de la mujer se encontraba en el seno de la vida privada y en las funciones domésticas. Tampoco se concebía que las mujeres vivieran su sexualidad como disfrute, pues el único marco permitido para ejercerla era el matrimonio, guiada por su instinto natural de procreación; por el contrario sólo las mujeres egoístas y carentes de afectividad y moralidad buscaban su satisfacción propia, degradando su ser y su misión de madres y esposas.

Pero, ¿cuál era la percepción que el médico psiquiatra tenía de ella y de sus males?. Esto es lo que señalaba:

Al ingresar a este pabellón estaba deprimida, lloraba a veces sin consuelo porque decía “que nunca saldría”. Aún había temblor que parecía alcohólico, insistía continuamente en que se le diera su alta.

En la actualidad ya no hay delirio, lo único que persiste de su alcoholismo es una laringitis crónica. No le causa la menor pena confesar la vida que llevaba y seguramente que dada su amoralidad continuará con ella. Nunca ha presentado síntomas de dipsomanía, sino que bebe por estar viviendo en el vicio.<sup>302</sup>

---

<sup>302</sup> Fondo. M.G, Secc: Exp. Clín, Caja: 22, Exp.64.

Es claro ver cómo el médico hace a la mujer más que una valoración de sus trastornos mentales, un enjuiciamiento de sus comportamientos morales, siendo ella misma la culpable de sus males como el abuso que hacia del alcohol. Para los médicos el alcoholismo en las mujeres fue visto como una transtorno de orden moral, el cual se relacionó con otros comportamientos negativos propios de las clases bajas, ligándole a un conjunto de conductas antisociales como la indisciplina, la miseria, las malas compañías, el ocio, factores hereditarios, la vida de libertinaje y la prostitución, comportamientos todos ellos propiciados por la falta de sentido y educación moral.

El alcoholismo en el siglo XIX se presentaba como un problema exclusivo del género masculino, ya que la literatura médica impregnada de los prejuicios de la época, sabía lo delicado que era mostrar a la luz pública una problemática de esta índole. El discurso idealista presentaba al espacio doméstico, como el lugar sagrado en el que se forjaban los valores morales de la familia; por ello, prefirió ocultar, realidades que incomodaban, pero no por ello inexistentes dentro del espacio doméstico, como el alcoholismo, la violencia, la miseria, la infidelidad, la prostitución, las enfermedades, innumerables abortos, en una sola palabra, la vida cotidiana de las clases pobres.

El siguiente caso es de una mujer de 27 años de edad, soltera, quien era prostituta, el diagnóstico emitido fue: Melancolia ansiosa.

El médico señalaba:

Desde 1902 abandonó su casa, se fue a Puebla a los 17 años de edad, ahí empezó a beber, desde entonces, se inscribió como mujer pública sin que nadie la instigara para hacerlo.<sup>303</sup>

Antes de emitir cualquier diagnóstico, el médico hacía el reconocimiento del conflicto moral subyacente al transtorno mental. Encuentra como principales quebrantos, el que la mujer abandonara su hogar, ya que al violar los límites del espacio doméstico se hizo presa de consecuentes vicios como el alcoholismo y la prostitución. Vida que ella misma había elegido, encontrando toda la culpa de sus males en su ser moral degenerado.

---

<sup>303</sup> Fondo. M.G, Secc: Exp. Clín, Caja. 3, Exp.53.

Al describir ella sus males señalaba:

Tomaba una copa de canela en la mañana y dos o tres en la noche y poco pulque. Fui a apuntarme porque me dio mucho sentimiento la muerte repentina de mi padre y después de ir al panteón bebí mucho y llegué a sanidad con otra amiga. He estado 19 veces en Belém, todas por pleitos, pero no por lesiones; la cortada que tengo en la cara me la dio un hombre que me quería. Le dije a mi mamá que me fuera a desapuntar en sanidad, llevamos los tímbrs y ya estaba todo arreglado cuando me llevaron a la Canoa. Yo no quise llevar la vida que llevaba porque pensé con la cabeza que era malo, mejor me meto a servir.<sup>304</sup>

La mujer que se dedicaba a la prostitución, era doblemente desvalorada, al carecer de protección física, moral y legal. En la narración que hace esta mujer, refiere haber sido atacada por un hombre, causándole una herida en el rostro; pero su condición de prostituta, la colocaba como un simple objeto de placer, restándole cualquier posibilidad a ser respetada, cuidada y muchos menos amada.

El discurso moralizador médico, junto con el religioso, se convirtieron en reforzadores de la moral existente, ambos formulaban su labor disciplinaria y correctiva en la culpa y el miedo; la culpa de vivir en el pecado y el miedo a la enfermedad. En ambas la absolución a la falta se encontraba en el arrepentimiento y en la vuelta a vivir moralmente, ya que ahí radicaba la cura y salud del enfermo.

Elementos que fueron aprovechados por las mujeres para negociar su salida, quienes sabían que al declararse arrepentidas, junto con la promesa de dejar sus vicios y malas costumbres, serían dadas de alta. Lo que no aseguraba que realmente así lo hicieran; pero ante la sobrepoblación que se vivía en el manicomio, la existencia de enfermos en peor estado, y las dificultades económicas por las que atravesaba la institución. Muchas veces, bastaba para los médicos la promesa de que no volverían a portarse mal, para emitir su alta y liberación:

Al ingresare al hospital estaba afectada de una melancolía ansiosa quejándose continuamente y llorando a toda hora. Tuvo una neumonía del lado izquierdo de la que curó en la enfermería. En la actualidad duerme bien, su delirio ha desaparecido

---

<sup>304</sup> *Ibid.*

por completo. Asegura no volverá a tomar alcohol y que sus costumbres desea cambiar.<sup>305</sup>

Las concepciones de salud/enfermedad mental aún para principios del siglo XX, se encuentran claramente influenciadas de los valores morales de la época; así, las descripciones de los síntomas y las conductas patológicas, se convirtieron más en prescripciones de lo que era un comportamiento apropiado o inapropiado en las mujeres, desde el dominio y el saber médico masculino.

La psiquiatría desde su carácter científico asumió que aquellos comportamientos que no eran propios de las mujeres o que no cumplían con los roles de buenas madres y esposas, se calificaban como anormales y patológicas. Tal fue el caso de esta mujer de 25 años, casada, doméstica, quien fue remitida al manicomio por su carácter irascible, pues además de golpear a su marido y haberle sido infiel, se había atrevido a manifestarle abiertamente no quererlo ni mucho menos ser el padre de sus hijos. Colocando tales comportamientos como los principales elementos sintomatológicos de la enfermedad mental:

Acusa de celos infundidos, le pega a su marido, dice palabras sin sentido y padece de insomnio. Decía que no tenía esposo y cuando se le presentó manifestó que él vino porque quiso, pero no lo quería, que quería a otra persona de los parientes que estaban presentes porque era el padre de sus hijos. Se nota cierto grado de estupidez en sus facultades intelectuales y morales.<sup>306</sup>

Dentro de las observaciones que hacía el médico para la emisión del diagnóstico, estaba el examen físico y antropológico, en el que se estudiaban medidas del cráneo, de la cabeza en su totalidad, cara, orejas, ojos, nariz, boca, tórax, miembros superiores, inferiores, órganos genitales, alteraciones de la piel, la exploración de los órganos de los sentidos y sistema nervioso, sensaciones gustativas, olfativas, musculares, cutáneas, sensaciones auditivas, visuales, motilidad; así como el desarrollo de las afecciones, pasiones y sentimientos. Éstos últimos para el caso de las mujeres eran observados por los médicos en relación al deber ser femenino, como madres, esposas,

---

<sup>305</sup> *Ibidem.*

<sup>306</sup> Fondo. M.G, Secc: Exp. Clín, Caja. 20, Exp.5.

hijas, hermanas amorosas, obedientes castas y entregadas a la familia. Cualquier incumplimiento de alguna de estas conductas se entendía como una alteración de sus cualidades morales y afectivas, siendo razón suficiente para diagnosticar algún tipo de demencia. De ahí que el médico señaló para esta mujer un grado de estupidez en sus facultades intelectuales y morales, ante su comportamiento, el cual mostraba inadaptabilidad a la vida conyugal.

Finalmente, el diagnóstico emitido a esta mujer fue psicosis maniaca de origen sifilitico. Es importante resaltar que la sífilis fue una enfermedad que se relaciono con una vida antihigiénica y promiscua, muy común según el discurso médico, entre las clases bajas y prostitutas; de ahí que a lo largo del siglo XIX y principios del XX se generó un discurso médico moral el cual estigmatizó dicha enfermedad como consecuencia del coito impuro, esto es, de relaciones extramaritales mostrándose como castigo por llevar una vida disoluta e inmoral.<sup>307</sup>

Desde una moral laica, el discurso médico difundía el miedo a las epidemias sexuales como medio de regulación de la sexualidad, las cuales se encontraba en los cuerpos de las mujeres de clases bajas entre ellas sirvientas emigrantes quienes víctimas de la seducción, la miseria y el ultraje, caían en la prostitución, poniendo en peligro la salud de los hombres y de la raza; de modo que cualquier mujer que hubiese sido afectada de su sentido moral, tenían que estar bajo la vigilancia médica. Tal fue el caso de la siguiente mujer de 25 años de edad, casada, admitida en calidad de indigente y detenida por orden del Director General de Beneficencia Pública. Quien fue ingresada al manicomio dos ocasiones por llevar una vida inmoral:

Esta es la descripción que los médicos hicieron de sus extravagancias en su primer ingreso al hospital en 1912:

...La enferma nunca ha presentado delirio en ninguna de sus formas, parece que los más atacado ha sido el campo moral, no obstante que pertenece a una honorable familia,...así por ejemplo principió a usar y después a abusar de las bebidas

---

<sup>307</sup>El patólogo alemán Rudolf Virchow concluyó que la sífilis era una enfermedad constitucional y demostró que la infección se transfería a través de la sangre a los órganos internos. Para finales del siglo XIX, se relacionaba la sífilis con una serie de desórdenes como parálisis, falta de coordinación muscular y demencia. Véase: Diana Obregón, “Médicos, prostitución y enfermedades venéreas en Colombia”, en *Historia, Ciências, Saúde — Manguinhos*, Volumen.9, (Suplemento), 2002, p.163.

embriagantes desde hace seis años sin que haya habido para ello ningún pretexto, porque su marido según confesión de la enferma misma nunca ha tomado alcohol, por el contrario siempre ha tenido repugnancia por tal bebida, entre los miembros de su familia no hay ningún alcohólico, no ha sido el ejemplo ni las instancias de males compañías lo que la han hecho ser viciosa, sino cierto fondo de perversión moral, lo que la han impulsado de una manera fatal a efectuar estos actos.

Podríamos citar otros hechos que ponen de manifiesto su anormalidad, pero por una parte no nos consta porque la enferma siempre lo ha negado de una manera terminal, que de confirmarse sería una verdadera calamidad. En las orgías y excesos de todo género a que se entregaba la señora la acompañaban sus pequeñas hijas sin que comprendiera todo lo mal que hacía al darles tal ejemplo.

Refiere la familia de la señora X que una vez que se encontraba en estado de embriaguez hacia que sus hijas se subieran sobre la mesa y sillas, desde donde brincaban con gran riesgo de causarse daño; otras se quedaba tirada en el suelo pues ya no había podido subirse a la cama y por este tenor se podían citar miles de ejemplos que corroboran la anormalidad...siempre ha negado todos estos hechos los cuales son enteramente verídicos, indicándonos con esto que la enferma no ha perdido por completo la vergüenza y el pudor, o que su fardo amoral la hace ser embustera aún ante los hechos y evidencias.

Cuando ingresó a este servicio presentaba signos claros de intoxicación alcohólica crónica, como temblores en las extremidades...

...la señora se encuentra en perfecto estado de salud física y psíquica habiendo desaparecido los accidentes de intoxicación alcohólica crónica que presentó cuando ingresó a este servicio.

La señora promete solemnemente no volver a cometer actos que comprometan su honra y la de sus pequeñas hijas, estando al presente completamente arrepentida de cuanto haya hecho antes, por lo que el señor director cree que se le puede dar su alta.<sup>308</sup>

El comportamiento inmoral de esta mujer propicio que fuese llevada al manicomio, a pesar de que los médicos señalaban que se encontraba en perfecto estado de salud física y psíquica, siendo el malsano estado moral en el que vivía y la transgresión de su deber ser como mujer honesta y buena madre, razones suficientes para ser reprendida y encerrada. Afortunadamente todavía no había perdido la vergüenza y el pudor como lo señalaba el médico, tal vez porque pertenecía a una familia honesta y de buenas costumbres. Por ello, sólo bastó que la mujer confesara estar arrepentida de sus malos comportamientos, y al haber sido desintoxicada por el abuso que hacía del alcohol, fue dada de alta. Nuevamente podemos ver la manera en que las mujeres negociaban con los médicos y jueces su salida, al decirles lo que ellos querían escuchar, su arrepentimiento.

---

<sup>308</sup> Fondo. M.G, Secc: Exp. Clín, Caja. 30, Exp.15

Esta primera narración nos traslada al ambiente confesionario del sacerdote y el hijo pecador, recibiendo la absolución de sus pecados. A pesar de ello, fue ingresada por segunda vez en el año de 1913, en esta ocasión el médico señaló:

Ella confiesa que abusa del alcohol , pero que no tiene necesidad de tomar y que nunca se ha embriagado, pero que cuando toma se pone nerviosa y le dan ganas de llorar, no saben porque la han traído aquí, pues ella cree que no amerita sacarla de su casa sin su consentimiento y además usando de la fuerza y del engaño...pasará a su pabellón para ser curada de alcoholismo o psicosis alcohólica por orden del Juez Séptimo de la Correccional, quien dispone que sea reconocida y se dictamine sobre si presenta signos de ebriedad habitual o síntomas de psicosis alcohólica.

Se presentaron en su domicilio dos personas que le dijeron tenían orden del Gobernador del Distrito de conducirla a su presencia, que ella hizo alguna resistencia, pero agarrándola de los dos brazos la obligaron a salir de su casa; además de estas dos personas la acompañaron su criada, sus dos hijas y el mozo de su hermana.

...se casó con el señor X, español de origen y persona adinerada, dice que quiso mucho a su marido modelo...Desde que se casó ha vivido en la Colonia de Santa María la Rivera, ahí fue a pasar una temporada con ella su madre, cuando surgió un disgusto entre su marido y la señora su mamá que según ella le produjo la muerte a ésta de una manera brusca por congestión cerebral según le certificaron tres médicos. De esto habrá pasado cuatro años y desde aquella época hace partir sus trastornos. Disgustada ella le dijo a su esposo que ya no lo quería porque había ocasionado la muerte de su madre, su marido le contestó que se arrepintiera de lo que le había dicho, contestando ella: -“yo nunca me arrepiento de lo que digo”, dice que efectivamente con el disgusto que le había ocasionado a su marido ya no la estimaba como antes. A los seis días de este acontecimiento su marido se marchó de la casa, sabiendo que había ido a vivir a un hotel en compañía de una mujer italiana...Algún tiempo después tuvo una sorpresa una amiga le mostró un periódico que decía: “el Sr. X (su marido) y la señora (la italiana) partieron para Europa”. Desde luego trató de hacer una reclamación a su esposo, pero el licenciado por antiguo amigo de su esposo le disuadió de que lo hiciera.

De Madrid y de París estuvo recibiendo cartas de su marido, en ellas le autorizó vender sus alhajas para poder vivir, además tuvo que pagar por deudas de él unos mil pesos. Supo después que se fue a la República Argentina de donde no ha recibido ninguna noticia de él. Respecto al hábito que se dice ha contraído, confiesa que siempre ha tomado vino a la hora de la comida de preferencia vino blanco y algunas botellas de cerveza en la tarde sin que nunca se le haya subido...

Desde que murió su madre no ha estado nunca contenta y dice: “desde que se fue mi marido siempre he echo la tontera de tomar, no debía mi marido dejar a una mujer joven sola”. Cuando se siente sola y triste es cuando toma un poco más de lo habitual pero sin perder la cabeza, no cree tener el hábito porque ha podido estar hasta cuatro meses sin tomar nada de alcohol. Podía tomar una copita en casa de sus amistades sin el deseo de seguir tomando...

Los datos anteriores suministrados por la señora nos indica que ha hecho uso de la bebidas alcohólicas excediéndose algunas veces, esto lo hacia por la pena que le causaba verse sola y triste, procura mostrarnos que no esta viciada porque ha podido vivir hasta cuatro meses sin tomar alcohol...

Las constancias procesales del juzgado séptimo de instrucción dice que la señora frecuentemente se hallaba en su casa en estado de embriaguez completa, que allí se hacían orgías que presenciaban sus pequeñas hijas y escándalos constantes que tenían disgustados a los vecinos ...la señora siempre ha negado estos hechos, sin embargo hay personas que lo afirman...

Los actos que comprometen su honra citados en las constancias procesales por no contestarnos, sólo nos hace pensar que hay en ella cierto fondo de perversión moral lo que la ha impulsado a efectuar ciertos actos que ponen de manifiesto su amoralidad.<sup>309</sup>

Este es un buen ejemplo en el que se muestra que en la noción de locura o en la decisión de cuándo se amerita el encierro al manicomio, intervienen múltiples actores, ya que además de la mirada médica, se nota la intervención de la policial del juzgado séptimo, los vecinos y sus propios sirvientes quienes no sólo dieron testimonio de la pérdida de cualidades morales de esta mujer, sino que también fungieron como jueces y salvadores de las buenas costumbres.

Es claro ver cómo a los médicos poco les interesaba el sentir de esta mujer al haber sido engañada y abandonada por su marido, poco les importaba cómo se sentía ante la muerte de su madre, cuando ella decía que tomaba porque se sentía triste y sola, los médicos tomaron el testimonio como un simple justificante de sus comportamientos impropios.

La narración que hace la mujer, nos permite percibir el estado de ánimo en la que se encontraba ante el abandono de su marido, quien expresaba: *no debía mi marido dejar a una mujer joven sola*. Quien ahora se sentía sola, humillada y poco valorada; dejándole un sentimiento de abandono que había tratado de sustituir con el alcohol, para olvidar aquello que la lastimaba y la tenía llena de ira. Pero finalmente, el abandono del marido estaba más que justificado, ante la falta de amor y respeto que ella le había mostrado, después de la muerte de su madre. De ahí que lejos de atender a su dolor y sufrimiento, los médicos se centraron en su estado de perversión moral. Mostrándole a ella como la única responsable de sus males; sin querer ver que eran las mismas condiciones de vida en las que se encontraban las mujeres de inferioridad, desvalorización, opresión, violencia, olvido, las que las llevaban a enfermar.

Lo que tiempo atrás era considerado como un mal comportamiento, un vicio o un pecado, para la psiquiatría de la época, estos comportamientos inmorales se vuelven verdaderas patologías que pueden ser ahora medicalizadas y controladas por la ciencia médica:

---

<sup>309</sup> Fondo. M.G, Secc: Exp. Clín, Caja. 30, Exp.15

...entre los idiotas, los imbéciles y los débiles de espíritu hay algunos que lejos de ser inocentes como el mayor número, tienen impulsos instintivos de las peores clases, arrebatos genésicos que los hacen peligrosos exigiendo una vigilancia constante.<sup>310</sup>

Entonces, ¿hasta qué punto se entendían como locura aquellos comportamientos que desarticulaban la organización genérica y el ideal de “lo femenino”, ya que coincidentemente los casos clínicos nos muestran mujeres indisciplinadas, que gustaban de beber alcohol, decir groserías, pelearse en las calles, disfrutar de su sexualidad, que no les gustaba estar en su casa y mucho menos obedecer a sus padres, hermanos o esposo. Tal fue el caso de la siguiente mujer de 31 años, casada, doméstica, remitida por el médico adscrito a la octava demarcación de policía en calidad de indigente, por ser irrespetuosa y de carácter violento, comportamientos que eran vistos por la mirada médica como inaturales del género femenino. De ahí que el diagnóstico emitido fue: excitación maniaca degenerada. A su entrada señalaba ella misma:

Ingresé el 9 de junio de 1909, me llevaron allí porque me pelié con la vieja X, ya había tenido muchos disgustos pero a últimas fechas me regañaron y me exalté; ya ni me quise quedar ni una hora más, les dije groserías, pase a tomar una cerveza, fume tres cigarros seguidos y se me voló un poco la cabeza. Por eso cuando fui a la comisaría me pelié con el médico de allí. No es cierto que yo tuviera costumbre de beber, si tal cosa dicen es porque algo tenían que inventar.

Figurese usted que yo nada más tomaba una cerveza a la hora de comer, y esto empecé a ser porque antes tomaba pulque y me chocaba mucho que hasta en la tarde estaba oliendo como si lo acabara de beber. Me pelié con esta diabla (la enfermera) porque desde la Canoa me empezó a molestar, y como hasta usted no me hacía caso, por eso un día que ya no la aguanté la desmeché, y no crea usted que me arrepiento, sino le he vuelto a pegar no a sido por falta de ganas. Con el chofer de la vieja Canoa me pelié porque el muy tarugo no me dejaba entrar a recoger mis cosas y me dio un empujón ¡figurese usted! No me habría de dejar y le pegué.<sup>311</sup>

Lo que para la medicina científica era natura y contra natura femenina, en la vida cotidiana de las mujeres mexicanas de clases bajas, tales postulados se trataban de teorías quiméricas que inscribían el discurso hegemónico de la época. Lejos de ese ideal, es claro ver que en su mayoría, las mujeres, muchas de ellas llegadas de la vida rural, desde pequeñas se les había acostumbrado a beber un jarro de pulque que sus mismos padres sacaban del maguey, para acompañar sus

---

<sup>310</sup> J. M. Bandera, “Los locos dañosos”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo XI, Junio, Número.15, 1891, p.321.

<sup>311</sup> Fondo. M.G, Secc: Exp. Clín, Caja. 2, Exp.33

raquíticos y escasos alimentos; así mismo, eran mujeres que habían nacido y vivido su infancia, libres en el campo, entre los animales de ejido, y el sudor de su padre y hermanos jornaleros. Jamás siquiera escucharon hablar de que debían mostrar modales o mesura en su vestir, hablar y comportarse. Siendo tal vez la octava entre diez o doce hermanos, su madre le había enseñado a lavar, moler maíz, cocinar, cuidar a sus hermanos, trabajar duro para poder comer. El gran desarrollado de su instinto de sobrevivencia les había enseñado a luchar y defenderse de las contrariedades de la vida que les había tocado. Es obvio, que tales mujeres al llegar a la ciudad, quienes habían tenido vidas, costumbres, formas de ser, sentir y hasta de vestir propias, aparecen como seres antagónicos a los ideales de mujer que la clase burguesa propagaba:

Tal antagonismo se reflejaba, cuando el médico describía el delirio de esta mujer:

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

Desde que ingreso a la Canoa hasta la fecha siempre ha sido conciente de sus actos (lo que ha hecho creer que nunca ha estado loca). A su ingreso presentaba una locuacidad desordenada y costaba trabajo fijarle la atención, pues ella al hacer alguna digresión perdía el hilo de la conversación o contestaba con perifrasis lo que se le preguntaba y enseguida continuaba de mutuo propio contando anécdotas, cuentos o inventativas que la hacían simpática, pero desde entonces irrespetuosa.

Mujer de buena inteligencia, paso su infancia en un hospicio, en donde recibió una instrucción suficiente para poderle ayudar a su hermana que era profesora del establecimiento, desde entonces asegura la enferma que su carácter era imponente y poco conciliable con el de los demás, pues no toleraba que la mandaran a pesar de ser subordinada. Así las cosas, se casa y con sus esposo también tuvo dificultades separándose de él por algún disgusto y colocándose de doméstica en alguna buena casa, hecho que le permitió acostumbrarse al buen trato social y a muchas comodidades.

Volvió después a lado de su marido y poco duró la reconciliación, separándose para colocarse de nuevo como doméstica. Es solicitada por sus antiguos amos y con gusto regreso a su casa, al principio fue muy útil y servicial llegando a ser la criada de confianza, pero más tarde se iniciaron los disgustos, aseguran que la enferma cambio de carácter porque empezó a beber, en cambio ella asegura que bebió dos botellas de cerveza después de que se disgustó con sus amos, es decir, cuando ya esta afectado su cerebro. Cuando ingreso a la Canoa estaba la enferma sumamente excitada, con esa excitación conciente de los degenerados que no hay manera de calmarlos; al tratarla con dulzura se tomaba libertades increíbles y al reprenderla se exaltaba extraordinariamente siendo indispensable la camisa de fuerza para sujetarla, y aún así y encerrada no cesaba en toda la noche de hacer el mayor ruido que podía, con el único fin de que las demás enfermas y sobre todo las empleadas no durmieran;

rompiendo todo lo que estaba a su alcance, destrozando las puertas, escarbando las paredes hasta arrancar los ladrillos y tocando toda la noche la tambora, hecho que consistía en hacer ruido rítmicamente con un zapato sobre la puerta.

Tales eran los principales síntomas que la enferma presentaba, muy lentamente se fueron calmando. Hoy la enferma ya duerme toda la noche sin necesidad de hiperestésicos, sus excitaciones patológicas han desaparecido pero aún si se le contraria se enoja y no es capaz de dominar su cólera. Todavía dice. No quiero encontrar a la vieja X pues el día que la encuentre le haré una malcriadez. Sin embargo por conveniencia propia se domina bastante, se somete al reglamento y respeta menos mal que antes, debe por ello salir porque el contacto con locas no le conviene, en cambio es necesario que su familia la vigile para que no cometa un desatino. Es posible que el trabajo remunerado le haga olvidar sus antiguos disgustos.<sup>312</sup>

Esta es una mujer que había vivido parte de su vida sola en el hospicio, y crecido en el ambiente constreñido de las normas de dicha institución, la cual sólo la había hecho más rebelde y hostil. Dicha actitud grosera y rebelde era inconcebible en ella, primero porque las mujeres debían de ser obedientes y cariñosas con su familia y marido, siendo que ella era grosera con su esposo, lo que había propiciado su separación. Además, en su trabajo de sirvienta, su condición social, señalaba el médico, debía ser de subordinada, lo que tampoco le gustaba ni aceptaba. En el tiempo que se mostró útil y servicial parecía no haber ningún problema, pero al beber alcohol volvió a ser violenta e indisciplinada.

La preocupación de los médicos por el abuso que las clases bajas y trabajadoras hacían del alcohol, se centraba en que propiciaban el desequilibrio de los roles de géneros y clase. Para el caso de las mujeres, el alcohol actuaba contra los rasgos centrales de la feminidad, al provocar que éstas se volvieran celosas, violentas, desobedientes; además de que darían a luz niños degenerados a causa de su vida desordenada.

Una vez que ésta mujer se había sometido al reglamento, a las normas sociales y de género, pues ya se controlaba y respetaba más a los demás, el médico emitió su alta; siempre y cuando, siguiera sometida a una estricta corrección y vigilancia por vía de la moralización y el trabajo; tales indicaciones obedecían a lo que la psiquiatría denominaba: tratamiento moral.

---

<sup>312</sup>Fondo. M.G, Secc: Exp. Clín, Caja. 2, Exp.33

Los médicos psiquiatras jamás se ocuparon en analizar hasta donde se trataba más de la forma de ser de estas mujeres ante el estilo de vida que había llevado y su necesidad de expresar su enojo, que un comportamiento patológico. Tal postura no era rara en un periodo histórico en el que el sentir y la voz de las mujeres, y aún más de aquellas pertenecientes a las clases bajas, no eran tomadas en cuenta ni escuchadas, al menos como en estos casos, que tuvieran que afrontar al espacio enjuiciatorio de las instituciones correccionales.

El siguiente caso es de una mujer de 33 años, soltera, diagnosticada de locura moral y excitación maniaca. En su historia clínica el médico señalaba:

Desde hace quince años padeció histeria: mal carácter y es muy afecta a irse a pasear, no respeta ni obedece a nadie, dos veces a querido suicidarse, la primera pegándose en la frente con una alcayata y la segunda tomando polvos de permanganato.

Testimonio de la asilada a su examen clínico:

Me han mandado al hospital por encerrarme, pues mi mamá no quiere que ande en la calle; y si yo me salí de mi casa era porque no toleraba que me regañara mi hermana, la que siempre estaba enojada con migo y todo motivado porque mi hermana quería a mi novio y me lo quería quitar.

Un médico que me curaba de las escrófulas, y a quien yo quería mucho, una vez abusó de mí. Yo no acuse a este médico porque era una vergüenza para mí hacerlo. Yo estaba desesperada en mi casa porque mi mamá no me dejaba casar con nadie, por eso me salí de mi casa y fui a casa de mi novio (anterior al medico) sin avisarle a mi mamá, estuve con el una tarde y después regrese a mi casa. Más tarde se caso con una bizca y yo lo olvide. Después tuve relaciones con el médico que ya le conté, pero el es muy sin vergüenza, cierto es que nunca creo que se pudiera casar con migo, pero como yo lo quería poco me importo que pasara lo que paso. Hoy si tengo ganas de trabajar.<sup>313</sup>

La histeria se entendía como una enfermedad de naturaleza femenina, y a pesar de que se explicaba desde una doble teoría fisiológica y psicológica, Charcot le definió como una enfermedad psíquica por excelencia<sup>314</sup>, causada principalmente por una perturbación de tipo moral. De ahí su asociación con la locura moral, la erotomanía, la excitación maniaca caracterizada por ninfomanía de origen histérico y delirio erótico; ya que la mayoría de las mujeres que la sufrían, según los médicos, presentaban una sexualidad profundamente alterada y sus expresiones

---

<sup>313</sup>Fondo. M.G, Secc: Exp. Clín, Caja. 3, Exp. 28

<sup>314</sup> Jaques Pastel y Claude Quérel (compiladores), *Historia de la psiquiatría*, 1993, p.407

emocionales y pasionales tenían algo de teatral. Situaban a este tipo de mujeres como mentirosas y berrinchudas.

Desde esta perspectiva, la sociedad y la familia se convirtieron en víctimas de este tipo de enfermas; en este caso, la madre, su hermana y el médico al que refiere abuso de ella, serían los más afectados ante sus injurias y mentiras. De ahí que se estigmatizara a este tipo de mujeres como seres peligrosos ante el desborde de sus pasiones. Sólo bastó con ver el comportamiento impropio de esta mujer, que al ser desobediente, llevar una vida sexual inmoral y hablar sin ninguna vergüenza de ésta, fuera diagnosticada en un estado de locura moral degenerativa.

Para los médicos psiquiatras de la época la noción de locura se entendía más como escándalo e inmoralidad, que como enfermedad y la relación que establece entre la moral científica y las convenciones de género consideradas como naturales. Por ello, aquellos comportamientos que traspasaban las fronteras de los géneros y de los códigos de conducta, fueron calificados como patologías sociales; con ello, la medicina, la psiquiatría, la criminología, y demás ciencias de la conducta, asumieron que poseían el saber y el poder, para intervenir en la vida cotidiana e íntima de la población. Propiciando una nueva interrelación entre ciencia, sociedad y política; gestando a su vez un sistema científico institucionalizado, yuxtapuesto a los intereses del Estado, convirtiendo a los conocimientos científicos, en agentes activos para reobrar sobre la vida social de México<sup>315</sup>.

De ahí que se reconociera científicamente como anormal cualquier sexualidad no procreativa o cualquier comportamiento que transgrediera los roles de género; los cuales también se constituían a partir de una serie de factores patógenos establecidos desde la diferencia anatómica y sexual. Para el caso de las mujeres, era a partir de su constitución física y psíquica débil y enfermiza, que se estableció la discriminación y estigmatización de éstas como seres inferiores, ya que biológicamente las mujeres eran más afectivas y los hombres más racionales.

---

<sup>315</sup> Eli de Gortari, *La ciencia en la historia de México*, 1980, p.300.

El siguiente caso era de una mujer de 19 años, soltera, en el que se mostraba como antecedentes anamnésicos los siguientes males: anorexia, dispepsia, estreñimiento, periodos catameniales dolorosos e irregulares, en épocas de aparición insomnios, hidrofobia, indolencia, y melancolía. Junto a ello, el diagnóstico emitido fue: histeria. A su entrada al manicomio, ella refirió:

Cuando murió mi padre y repentinamente vi su cadáver no pude llorar, me sorprendí de una manera horrorosa, no podía dormir, veía muchas visiones por las noches, a cada rato despertaba a mi madre para que encendiera la luz, me ponía a hacer una cosa y no lo hacía, estaba de pie horas enteras...tenía mucho miedo y sentía una tristeza indefinible, el doctor ordeno que me dieran baños de agua tibia, tenía un horro espantoso al agua...Me encerraron porque una vez quise salir de casa descolgándome por un balcón.

Con groserías hacía rabiar a la señora mi madre...una ocasión la encerré en una pieza burlándome de ella, para que sintiera lo que yo cuando me encerraba. Yo creo que mi madre tiene la culpa de cuanto me pasa porque no me ha sabido conducir.

Después de la narración de la enferma, estas fueron las observaciones del médico:

Hay síntomas de las cenestésicas genitales asociadas á la emotividad, produciendo sensaciones de voluptuosidad al simple contacto, las que se observan al buscar las zonas histerógenas...Se nota exageraciones de los acontecimientos ocurridos en su existencia, carece de equilibrio intelectual y moral, claudica a cada paso, al grado de poder presumir una aberración del sentido manifestando intolerancia suma ..., autointoxicación de origen gastrointestinal en un organismo histérico, obrando como causa determinante el choque emocional (la muerte de su padre).

Para complementar la curación y evitar una recaída al periodo agudo que es de temer, hay imperiosa necesidad de dar a la joven una cuidadosa educación moral, sin perder de vista la neurosis histérica, ni la enfermedad gastro-intestinal.<sup>316</sup>

La medicina concibió el organismo de la mujer como patológico por su misma naturaleza sexual y reproductiva, la cual afectaba irremisiblemente la vida psíquica y física de todas; de ahí la extensa descripción de los antecedentes anamnésicos que hacían los médicos en los expedientes clínicos de éstas. Ante su condición de eternas enfermas, la mirada médica, lograba justificar bajo un discurso filantrópico, el cuidado, control y vigilancia de su cuerpo, su sexualidad y demás comportamientos.

---

<sup>316</sup> Fondo. M.G, Secc: Exp. Clín, Caja.13, Exp. 10

Las mujeres debían limitar sus espacios de acción y participación a los ámbitos privados y afectivos, ya que cualquier alteración de sus impresiones morales e intelectuales, afectan la celdilla nerviosa y la armonía psicofísica de la mujer. Como es el caso de ésta, que ante la impresión de la muerte de su padre, desembocó una serie de trastornos físicos y psicosomáticos. A pesar de que la locura se comenzaba a explicar desde una patogénesis orgánica, esto es, ocasionada por una lesión cerebral, la afección moral siguió jugando un papel determinante en la noción de locura formulada. La influencia de Esquirol, planteaba que cierto número de monomanías y melancolías provenían de una lesión profunda de las afecciones morales que se apodera de la voluntad de los enfermos y se convierte en la base del delirio.

Las teorías sobre la histeria se basaron en la visión del útero conectado al sistema nervioso, de tal forma que cualquier desorden del aparato genital femenino provocaba reacciones en todo el cuerpo y muy especialmente en el equilibrio psicológico de la mujer. Al apuntar que en esta mujer sus periodos catameniales eran dolorosos e irregulares, se explicaba en gran parte la causa de su trastorno mental, ya que la menstruación funcionaba como proceso de eliminación de residuos superfluos o limpieza del organismo, y si este no se daba de manera regular y el flujo menstrual no era expulsado, éste se dirigía al cerebro, causando un daño irreparable. Sobre ello Porfirio Parra señalaba:

...los cambios en la composición de la sangre puede ser el punto de partida del aumento de excitabilidad cerebral origen de la locura (parte de la explicación de locura en mujeres con trastornos menstruales); los delirios tóxicos debido a la mezcla con el líquido sanguíneo de un principio conocido, los que se observan en el curso de las enfermedades infecciosas como el tifo, la fiebre puerperal, la septicemia aguda, etc., ocasionada probablemente por la mezcla de la sangre con un principio desconocido, demuestran probablemente sobre el dinamismo cerebral ejercen las cualidades de este líquido las locuras propiamente dichas..., son las que desarrollan bajo la influencia de la pelagra y en casos muy raros de la anemia; entre los casos de locura señalados por los alienistas de acción compleja y difícil de analizar son las influencias de intensidad creciente de la menstruación, preñez, estado puerperal, de la lactancia y lo que se llama intimación contagiosa; ...<sup>317</sup>

---

<sup>317</sup> Porfirio Parra., Op.Cit., 1878, p.28

Volvemos al análisis del caso clínico, nos encontramos con una mujer que era rebelde, grosera y desobediente, ya que se escapaba de su casa, no respetaba a su madre; y además de todo ello, presentaba sensaciones de voluptuosidad impropios de una muchacha decente y normal. Este tipo de exteriorizaciones de deseos y pasiones amorosas eran vistos como imprudentes para el pudor femenino, por ello, lejos de ser explicados como parte del proceso de su maduración sexual, fueron considerados como resultado de enfermedades preponderantemente femeninas, entre ellas la histeria.

Esta preocupación por vigilar y controlar el despertar del deseo femenino por parte de los médicos se hizo mediante una terapéutica basada en una adecuada educación moral y una estricta vigilancia, mediante la prohibición de todo aquello que favoreciera el insano despertar de la pasión; de ahí que debían evitar lecturas románticas o pláticas febriles, ya que la movilidad y viveza de su imaginación acarrea la rápida sucesión de sus diversas sensaciones; por ello, las jóvenes tenían que recibir una cuidadosa educación moral.

El caso que sigue era de una mujer de 45 años de edad, soltera, admitida en calidad de indigente, remitida por solicitud de su hermano. El diagnóstico emitido en el año de 1912 fue psicosis histérica con locura moral. Siendo estas las observaciones del médico:

Las tres veces que ha ingresado al hospital, ha entrado con una excitación mental bien marcada, pero sin reacción adecuada del organismo, así es que no podía entrar en el cuadro de la manía, sino en el de excitaciones degeneradas, cosa que se confirma con lo apuntado, que demuestra la falta absoluta de sentido moral. En la actualidad esta tranquila y sólo se observa su marcada imbecilidad moral.

Como antecedentes anamnésticos se señalaban:

Primera regla a los 16 años, ha padecido dispepsia, cefalalgia, vértigos, ataques, flujo, neumonía, fiebre puerperal, fumaba una caja de cigarros diariamente.

Evolución del padecimiento:

Es como el quinto ingreso al establecimiento, en sus anteriores ingresos se le hicieron las historias siguientes: padece ataques de histeria –según su hermano-, se sale de su casa y dice al hermano que se va a los burdeles, se fuga frecuentemente de su casa probablemente para satisfacer sus instintos genésicos. Cuando la enferma tenía 20 años fue internada por primera vez en el antiguo hospital de la Canoa, permaneciendo internada según el decir de la enferma diez años; por lo que me refiere es de presumir que tuvo entonces un ataque de psicosis histérica, caracterizado por ideas delirantes de escrúpulo, fue sacada del establecimiento porque se le creyó curada...duro unos meses en casa de su hermano, el que se vio obligado a internarla porque no podía

soportarla en su casa tanto por su carácter que era irascible, intrigante, embustera y envidiosa, cuanto que le dio por salirse de su casa e irse a meter a casa de mala nota buscando sin duda el satisfacer sus apetitos genésicos; esta segunda vez presento la enferma alucinaciones del oído y de la vista...oía voces que la insultaban..., veía cara de hombres monstruosos o de monos gigantescos, pero esto no era sino epifenómenos siendo lo principal en ella los trastornos de su carácter..., ataques que según la descripción de su hermano son de naturaleza histérica...fue dada de alta, pero se repitieron las mismas cosas...su carácter insoportable y el deseo de irse a esa casa de asignación hicieron que el hermano la volviera a internar.

Nosotros la hemos observado varios meses, sin haber podido probar los ataques histéricos...pero si podemos decir que su carácter es francamente histérico presentando sus fobias y obsesiones que son los de su temperamento histérico.<sup>318</sup>

(A los 56 años los médicos señalaron la necesidad de internarla en un asilo, pues no tenía familiares)

Este era otro caso en el que el médico emitió su diagnóstico con base en el comportamiento moral de la enferma, descrito por la familia. Al llevar ésta una vida desordenada, al fugarse constantemente de su casa e irse a los burdeles, seguramente para satisfacer sus instintos sexuales, para el médico estos fueron elementos suficientes que mostraban la falta absoluta de sentido moral de esta mujer. Si a esto se le aumentaba que tenía un carácter irascible, intrigante, embustera y envidiosa, características todas de un temperamento histérico. El médico emitió el diagnóstico de histeria, a pesar de la ausencia de los ataques característicos de este tipo de enfermas.

Ejemplo como este sirve para ilustrarnos, que los médicos del Manicomio General, difícilmente pudieron separar a la hora de formular un diagnóstico, la influencia educativa y las nociones normativas aprendidas de su tiempo. Y con ello, lo común que era diagnosticar la transgresión femenina desde un perfil psiquiátrico.

Según el discurso de género, la rabia, la fuerza y la agresividad, eran conductas particulares de los hombres e inconcebibles en las mujeres, ya que éstas sólo debían expresar amor, cuidados, dulzura; pero cómo exigir estos comportamientos a mujeres que desde pequeñas habían tenido que enfrentar una vida llena de carencias a través de duras jornadas de trabajo en su casa y fuera de ella, que habían tenido que arreglárselas muchas veces solas para contribuir al sustento básico de

---

<sup>318</sup> Fondo. M.G, Secc: Exp. Clín, Caja. 1, Exp.39.

ropa y comida. Para ellas, la agresividad y la violencia eran sólo una reacción natural ante el peligro o la amenaza, ante la vulnerabilidad e indefensión en la que vivían.

Estas mujeres, a diferencia de las de clase media y alta, desde niñas habían tenido que aprender a ser fuertes, a soportar hambres y humillaciones, de sus padres, hermanos, esposos y de sus patrones; habían sido mujeres que siempre trabajaron fuera de casa, cuyo carácter era duro, rebelde e independiente; por lo que difícilmente se les podía pedir total sumisión y dependencia, si jamás lo habían sido.

Lo que nos lleva a tener que replantear y cuestionar la idea histórica sobre las mujeres como seres pasivos y asilados, de mujeres subordinadas sexualmente a sus esposos o eternamente castas hasta la llegada del matrimonio. Es claro que el discurso normativo de género nada tenía que ver con la realidad de la mayoría de las mujeres de clases bajas. Éstas no vivían totalmente subordinadas al hombre, una gran mayoría trabajaba fuera del hogar, otras tantas vivían su sexualidad, tal vez no libremente por los valores de la época, pero no por ello, siempre desprovistas de deseos sexuales; muchas de ellas sustentaban solas a sus hijos al ser madres solteras. Ante esta realidad, los regimenes del porfiriato y el posrevolucionario, sabían que necesitaban ostentar con mayor fuerza los discursos sobre la organización genérica y el ideal femenino que necesitaba para mantener el orden social.

El control masculino sobre la mujer ya no se podía fundar sólo en dogmas religiosos, por lo que ahora serían reforzados y justificados por nuevas instituciones reformadoras como la escuela, la familia; y junto a estas, el modelo médico hegemónico, que mediante nuevos dogmas “científicos”, “rationales”, proclamaban el dominio masculino en una ley biológica y social.

En una sociedad patriarcal, las mujeres, seres débiles por naturaleza, necesitaban ser protegidas y cuidadas por el hombre, sujetarse a las órdenes y cuidados del padre, el marido o hermano, quienes vigilarían que éstas cumplieran con los deberes propios de su sexo; pero cuando

ninguno de estos podía imponer disciplina y orden, el control y la vigilancia masculina pasaban a manos del médico, perpetuándose la dominación de los hombres sobre las mujeres.

Tras los diagnósticos emitidos hasta ahora, como la histeria, la locura moral, las psicosis degenerativas, excitaciones maniacas, entre otras, es clara la acción social de vigilar y controlar el comportamiento, la sexualidad y el cuerpo femenino desde un conocimiento científico patriarcal. Estos diagnósticos muestran que las mujeres no eran dueñas de su cuerpo ni de su sexualidad, al estar estos destinados a funciones y usos específicos, como la maternidad y la conyugalidad. Haciéndoles creer que su cuerpo, su sexualidad y su vida no les pertenecía a ellas, ya que su misión era la de existir para otros, para dar amor, para gustar, para obedecer, para dar bienestar y cuidados, siempre bajo el dominio y tutela del hombre.

En esta búsqueda por preservar los estereotipos y roles genéricos tradicionales, el poder masculino médico, contribuyó a la construcción histórica de la identidad femenina como un ser dependiente, indefenso, pasivo, quien debía cumplir dócilmente el rol que la sociedad le había impuesto. Tal mecanismo opresor era aprendido social y culturalmente por muchas mujeres que acababan asumiendo como propios de su identidad femenina, los roles que el patriarcado hasta entonces les había dictado. Y cuando alguna de ellas transgredía algunas de estas pautas, inmediatamente asumían la culpa de su mal comportamiento. Como ejemplo de ello, tenemos el caso de una mujer a quien se le diagnóstico, Paranoia Histérica, quien después de haberle sido infiel a su marido, cayó en un estado de angustia y remordimiento, siendo el auto reproche, el castigo que ella misma se impuso a su mal comportamiento. Estas fueron las observaciones del médico:

No tiene amigas y siempre esta sola en un rincón, de pronto cuando le habla el médico se pone a llorar y dice: “para mí se acabo todo, nada hay”. Refiere que algunas veces tiene ganas de correr e irse al campo para estar sola..., aparece como síntoma principal la autoacusación, dice la enferma ser muy mala, se reprocha el haber hecho guaje a su marido varias veces.  
Su memoria, asociación de ideas, juicio y razonamiento son normales mientras no está en relación con sus alucinaciones.<sup>319</sup>

---

<sup>319</sup> Fondo. M.G, Secc: Exp. Clín, Caja. 19, Exp.29.

Como ya se ha señalado, la sexualidad femenina se circunscribía en buena ó mala, la primera se ejercía sólo dentro del matrimonio con fines procreativos con la aceptación y obediencia al mandato del débito conyugal y la obligación de responder a los requerimientos del marido. La segunda se relacionaba con comportamientos de promiscuidad e indecencia caracterizada por mujeres de moralidad dudosa, quienes buscaban sólo el disfrute de sensualidad desequilibrada, estado característico de las histéricas.

La infidelidad femenina fue vista como un comportamiento patológico, de mujeres débiles emocional y psíquicamente; que no sabían lo que querían, que no estaban bien mentalmente, por lo que se presentaban como las únicas culpables de tal hecho. Tal fue el caso de la siguiente mujer de 36 años, doméstica, casada.

A continuación se presenta el interrogatorio que el médico hizo a la mujer a su entrada al manicomio, es importante señalar que las preguntas que se le hicieron se orientaron a homologar su mal comportamiento como esposa:

¿Recuerda cómo se enfermó?:

Mirando cosas alegres, ruidos, voces, con fuerza oía que me llamaban, pero no comprendía lo que me decían.

¿Se acuerda de su esposo, lo quiere todavía?

Yo no lo quiero en mi locura, le mandé a que se casara con otra, no sé si la encontraría, tenía un genio muy fuerte, yo fui una hija muy mimada de mis padres debido a esta enfermedad que tenía...Mi marido es de carácter fuerte y en mi locura quería vivir con mis padres.

¿Por qué no quiere a su marido, qué no se acuerda de él, no quiere verlo?

Porque no estuvo en el nacimiento de mis hijos, como amigo si lo quiero, y si lo volviera a ver si lo quiero así, él también ha de querer ver a su hija, no recuerdo cómo se llama el lugar donde dice que esta.

¿ A qué causa se atribuye su enfermedad?

Durante el embarazo le notaron extravagancias que desaparecieron con el parto, pero al mes murió su hijo y perdió ella la razón<sup>320</sup>

La violencia ejercida hacia las mujeres a través del discurso moralizador degradaba el valor y el lugar social de éstas, a tal punto de someter su propia estima a los valores patriarcales, desde los cuales configuraba su propia identidad.

---

<sup>320</sup> Fondo. M.G, Secc: Exp. Clín, Caja.13, Exp. 41

Desde esta perspectiva, se entiende el por qué ésta mujer se reconocía como culpable y se consideraba loca, al haber expresado la falta de amor hacia su esposo. Olvidando por un momento la violencia y maltrato que sufría por parte de éste, se siente culpable por el hecho de negarse a seguir amando a su esposo y seguir siéndole fiel. Tales conductas mostraban su incapacidad para dar amor y el sacrificio que toda buena y sana mujer tenía que dar a su familia, colocándola en el ámbito de lo anormal y patológico.

Hemos hablado de cómo el discurso médico hegemónico, a través de la teorización anatómico-fisiológica planteaba la existencia de seres superiores quienes tenían derecho al poder sobre los otros seres naturalmente inferiores. Con base en estas teorías se establecieron diferencias no sólo de género, sino también de clase, como se muestra en el siguiente artículo médico:

La anatomía nos enseña que las celdillas nerviosas no están repartidas por igual en todos los individuos, que hay algunos más ricamente dotados en ciertos lugares de la corteza gris, que las relaciones entre estos puntos y los tálamos ópticos son en ellos más abundantes..., encontramos que la personalidad en el momento de entrar en acción, si se encuentra con territorios mejor servidos que otros, si las neuronas están dotadas de mayor vitalidad, si están mejor distribuidas en su topografía íntima, estará provista de medios más ricos y abundantes de expresión...<sup>321</sup>

Se buscó "naturalizar" ideológicamente las desigualdades sociales, a través de las diferencias de los cuerpos, con el fin de legitimar las relaciones desiguales de poder. Y es que la igualdad de los ciudadanos no significaba la igualdad entre clases, ni mucho menos entre hombres y mujeres; de ahí que el Estado liberal se apropió del discurso biologizante, connotado por el evolucionismo y las teorías de la degeneración para legitimar las diferencias de clase, género y raza. Por ejemplo, las mujeres presentaban una constitución física, afectiva e intelectual, inferior a la de los hombres, limitando sus capacidades y aptitudes al campo moral y afectivo.

De modo que no todos los trabajos eran adecuados para estas y mucho menos los referentes al campo intelectual; ante su débil constitución física y mental, no debían dedicarse al trabajo intelectual, pues corrían el peligro de volverse locas. Como el caso de la siguiente mujer, profesora

---

<sup>321</sup> "El Delirio. Disertación presentada en la clase de patología general de la Escuela Nacional de Medicina", en *Crónica Médica Mexicana*, Tomo. 11, Mayo, número 11, 1899, p. 307.

de idiomas, quien había nacido en New Brannfels Texas, y residía en Tacubaya. Los médicos diagnosticaron demencia a causa del exceso de trabajo intelectual:

Desde muy joven fue muy estudiosa, muy dada a la práctica de la religión católica, estuvo dos años en el Convento Misión de San José en los Ángeles; sufrió ataques de manía aguda, ya que trabajaba intensivamente, hasta que empezó a experimentar los efectos de tanta labor mental. Y sufrió una inhibición mental que ya no pudo hablar, por lo que le encargaron labores más fáciles que ya no pudo desempeñar. Su diagnóstico: Amencia (demencia) Autóxica por exceso de trabajo...<sup>322</sup>

Es claro observar cómo la necesidad de educar a las mujeres se enmarcó en el concepto paternalista de una sociedad que sólo buscaba cumplir sus propias metas, sin pensar jamás en las metas personales o individuales que podría tener las mujeres para mejorarse a si mismas.

Estas representaciones arbitrarias que se hacían sobre las limitadas capacidades femeninas hacia otros ámbitos fuera del hogar, eran una muestra de los intereses de una sociedad patriarcal que comenzaban a percibir signos de resquebrajamiento del equilibrio social; en un contexto en el que cada día eran más el número de mujeres que ingresaban a las escuelas, que se dedicaban a los llamados oficios de cuello blanco como secretarias u oficinistas; que junto al discurso de las intelectuales expuestos en revistas de la época, ya ponían en tela de juicio la inferioridad femenina. De ahí la preocupación de muchos hombres que ostentaban el poder, sobre la necesidad de ajustar la instrucción que recibían las mujeres a su naturaleza orgánica. De modo que la enseñanza destinada al sexo femenino tenía que estar encaminada a su sagrada misión de amar y servir a la familia, la patria y a la humanidad. Por ello, la Revista de la Instrucción Pública Mexicana señalaba:

Cada inteligencia femenina que acude á las aulas recibiendo una instrucción general, sobre ramos del saber humano que casi nunca tiene oportunidad de aplicar; cada cerebro que se consume en el estudio de materias que lo harán sabio y enciclopedista, pero quizá presuntuosos en inútil para más altas funciones, es un factor menos para el equilibrio social; es una mujer más que deserta de las filas consagradas del hogar; es una familia menos que contribuye á la firmeza del Estado, como contribuyen las columnas de un templo al sostenimiento de las bóvedas...  
..., una joven entregada de lleno a la política ó a su profesión ó a sus ocupaciones científicas ó literarias; pudiendo suceder dos cosas; ó que la mujer quede para siempre

---

<sup>322</sup> Fondo. M.G, Secc: Exp. Clín, Caja. 19, Exp. 12.

célibe llevando la vida de un hombre, ó quien con ella pretenda lazarse, tema con justicia que su esposa le supere en instrucción.<sup>323</sup>

Desde esta perspectiva, no era extraño encontrar que la psiquiatría de la época presentara al trabajo intelectual femenino como algo insano. Esta oposición a que las mujeres se prepararan, a que traspasaran los límites constreñidos del hogar y la maternidad significaba un gran peligro para el sistema patriarcal, un desequilibrio del orden moral, que ponía en entredicho el orden social. Y es que el discurso hegemónico presentaba como la única vía de realización femenina la maternidad, y el que las mujeres trabajaran y estudiaran significaba no sólo que descuidarían su papel natural de madres y esposas, sino que tarde o temprano, éstas buscarían competir y superar al hombre. Con ello, se ponía en entredicho la desigualdad y división de los sexos, peligrando el modelo de familia patriarcal y llevando a la sociedad, según algunos médicos e higienistas a una verdadera degeneración moral.

Otro ejemplo de ello, es el caso de la siguiente mujer de 16 años, estudiante, soltera, quien ingresó al manicomio en calidad de pensionista de tercera clase, remitida por su madre. Los médicos le diagnosticaron manía aguda, a causa del exceso de trabajo mental:

Esta enferma ha tenido un acceso de manía aguda..., la causa de este trastorno mental fue el exceso de trabajo mental que tiene que desarrollar para terminar sus estudios con el objeto de ponerse a trabajar y ayudar a la señora su madre... {es} obediente y sumisa, solamente cuando se acerca la fecha catamenial se vuelve irritable y agresiva.<sup>324</sup>

Si la condición genérica femenina natural era de sumisión, dependencia, encierro, ante la ausencia de capacidad de razón; era imposible visualizar o afirmar la existencia de mujeres inteligentes, racionales, independientes, en un mundo jerarquizado biológicamente. De ahí las dificultades en la época por concebir a las mujeres en términos de igualdad de derechos legales, jurídicos, civiles, sociales y educativos. Quienes al no tener voz ni voto público, político y jurídico; éstas eran excluidas del concepto de ciudadanía; el cual sólo hacía connotación al género masculino.

---

<sup>323</sup> “Sobre la educación de la mujer mexicana”, ...*Op. Cit.*, 1897, p.455.

<sup>324</sup> Fondo. M.G, Secc: Exp. Clín, Caja. 48, Exp.17.

A pesar de que el discurso hegemónico planteaba como ideal de nación la igualdad de todos los ciudadanos, como seres inherentes a una misma nación; en los hechos, no todos pertenecían a esta categoría. Por ello, el Estado adoptó el discurso biologizante para legitimar la exclusión de aquellos que por su naturaleza inferior; cuya mente y cuerpo los colocaba como inhabilitados para tener o recibir los derechos y obligaciones formulados en la noción política de ciudadano.

Basándose en las ideas de Darwin y de Spencer se buscó justificar el racismo y el sexismo de la época, bajo una definición biológica de las aptitudes y de los límites de unos hombres sobre otros, lo que colocaba a las mujeres, a los pobres y a los indígenas en una escala natural de inferioridad y explotación.

En los expedientes clínicos, los médicos hacían referencia a los estigmas físicos y psíquicos de la degeneración, basándose en los conocimientos de la anatomía patológica, con la idea de detectar las marcas de la enfermedad psíquica en los cuerpos de los pacientes. Con ello se daba una nueva dirección a la explicación de los aspectos físicos de las personas que padecían o estaban más propensas a sufrir alguna alteración o enfermedad mental o degenerativa.

Con base en las teorías deterministas, la antropología, la medicina y la criminología se planteaban la necesidad de observar la constitución racial y el medio geográfico del individuo, para clasificar las enfermedades mentales; con lo que se planteaba el reconocimiento de ciertos locos o criminales natos, a partir de sus características físicas. Postura que aunada a las ideas de la criminología positivista, la cual daba mayor peso a los factores sociales, como la educación y costumbres, los cuales influían en el perfil psíquico de los locos y delincuentes. Basándose en estas teorías, los médicos psiquiatras podían observar las particularidades físicas y mentales del individuo para ver el estado de perversión del sentido moral de los pacientes, estableciendo una serie de estigmas físicos para detectar a los degenerados biológicos, dada su naturaleza anatómica y fisiológica. Tal fue el caso de la siguiente mujer de 40 años, soltera, domestica, quien fue llevada

al manicomio por su carácter retraído y violento. El diagnóstico emitido fue manía depresiva.

Siendo estas las observaciones del médico:

¿A que causa se atribuye la enfermedad? A penas morales.

Lleva varios días de excitación maniaca, presentaba afectadas sus facultades mentales bajo la forma de manía depresiva, lloraba y rezaba constantemente, su principal delirio consistía en decir que pronto contraería matrimonio, quería que la vistieran de color blanco y pedía zapatos del mismo color, no comía, estas ideas delirantes fueron aumentando...

La enferma presenta signos físicos de degeneración, cráneo pequeño, presencia de pelo en el labio superior y en la barba, implantación viciósima de los dientes, en el maxilar inferior tiene cinco incisivos en lugar de cuatro, los dedos de las manos son parecidos a los del género masculino, cortos fuertes y casi del mismo grueso en toda su longitud, son además curvos, su cara, cuerpo y huesos recuerda al del hombre, los reflejos tendinosos mucosos y cutáneos parecen normales, la sensibilidad al dolor y al contacto un poco exagerados.

El padre de la enferma estuvo loco, sus hermanos también, ella es la segunda vez que se enferma de sus facultades mentales, unida a esta tara hereditaria y a los estigmas de degeneración no es nada aventurado asegurar que la enferma o pasa al estado crónico terminando en la amnesia o que su alivio en caso que se presente no sea verdadero, sino que volverá a recaer.<sup>325</sup>

Los estigmas físicos de deformación de ésta mujer, obedecían a la herencia de una familia cuyos caracteres eran degenerativos, lo que permitió a los médicos afirmar el grado de deterioro estructural, psíquico y moral en la que se encontraba; para lo cual ya no había curación alguna.

Con base en el racismo y el sexismo biológico, el Estado fomentó la discriminación y subordinación contra las mujeres, los indígenas y las clases bajas, quienes se identificaban por presentar claros signos de degeneración física y moral. Fue bajo la mirada médica clasificatoria, que ahora se dividía a la sociedad entre normales y anormales, entre ciudadanos y degenerados.

Los estigmas físicos de la degeneración, eran los labios gruesos, la mandíbula salida, la frente pequeña, las anomalías dentarias, la nariz ancha, entre otras; características físicas que se relacionaban con las étnias indígenas y negras. El Estado moderno liberal, lejos de reconocer la diversidad étnica, cultural y lingüística de la población, influenciado por las doctrinas de las razas puras europeas, estableció tipos antropológicos, para marginar, segregar y excluir a aquellos que no coincidían con el color de la piel, ojos, cabello, costumbres, idioma, e idiosincrasia. Lo que le

---

<sup>325</sup>Fondo. M.G, Secc: Exp. Clín, Caja. 18, Exp.17

permitiría tener un mayor control científico de un grupo específico de individuos, que al ser una amenaza a la integridad moral y racial de la patria, podían ser excluidos de facto de la categoría de ciudadano, entre ellos, estaban los indios, las mujeres, los locos, criminales, alcohólicos, pobres, epilépticos, prostitutas, y todos aquellos que no eran compatibles con el ideal físico, moral, cultural y social del ciudadano moderno. A continuación se presenta otro ejemplo de una mujer de 18 años, soltera, quien fue remitida al manicomio general al pabellón de epilépticos, por solicitud del hospital Juárez, y en el que los estigmas físicos fueron elementos suficientes para justificar su asilamiento y reclusión. El médico señalaba en su expediente:

Presenta asimetría craneal:

Cicatrices en la cabeza y en el lado derecho de la frente. Los lóbulos de las orejas se encuentran deformes, nariz ancha, labio superior muy grueso. Le faltan bastantes piezas dentarias del maxilar superior el incisivo; en el arco superior dentario presenta incisivos solamente, el externo derecho falta por caída. El incisivo medio derecho se encuentra integro, el medio izquierdo está fragmentado e incisivo extremo izquierdo falta por no tener lugar de implantación. La emisión de la palabra es lenta y torpe. Su marcha es lenta con movimientos de lateralidad. Dice que desde chica padece ataques siempre que hay efectos de clima...<sup>326</sup>

Además de la discriminación ejercida hacia la clase indígena, nos encontramos el caso de aquellas mujeres, que llegaban a la ciudad con la esperanza de encontrar mejores oportunidades de vida; sin saber que se toparían con una vida urbana llena de violencia, discriminación, marginalidad; y con ello, la negación de sus costumbres y de su raza.

Gran parte de éstas mujer al llegar a la ciudad se emplearon como domésticas; oficio que había sido estigmatizado en gran parte por los prejuicios del discurso médico, el cual las describía como seres anormales que indefectiblemente se volvían prostitutas; de ahí su peligrosidad; y al igual que los vagos, las prostitutas, mendigos, léperos; debían ser vigilados.<sup>327</sup>

Tal discriminación puede observarse en el siguiente caso. Se trataba de una mujer originaria de Zacatecas, de 37 años de edad, viuda, quien había llegado a la ciudad para trabajar,

---

<sup>326</sup>Fondo. M.G, Secc: Exp. Clín, Caja. 65, Exp.21.

<sup>327</sup>Fernanda Nuñez, “Mujer y trabajo en el siglo XIX: el ángel del hogar vs. la prostituta”, en María de Lourdes Herrera (coordinadora), *Estudios Históricos sobre las mujeres en México*, 2006, pp. 168-174.

pero, siendo una mujer que siempre había vivido en el campo, al llegar a la ciudad, sin conocer a nadie, ni saber que rumbo seguir, siguió caminando, hasta que se perdió en los desconocidos espacios de la ciudad.

Ante la mirada de las autoridades, se trataba de una harapienta vagabunda; por lo que fue llevada a la comisaría en donde pasó la noche. Sin recibir ninguna ayuda, al siguiente día la dejaron libre, pero siguió vagando sin comer ya que no podía encontrar la casa donde iba a trabajar, caminando se resbaló con una cáscara y se cayó, produciéndose una contusión en el costado. Sólo hay que imaginar cómo estaba esta mujer, sola en un lugar totalmente desconocido, asustada, débil pues no había comido, y sin saber qué hacer, tal vez, ni siquiera sabía exactamente lo que le estaba pasando. Ante ello, las autoridades encontraron como mejor solución remitirla al Manicomio General. Podemos ver la gran influencia que los prejuicios sociales y la subjetividad con la que eran remitidas las personas al manicomio, y el papel de éste como espacio de refugio para los menesterosos.<sup>328</sup>

El siguiente caso fue el de una mujer de 40 años, doméstica, casada, remitida por orden del gobernador del D.F. Esto fue lo que el médico señaló:

La enferma refiere que salió de Salamanca su tierra natal con el objeto de buscar trabajo en México donde dice tiene parientes los que le habían ofrecido buscarle empleo donde trabajaría; que llegó a la capital tan escasa de recursos que no tuvo para poder siquiera tomar un coche que la llevara a casa de sus parientes, que le dio tal tristeza al encontrarse tan pobre y en tierra extraña, que desde ese momento empezó a perder el juicio; que se hecho a andar sin dirección ninguna, hasta que llegó a la alameda donde se durmió en una banca, dice recordar que le dio su petaca al celador de aquel paseo, que recuerda su cara y cómo estaba vestido, pero que no se le ocurrió preguntarle su nombre; que a partir de ese momento no se acuerda de nada, que cuando comenzó a darse cuenta de lo que había pasado, vio que se encontraba en una casa de locas.

Cuando ingresó a este pabellón tenía estado maniaco tan intenso que hubo necesidad de sujetarla, su excitación psíquica motriz era tan intensa una como la otra, no dormía un solo momento, así duró ocho días después de los cuales se ha tranquilizado por completo, en este estado es como ha sido posible llenar su interrogatorio.... Físicamente es una mujer normal, sus reflejos tendinosos, mucosos y cutáneos son normales, su sensibilidad general normal.<sup>329</sup>

---

<sup>328</sup> Fondo. M.G, Secc: Exp. Clín, Caja.19, Exp. 52

<sup>329</sup> Fondo. M.G, Secc: Exp. Clín, Caja.27, Exp. 72

La mirada policial hacia estas mujeres emigrantes se debió a que las autoridades les asociaba con dos fenómenos, que para el Estado había que controlar: la prostitución y la mendicidad. Debido a la precariedad y a la inestabilidad del mercado de trabajo a la que se tuvieron que enfrentarse, es verdad que muchas de éstas mujeres se vieron orilladas a tener que mendigar o prostituirse, como únicas alternativas de subsistencia.

Para las clases indígenas, la igualdad jurídica que marcaba la constitución se obtenía sólo a través de la negación de su propia identidad, ya que el Estado liberal, había borrado al “indio” de la estructura administrativa y legal del Estado liberando sus recursos y territorios al naciente mercado capitalista nacional en el siglo XIX.<sup>330</sup> De modo que para someterlos a una sola idea de ciudadano y nación, era necesario “civilizarlos” y exterminar sus costumbres, sus mentalidades, su lengua, su cultura, su identidad, ya que todo ello representaba, la barbarie, lo incivilizado, el atraso de la nación.<sup>331</sup>

Hasta aquí, hemos dado un panorama sobre la manera en que el Estado liberal trató de desarrollar una serie de políticas sociales y moralizantes, a través de un modelo médico secular, mediante el cual pretendía establecer una serie de normas de higiene mental, sexual y moral. En un contexto en el que el Estado moderno buscaba consolidar su proyecto hegemónico liberal basado en la ideología de civilización, orden y progreso, para impulsar la naciente economía capitalista.

Destaca el papel social que jugó la medicina en la aplicación de medidas higienistas entre la población, necesarias para modificar conductas públicas y privadas, que condujeran a un estilo de vida moderno, sano, medido y productivo. Para ello, el Estado liberal desarrolló una serie de instituciones de corte reformista como hospitales, centros educativos, un aparato judicial, penitencial y policial, tendientes a disciplinar a los sectores populares, bajo un nuevo discurso higienista, terapéutico, liberal y jurídico.

---

<sup>330</sup> Ana María Ashwell, “El México descalzo de Romana Falcón”, en *Revista Elementos*, Número 62, Volumen.13, junio, 2006, p.61.

<sup>331</sup> Sobre la vida social de los indígenas durante la República Restaurada, Ver: Luis González, *El indio en la era liberal: el hombre y la tierra, el subsuelo indígena, la escala social*, 1996.

Dentro de estas políticas sociales fue fundamental para los liberales fortalecer el papel de la familia, el matrimonio, las relaciones de género y de clase. Y con base en la supuesta objetividad del conocimiento científico médico, se tomaron como campo biológico, los elementos que determinarían la diferencia entre los sexos y clases, para colocarlos en el terreno político y social, permitiendo la formalización de una teoría científica sobre la división del mundo y del trabajo.

Esta preocupación por disciplinar a los sectores populares por medio de la moralización de sus costumbres, el control de su ocio y la educación, partía de la necesidad por establecer una nueva organización capitalista, la cual requería mantener el orden y la armonía social.

Por ello era fundamental controlar aquellos comportamientos que ponían en entredicho el orden social y la optimización de los rendimientos del trabajo, erradicar los problemas de alcoholismo, vagancia, y todas aquellas conductas que eran una amenaza a los valores del trabajo, ahorro, espíritu de sacrificio, austeridad, autocontrol, etc. Dentro de este orden, había que cuidar el doble papel que ejercía la mujer como ente productivo de los valores morales y reproductivo de los futuros ciudadanos; ya que de ella dependía la reproducción biológica, y con ello, las condiciones que garantizaran la fuerza de trabajo, es decir, que en sus manos estaba el procrear individuos sanos y productivos.

De ahí el impulso que la medicina dio al conocimiento especializado sobre las enfermedades femeninas a lo largo del siglo XIX y XX, y la manera en que los discursos y las prácticas de la ginecología, la psiquiatría y la higiene pública expusieron la noción de salud femenina en torno a los conceptos de maternidad y domesticidad. Esto es, que una mujer saludable física y mentalmente, era aquella que vivía en torno a las normas morales y afectivas del ideal de familia burguesa.

Cualquier mujer que transgrediera estos espacios, los cuales se presentaban como naturales de su género o que mostrara un comportamiento agresivo, que no cuidara de sus hijos, que le gustara andar en la calle, que le era infiel a su marido, y no se mostraba, amorosa y delicada,

inmediatamente era calificada por la mirada médica psiquiátrica como una mujer anormal, por sus conductas amorales y degeneradas.

En la construcción social de lo femenino jugará un papel importante el modelo médico hegemónico masculino, al mostrar a las mujeres como seres biológicamente enfermizos; ya que las mujeres menstrúan, se embarazan, amamantan, pasan por un periodo de climaterio; todas las fases de su historia pasan por las modificaciones y alteraciones de su cuerpo. Desde esta perspectiva, su naturaleza es débil, maternal, voluble, seductora, pérfida y amoral, por lo que requiere el constante cuidado y control médico, que domine y someta su cuerpo, sus conductas y su sexualidad a través de una serie de prescripciones médicas de higiene y normativización. Esta inferioridad biológica, basada en el cuerpo y la psicología femenina, ha sido construida y asumida histórica y culturalmente, hasta el día de hoy, como hecho natural.

Los casos clínicos estudiados en este capítulo muestran cómo la locura femenina se relacionó con la falta de higiene no sólo física, sino mental y moral de las mujeres; en un periodo histórico en el que la higiene se presentaba como un deber ser ciudadano y como influencia civilizadora.

Para las clase hegemónica, las clases bajas entorpecían el progreso y la gloria de la nación; la falta de higiene y hábitos de trabajo, la inestabilidad de sus familias, la promiscuidad de sus mujeres, el desmedido gusto por el alcohol y otros vicios, hacían de este grupo una amenaza real para el país.

El ideal del entorno de las mujeres se reducía a las tareas domésticas, la crianza de los niños, a lo privado e íntimo de los vínculo afectivos, como su ámbito “natural”. De manera contrastante, en todos los casos clínicos expuestos en nuestra investigación nos encontramos con mujeres que escapaban de este ideal de familia burguesa; éstas al transgredir el orden familiar-patriarcal imperante, fueron aisladas como enfermas mentales, fueron calificadas como alineadas, por sus comportamientos, que venían a desajustar el orden social imperante.

Cabe preguntar, ¿hasta qué punto se asoció la locura con la pobreza y con el incumplimiento de roles sociales y de género?; ya que la práctica psiquiátrica, y los criterios que los médicos utilizaron para detectar el desequilibrio mental de estas mujeres, se aplicaron sobre su rol de madres, esposas y trabajadoras, sin olvidar que casi todas pertenecían a las clases bajas.

Del mismo modo, todas ellas mostraban un comportamiento que contradecía la moral materna de las mujeres “sanas”, pues tenían una vida “irregular”, se emborrachaban, decían groserías, les gustaba andar por las calles, ir a las cantinas, eran peleonas, vivían amores pasionales sin ningún pudor y vergüenza, etc., por lo que fueron calificadas como enfermas mentales. Con ello, queda claro que la salud de las mujeres se suscribió desde la moral materna y marital, y que la definición de la locura femenina se basó en prejuicios de orden moral, apelando a una ley natural cuyo fin era marcar diferencias de acción, participación y poder entre hombres y mujeres.

El poder clasificatorio que ejerció la medicina para determinar qué era, o quiénes eran normales ó anormales, sanos ó enfermos, morales ó inmorales, se basó en la diferenciación de ciertos rasgos sociales, intelectuales, morales, físicos y raciales de los individuos. De ahí la importancia que los médicos daban a las medidas y rasgos físicos de los órganos corporales, para determinar el grado de evolución de ciertos grupos étnicos. Además de la condición racial, se estigmatizaron a ciertas clases sociales y sus conductas, como biológicamente degenerados, de ahí que estuvieran más propensos a ciertas enfermedades, como el alcoholismo, la sífilis, la demencia; y en el caso de las mujeres a la prostitución. Lo que muestra una clara actitud por parte de los médicos de marginación social sobre aquellos considerados como diferentes.

Esta discriminación por parte del Estado contra quienes pertenecían a cierto sexo, etnia o clase, se ejerció desde un discurso científico, presentándose como gestor y protector del patrimonio biológico y racial de la nación. El Estado liberal había adoptado un modelo de nación occidental y moderno en el que no tenía cabida la diversidad social y cultural; por ello era necesario “civilizar”

a las clases indígenas, esto es, terminar con sus costumbres, con su lengua, con su identidad; para lo cual era necesario disciplinarlos e incorporarlos a la clase laboral asalariada, ya que sólo así podrían aspirar al estatuto de ciudadanos.

De ahí la importancia de analizar la construcción medico-social de las patologías y, en este caso, del desequilibrio mental femenino, el cual se basó en criterios de orden moral y de género, en un contexto en el que la mirada y la práctica médica se presentan como continuadoras de la mirada y prácticas reguladoras del discurso religioso y confesional.

El Estado sostenía políticas específicas en materia de familia, matrimonio, reproducción biológica y social, y encontró en el conocimiento médico hegemónico uno de sus mejores aliados para establecer elementos de orden social y moral. El concepto de mujeres eternamente enfermizas, débiles, neuróticas y emocionales era legitimado por el saber médico científico, para ser llevado al ámbito político y social, y ser sustentados por un régimen eminentemente patriarcal. Éste, a pesar que siempre buscó imponer la inferioridad femenina y poner barrera al desarrollo mental, laboral y personal de las mujeres, poco consiguió.

Esta necesidad por parte del Estado liberal, de desarrollar una serie de las políticas sociales y moralizantes dirigido a las mujeres, surgió ante una realidad que no podía ocultar y mucho menos controlar. En una sociedad que se encaminaba hacia la secularización, en el que cada día eran más las mujeres de clases bajas y medias, que se incorporaban a la educación, al trabajo fuera del hogar y la fuerza que estaba adquiriendo el discurso feminista en la prensa, revistas y folletos de la época.

Al revisar los expedientes clínicos de aquellas mujeres que estuvieron en el manicomio, nos encontramos con una realidad que la historia paternalista se ha encargado de ocultar, pues siempre ha presentado a las mujeres como sujetos ahistóricos, pasivos, subordinados al orden patriarcal. Tal postura hoy podemos probar ha sido totalmente falsa; ya que las mujeres, al menos las pertenecientes a las clases bajas, eran mujeres que no vivían subordinadas al varón, ni su vida

estaba limitada al ámbito doméstico, ya que una gran mayoría trabajaba para sostenerse económicamente.

Existe un gran abismo entre el ideal de mujer que la clase hegemónica trataba de exponer en manuales de conducta, revistas para mujeres, el discurso moralizante; y la realidad vivida por estas mujeres. Nos encontramos con dos caras de la realidad totalmente antagónicas; ya que mientras el discurso oficial hablaba de las cualidades femeninas de amor, castidad, como “el ángel del hogar”, “el bello sexo”; al adentrarnos a los testimonios de las mujeres que eran llevadas al manicomio, nos encontramos con mujeres que nada tenían que ver con este ideal, eran mujeres que trabajaban fuera del hogar como domésticas, costureras, lavanderas, vendedoras, textiles, prostitutas, maestras, parteras, curanderas, etc., por lo que tenían cierta autonomía económica, alimentaban solas a sus hijos, pues una gran mayoría eran madres solteras, con hijos de diferentes padres, lo que nos habla que las mujeres llevaban una sexualidad muy independiente a los cánones morales de la época, que gozaba de completa libertad de elección en su pareja circunstancial o marital, de modo que muchas vivían su vida sexual antes de casarse, y muchas mujeres casadas le eran infieles a sus maridos.

No podemos negar que vivían las restricciones y violencia de un sistema patriarcal y machista; pero no por ello, se trataba de mujeres que fueron meras víctimas pasivas de la violencia doméstica, incapaces de resistir e impugnar la dominación masculina; sino, ¿por qué eran infieles, por qué se escapaban de sus casa y no obedecían las órdenes de sus padres ó hermanos, por qué al sentirse violentadas, respondían igual con violencia?. ¿No sería que ante la poca efectividad de centralización y represión de los regimenes del porfiriato y el posrevolucionarios hacia las mujeres, en un intento desesperado por vigilar y controlar a los y las subordinadas, estas mujeres fueron encerradas en el manicomio y etiquetadas como locas?

### ***Conclusiones:***

Abordar un tema como el de la historia de las mujeres locas del Manicomio General de La Castañeda, significó no sólo estudiar la locura como una mera patología mental, sino que nos permitió acceder a tres ejes de análisis cuya relación pone en evidencia, las distintas aristas que en el estudio de la locura se pueden encontrar. Por un lado, fue necesario observar los significados y representaciones socio-culturales inmersos en dicha noción, lo que nos dejó conocer el sistema de creencias y valores en el que la enfermedad mental se circunscribía. Por otra parte, pudimos entender la relación existente entre la historia de la psiquiatría y de la locura, con la historia de la formación del Estado mexicano moderno. Y posteriormente, siendo el principal tema de nuestro interés, logramos adentrarnos a la historia de la vida cotidiana de las mujeres que hasta hace poco tiempo habían sido excluidas doblemente por la historia, primero por su condición de mujeres, y luego por su condición de locas.

Tal vez, esta doble situación de grupo social subordinado, fue lo que provocó mi interés por mostrar su presencia y relevancia como actores sociales e históricos, lo que me permitiría además de entender ¿quiénes eran estas mujeres?, ¿por qué razón habían llegado al manicomio?, ¿quién las había llevado?; el engranaje de sistema de creencias y valores en el que se situaba la locura y la transgresión femenina en este periodo histórico.

A partir de los expediente clínicos pudimos acercarnos a estas mujeres del pasado, y conocer un poco más sobre ellas, a través de lo que los médicos llamaban “sus perturbaciones mentales”; pero principalmente pudimos acercarnos a una realidad hasta entonces históricamente obscura y oculta, ante el sentido otorgado a la “ahistoria” de las mujeres, y a lo anormal, irracional y mórbido de la locura.

Sobre la base de un modelo conceptual e interpretativo en el que la locura femenina es entendida como uno de los mecanismos de reproducción y acción de un tipo específico de

feminidad; podemos afirmar y mostrar, la clara presencia de mujeres que vivieron “su ser mujer” de manera distinta; desde su razón, sus sentimientos, sus necesidades y su realidad social.

Gracias a esto, logramos conocer una realidad histórica que viene a desmitificar aquel ideal de mujer emitido por el discurso hegemónico de finales del siglo XIX y principios del XX, el cual la mostraba como: “el bello sexo”, “el ángel de hogar”, “el sexo débil”, haciendo referencia a su limitada acción social en los ámbitos de lo privado y de la vida doméstica, quienes aceptaban dócilmente las normas y preceptos de las elites o del Estado, para tomar la forma que éstos deseaban, el de dulces madres y esposas amorosas, eternas sumisas del sistema patriarcal.

Ahora podemos constatar que las mujeres como sujetos históricos actuaban atendiendo a sus condiciones sociales reales; en el caso de las mujeres de clases bajas, siempre tuvieron que trabajar fuera del hogar, otras muchas eran madres solteras con una clara presencia de acción y resistencia social, cuyas formas de vida se alejaban mucho del ideal que presentaba el discurso normativo.

Sin embargo, tampoco podemos irnos al otro extremo y pasar por alto la posición social inferior a la que fueron sometidas las mujeres a causa de su condición genérica inferior. Siendo un hecho, que para el siglo XIX, ya no era posible seguir manteniendo la discriminación femenina sin justificarla racionalmente, debido a que los ideales democráticos, de justicia e igualdad, habían pasado a formar parte de los valores del Estado liberal. Fue entonces que las ciencias biomédicas, con el prestigio de la veracidad y objetividad que habían alcanzado en la época, explicaban la inferioridad biológica de la mujer a partir de su naturaleza fisiológica reproductiva, colocándole en un estado patológico perenne y en un estadio evolutivo inferior al de los hombres.

En este contexto de reconstrucción del Estado moderno, era necesario asegurar la domesticación y la función social de las mujeres como madres y esposas, pues en ellas estaba la responsabilidad del futuro de la nación en cuanto reproductoras y educadoras de los futuros ciudadanos; de ahí la importancia de seguir produciendo y reproduciendo las pruebas que

legitimaran los roles genéricos, y las instituciones del matrimonio y la familia en la sociedad. Ya que la familia como señala Julia Tuñón era una institución social y pública estrechamente vinculada con la vida económica y política en el México del siglo XIX<sup>332</sup>.

Además, la organización de género permitía una división del trabajo en función del sexo, que resultaba esencial para la economía capitalista; en primera instancia, las tareas domésticas y el cuidado de los niños en manos de las mujeres significaba acumulación de capital, al no recibir retribución alguna, lo que al mismo tiempo permitía que los varones estuvieran totalmente dispuestos en cumplir largas y agotadoras jornadas laborales, pues sus necesidades personales eran atendidas por los miembros femeninos de la familia; y qué decir del trabajo femenino extradoméstico en las fábricas, el cual era el pero pagado. Pues si hombres y mujeres no eran naturalmente iguales, consecuentemente no podían compartir el mismo poder económico, político, jurídico y social.

Es más que evidente el interés por parte del Estado y del sistema patriarcal por mostrar en sus discursos la inferioridad biológica de la mujer, y la manera en que la estructura de la sociedad quedaba científicamente justificada y reforzada en razón de los argumentos de ginecólogos, psiquiatras, criminalistas y sexólogos, quienes presentaban a las mujeres como seres biológicamente patológicos e inferiores. La producción del conocimiento científico se encontraba claramente vinculado con la estructura social predominante, de ahí, la hegemonía del saber y poder masculino en el conocimiento científico y su clara postura ideológica patriarcal, la cual vendría a legitimar la división “natural” sexista, clasista y racista de la sociedad.

La teoría y la práctica médica constituye desde esta perspectiva, una construcción científica y cultural de la enfermedad, que va más allá de lo clínico u hospitalario, de la prevención o curación, para adentrarse a prácticas de exclusión e inclusión en materia de derechos, desigualdades y jerarquías políticas, económicas y sociales.

---

<sup>332</sup> Julia Tuñón, *Mujeres en México. Recordando una historia*, 1998, p.9

El análisis sociocultural del discurso médico, de las nociones salud-enfermedad, locura-razón y de los diagnósticos clínicos de la época, muestran elementos de desigualdad y discriminación hacia un tipo de género, clase y raza específicos; al ser claramente discriminatorios hacia el cuerpo y el ser de las mujeres, de los indígenas y las clases pobres. Dichos conocimientos médicos científicos, fueron utilizados en un contexto en el que la adquisición de la ciudadanía pretendía establecer un tamiz por el que sólo pasarían aquellas personas cuyo perfil se ajustara al tipo de sujeto requerido para impulsar y llevar a cabo la modernización y civilización del Estado, y poner fin al barbarismo de la plebe y del pasado. Estableciendo como el tipo ideal de ciudadano, al hombre blanco, trabajador, padre de familia, católico, educado y heterosexual. Mientras que todos aquellos individuos que no cumplían con tales requisitos; entre ellos, mujeres, sirvientes, locos, analfabetos, negros, herejes, esclavos, indios, homosexuales, disidentes, etc.; quedaban naturalmente fuera de la noción y derechos jurídicos del ciudadano, confinados al ámbito de la ilegalidad y de la marginalidad.

Junto a ello, se establecían los mecanismos legales para su sometimiento y castigo, a través de una terapéutica moral emanada de una ley natural y científica, que excluía y subordinaba a una mayoría, y al mismo tiempo mantenía y reforzaba el privilegio y el poder de la clase hegemónica minoritaria.

Teniendo como principal apoyo, los principios básicos de una nueva disciplina médica denominada higienismo, fue que se establecieron una serie de normas de profilaxis social, las cuales decían tener como principal objetivo el cuidado de la salud y la calidad de vida de las clases más pobres y de los entornos urbanos, así como la búsqueda de soluciones a estas graves carencias, pues era en estos espacios, donde se encontraban los principales focos de infección física y moral, que a su vez frenaban el desarrollo y progreso del país. Fue entonces que los médicos higienistas establecieron una serie de normas y hábitos a través de las cuales se buscaba controlar e inspeccionar todos los ámbitos de la vida pública y privada, y a todas aquellas personas que

representaban un peligro para la salud y el bienestar de la sociedad y de la nación, entre los que se encontraban, los pobres, las prostitutas, los alcohólicos, los indígenas, los vagabundos, los sifilíticos, los criminales y los enfermos mentales; a quienes había que aislar y recluir; ante el peligro de contagio físico y moral hacia los demás miembros sanos de la sociedad.

Para que los individuos no fueran excluidos de su derecho a la ciudadanía, debían comportarse correctamente, pues como señala Norbert Elias, el proceso civilizatorio y la constitución del sujeto moderno exigía del individuo el autocontrol de sus emociones<sup>333</sup> y la represión de los instintos, a través del trabajo, la disciplina, la educación, la higiene física y moral.

En este contexto, cualquier comportamiento que transgrediera el deber ser femenino, legalmente podía ser sancionado por el Estado-nación a través de las instituciones de disciplina y encierro; en el que cárceles y manicomios, dejan de mostrarse como espacios de castigo, para ser presentados como espacios terapéuticos; aunque las causas más comunes del internamiento siguieron siendo la pobreza, la transgresión y la desobediencia.

En este sentido nos preguntamos ¿hasta qué punto, la locura femenina representaba el intento desesperado de la clase hegemónica por tratar de ocultar una realidad que le incomodaba y que ponía en tela de juicio la inhabilidad de sus normas y discursos, los cuales era completamente antagónicos a la realidad vivida por estas mujeres?; pongamos un ejemplo; el discurso normativo afirmaba, que las mujeres decentes eran aquellas que permanecían en su hogar; pero la realidad es que la gran mayoría trabajaba fuera de este; entonces, ¿esa gran mayoría eran mujeres indecentes?.

De mismo modo, los trastornos psíquicos fueron concebidos como una debilidad moral, cuyo tratamiento consistía en una serie de estrategias encaminadas a conseguir la reconducción moral de los y las enfermas. Dicha reconducción consistía en domesticar a las mujeres para que

---

<sup>333</sup> Norbert Elias, *El proceso de la civilización*, 1987, p.581.

aceptaran los roles de género establecidos por el sistema patriarcal; entonces, ¿hasta qué punto los psiquiatras interpretaron la transgresión de estas mujeres y su inadaptación a las normas que ellos mismos había idealizado, como una enfermedad mental?

Con ello, la antropología, la psiquiatría y la ginecología, cumplían la función que debía tener cualquier conocimiento científico para ser validado como tal, ser útil a la sociedad, pues justificaba la política sexista, clasista y racial del Estado liberal.

Las mujeres que pudimos conocer a través de los expedientes clínicos, mostraron claros signos de disidencia al no seguir los designios propios de su género, quienes se negaban a vivir en familia ó en los constreñidos espacios del hogar y sometidas al cuidado de los otros; otras tantas vivieron una sexualidad no procreadora, sino erótica, guiadas por sus propias necesidades y sentimientos, cuyas conductas fueron ajenas a las normas y prejuicios de la época, y al ser ellas mismas y vivir para sí mismas, enfrentaron el castigo del encierro.

Con todo esto, no queremos mostrar una historia de víctimas y victimarios; entre los médicos hombres y las mujeres dementes, tal postura sería demasiado simplista y reduccionista. Lo que buscamos es refutar la idea de la invisibilidad de la historia de las mujeres que hasta hace poco se venía manifestando. Al mostrar a la enfermedad mental, como parte de la realidad social; y a la locura como un espacio en el que se desarrollaron comportamientos, actitudes y acciones propias de un grupo de mujeres, quienes expresaron sus necesidades, emociones, iras, miedos, etc. Mostrándonos que muchas de ellas, lejos de vivir el papel de víctimas, enunciaron abiertamente su enojo e inconformidad por haber sido llevadas al manicomio, otras aceptaban abiertamente sus comportamientos “impropios”, de los cuales decían no estar arrepentidas; y muchas otras lograron negociar su salida con los médicos y familiares al prometer un buen comportamiento.

En este sentido, sólo nos queda preguntarnos, ¿hasta qué punto la locura de estas mujeres era el reflejo de las contradicciones que encerraba su condición genérica y clasista?. Y es que mientras su rol les exigía ser mujeres santas, amorosas, íntegras, sumisas y pasivas; su condición y

vida de mujeres pobres y marginales, no les permitía cumplir tales designios; colocándoles en el ámbito de la sinrazón, de lo amoral, y de la locura.

Como se puede ver, esta es una investigación que más que responder preguntas, buscó formularlas, ya que a lo largo de ésta se presentaron algunos puntos de análisis deductivos, que nos invitan a reflexionar y observar de manera más profunda, temas que aún han sido poco estudiados, los cuales deben ser abordados desde la historia de la medicina, la historia de la salud pública, del cuerpo, del género; y que pueden ser trabajados a partir de los expedientes clínicos del manicomio general de La Castañeda. Cuestiones como el alcoholismo femenino, se hacen evidentes en dichos documentos, los cuales muestra, que al menos el 80% de las mujeres internas bebían alcohol, algunas como parte de la terapéutica médica, otras como parte de su alimentación básica, y en muchas otras ocasiones, las mujeres terminaba abusando de éste. Y es que no significaba lo mismo beber pulque o mezcal, que coñac o whisky, y mucho menos que lo ingiriera un hombre de clase acomodada, que uno de clase baja, o que lo ingiriera un hombre que una mujer; pues como vimos en esta investigación se asociaba con facilidad al problema del alcoholismo femenino, otros males como, la prostitución, la pobreza, enfermedades venéreas y la degeneración. De modo que abordar el alcoholismo femenino, significa adentrarse en su conjunto a los múltiples significados médicos y socio culturales, que éste representaba.

Otro tema que ha sido poco abordado es el de la violencia doméstica que vivieron las mujeres de este periodo; y en los que factores como la infidelidad, la violencia física, las enfermedades, el hambre y el desamparo, fueron muy comunes en la vida de estas mujeres; pero también pudimos ver que dicha violencia no fue aceptada ni soportada de manera pasiva y resignada por parte de todas; ya que muchas de ellas, se atrevieron a abandonar a sus maridos, a expresarles su desamor, y hasta serles infieles; como una clara muestra de su ira y disgusto.

Asimismo, los expedientes presentan información sobre algunas actitudes y comportamientos que nos hablan sobre la vida sexual de las mujeres; quienes vivieron y

expresaron una sexualidad, muy distinto al discurso moralista normativo; por el cual fue adscrito como un comportamiento patológico. El tema sobre la sexualidad femenina generalmente ha sido abordado desde el discurso regulador hegemónico, por lo que sería interesante y atractivo abordarlo desde la visión de los propios actores.

También podemos estudiar la relación entre el surgimiento de conocimientos y saberes médicos como la ginecología y la obstetricia, y la construcción social de la maternidad, o el de la pediatría y la puericultura, con la construcción de la niñez; disciplinas médicas que emergieron en un periodo histórico - siglo XIX- en el que las madres y los niños se percibían como el futuro de la nación y de la raza, como la base de la producción y reproducción del ciudadano sano, trabajador y disciplinado. Por ello, el Estado nación, sobre la base de un pensamiento laico, y un economía capitalista, sabía lo importante que era cuidarlos, protegerlos y educarlos, desde la mirada médica científica. Mostrándonos una vez más la participación de los médicos no solo en el campo de las salud, sino también como garantes del orden social y moral.

Y qué decir de un tema que resulta más que tentador, el de la locura masculina, cuyas preguntas de análisis, abordadas desde una perspectiva de género, nos permitirán acercarnos al entorno social y normativo en el que vivieron los hombres de la época, y conocer los significados médicos y socioculturales de lo que debía ser la masculinidad y “el ser hombre”, en este periodo histórico. Estas son sólo algunos de los temas que pueden ser estudiados, cuyas preguntas y respuestas contribuirían indiscutiblemente a un mejor entendimiento del pasado histórico y a la comprensión de problemáticas vividas en el presente. La invitación esta hecha, pues aún queda mucho camino por recorrer.

## Bibliografía

- Agostoni, Claudia, “El arte de curar: deberes y prácticas médicas porfirianas”, en Agostoni y Speckman (editoras), *La Ciudad de México en el cambio de siglo (XIX-XX)*, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2001.
- Álvarez Amézquita José, *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*, Tomo II, Secretaria de Salubridad y Asistencia, México, 1960.
- Álvarez-Urías, F, *Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX*, Barcelona, Tusquet, 1983.
- Anderson Bonnie, *Historia de las mujeres. Una historia propia*, Volumen I y II, Edit. Crítica, 2ª edición, España, 1992.
- Aragón, Enrique, *Obras Completas del Dr. Enrique Aragón. Mis 31 años de académico*, Imprenta Andina, México, 1943.
- Armus Diego, “Salud y anarquía: la tuberculosis en el discurso libertario argentino. 1870-1940”, en Cueto Marcos (editor), *Salud, cultura y sociedad en América Latina. Nuevas perspectivas históricas*, Instituto de Estudios Peruanos, Instituto Panamericano de la salud, Perú, 1996.
- Aróstegui, Julio, Cristian Buchrucker y Jorge Saborido, “Los progresos de la ciencia, las artes y el pensamiento”, en Aróstegui, Julio-Cristian, Buchrucker-Jorge Saborido, *El mundo contemporáneo: Historia y problemas*, España, Biblos, 2001.
- Arrom, Silvia Marina, *Las mujeres de la ciudad de México. 1790-1857*, Editores Siglo XXI, México, 1988.
- \_\_\_\_\_, “Cambios en la condición jurídica de la mujer mexicana en el siglo XIX”, en *Memoria del II Congreso de Historia del Derecho Mexicano*, 1981.
- Basaglia, Franca, *Mujer, locura y sociedad*, Universidad Autónoma de Puebla, México, 1987.
- Berkstein, Kanarek Celia, *El hospital del Divino Salvador*, tesis núm. 551 del Colegio de Historia de la Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1981.
- Berrito-Salvadore, Evelyne, “El discurso de la medicina y de la ciencia”, en Georges Duby y Michelle Perrot, *Historia de las mujeres en Occidente*, Tomo 6. Del Renacimiento a la edad moderna. Discursos y disidencias, Taurus, Madrid, 1993.
- Gámbara, Luis, *Policía Científica: identificación genérica, específica, dactiloscópica, fotografía, atropometría*, 1910, Edit. Barcelona, España, 1910.
- Gaytan Bonfil, Guillermo, *El diagnóstico de la locura en el Manicomio General de la Castañeda*, Tesis de Licenciatura en psicología, Facultad de psicología, UNAM, México, 2000.
- Guillermo Calderón, *Las enfermedades mentales en México desde los mexicas hasta el fin de milenio*, Edit. Trillas, México, 2002.

- Cano, Gabriela (coord), *Cuatro estudios de genero en el México urbano del siglo XIX*, Universidad Autónoma de México, Programa Universitario de Estudios de Genero, México, 2001.
- Castel, R, “El tratamiento moral. Terapéutica mental y control social”, en García R. (coord), *Psiquiatría, antipsiquiatría y orden manicomial*, Barral, Barcelona, 1975.
- \_\_\_\_\_, *El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo*, La piqueta, Madrid, 1980.
- Castro, Roberto, “Teoría feminista y sociología médica: bases para una discusión”, en *La condición de la mujer en el espacio de la salud*, El Colegio de México, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, México, 1998.
- Carner, Françoise, “Estereotipos femeninos en el siglo XIX”, en Carmen Ramos (coord.), *Presencia y Transparencia: la mujer en la historia de México*, El Colegio de México, México, 1992.
- Corbin, Alain, *El perfume y el miasma: el otro y lo imaginario social siglos XVIII y XIX*, Fondo de Cultura Económica, México, 1987.
- Cortés, Fernando, *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*, Secretaria de Educación Pública, Fondo de Cultura Económica, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, México, 1989.
- Cueto Marcos (editor), *Salud, cultura y sociedad en América Latina. Nuevas perspectivas históricas*, Instituto de Estudios Peruanos, Instituto Panamericano de la salud, Perú, 1996.
- Dávalos, Marcela, “La salud, el agua y los habitantes de la ciudad de México. Fines del siglo XVIII y principios del XIX”, en Regina Hernández Franyutti (comp.) *La ciudad de México en la primera mitad del siglo XIX. Il. Gobierno y política/Sociedad y cultura*, 1994.
- De la Fuente Ramón, *Psicología médica*, Fondo de Cultura Económica, 8ª edición, México, 1968.
- De la Torre Judith, “La Ciudad de México en los albores del siglo XX”, en Aurelio de los Reyes (coordinador), *Historia de la Vida cotidiana en México: siglo XX, la imagen ¿espejo de la vida?*, Tomo.V, Volumen 2, El Colegio de México, Fondo de Cultura Económica, México, 2006.
- Douglas Word, Ann, “Las enfermedades de moda. Trastornos femeninos y su tratamiento en la América del siglo XIX”, en Mary Nash, *Presencia y Protagonismo. Aspectos de la historia de la mujer*, Edit. Serbal, Barcelona, 1984.
- Duby Georges y Perrot Michell (coord), *Historia de las mujeres en Occidente. Del Renacimiento a la Edad Moderna. Los trabajos y los días*, Tomo 5, Edit. Taurus, Madrid, 1993.
- Eli de Gortari, *La ciencia en la historia de México*, Edit. Grijalbo, México, 1980.

Elsa Muñiz García, “Sexualidad y género: motivos de Estado. México 1920-1935, en *Estudios históricos sobre las mujeres en México*, María de Lourdes Herrera (Coord.), Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México, 2006, pp. 304-308.

Escandón Ramos (compiladora), *Género e Historia*, Instituto de Investigaciones Dr. José Ma Luis Mora, UAM, México, 1992.

Evelyne Berrito-Salvadore, “El discurso de la medicina y de la ciencia”, en Georges Duby y Michelle Perrot, *Historia de las mujeres en Occidente*, Tomo 6, Taurus, Madrid, 1993.

Ey, Henry, P. Bernard y CH. Brisset, *Tratado de psiquiatría*, Toray-masson, Barcelona, 1966.

Francoise Carner, “Estereotipos femeninos en el siglo XIX”, en Carmen Ramos (coord.), *Presencia y Transparencia: la mujer en la historia de México: la mujer en la historia de México*, El Colegio de México, México, 1992.

Foucault, Michel, *Historia de la locura en la época clásica*, Edit Fondo de Cultura Económica, México, 1976.

\_\_\_\_\_ *El nacimiento de la clínica*, Edit. Siglo veintiuno, México, 1995.

\_\_\_\_\_ *Historia de la sexualidad. La voluntad del saber*, Edit. Siglo veintiuno, México, 1997.

\_\_\_\_\_ *Historia de la sexualidad 2. El uso de los placeres*, Edit. Siglo veintiuno, México, 1988.

García Peña, Ana Lidia, *Problemas metodológicos de la historia de las mujeres: La historiografía dedicada al siglo XIX mexicano*, UNAM, Programa Universitario de Estudios de Género, México, 1994.

\_\_\_\_\_, “El depósito de las esposas: aproximaciones a una historia jurídica y social”, en Cano, Gabriela (coord), *Cuatro estudios de género en el México urbano del siglo XIX*, Miguel Angel Porrúa-PUEG-UNAM, México, 2001.

Giberti, Eva, Fernández Ana María, (comp.), *La mujer y la violencia invisible*, Fundación Banco Patricios, 2ª edición, Buenos Aires, 1992.

González, Luis, *El indio en la era liberal: el hombre y la tierra, el subsuelo indígena, la escala social*, El Colegio Nacional, Clío, México, 1996.

González Leandri, Ricardo *Curar, persuadir, gobernar: la construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires*, Consejo Superior de Investigaciones Científicas/ Centro de Estudios Históricos, Argentina, 1999, pp.259.

Guillermo Calderón Narváez, *Las enfermedades mentales en México: desde los mexicas hasta el final del milenio*, Trillas, México 2002.

Hierro, Graciela, *De la domesticación a la educación de las mexicanas*, Edit. Torres Asociados, 5ª edición, México, 2002

Huertas García- Alejo, Rafael, *Locura y degeneración: psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*, Centro de Estudios Históricos. Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, 1987.

\_\_\_\_\_, *Orfila, saber y poder médico*, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, 1988.

Katherine Elaine, “Figuras Revolucionarias: prostitutas, trabajo y comercio sexual en la ciudad de México, 1900-1940”, en Gutiérrez de Velasco, Luz Elena, *Género y Cultura en América Latina: arte, historia y estudios de género*, El Colegio de México, México, 2003, pp.239-280.

Laqueur Thomas, “Amor veneris, vel dulcedo appeletur”, en Michel Feher, *Fragmentos para una historia del cuerpo*”, Taurus, Madrid, 1992,

López Sánchez, *Enfermas, mentirosas y temperamentales. La concepción médica del cuerpo femenino durante la segunda mitad del siglo XIX en México*, Plaza Valdes, México, 1998.

Malvido, Elsa, “La Nueva España a principios del siglo XIX”, en *El poblamiento de México*, Tomo III, SEGOB-CONAPO, México 1993, p. 33.

Mancilla, Martha Lilia, *Locura y Mujer durante el porfiriato*, Edit. Circulo Psicoanalítico Mexicano, México, 2001.

Martínez Cortés Fernando y Martínez Xochitl, *El Consejo Superior de Salubridad, Rector de la Salud Pública en México*, Smithkline Beechman, México, 1997.

Muñiz, García Elsa, “Sexualidad y género: motivos de Estado. México 1920-1935”, en María de Lourdes Herrera (Coord.) *Estudios históricos sobre las mujeres en México*, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México, 2006.

Muriel, Josefina, *Los recogimientos de mujeres: respuesta a una problemática social novohispana*, Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM, México, 1974.

\_\_\_\_\_, *Hospitales de la Nueva España*, , Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM, México, 1990.

\_\_\_\_\_, *Conventos de monjas en la Nueva España*, Edit. Santiago, 1946.

Nash, Mary, ”Nuevas dimensiones en la historia de la mujer”, en Nash, Mary (editora), *Presencia y protagonismo. Aspectos de la historia de la mujer*, Edit. Serbal, Barcelona, 1984.

Nydia Cruz Barrera, *Las ciencias del hombre en el México decimonónico: la expansión del confinamiento*, Universidad Autónoma de México, Puebla, 1999.

Núñez, Cetina, *Delito, género y transgresiones: los discursos sobre la criminalidad femenina en la ciudad de México: 1877-1910*, Tesis para obtener el título de maestra en estudios de género, El Colegio de México, Julio, 2005.

Núñez, Fernanda, “Mujer y trabajo en el siglo XIX: el ángel del hogar vs. la prostituta, en María de Lourdes Herrera (Coord.), *Estudios históricos sobre las mujeres en México*, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México, 2006.

Ordóñez, Javier, *Ciencia, tecnología e historia*, Fondo de Cultura Económica: Instituto Tecnológico y de estudios superiores de Monterrey, México, 2003.

Padilla Arroyo, “Influencias ideológicas en el pensamiento penitenciario mexicano”, en *Historia y grafía*, UIA, número 17, México, 2001.

Pérez Sedeño, María Concepción, *Valores cognitivos y contextuales en periodo de ciencia normal. La medicina del siglo XX*, en Memoria presentada para optar al grado de doctor, por la Universidad Complutense de Madrid, 2003.

Piccato, Pablo, “El discurso sobre la criminalidad y el alcoholismo hacia el fin del porfiriato”, en Montfort Pérez, Ricardo (coord.), *Hábitos, normas y escándalo. Prensa, criminalidad y drogas durante el porfiriato tardío*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS) y Plaza baldes, México, 1997.

Porter Roy, *Breve historia de la locura*, Madrid/ Turner, México/Fondo de Cultura Económica, 2004.

\_\_\_\_\_, “Historia del cuerpo”, en Peter Burke, *Formas de hacer historia*, Alianza, Madrid, 1993, p 283.

Radkau, Verena, *Por la debilidad de nuestro ser. Mujeres del pueblo en la paz porfiriana*, Centro de Investigaciones de Estudios Superiores en Antropología Social, Cuadernos de la Casa Chata, México, 1989.

Ramos, Carmen (coord), *Presencia y transparencia: la mujer en la historia de México*, El Colegio de México, México, 1992.

\_\_\_\_\_, “Señoritas porfirianas: mujer e ideología en el México progresista, 1880-1910”, en Carmen Ramos (coord.), *Presencia y Transparencia: la mujer en la historia de México*, El Colegio de México, México, 1992.

Ranero, Mayabel, “Enfermedad y control social. Mujeres en el Veracruz colonial”, en María de Lourdes Herrera (coord.), *Estudios históricos sobre las mujeres en México*, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México, 2006.

Sacristán, Cristina, “*Locura y disidencia en el México ilustrado*”, Edit. El Colegio de Michoacán, México, 1994.

\_\_\_\_\_, “*Locos ilustrados, medicina y justicia novohispanas*”, Edit. El Colegio de Michoacán, México, 1991.

\_\_\_\_\_, *Locura e inquisición en la Nueva España 1571-1760*, Edit. Fondo de Cultura Económica, México, 1992.

\_\_\_\_\_, “La Locópolis de Mixcoac “En una Encrucijada política: Reforma Psiquiátrica y opinión pública”, 1929-1933” en Sacristán Cristina y Piccato Pablo, *Actores, espacios y debates en la historia de la esfera pública en la ciudad de México*, Instituto Mora, México, 2005.

\_\_\_\_\_, “El pensamiento ilustrado ante los grupos marginados de la ciudad de México, 1767-1824”, en Regina Hernández Franyutti (comp.) *La ciudad de México en la primera mitad del siglo XIX. II. Gobierno y política/Sociedad y cultura*, 1994.

Santoyo, Antonio, “Burócratas y Mercaderes de la Salud. Notas sobre política gubernamental e iniciativas empresariales en torno al equipamiento y servicios hospitalarios, 1880-1910”, en Agostoni, Claudia y Speckman Elisa (editoras), *Modernidad, Tradición y Alteridad. La ciudad de México en el cambio de siglo (XIX-XX)*, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2001.

Sendrail, Marcel, *Historia cultural de la enfermedad*, Edit. Espasa-Calpe, Madrid, 1983.

Scott, Joan W, “El género: una categoría útil para el análisis histórico”, en Martha Lamas (comp.), *El género: la construcción cultural de la di-ferencia sexual*, UNAM-Miguel Ángel Porrúa, 1996, p 266.

Suárez, Escobar, “La familia burguesa y la mujer mexicana en los inicios del siglo XX”, en Campuzano Luisa, (coordinadora), *Mujeres Latinoamericanas del siglo XX. Historia y Cultura*, Tomo II, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa: Casa de las Américas, México, 1998, pp.293-299.

Sylvia, Marcos (coordinadora), *Manicomios y Prisiones*, Edit. Fontamara, México, 1987.

Smith-Rosenberg, Carrol Y Rosenberg, Charles, “El animal hembra: puntos de vista médicos y biológicos sobre la mujer y su función en la América del siglo XIX” en Mary Nash, *Presencia y Protagonismo: aspectos de la historia de la mujer*, Edit. Serbal, Barcelona, 1984.

Speckman Guerra, *Crimen y castigo. Legislación penal, interpretaciones de la criminalidad y administración de justicia, (Ciudad de México 1872- 1910)*, El Colegio de México, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2002.

Somolinos, D’ardoys, *Historia de la psiquiatría en México*, Edit. Secretaria de Educación Pública, México, 1976.

Tuñon Julia, *Mujeres en México: Recordando una historia*, 2ª edición, Instituto Nacional de Antropología e historia, México, 2005.

Villacorta, Francisco y Raccolin, Teresa, “Ciencia, arte y mentalidades en el siglo XIX”, en Aróstegui, Julio-Cristian, Buchrucker-Jorge, Saborido, *El mundo contemporáneo: Historia y problemas*, España, Biblos, 2001.

William D. Raat, *El positivismo durante el porfiriato*, Secretaria de Educación Pública, México, 1975.

## Hemerografía

Agostoni Claudia, "Salud pública y control social en la Ciudad de México a fines del siglo XIX", en *Historia y Grafía*, UIA, Núm. 17, México, 2001.

\_\_\_\_\_, "Las delicias de la limpieza: la higiene en la Ciudad de México", en Anne, Staples (Coord.), *Historia de la Vida Cotidiana en México*, Tomo VI, El Colegio de México, México, 2005, pp. 563-597.

\_\_\_\_\_, "Médicos científicos y médicos ilícitos en la ciudad de México durante el porfiriato", en *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, Volumen 19, 1999, p. 18.

Aguilar y Criado, "La herencia morbosa y los niños", en *La Medicina Científica*, Tomo. VII, Entrega 15, Agosto 1, 1894, pp. 235-236.

Ashwell, Ana María, "El México descalzo de Romana Falcón", en *Revista Elementos*, Número 62, Volumen.13, junio, 2006, p.61.

Andrés Ríos, "Locos letrados frente a la psiquiatría mexicana a inicios del siglo XX", en *Frenia*, Volumen. IV-2, 2004, pp.21-22.

Ashwell, Ana María, "El México descalzo de Romana Falcón", en *Revista Elementos*, Número 62, Volumen.13, junio, 2006, p.61.

Baker, John, "El crimen y la locura", en *La Medicina Científica*, Tomo. VI, Entrega 13, Julio 1, 1893, pp.204-205.

Bandera, J. M., "Los locos dañosos", en *La Escuela de Medicina*, Tomo XI, Junio, Número.15, 1891, p.321.

Baranda, Joaquín, "Informe de la Secretaria de Justicia e Instrucción Pública: sobre los puntos de higiene pública y sociología médica" en *La Escuela de Medicina*, Tomo XV, Número. 17, Abril, 1900, p. 370.

"Breves consideraciones sobre la educación de la mujer mexicana", en *Revista de la Instrucción Pública mexicana*, Tomo. II, Octubre 15, Número. 15, 1897, p. 454.

Carillo, Ana Maria, "Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910)", en *História, Ciências, Saúde . Manguinhos*, Volumen. 9 (suplemento), Río de Janeiro, 2002, p.68.

Carrillo, Ana María, "Los médicos y la 'degeneración de la raza indígena' ", en *Ciencias*, Número 60-61, Octubre 2000- Marzo, 2001, pp. 64-70.

Calderón, Guillermo, "Sección de Historia y filosofía de la medicina. Sociedad Mexicana de Neurología y psiquiatría. Orígenes y panorama histórico", en *Revista de Neurología, Neurocirugía y psiquiatría*, Número Especial, 1994-2001, p.18.

Carvajal, Alberto, “Mujeres sin historia. Del Hospital de la Canoa al Manicomio de La Castañeda”, en *Secuencia*, Revista de historia y ciencias sociales del Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, Número.51, septiembre-diciembre, 2001, pp.31-55.

“Cuatro palabras”, en *la Escuela de Medicina*, Tomo VII, Número.17, Mayo, 1886, pp. 235-236.

Cristina Rivera-Garza, “She neither Respected nor Obeyed Anyone”: Inmates and Psychiatrists Debate Gender and Class at the General Insane Asylum La Castañeda, Mexico, 1910-1930”, en *Hispanic American Historical Review*, Número 81, Volumen 3-4, 2001, pp 653-688.

Cruz Barrera, Nydia, “Indígenas y criminalidad en el porfiriato. El caso de Puebla”, en *Ciencias*, 60-61, Octubre 2000-Marzo 2001, pp. 50-55.

Cueto, Marcos, “Instituciones sanitarias y poder en América Latina”, en *DYNAMIS. Acta Hispanica ad Medicine Scientiarumque Historiam Illustrandam*, Volumen.25, Granada, 2005, pp.49-57.

De Lloréns, Ignacio, “Enfermedad fin de siglo”, en *La medicina científica*, Tomo IX, Entrega 20, Octubre 15, 1896, pp. 312-383.

E. Lavalle Carvajal, “Defensa del Estado y de la sociedad contra la propagación de las enfermedades venereo-sifilíticas” en *Crónica Médica Mexicana*, Tomo. X, Número.7, Julio, 1907, p.186.

\_\_\_\_\_, “La medicación alcaloide en la práctica ginecológica” en *Crónica Médica Mexicana*, Tomo. VII, No. 9, Septiembre, 1904, p.241.

“El determinismo y el libre albedrío”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo. VI, Número. 21, Mayo, 1885, pp. 280-281.

“El Delirio. Disertación presentada en la clase de patología general de la Escuela Nacional de Medicina”, en *Crónica Médica Mexicana*, Tomo. 11, Mayo, Número 11, 1899, p. 307.

“El pasado de la medicina: la historia y el oficio. Entrevista con Roy Porter”, en Marcos Cueto, *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, enero-abril, Volumen 9, número 1, Río de Janeiro, 2002, pp. 205-212.

Flores, Manuel, “La mujer y las profesiones liberales”, en Milada Bazant, *Debate pedagógico durante el porfiriato*, 1985, p. 146.

Galán, Emilio, “La blenorragia en nuestro medio social”, en *El observador médico*, Tomo. VII, Julio 1, Número 13, 1908, p. 201.

García Peña, Ana Lidia “Madres solteras, pobres y abandonadas: Ciudad de México, siglo XIX”, en *Historia Mexicana*, Enero-Marzo, Número 3, 2004, p. 658.

González, José de Jesús, “Neurosis del simpático cervical”, en *Crónica Médica Mexicana*, Tomo VII, Número. 5, Mayo 1, 1904, pp.120-127.

González Navarro, Moisés, “Las ideas raciales de los científicos, 1890-1910”, en *Historia Mexicana*, Número 37, Volumen 4, 1988, pp. 565-583.

González Urueña, “Proyecto de reformas al servicio médico de policía” en *La Escuela de Medicina*, Tomo. XX, Número. 16, Agosto, 1905, p. 362.

Huertas Rafael, “Historia de la psiquiatría, ¿por qué y para qué? Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias” en *Frenia. Revista de Historia de la psiquiatría*, Volumen. I, Tomo 1, 2001.

Huertas, Rafael, “Las historias clínicas como fuente para la historia de la psiquiatría: posibles acercamientos metodológicos”, en *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, Volumen. I, Tomo 2, 2001

Ingenieros, José., “Las bases del derecho penal. Inducciones fundadas en la psiquiatría” en *La Escuela de Medicina*, Tomo. XXV, Número. 10, Mayo, 1910, p. 234.

\_\_\_\_\_ “Las razas inferiores”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo. XXV, Número. 2, Enero, 1910, p.29.

\_\_\_\_\_ “Patología de las funciones psicosexuales. Nueva clasificación genética”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo XXV, Número.12, Junio, 1910.

\_\_\_\_\_ “Nuevos rumbos de la antropología criminal”., en *La Escuela de Medicina*, Tomo. XXII, Número. 14, Julio, 1907, pp. 313-322.

Horacio Barreda, “Estudio sobre el feminismo. Del Feminismo en México”, en *Revista Positiva*, Número. 109, Junio, 1909, pp. 263-293.

\_\_\_\_\_ “Estudio sobre el feminismo”. Caracteres de la situación social que la evolución humana ha venido preparando a la mujer...”, en *Revista Positiva*, No. 107, Abril 1909, pp.182-217.

\_\_\_\_\_ “Estudio sobre el Feminismo. Planteo positivo del problema social de la mujer”, en *Revista Positiva*, Número.104, 29 de Enero de 1909, pp.45-60.

\_\_\_\_\_ “Estudio sobre el feminismo. Organización Física, Intelectual y moral que es característica de la mujer”, en *Revista Positiva*, Número. 105, 26 de Febrero de 1909, pp. 77-86.

\_\_\_\_\_ “Estudio sobre el feminismo. Las tendencias feministas son el necesario resultado del desorden intelectual y moral...”, en *Revista Positiva*, Número. 18, 21 de Mayo, 1909, pp. 225-238.

\_\_\_\_\_ “Estudio sobre el feminismo. Influencia de la educación sobre la naturaleza de la mujer, en *Revista Positiva*, Número. 106, 26 de Marzo, 1909, pp. 109-126.

Ingenieros, José., “Psiquiatría, criminología y sociología”, en *Crónica Medica Mexicana*, Tomo XIII, Número. 1, Enero 1, 1909, pp. 3-8.

\_\_\_\_\_, “Psiquiatría, criminología y sociología”, en *El Observador Médico*, Tomo VIII, Número. 10, Mayo 13, 1909, pp. 150-158.

Huici, Joaquín., “Prostitución. Informe correspondiente al año de 1879” en *El Observador Médico*, Tomo V, Número. 11, Marzo 1, 1880, pp. 219-224.

\_\_\_\_\_, “Informe rendido”., *El Observador Médico*, Tomo. VI, No.23, Marzo 1, 1879, pp. 366-372.

\_\_\_\_\_, “Informe sobre la prostitución en México” en *El Observador Médico*, Tomo.II, Número. 1, Febrero 1, 1872, pp. 19-26.

“Informe sobre la prostitución en México”, en *El Observador Médico*, Tomo.II, Número 1, Febrero 1, 1872, pp. 20-24.

Jover, Cándido, “Indicaciones según el sexo”, en *La medicina Científica*, Tomo IX, Entrega 19, Octubre 1, 1896, pp. 298-299.

“La educación manual de la mujer”, en *Revista de la Instrucción Pública Mexicana*, Tomo I, Julio 1, Número 8, 1896, p. 235.

“La Herencia en la criminalidad”., en *La Medicina Científica*, Tomo. VI, Entrega 10, Mayo, 1893, p. 155.

“Las poluciones de la mujer”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo. X, Marzo 15, Número 2, 1889, p. 24.

\_\_\_\_\_, en *La Escuela de Medicina*, Tomo X, Marzo 1, Número 1, 1889, p. 3

Lara y Pardo, Luis, “La enseñanza de la higiene en México”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo XIX, Marzo 15, Número. 5, 1904, pp. 97-98.

\_\_\_\_\_, “La prensa médica en México”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo XIX, Julio 31, Número 14, 1904, pp.337-340.

La Valle y Carvajal, “Algunas observaciones relativas al libro: La prostitución en México del Dr. Luis Lara y Pardo”, en *El Observador Médico*, Tomo VII, Número. 7, Abril 1, 1909, pp. 97-100.

Lévy, Paul-Emile , “Las reglas del tratamiento educador en la neurastenia y neurosis”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo. XXVIII, Marzo, Número.5, 1913, p.118

Le Grix, A.V, “Los gránulos dosimétricos en las enfermedades de las mujeres”. Comunicación hecha en la Sociedad de Terapéutica Dosimétrica de París, en la sesión del 12 de abril de 1893, en *La Medicina Científica*, Tomo. VI, Entrega 14, Julio 15, 1893, pp. 213-216.

Liceaga, Eduardo, “Consejo Superior de Salubridad”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo XVIII, Número. 8, Abril, 1913, pp. 181-185.

Lombroso, “Madame Steinhel. Juzgada por el profesor Lombroso” en *La Escuela de Medicina*, Tomo. XIV, Número. 5, Marzo. 15, 1909, p.116.

\_\_\_\_\_, “Insensibilidad física de la mujer” en *La Escuela de Medicina*, Tomo. XI, Número. 33, Junio 1, 1892, p.631-634.

Lloréis de Ignacio, “Enfermedad fin de siglo. Higiene de la Inteligencia”, en *La medicina Científica*, Tomo IX, Entrega 23, Diciembre 1, 1896, pp. 360-362.

López Sánchez, Olivia, “La mirada médica y la mujer indígena en el siglo XIX”, en *Ciencias*, 60-61, octubre 200-marzo2001, pp-45-47.

Luis. M. Cowley, “Cátedra de Higiene” en *La Escuela de Medicina*, Tomo. XXIV, Número. 23, Diciembre, 1909, p. 534.

\_\_\_\_\_, “La Higiene en la República Mexicana” en *La Medicina Científica*, Tomo V, Entrega 1, Enero, 1892.

“Mejoramiento de la raza”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo. XXVII, Número. 16, Agosto, 1912, pp.383-384.

M. Cowley, Luis, “Cátedra de Higiene”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo XXIV, Número. 23, Diciembre, 1909, p. 587.

\_\_\_\_\_, “Influencia del calor atmosférico bajo el punto de vista social y moral, en *La Escuela de Medicina*, Tomo. XX11, Febrero, Número 4, 1907, pp.89-92.

Nuñez, Fernanda, “El papel del hospital en el control sanitario de la prostitución”, en *Elementos*, Número. 42, Volumen. 8, Junio - Agosto, 2001, p. 55.

Obregón, Diana , “Médicos, prostitución y enfermedades venéreas en Colombia (1886-1951)”, en *História, Ciências, Saûde-Manguinos*, Volumen 9, (suplemento), Río de Janeiro, 2002.

Olvera, José, “Asilo-prisión para ‘enajenado criminales’ y reos presuntos de locura”, en *Gaceta Médica de México*, Mayo, Número.9, Tomo. XXVI, 1891, pp.165-166.

“Opiniones de algunos médicos de México sobre el Estado Sanitarios de la Ciudad”., en *Medicina Científica*, Tomo VI, Entrega 5, Marzo, 1893.

Padilla Arroyo, Antonio, “Pobres y criminales. Beneficencia y Reforma Penitenciaria en el siglo XIX en México”, en *Secuencia*, número 27, septiembre-diciembre, 1993, p.48.

\_\_\_\_\_, “Influencias ideológicas en el pensamiento penitenciario mexicano” en *Historia y gráfica*, Número 17, México, 2001, p. 145.

Parra, Porfirio, “Sobre los puntos de higiene pública y sociología médica” en *La Escuela de Medicina*, Volumen. XV, Número. 19, Mayo, 1900, p. 416.

Porfirio Parra, “Ensayo sobre la patogenia de la locura”, en Nathan. P, *Manuel Elementaire De Psychiatrie*, 1878, p. 10.

“Para nuestros hijos cuando tengan diez y ocho años. Consejos de un médico. Por el profesor Fournier” en , *La Escuela de Medicina*, XVIII, Número.16, Septiembre, 1903, p. 364.

Piccato, Pablo, “La construcción de una perspectiva científica: miradas porfirianas a la criminalidad”, en *Historia Mexicana*, XLVII, Número. 1, México, 1997, pp. 133-181.

Plumed Javier, “La etiología de la locura en el siglo XIX a través de la psiquiatría española” en *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, Volumen. IV, Tomo 2, 2004, pp.69-91

Plumed Javier y Rey Antonio, “Las historias clínicas del manicomio Nueva Belén”, en *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, Volumen. IV, Tomo 1, 2004.

“Psiquiatría Óptica”, en *El Observador Médico*, Agosto, Tomo.VII, Número 16, 1908, pp.241-249.

Revista Médico Social, “Influencia Nociva de los Viajes después del matrimonio”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo. VII, Número. 16, Abril 14, 1886, pp.219-224.

Ríos Molina, “Locos letrados frente a la psiquiatría mexicana a inicios del siglo XX” en *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, Volumen. IV. Tomo.2, 2004, pp.17-35

Rivera-Garza, Cristina, “Por la salud mental de la nación: vida cotidiana y Estado en el Manicomio General de la Castañeda, México 1910-1930” en *Secuencia*, Revista de historia y ciencias sociales del Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, Número.51, septiembre-diciembre, 200, pp. 57-89.

Ruiz López, Ignacio y Morales, Diana, “Los primeros años del Manicomio General de la Castañeda (1910-1940), en *Archivo Neurociencias*, Volumen 1, Número 2, 1996, p. 125.

Ríos Molina, Andrés, “La Loca and Manicomio. Representations of Women Insanity during the Golden Age of Mexican Films”, en *Journal of International Women's Studies*, Volumen 7, Número 4, Mayo, 2006, pp224-236.

Ruiz López Ignacio y Morales Diana, “Los primeros años del Manicomio General de la Castañeda (1910-1940), en *Archivo Neurociencias*, Volumen 1, Número 2, 1996, p. 125.

Ruiz Somavilla y Jiménez Lucena, “Género, Mujeres y Psiquiatría: una aproximación crítica” en *Frenia. Revista de historia de la psiquiatría*, Volumen. III, Tomo.1., 2003.

Sacristán, Ma Cristina, “Una valoración sobre el fracaso del Manicomio de La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944 en *Secuencia, Para una Historia de la psiquiatría en México*, Número.51, septiembre-diciembre, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, México, 2001, pp. 91-120

\_\_\_\_\_, “Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870.1944” en *Frenia. Revista de historia de la psiquiatría*, Volumen. II, Tomo 2, 2002.

\_\_\_\_\_, “Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. De la hagiografía a la historia posmoderna”, en *Frenia*, Volumen 5, Número 1, Año 2005, pp. 1-2.

Sánchez, Arbón, “Acerca del estado moral de las histéricas”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo. XXII, Febrero 15, Número. 3, 1907. pp. 68-69.

Speckman Guerra, Elisa, “La identificación de criminales y los sistemas ideados por Alphonse Bertillon: discursos y prácticas. (Ciudad de México 1895-1913), en *Historia y Grafía*, Número. 17, México, 2001, pp. 99-129.

Speckman Guerra, “Las flores del mal. Mujeres criminales en el porfiriato”, en *Historia Mexicana*, Volumen. XLV11, Tomo.1, 1997, pp.183-231.

Stern, Alexandra, “Mestizofilia, biotipología y eugenesia en el México posrevolucionario: hacia una historia de la ciencia y el Estado, 1920-1960”, en *Relaciones*, Invierno, Número 81, Volumen 21, 2000, pp. 59-91.

“Sobre la educación de la mujer mexicana”, en *Revista de la Instrucción Pública Mexicana*, Tomo. II, Octubre 15, Número 15, 1897, p.450.

Sonia Pérez Toledo, “Los vagos de la Ciudad de México y el Tribunal de Vagos en la primera mitad del siglo XIX”, en *Secuencia*, número 27, septiembre-diciembre, 1993, pp. 27-42.

Sociedad Médica “Pedro Escobedo”, “Una medida de higiene Pública relacionada con el abuso del pulque”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo XV, Número. 25, Agosto, 1900, pp. 539-540.

Suárez, Ricardo, “Nuevo tratamiento paliativo del cáncer uterino desechado por inoperable”, en *Crónica Médica Mexicana*, Tomo. VII, Enero1, Número 1, 1904, p.11.

Trinidad Fernández, “La inclusión de lo excluido: la historia de la delincuencia y de las instituciones penales”, en *Historia social*, Numero 4, México, 1989, pp 149-158.

Toledo, F., “Locura puerperal”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo. XVIII, Número. 5, Abril. 15, 1903, pp.113-116.

Urías Horcaditas, “Degeneracionismo e higiene mental en el México posrevolucionario (1920-1940)”, en *Frenia*, Vol. IV, Tomo II, México, 2004, pp.37-59.

\_\_\_\_\_, “Medir y civilizar”, en *Ciencias*, 60-61, Octubre 2000-Marzo 2001, pp. 28-36.

Valenzuela, Gonzalo, “La esterilización de los criminales”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo. XXIV, Número. 17, Septiembre, 1909, p. 386.

Van Young, Eric, “Estudio introductoria. Ascenso y caída de una loca utopía”, en *Secuencia*, número 51, Sep-Dic, 2001, pp. 11-29

Viesca Carlos y Ramos Mariblanca, “El proyecto de construcción del Manicomio General de la Castañeda”, en *Salud Mental*, Volumen. 21, número 3, 1998.

Wilson. K., “La mutilación sexual en la Terapia social.-Su adopción como medio para el mejoramiento de la especie humana.”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo. XXVII, Agosto 15, Número. 15, 1912, p.340.

\_\_\_\_\_ “La mutilación sexual en la Terapéutica social.- Su adopción como medio para el mejoramiento de la especie humana-”, en *La Escuela de Medicina*, Tomo. XXVIII, Número. 15, Agosto, 1912, p. 346.

### **Gaceta Médica de México**

Reyes, José M “Higiene Pública”, en *Gaceta Médica de México*, Volumen.1, Año. 1864, pp-145-152.

\_\_\_\_\_, “Higiene Pública”, en *Gaceta Médica de México*, Volumen.2, Año, 1866, pp.113-120.

Ortega Aniceto, “Higiene. Sobre las aguas estancadas”, en *Gaceta Médica de México*, Volumen.2, Año, 1866, pp. 18-35

A. Pasalagua M., “Algunas observaciones higiénicas sobre la ciudad de México relativamente al lago que la rodean”, en *Gaceta Médica de México*, Volumen. 8, Año. 1873, pp. 45-55.

\_\_\_\_\_, “Higienen. De las bebidas alcohólicas, y sus efectos inmediatos en México”, en *Gaceta Médica de México*, Volumen.9, Año. 1874, pp.37-46.

Barreda Gabino, Reyes M. José, Carpio Hidalgo, (et.al), “Congreso Médico. Dictamen de la Comisión de Higiene Pública”, en *Gaceta Médica de México*, Volumen.11, Año. 1876, pp.430-436.

“Higiene”, en *Gaceta Médica de México*, Vol. 9, Año. 1874, pp.181-186.

“Los médicos y la administración de justicia”, en *Gaceta Médica de México*, Volumen.10. Año.1875, pp.300-304.

“Los enajenados en los Estados Unidos del Norte. Legislación y asistencia”, en *Gaceta Médica de México*, Volumen. 11, Año. 1876, pp. 61-63.

Orvañanos, Domingo, “Higiene Pública”, en *Gaceta Médica de México*, Volumen. 15, Año. 1880, pp.457-458

Malanco Fernando, “Filosofía médica. Importancia de la salud”, en *Gaceta Médica de México*, Volumen.16, Año. 1881, pp.240-243.

\_\_\_\_\_, “Importancia de la Salud” en *Gaceta Médica de México*, Volumen 16, Año.1881, p.243.

Reyes Agustín, “Estadística Médica. Estudio sobre la mortalidad de México habida en el año de 1880”, en *Gaceta Médica de México*, Volumen.16, Año. 1881, pp. 369-379.

Peñañiel, Antonio, “Las aguas potables de la capital de México”, en *Gaceta Médica de México*, Volumen.19, Año. 1884, pp. 89-90.

Parra Porfirio, “Una definición de enfermedad”, en *Gaceta Médica de México*, Volumen.23, Año. 1888, pp.59-65.

Parra Porfirio, “Medicina Legal. Irresponsabilidad criminal fundada en el impulso de naturaleza patológica de causa pasional”, en *Gaceta Médica de México*, Volumen. 27, Año. 1892, pp.98-102.

De Arellano Nicolás, “*Medidas Sanitarias*”, en *Gaceta Médica de México*, Volumen.24, Año.1889, pp.192-199.

Peñañiel, Antonio, “Higiene Pública. Estudio sobre la legislación alemana en materia de Higiene Pública”, en *Gaceta Médica de México*, Volumen.28, Año. 1892, pp. 18-30.

Río de la Loza, “Higiene Pública”, en *Gaceta Médica de México*, Volumen.33, Año. 1896, pp.587-592.

“Estadística Médica. La mortalidad en la ciudad de México en el año de 1900”, en *Gaceta Médica de México*, Volumen.3, Año. 1903, pp. 2-15.

E. Ruiz, Luis, “Higiene y salubridad pública. Barrido y regado de las calles de la ciudad”, en *Gaceta Médica de México*, Volumen.4, Año. 1909, pp.111- 114.

E. Monjaras, Jesús, “Necesidad de enseñar y practicar la higiene desde las escuelas primarias “, en *Gaceta Médica de México*, Volumen.2, Año. 1921-25, pp.157-164.

Pruneda Alfonso, “El médico y la salubridad”, en *Gaceta Médica de México*, Volumen.62, Año. 1931, pp. 304, 311.

### **Documentos de Archivo**

*Fondo: Manicomio General*

*Sección: Expedientes Clínicos del Manicomio General*

Caja. 1, Exp.39.

Caja. 2, Exp.33

Caja. 3, Exp. 28

Caja. 3, Exp.53.

Caja.13, Exp. 10

Caja.13, Exp. 41

Caja. 18, Exp.17

Caja. 19, Exp. 12.

Caja. 19, Exp.29.

Caja.19, Exp. 52

Caja. 20, Exp.5.

Caja.22, Exp.63.

Caja: 22, Exp.64

Caja.27, Exp. 72

Caja. 30, Exp.15

Caja. 48, Exp.17.

Caja. 65, Exp.21.



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

# ACTA DE IDÓNEA COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

No. 00043

¿LOCURA O DISIDENCIA?. UN ESTUDIO SOBRE LA LOCURA FEMENINA DESDE LA CIENCIA PISIQUIATRICA DE FINALES DE SIGLO XIX Y PRINCIPIOS DEL XX.

En México, D.F., se presentaron a las 16:00 horas del día 30 del mes de octubre del año 2007 en la Unidad Iztapalapa de la Universidad Autónoma Metropolitana, los suscritos miembros del jurado:

MTRO. MARIO ANTONIO SANTOYO TORRES

DRA. CLAUDIA AGOSTONI URENCIO

DRA. MARIA CRISTINA SACRISTAN GOMEZ

Bajo la Presidencia del primero y con carácter de Secretaria la última, se reunieron a la presentación de la comunicación de Resultados cuya denominación aparece para la obtención del grado de:

MAESTRA EN HUMANIDADES (HISTORIA)

DE: BETZABE ARREOLA MARTINEZ

y de acuerdo con el artículo 78 fracción III del Reglamento de Estudios Superiores de la Universidad Autónoma Metropolitana, los miembros del jurado resolvieron:

*aprobar*

Acto continuo, el presidente del jurado comunicó a la interesada el resultado de la evaluación y en caso aprobatorio, le fue tomada la protesta.



*Betzabe Arreola Martinez*

BETZABE ARREOLA MARTINEZ  
FIRMA DE LA ALUMNA

REVISO

*Julio Cesar de Lara Isassi*

LIC. JULIO CESAR DE LARA ISASSI  
DIRECTOR DE SISTEMAS ESCOLARES

DIRECTOR DE LA DIVISIÓN DE CSH

*Dr. Pedro Constantino Solís Pérez*

DR. PEDRO CONSTANTINO SOLIS  
PÉREZ

PRESIDENTE

*Mtro. Mario Antonio Santoyo Torres*

MTRO. MARIO ANTONIO SANTOYO  
TORRES

VOCAL

*Dra. Claudia Agustoni Urencio*

DRA. CLAUDIA AGOSTONI URENCIO

SECRETARIA

*Dra. Maria Cristina Sacristan Gomez*

DRA. MARIA CRISTINA SACRISTAN  
GOMEZ