



Asociación para el Estudio de Temas Grupales,
Psicosociales e Institucionales

ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

Nº29 – Invierno 2025

Los niños de la Castañeda: institucionalización e infancia en México de 1910-1932

Ismael Rodríguez Pérez¹

Karla Jacqueline López Hernández²

Sabina Tolpan Tovar Olvera³

Saúl Valencia Aburto⁴

Mayleth Alejandra Zamora Echegollen⁵

Introducción

El presente texto es resultado de una serie de proyectos de investigación pertenecientes a la licenciatura en Psicología de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco, los cuales, son parte de los procesos educativos del sistema modular.

¹ Estudiante de licenciatura en Psicología, Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, Ciudad de México, México. perezismael2203@gmail.com

² Estudiante de licenciatura en Psicología, Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, Ciudad de México, México. K128353@gmail.com

³ Estudiante de licenciatura en Psicología, Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, Ciudad de México, México. sabina.tolpan@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0008-6121-8544>

⁴ Estudiante de licenciatura en Psicología, Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, Ciudad de México, México. saul.valencia.aburto01@gmail.com

⁵ Profesora-investigadora tiempo completo asociada "D", Departamento de Educación y Comunicación, Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, Ciudad de México, México. Sistema Nacional de Investigadores e Investigadoras (SNII). maylethzamora@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-9016-5404>

Este modelo educativo está basado en un proceso de aprendizaje derivado de la participación en la transformación de la realidad, esto es, de procesos de investigación y de intervención sobre un objeto de transformación y un problema-eje que en conjunto articulan la producción de conocimientos -y la transmisión de los mismos-, a través de tres componentes de enseñanza-aprendizaje: el seminario teórico, el seminario teórico metodológico y el trabajo de investigación modular (Documento Xochimilco, 2016).

Bajo este marco, se realizó una investigación a lo largo de dos trimestres: en el módulo de “Desarrollo y Socialización II”, que se dirigió hacia la problematización de la infancia como una producción sociohistórica situada; y en el módulo subsecuente “Conflicto psíquico, salud mental y sociedad”, se analizó el “conflicto psíquico y su articulación con la red de relaciones que constituyen la subjetividad y su expresión en el campo de la salud mental”. Esto es, cómo el sujeto experimenta contrariedades y padecimientos en el campo de lo anímico, que denuncia aspectos conflictivos constitutivos del sujeto y de la cultura (Plan de estudios, 2008, p. 2).

De este modo, nos parece relevante abordar las formas de intervención sobre las infancias en un periodo histórico particular, en tanto consideramos que, su estudio visibiliza formas de control, vigilancia y administración de grupos poblacionales para la producción de ciertos “sujetos” (Foucault, 2000) y elucida momentos importantes en la historia de la disciplina psicológica.

Para ello, se realizó un trabajo de investigación en el Archivo Histórico de la Ciudad de México que recuperó documentos y registros de niños asilados en el Manicomio General “La Castañeda” entre los años de 1910 a 1932.

Cabe mencionar que, a inicios de este periodo, el país se encontraba en plena revolución. A causa del descontento generalizado por la población mexicana, la represión y violencia producida por el gobierno de Porfirio Díaz (Rivera Garza, 2022). El contexto bélico durante de la revolución mexicana tuvo un efecto en la dinámica manicomial de la Castañeda durante sus primeros años. Como señala Andrés Ríos Molina (2007) llama la atención la cantidad de ingresos en este periodo: "635 pacientes en 1914, 385 en 1915 y 470 en 1916" (p. 160). Lo cual visibiliza que a diferencia de otros manicomios que se usaron con fines políticos para el encierro de víctimas de guerra y detractores, La Castañeda no se utilizó propiamente para este fin.

Asimismo, se destaca que en toda la trayectoria "útil" de La Castañeda, los años revolucionarios fueron los de menos ingresos. Lo cual corresponde con algunas hipótesis sobre el impacto de la guerra en la salud mental, esto es, que en contextos bélicos, la

cantidad de pacientes psiquiátricos tienden a disminuir (Ibáñez Rojo, 2003 cit. en Ríos Molina, 2007).

Por otro lado, durante el periodo de 1914 a 1916, hubo un registro menos riguroso de parte del personal. Por lo que los expedientes se encuentran incompletos, carentes de información básica (edad, nombre, diagnóstico) y sólo se cuenta con la información de los Libros de Registro (Ríos Molina, 2007).

Sin embargo, es notorio que los motivos de ingreso al manicomio estuvieron mediados por el contexto revolucionario, en tanto que aumentaron los casos relacionados al alcoholismo, la demencia, pero también de otros padecimientos relacionados a la gran hambruna y el contexto de pobreza producido por los años previos de la dictadura de Díaz y los años revolucionarios (Ríos Molina, 2007; Rivera Garza, 2022).

Bajo este marco, consideramos relevante abordar este periodo, ya que además de ser los primeros años en los que estuvo activo el manicomio desde su inauguración, éste no contaba con un pabellón para las infancias. Será hasta el año de 1926 que “la Junta Directiva de la Beneficencia Pública dispuso que dos pabellones recién construidos fueran destinados exclusivamente para niños y otro para niñas” (López Flores, 2024, párr. 16). Y en 1932, Matilde Rodríguez Cabo inaugura oficialmente el pabellón de psiquiatría infantil e implementó nuevas medidas para “mejorar” las condiciones en las que se encontraban los niños dentro del manicomio, tales como el reglamento escolar, la organización de grupos y actividades desarrolladas, así como los avances que estos tenían, entre otras (Ríos Molina, 2007; López Flores, 2024).

Empero, dentro de los años iniciales a la apertura de La Castañeda, se hicieron públicas denuncias por parte de familiares y personas externas que lograban ingresar a este establecimiento, en las que exponían los malos tratos y las condiciones deplorables en las que se encontraban realmente los niños asilados, lo cual nos hizo extender nuestro periodo de búsqueda de investigación hasta 1932, antes de la inauguración oficial del pabellón infantil.

Este campo nos permitió acercarnos a nuestros sujetos de estudio mediante sus expedientes clínicos, los cuales dan cuenta de los diferentes casos, como el de Micaela Serrano, María de Jesús Téllez Soto “Chuchita”, Luisa Hidalgo, entre otros niños y niñas que estuvieron días, meses, años e incluso hasta el momento de su fallecimiento, internados dentro de esta institución por solicitud de los padres, instituciones como hospicios, por abandono o por otras circunstancias. Dichos niños, que se encontraban en un rango de edad de entre los 6 a los 12 años, en el momento en el que eran aceptados como asilados recibían

inmediatamente un diagnóstico, como idiocia (1er y 2do grado), epilepsia, retraso mental, imbecilidad o debilidad mental.

Por ello, el presente trabajo busca problematizar las condiciones en que se producen los procesos de subjetivación de los sujetos infantiles recluidos en La Castañeda a través de mecanismos de institucionalización y con ello, la intervención de tecnologías de disciplinamiento, producción de otredad y patologización. Para ello, en el siguiente subapartado se presenta la fundamentación metodológica de la investigación que abordamos al momento de ingresar al Archivo Histórico de la Ciudad de México, durante los meses de agosto y septiembre del 2024.

Posteriormente, en el apartado de resultados, se analizan 3 casos emanados del trabajo de archivo que visibilizan: en el primer caso, Micaela, la concepción de la heredogénesis, la cual, consideramos que obedece a una conciencia práctica sobre la “locura”, produciendo otredades y nominalizando la diferencia que dictan formas particulares de disciplinamiento a través del manicomio y de la escuela. En el segundo caso, Chuchita, apunta al papel del diagnóstico como mecanismo medular del dispositivo clínico, y con ello, la apuesta al borramiento de los síntomas y del dominio de sus causas a través de la internación. En el tercer caso, Luisa Hidalgo, visibiliza el contexto sociohistórico y su producción de patologías situadas como el caso del alcoholismo infantil.

Finalmente presentamos un apartado de reflexiones que busca problematizar los procesos de institucionalización para el disciplinamiento de los cuerpos y la producción de otredad en la noción de infancia de principios del siglo XX en México.

Metodología

La entrada a la institución historiográfica confronta a quienes desean investigar con una “autoridad hermenéutica legitimadora” sobre cómo se ha construido el archivo, los expedientes, los documentos y los “datos” registrados en un espacios físico y simbólico que constituye ese archivo (Gorbach, 2016, p. 188; Derrida, 1997).

Asimismo, el trabajo sobre el archivo de “La Castañeda”, en el imaginario mexicano nos puede remitir a la apariencia de un “archivo total”, que contiene “todo” lo que se puede decir sobre la locura (Gorbach, 2016, p. 188). Además, nos confronta con el sinnúmero de investigadores que ya ha recuperado minuciosamente las cartas, expedientes e historias de los pacientes que la habitaron, vivieron y murieron en ella.

En ese sentido, nos preguntamos al inicio de la pesquisa ¿será que podemos recuperar “algo” de este archivo total? ¿Podemos decir algo más sobre la locura y de La Castañeda? ¿Cómo podemos articular un ímpetu investigativo sobre el archivo y la propuesta modular de nuestra licenciatura en psicología?

Como punto de partida es necesario entender que los archivos clínicos juegan un papel en conjunto con el contexto sociohistórico en el que habita la población de la que se hace el registro, como consecuencia a la naturaleza serial que poseen, al mismo que nos ofrecen la posibilidad de un análisis racional e histórico. Cuando se habla de estos documentos, si se toma en cuenta cada caso individualmente, se puede encontrar el sentido, patrón o posibilidad histórica de existencia de un evento dentro de su singularidad (Venancio, 2022).

En nuestro caso, el análisis fue posible gracias a los expedientes clínicos de los niños de la Castañeda que se encuentran dentro del Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. Estos registros describen las condiciones en las que se encontraban los pacientes dentro y fuera del manicomio. Del mismo modo, podemos encontrar otros documentos llamados institucionales que hablan sobre el funcionamiento o las dinámicas que se tienen en dicho establecimiento. Al ser documentos variados, también existe una cantidad incontable de autores, entre los que podemos encontrar a médicos, directivos, enfermeros, personal administrativo e incluso a los mismos pacientes. Por otro lado, su importancia radica principalmente en que estos documentos “han sido durante mucho tiempo la única forma en la que es posible saber sobre la vida de aquellos que llaman locos” (Marmitt Wadi, 2022, p. 60).

Dichos registros pueden interpretarse como narrativas, mismas que, aunque muchas veces no están escritas por los mismos pacientes, se encargan de expresar su sentir, al mismo tiempo que muestran realidades y contextos en los que habitan, lo que posibilita a los investigadores reconstruir una parte de la historia de estas personas gracias a la información que contienen.

Ahora bien, cuando se hace trabajo de archivo se tiene una idea de lo que se está buscando al momento de investigar, sin embargo, no existe certeza en lo que se puede encontrar dentro del archivo seleccionado, por lo que la idea inicial puede modificarse conforme el trabajo se va desarrollando, es por esto que se recomienda que exista flexibilidad al momento de entrar en contacto con los documentos que serán las fuentes de la investigación, autores como Foucault hablan un poco al respecto:

No tengo una teoría general ni tampoco un instrumento certero. Yo me muevo a tientas, fabrico, como puedo, instrumentos destinados a hacer aparecer objetos. Los objetos son un poco determinados por los instrumentos, buenos o malos, fabricados

por mí. Son falsos, si mis instrumentos son falsos [...] Intento corregir mis instrumentos a través de los objetos que creo descubrir, y en este momento el instrumento corregido hace parecer que el objeto definido por mí, no era exactamente aquel. Así es como dudo o titubeo de libro en libro (2010, cit. en Marmitt Wadi, 2022, p. 65).

Con todo esto se puede entender que ninguna investigación es completamente precisa y que no siempre es lineal, todo lo contrario, se va formando conforme se va recopilando información y revisando teoría de diversas fuentes y autores para comparar con los datos obtenidos.

Bajo este marco, lo que nosotros hicimos en un primer momento fue definir tanto el tema como los objetivos de búsqueda, en este caso, en torno a las niñeces institucionalizadas en La Castañeda. Posteriormente, se identificaron las fuentes, literatura sobre el tema, localización de establecimientos especializados, en este caso, el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. Después, se solicitaron los permisos correspondientes para acceder a los archivos y documentos.

La búsqueda de información en el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud fue un proceso que se llevó a cabo durante 8 visitas, del 5 de agosto al 3 septiembre del 2024. Como parte de las técnicas de búsqueda, recurrimos al libro de registro de los ingresos de “La Castañeda”, en tanto que, en estos libros, se encuentran registrados los ingresos al Manicomio General. En ellos, se transcribieron los datos proporcionados por los médicos acerca del sujeto que era aceptado para “recibir tratamiento” en el establecimiento. Estos datos consistían en su nombre, su edad, su lugar de procedencia, nombre de sus padres (en caso de que los hubiera), su padecimiento, el pabellón al que eran asignados al momento de la entrada, si entraban en calidad de indigente o pensionado, etc. De este modo, cada integrante del equipo realizó una revisión de página por página para identificar casos de niños y niñas ingresados entre 1910 y 1932.

A través de la incursión al archivo fuimos reconstruyendo sus historias y con ellas pudimos dar cuenta de la forma en que se realizaban las intervenciones en torno a la infancia. Desde el primer momento nos encontramos con que el registro de los niños que ingresaron a esta institución entre 1910 y 1926 estaban mezclados con los de todos los demás asilados de diferentes edades, los cuales también ingresaron en esos mismos años, dando así a entender que no existía ningún tipo de división ni atención especial dirigida hacia los niños, por lo que identificar cuáles eran los expedientes pertenecientes a niños representó un desafío.

Por ello, nuestro objetivo fue identificar a los sujetos que hubieran ingresado cuando tenían entre 6 y 12 años. Después de una ardua búsqueda fuimos recopilando información que nos era útil para solicitar cuantos expedientes lográramos identificar.

A lo largo de nuestras visitas y búsquedas, se logró recuperar un total de 81 expedientes pertenecientes a niños que estuvieron asilados en “La Castañeda” entre los años anteriormente mencionados, mismos que revisamos detenidamente, lo que nos permitió percatarnos de que éstos, en su mayoría, compartían condiciones sociohistóricas particulares, como la pobreza, ser provenientes de familias numerosas, padres alcohólicos, ambiente familiar violento, abandono, trastornos orgánicos; contexto que produjo campos de posibilidades de técnicas y tecnologías diagnósticas, es decir, condiciones históricas de los sujetos que los hicieron "susceptibles" a ser diagnosticados y una u otra forma, por ejemplo los diagnósticos de alcoholismo, oligofrenia, retraso mental o epilepsia (Venancio, 2022).

Una vez identificadas dichas características se tomó la decisión metodológica de analizar tres casos en específico: Micaela Serrano, María de Jesús Téllez Soto “Chuchita” y Luisa Hidalgo, los cuales, además de ser representativos gracias a que contienen información detallada de los sujetos (como lo es su historia de vida), hacen posible tener un acercamiento al contexto en el que habitaban los niños en el Manicomio General, ya que ellos fueron personas que estuvieron recluidas durante gran parte de su vida, sino es que toda su vida, dentro de esta institución.

Vidas y niñeces institucionalizadas

Micaela: heredogénesis, epilepsia y escolarización

Micaela Serrano (No. 1218, caja 19), tenía 10 años cuando fue ingresada por primera vez el 29 de abril de 1911. Era una niña a quién se le describe como devota de la religión católica y de educación muy escasa, dado a que no sabía ni leer ni escribir⁶.

Se registra que a los 3 años comenzó a manifestarse su enfermedad: la epilepsia, tenía carácter caprichoso, refractario a la disciplina y obediencia. Su madre, quien fue la que la internó, también era epiléptica (en ese momento de 28 años) y su padre alcohólico con tendencia a los abusos sexuales. Al llegar a las instalaciones la niña se quejaba del corazón, “sufría de palpitaciones”. Fue internada bajo la esperanza de ser curada, ya que no podían

⁶ El analfabetismo fue una constante durante el periodo porfirista y durante los primeros años revolucionarios. El 78% de la población mexicana era analfabeta entre 1880 y 1910, en tanto que se había privilegiado la educación en las zonas urbanas y para las clases burguesas y en ese momento histórico, la población estaba ubicada principalmente en zonas rurales y en condiciones de pobreza (Pacheco, 2013).

cuidarla en casa porque eran de muy escasos recursos, de igual forma se registró con “tendencia a la vagancia” y al mismo tiempo los doctores recomendaban que fuera a la escuela y que pasara al pabellón de epilépticos.

En diciembre de 1915 salió por primera vez por encontrarse sana, pero volvió a ingresar unos meses después. Dicho ingreso tiene como fecha el 29 de abril de 1916, fue diagnosticada y admitida nuevamente en el manicomio por autorización del doctor Juan G., dando la orden de que fuera llevada al pabellón de observación. No hay más información hasta que solicitaron su salida el 25 de noviembre de 1916 a los 15 años, para ese entonces su padre ya había muerto, pero el Dr. Juan G. Saldaña respondió a la solicitud diciendo “*la señorita Micaela se encuentra enferma de sus facultades mentales*”. Por lo que le permitió salir hasta diciembre de ese mismo año (No. 1218, caja 19).

Volvió a entrar el 15 de octubre de 1917 por el mismo problema, epilepsia, pero esta vez quien ordenó que fuera admitida dentro de “La Castañeda” es la presidencia municipal, (para este entonces Micaela ya tiene 18 años según el registro). Le dieron una orden el 14 de abril de 1921 para que le hicieran unas pruebas en las que pedían practicar la reacción de Wassermann en la sangre y líquido cefalorraquídeo a las cuales se informó que tuvieron reacción negativa.

Posteriormente está el documento de su historia clínica ya teniendo 25 años. Ahí se puede encontrar que quien escribía el informe registró “*le dan ataques en los que primero siente escalofríos muy fuertes y posteriormente se convulsiona, se recuesta y se le pasan en 5 minutos haciendo que quede desfallecida, después de eso está tranquila y puede responder sin problema a las preguntas que se le hacen*” (No. 1218, caja 19). Hay registro de muchos estudios que se le hacían, incluso en su expediente se puede notar un cambio de cómo fue avanzando el control sobre los pacientes, ya que había unas tablas anuales que se dividían en los meses y días del año y marcaban con un punto los días en los que Micaela había sufrido algún ataque epiléptico.

Micaela salió nuevamente en enero de 1931 y el 13 de marzo entró una vez más, para posteriormente salir hasta 1933. No hay registro de cuando vuelve a ingresar después de esta última salida, pero existe una hoja con fecha de 1936, donde se refleja que volvieron a internarla antes de 1936, ya que en este año le permitían salir de vez en cuando.

Aprendió a escribir⁷ dentro del manicomio y en 1940 le solicitó a uno de sus doctores, mediante una carta, que le ayudara a conseguir un trabajo ya que no había ningún miembro

⁷ Cabe señalar que, el propio manicomio general de “La Castañeda” contaba con su propia escuela dentro de la misma institución, fundada en 1930 y dividida en diferentes sectores para separar a los estudiantes con diferentes problemas y/o facultades mentales. Donde se desarrollaban diferentes actividades para mejorar el desarrollo, rendimiento mental y distraer a los niños de sus problemas y tristezas (Castañeda Márquez, 2019).

de su familia que la visitara y tenía muchos años dentro del hospital y decía que estaba muy mejorada, por lo que le solicitaba autorización para que pudiera comenzar a trabajar. Falleció el 10 de agosto de 1952 en el pabellón de epilépticos.

En ese sentido, podemos declarar que la Castañeda opera como una institución asistencial, un entramado simbólico que dota de sentido y produce relaciones sociales herederas de “la caridad, la beneficencia pública y la filantropía”. De este modo, no ataca propiamente las causas que originan la marginación y exclusión de las poblaciones, sino que funge como paliativo e individualiza las necesidades de estas poblaciones desgraciadas (Soto Martínez, 2007, p. 201).

Con ello, coadyuva a la producción sociohistórica de poblaciones consideradas anormales. Es decir, como parte de las prácticas divisorias, de las tecnologías de poder que se ejercen sobre los cuerpos, que dividen entre lo positivo y lo negativo, lo que sirve y lo que no sirve para la sociedad, en otras palabras, de una producción de otredad. Condición necesaria para la producción histórica del sujeto (Foucault, 1998; 1996; 2014).

Para ello, se conformarán una serie de dispositivos disciplinarios que a través de tecnologías de poder se ejercerán sobre los cuerpos, los gestos, los discursos que se consideran a los individuos útiles, positivos, normales (Foucault, 1996; 2000). De este modo, la creación de establecimientos como el “manicomio”, se tratan de espacios de exclusión, disciplinamiento y caridad-beneficencia que operan en una transversalidad de objetivos: excluir al anormal (el loco); disciplinarlo y educarlo para vivir en sociedad; y atender aquellas necesidades vitales que el propio contexto de exclusión ha producido y que aparentemente son imposibles de suplir fuera del establecimiento manicomial.

Se trata de un ejercicio biopolítico que de acuerdo con Foucault (1996, p. 226) se presenta en dos series: “la serie cuerpo-organismo-disciplina-instituciones; y la serie población-procesos biológicos-mecanismos regularizadores-Estado. Un conjunto orgánico institucional: la de la institución, por decirlo así, y, por otro lado, un conjunto biológico y estatal: la biorregulación por el Estado”.

Así, el papel del diagnóstico es fundamental, en tanto que se convierte en una tecnología que taxonomiza, significa al sujeto y dirige las intervenciones sobre éste (Foucault, 2014). La clínica y el diagnóstico, “descansa[n] sobre la mirada y la palabra, que analizan naturalmente los indicios, signos y síntomas” (Manrique Tisnés, 2011, p. 1).

En el caso de Micaela, desde la caracterización de la “tendencia a la vagancia” y por la heredogénesis, que de acuerdo con Tolosa -psiquiatra de la época-, afirmaba que existía una alta probabilidad de heredar los síntomas de “locura”, “enfermedad” y “alcoholismo” de los

padres (Cit. en López Flores, 2024). Por lo que Micaela tenía una aparente “tendencia natural” a heredar la epilepsia de su madre y el alcoholismo de su padre. En ese sentido, la internación se convierte en el mecanismo por excelencia para “normalizar” a estos niños “desviados” y “anormales”.

Cabe señalar que la epilepsia se consideraba peligrosa, dado a que “todo epiléptico es original, fantástico, con quien no se puede vivir, y que en un momento dado podrá cometer actos irrisibles de causa alucinatoria y de naturaleza dañosa, sin que esto se pueda prever” (Hidalgo y Carpio, 1987 en Ríos Molina, 2007, p. 81). De este modo, el manicomio busca normalizar al sujeto a toda costa y “evitar el posible riesgo”.

En este tono, la granja escuela de La Castañeda supone educar y tranquilizar los y las niñas, que a través de la gimnasia y la música se:

[...] pretendían favorecer la educación del sentido muscular, la mejora en las nociones del movimiento y ritmo, así como “tranquilizar el espíritu, reforzar la voluntad y llevar el orden y la claridad en el organismo” (19321934, C-11; Exp-29); mientras que en la escuela granja, los niños se instruían en pequeños trabajos manuales mediante la “laborterapia”, con el fin de lograr una capacitación al trabajo productivo (López Flores, 2024, párr. 19).

Con ello, la escuela se presenta como un dispositivo para disciplinar los cuerpos y producir ciudadanos deseables: “normales”, “productivos”, “saludables” (Foucault, 1996; Ball, 1993).

No obstante, sin conocer las razones por las que murió Micaela, podemos sospechar que tiene que ver con las propias condiciones del manicomio: “Los que entraron en 1914 duraron un promedio de 13 meses, en el caso de los hombres, y 24 meses en el caso de las mujeres”. Las causas más probables de muerte eran afecciones intestinales, enfermedades respiratorias, complicaciones cardíacas y por agotamiento (Ríos Molina, 2007, p. 161). En ese sentido, la larga estadía de Micaela es singular, en tanto que desafió las estadísticas y probabilidades de la época.

Chuchita: retraso mental o ¿diagnóstico hechizo?

María de Jesús Téllez Soto “Chuchita” (No. 11069 caja 199), entró el 20 de octubre de 1926 a los 12 años, en calidad de libre no pensionista a solicitud del “Hospicio de Niños #1618” al pabellón de observación para después ser trasladada al pabellón de imbeciles por idiocia de 2° grado, esto debido a que el médico cirujano que se encargó del diagnóstico para su ingreso dijo que Chuchita presentaba varios estigmas de degeneración física: macrocefalia,

estrabismo convergente del ojo derecho, retardo mental bastante acentuado, correspondiendo esto a la idiocia, por lo que necesitaba tratamiento. Posteriormente fue trasladada al recién inaugurado pabellón para niños, sin embargo, fue dada de alta a solicitud de su familia en ese mismo año y reingresada 21 días después con el mismo diagnóstico agregando que padecía *“déficit global de sus facultades [...] está retardada, está desorientada en tiempo y en lugar”*.

Eleazar Téllez, su madre, fue la persona que se encargó de su segundo ingreso a La Castañeda, por lo tanto, fue quien respondió el interrogatorio. Pese a esto, cuando se realiza el informe, el registro que se hace es que se desconocen tanto los datos personales de Chuchita como los de sus familiares.

Se menciona la evolución de su padecimiento dentro del manicomio. Al inicio se rectifican las razones por las que fue enviada al pabellón de imbeciles, seguido de un informe que contenía la descripción de su comportamiento durante su estancia en el pabellón de niños, en el que se leía que la niña sufría de excitaciones bruscas, se acobardaba en cuanto se le dirigía la palabra, cuando esto pasaba golpeaba a las próximas y les arrojaba proyectiles, entre otras cosas.

Posteriormente, en febrero de 1929, está registrado que su estado mejoró y hasta mencionaron *“creemos que esta chiquilla puede ser educada”*. Hasta ese momento su tratamiento había sido sintomático y tónico a veces, después modificaron su tratamiento, pero esta vez ya medicándola. Según su diagnóstico a los 14 años, su desarrollo mental correspondía al de una niña de 7 años.

Años después, en 1933, se redactó un informe en donde los doctores decían que era una niña que mostraba mucho entusiasmo a la hora de hacer actividades, pero que su condición física le impedía ejecutarlas correctamente *“se desespera cuando los demás están haciendo algo y ella no, siempre quiere estar haciendo cosas. Tiene las manos torcidas y las agita constantemente, las niñas casi no se juntan con ella ni le hablan, tampoco la dejan hablar, es afectuosa”* (No. 11069 caja 199).

Su mamá solicitó que la dieran de alta en 1937 y se la concedieron, pero volvió a ingresar en 1939 a los 25 años. La solicitud de su internamiento decía que padecía *oligofrénica* enfermedad e ingresó en calidad de voluntaria diciendo que tenía 20 años. Hasta ese momento ella fue capaz de decir que era hija de Eleazar Téllez y Donaciano Soto, quien ya había fallecido.

Finalmente, los últimos papeles que se encuentran en su expediente tienen fecha del 6 de agosto de 1957, cuando se le concedió permiso para salir junto a la señorita Ernestina

Contreras Castillo, Primera del Pabellón, de las 15:30 a las 20:00 horas. Ella es una de las personas que permanecieron en “La Castañeda” hasta su cierre en 1968 y fue trasladada a uno de los seis hospitales psiquiátricos que se hicieron, pero en el archivo no hay más información sobre su caso.

El caso de Chuchita, nos confronta a varias problemáticas, la primera, “[...] modo en que nombramos o nos referimos a seres u objetos se encuentran fuertemente vinculado con el orden de significaciones que imperan en una época y en una sociedad determinada” (Goffman cit. en Soto Martínez, 2011, p. 215). En este caso, sobre el establecimiento de parámetros en torno a la inteligencia y la infancia, y con ello, sobre su relación con la funcionalidad y normalidad en sociedad.

Si bien la noción de infancia se ha ido transformado a lo largo de la historia (Alzate Piedrahita, 2022), la preocupación por la infancia se configurará hasta el siglo XVIII, en el periodo denominado por Lloyd deMaus (1982) como “Intrusión”, el cual, marcará las paulatinas modificaciones de las formas de relacionarse con y concebir a la infancia. El nacimiento de la pediatría y la preocupación creciente sobre el estudio de las infancias desde una mirada científica llevará a la sociedad a una paulatina transformación de su relación con los niños.

En ese contexto, la Beneficencia Pública francesa (y europea) a finales del siglo XVIII se preocupó por la infancia, declarando la escolarización obligatoria de todos los niños de entre seis a catorce años. Situación que visibilizó las diferencias de conocimientos y habilidades de los estudiantes. Frente a ello, Alfred Binet y Théodore Simon desarrollarán las escalas de medición de la inteligencia en niños, así como la introducción del concepto de edad mental (Castañeda, 2019). Producciones científicas que se importarán a México en los años posteriores.

Una segunda problemática con la que nos confronta el caso de Chuchita, que a diferencia de Micaléa, donde el diagnóstico opera como una tecnología aparentemente clara para la intervención del cuerpo y de la psique (la epilepsia); en el caso del retardo mental, su diagnóstico se basaba en lo que dijeran los familiares a cargo del niño. Si bien todo diagnóstico estaba construido desde una mirada adultocéntrica, esto es, enunciada desde el mundo adulto, sin considerar las voces de las niñas (Corona y Gál, 2009); la autoridad del diagnóstico se constituía desde el dispositivo clínico, donde el saber-poder es que él tiene hegemonía sobre los otros discursos: familiares, comadres, vecinos y pacientes. Es decir, la clínica permite poner “aparte lo extrínseco”. Es sólo a través de la observación clínica que es posible llegar al diagnóstico, por lo que la voz del paciente no es relevante, es sólo el medio que vehiculiza el saber y la técnica científica; el paciente es sólo un receptáculo de la patología que confirma lo ya observado (Foucault, 2012, p. 272).

De este modo, el retraso mental es particularmente interesante, en tanto que no se tenía una nosología clara. Su diferencial se hacía a partir del momento de aparición. Es decir, el retardo mental y la demencia radicaban su aparición en la niñez, juventud y vejez por causas diversas⁸, mientras que el idiotismo y la oligofrenia eran de nacimiento. No obstante, el término “retardo mental” era un concepto no esclarecido por la psiquiatría de inicios y mediados del siglo XX, se refería a síntomas similares a la demencia como la falta o problemas del lenguaje, ansiedad y dificultades cognitivas (Castañeda Márquez, 2019).

Sin embargo, con respecto a los términos conceptuales que se le asignaban a dicha enfermedad, había muchas confusiones, pues el término Retardo o Retraso Mental no era el que se asentaba en los expedientes, esta enfermedad también fue denominada imbecilidad, idiocia, idiotismo degenerativo, oligofrenia, cretinismo. El retardo mental podía ser congénito o adquirido a través de un estilo de vida degenerado (Castañeda Márquez, 2019, p. 74).

Por ello, la terapéutica e intervención no eran del todo claras, por ejemplo, en el tratamiento de la epilepsia “sólo se advierte la recomendación de reclusión e internamiento”, pero en los casos de la “oligofrenia y sus diversas manifestaciones o equivalencias -imbécil, idiota, débil mental- [...] no se advierte criterio clínico para aplicar estas denominaciones según sus límites de funcionalidad y capacidades de habilitación en cada una y con respecto de las otras” y por la tanto, determinar terapias específicas (Escotto-Morett *et. al.*, 2017, p. 474):

Por lo que Chuchita se encontraba en una encrucijada de un diagnóstico que era ambiguo en cuanto sus objetivos de intervención y, por tanto, de “normalización” o “tratamiento”, en tanto que la conciencia médica (o científica) aun cuando reconozca la imposibilidad de curar, siempre está virtualmente comprometida en un sistema de operaciones que deberían borrar los síntomas o dominar las causas (Foucault, 1998).

En ese sentido, la imposibilidad de “diagnosticar claramente”, son causas determinadas por las condiciones sociohistóricas de posibilidad de las propias construcciones diagnósticas, es decir, de los campos de posibilidad técnicas para construir los diagnósticos. Esto es, hay variaciones de en qué momento histórico se diagnostican ciertas enfermedades. En los primeros años de la Castañeda se diagnosticaron ciertas patologías sobre otras, por ejemplo, en sus primeros años fue la epilepsia; entre 1928 y 1932, el diagnóstico predominante (de las alteraciones de la inteligencia) fue el idiotismo. Pero en los años posteriores cambiarán las

⁸ Se identificaban 1) una vida degenerada; 2) vicios congénitos; 3) accidentes del encéfalo (Castañeda, 2019).

estadísticas de los diagnósticos, así como su “tratamiento” (Ríos Molina, 2007; Castañeda Márquez, 2019).

Luisa Hidalgo: alcoholismo infantil

Luisa Hidalgo (No. 1169), una niña de 6 años entró en calidad de persona libre e indigente a solicitud de C. Gobernador, al pabellón de observación el día 22 de marzo de 1911. El día 24 de octubre de 1911 pasa al hospicio de la dirección de la beneficencia pública una vez estando curada de su psicosis de Korsakoff. Hija de padres alcohólicos que tomaban pulque diariamente, y de la misma forma se lo daban a ella, por lo que Luisa era considerada una “niña alcohólica”. De acuerdo con los médicos, debido al consumo de alcohol, olvidó todas las palabras que había aprendido y ahora sólo se comunicaba mediante el llanto, berrinches, gritos, etc. Decían que el alcoholismo era hereditario, padres de 29 y 23 años, tía imbécil y tía epiléptica. Su tratamiento fue quitarle el alcohol para que así se desintoxicara y fuera entrando a la vida consciente y una vez que se desintoxicó completamente volvió a ser una niña normal, dando a entender que los ataques de psicosis eran cuando ella lloraba o hacía berrinche.

El primer informe decía que la niña primero hablaba bien y después se puso enferma, hablaba constantemente, estaba en constante movimiento y se fugaba de su casa. El primer diagnóstico que se le realizó fue idiocia-degeneración-herencia.

De primer momento consideramos relevante tener en cuenta que “el alcoholismo fue la enfermedad más diagnosticada entre los hombres internados en La Castañeda durante el periodo en cuestión y la segunda causa entre las mujeres” (Ríos Molina, 2007, p. 93); sin embargo, no sólo se limitaba a adultos, sino que también hubo diagnósticos de alcoholismo en niños, como es el caso de Luisa, quien solía consumir pulque.

A finales del siglo XIX el consumo de licor o cualquier bebida alcohólica era considerado “enfermedad mental”, siendo esta una de las principales razones por las que muchas personas fueron admitidas en el Manicomio General (Ríos Molina, 2007, p. 115). No obstante, el pulque particularmente, ya que se concebía como una bebida insalubre y que impedía el progreso (López, 2002).

Luisa al presentar anomalías en sus expresiones, comportamientos o posturas físicas fue una de ellas, por lo que los psiquiatras no dudaron en diagnosticarla con idiocia-degeneración-herencia, resultado de que la mayor parte del tiempo se encontraba en estado de ebriedad.

Ahora bien, de acuerdo con la información recopilada del expediente de Luisa, sus padres eran alcohólicos, con lo cual eran automáticamente clasificados como padres con más probabilidad a tener “hijos epilépticos o con alguna enfermedad mental debido a que, según se pensaba en aquellos días, dicha bebida dificultaba la comunicación entre los hemisferios cerebrales” (Ríos Molina, 2007, p. 116). Siendo un hecho que sus padres tomaban pulque diariamente, al momento en el que la niña ingresa a La Castañeda los doctores consideraron que era un caso más de alcoholismo hereditario, debido a la creencia de que debido a que las bebidas alcohólicas tenían repercusiones en el sistema nervioso, habría “una tendencia marcada a propagarse por herencia” (Ríos Molina, 2007, p. 118).

Por otro lado, se tenían ciertos estigmas acerca del comportamiento y/o conducta de las personas alcohólicas, siendo estos relacionados con trastornos morales, incluso algunos doctores de la época consideraban que los sujetos con esta condición se comportarían cada vez menos como personas civilizadas y más como animales. En tanto a esto, se registra que Luisa era una niña que sabía comunicarse verbalmente, hasta que a causa del pulque fue olvidando poco a poco todas las palabras que había aprendido, por lo que la única forma que encontraba para expresar su sentir era mediante el llanto, haciendo berrinches o escapando de su casa.

Finalmente, el 24 de octubre de 1911 Luisa sale del Manicomio General curada de psicosis de Korsakoff, “la cual era considerada una de las enfermedades que causaba el alcoholismo y se caracterizaba por el deterioro progresivo de las facultades intelectuales acompañada por una fuerte amnesia de los eventos recientes y neuritis periférica” (Ríos Molina, 2007, p. 117).

El caso de Luisa es uno más de los muchos casos diagnosticados con alcoholismo, el cual visibiliza las condiciones sociohistóricas del diagnóstico. En el periodo porfirista y revolucionario, se implementaron una serie de campañas e intervenciones concretas para disminuir el consumo específicamente del pulque, en tanto era una bebida asociada al campesinado y a la pobreza, dimensiones que iban en contra de los proyectos progresistas del porfiriato (Aguirre, 1994; López, 2002; Gaytán, 2014).

En ese sentido, tanto el diagnóstico como la institucionalización de consumidores de pulque, estaban más orientados al control y disciplinamiento de las poblaciones (Foucault, 1998; 2000; 2014).

Conclusiones

El trabajo de archivo representa una serie de retos que valdría la pena hacer explícitos. Consideramos que, en primer lugar, se deben considerar los documentos desde su tiempo y

espacio de producción, en este caso, el manicomio. Éste se trata de una institución, en el sentido de una “red simbólica, socialmente sancionada en la que se combinan en proporción y en relación variables un componente funcional y un componente imaginario” (Castoriadis, 2013, p. 211). Desde esta perspectiva, nos encontramos con una transversalidad de otras instituciones en el mismo establecimiento, es decir, una multiplicidad de pertenencia o referencia (Manero Brito, 1991). Por ende, en La Castañeda confluyen otras instituciones como el trabajo asalariado, la burocracia, la clínica, la escuela.

De este modo, “la documentación clínica colabora con la historia social debido a su carácter en serie, al mismo tiempo que proporciona un análisis de tipo relacional y micro-histórico”. Es decir, en el establecimiento se construyó una documentación social híbrida y polifacética de la institución. El expediente y los libros de registro se produjeron a partir de diferentes fuentes y desde diferentes dimensiones: políticas, administrativas, médicas, familiares (Venancio, 2022, p. 25).

Así, el expediente, se debe analizar en su conjunto, con “la pretensión de integrar al paciente en el marco de una población, reconstruir su trayectoria de entrada en el hospital, su clasificación diagnóstica y las posibilidades institucionales -terapéuticas, administrativas, etc.- de los traslados de enfermos dentro de la institución y fuera de ella” (Venancio, 2022, pp. 23-24).

Por ello, los expedientes deben considerarse en su tensión entre el carácter masivo y sociohistórico, de cómo fue construido ese archivo, bajo qué intencionalidades éticas, políticas, históricas, etc., y el peligro de la inducción a partir de los casos singulares, que corre el riesgo de hacer generalizaciones, por ejemplo, caer en las trampas analíticas de que ese caso representa a todos los sujetos en esa condición (Venancio, 2022).

Así, para fines de esta investigación, los casos singulares recuperados, posibilitaron elucidar los procesos de construcción del diagnóstico, que brindaron las pautas para su intervención: la institucionalización.

Las formas de institucionalización obedecieron a su dimensión totalizante, las cuales tienen un carácter acaparador que hace de la interacción de la persona que habita dentro de ellas con el mundo exterior sea sumamente complicada e incluso nula, esto como consecuencia de que la vida de los internos se desarrolle en un mismo lugar y bajo un cierto modo de funcionamiento, impregnado de lineamientos y rutinas establecidas siempre supervisadas por un vigilante y en compañía de muchos otros que se encuentran en su misma situación (Goffman, 2001).

En este proceso se condensan las tecnologías biopolíticas y disciplinarias, en su serie “cuerpo-organismo-disciplina-institución”, esto es, disciplinar al cuerpo a través del biopoder, la examinación, la taxonomía del diagnóstico, la organización de los espacios y los tiempos definidos y claramente delimitados; y en la serie “población-procesos biológicos-mecanismos regularizadores-Estado”, que encierra e interviene sobre las poblaciones consideradas anormales (Foucault, 1996, p. 226).

De este modo, los casos presentados visibilizan: 1) el papel del diagnóstico, como parte de las tecnologías de poder y biopolíticas que están configuradas históricamente y que brindan ciertos campos técnicos y tecnológicos diagnósticas, desde cómo se concibe una patología (peligrosa, desahuciada, recuperable); 2) las producción de sujetos a partir de su exclusión: los pobres, los locos, los enfermos, los niños; 3) y sobre la concepción de la propia noción de infancia, como parte de la producción de anormalidad.

Para Foucault la infancia anormal es “el punto central de la psiquiatría, su principio histórico del cual surge una ciencia del adulto normal, es decir, el niño es el inicio de este conjunto de tecnologías de la corrección y de readaptación” (Foucault, 2001, p. 95). Sin embargo, en nuestro país la situación se dio a la inversa; los planes del Manicomio no contemplaban la figura del niño en su diseño, las situaciones de anormalidad infantil no fueron tratadas sino hasta 1921 en el Primer Congreso Mexicano del Niño (López Flores, 2024, párr. 21).

Así, los tres casos posibilitan el análisis de sus dimensiones de exclusión-anormalidad. En primer plano, la pobreza, al provenir de familias de escasos recursos económicos que era sinónimo de insalubridad, inmoralidad, vicios, enfermedades, atraso, etc., es decir, una condición de clase social que las volvía “corregibles” y sujetas a la institucionalización para hacerlas civilizadas y normales.

En su segundo plano, la condición de infancia en dónde convergen una serie de tecnologías para el disciplinamiento del cuerpo y moral para producir ciertos sujetos-ciudadanos normalizados. Y en un tercer plano, la intervención de tecnologías de poder sobre los cuerpos a través de la institucionalización.

Por ello, consideramos que el presente trabajo de archivo posibilita una comprensión compleja de los fenómenos, en tanto, que no se tratan de una linealidad lógica-histórica, por lo que habrá que insistir que no se trata de un pasaje histórico a otro en un sentido evolutivo ni progresivo, si no de ciertos andamiajes que posibilitaron la emergencia de nuevas concepciones y relaciones que instrumentalizan los viejos regímenes, modificando, mutando, actualizando y reutilizando preceptos, conceptos y nociones sobre la infancia, el diagnóstico, la patología y por ende, de sus formas de intervención.

Bibliografía

- Aguirre, R. (1994). Pulque, aguardiente y cerveza en la Ciudad de México: problemas de una transición cultural (siglos XIX y XX). *Historia Mexicana*, 44(1), 35-74.
- Alzate Piedrahita, M. V. (2002). Concepciones e imágenes de la infancia. *Revista de Ciencias Humanas*, 28, 1-12.
- Ball, S. (1993). *Foucault y la escuela. Disciplinas y saber*. Morata.
- Castañeda Márquez, J. A. (2019). *Entre imbéciles e idiotas. El Retardo Mental e infancia en el Manicomio General "La Castañeda" (1928-1932)*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000790628/3/0790628.pdf>
- Castoriadis, C. (2013). *La institución imaginaria de la sociedad*. México: Tusquets.
- Corona Caraveo, Y. y Gáal, F. (2009). "Relación adulto niño". En *Estrategias participativas para niños: algunos aportes para escuchar a los niños y realizar consultas infantiles* (pp. 21-25). UAM-X.
- deMause, L. (1982). *Historia de la infancia*. Barcelona: Alianza Universidad.
- Derrida, J. (1997). *Mal de archivo. Una impresión freudiana*. Trota.
- Documento Xochimilco (2016). *Documento Xochimilco: Anteproyecto para establecer la unidad universitaria del sur de la Universidad Autónoma Metropolitana*. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco/ Coordinación de Planeación, Vinculación y Desarrollo Académico.
- Escoto-Morett, J., Ángeles-Llerenas, A., Domínguez-Esponda, R., Márquez-Caraveo, M. E. (2017). Procesos de atención a menores de 20 años en La Castañeda: evolución del concepto de infancia en psiquiatría. *Salud Pública de México*, 59(4), 468-476.
- Foucault, M. (1996). *La vida de los hombres infames*. Altamira.
- Foucault, M. (1998). *Historia de la Época Clásica I*. Bogotá.
- Foucault M. (2000). *Los anormales*. Fondo De Cultura Económica.
- Foucault, M. (2014). *El poder psiquiátrico*. Siglo XXI.
- Gaytán, M. S. (2014). *Fermented Landscapes: The Mobility of 'Mexican' Beer across Time and Space*. *Gastronomica*, 14(4), 48-57.
- Goffman E. (2001), *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Séptima reimpresión en castellano. Amorrortu.
- Gorbach Rudoy, F. (2016). "El historiador, el archivo y la producción de evidencia". En M. Rufer y F. Gorbach (Coords.) *(In)disciplinar la investigación. Archivo, trabajo de campo y escritura* (pp. 187-201). UAM-X/Siglo XXI.
- López, R. (2002). *La batalla por el pulque: Estado, médicos y campesinos en México (1840-1940)*. El Colegio de México.
- López Flores, C. A. (2024). Voces en la niebla. Un acercamiento a la infancia en el Manicomio de La Castañeda (1940-1945). *Fuentes Humanísticas*, DOI: 10.24275/DTWS5355
- Manero Brito, R. (1991). Introducción al análisis institucional. *Tramas* 1(1), 121-157.
- Pacheco, L. C. (2013). Fuimos a sembrar cultura. Los maestros y la construcción de la escuela rural mexicana. *Investigación y Postgrado*, 28(1), 87-118.
- Plan de Estudios (2008). *Plan de estudios de la Licenciatura en Psicología Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco*. UAM-X.
- Manrique Tisnés, H. (2011). Sobre la clínica en la psicología. *Revista Electrónica de Psicología Social Poiésis*, 21, 1-9.
- Marmitt Wadi, Y. (2022). "Las narrativas de los locos y la historia de la locura y la psiquiatría: ¿Qué, cómo y para qué?" en T. Ordorika Sacristán y A. A. Golcman (Coords.). *Locura en el archivo. Fuentes y metodologías para el estudio de las disciplinas psi.* (pp. 55-80). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ordorika Sacristán, T. y Golcman, A. A. (2022.). *Locura en el archivo. Fuentes y metodologías para el estudio de las disciplinas psi.* UNAM.
- Ríos Molina, A. (2007). *Los pacientes de la Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México, 1910-1968*. Instituto Mora.
- Rivera Garza, C. (2022). *La Castañeda: Narrativas dolientes desde el Manicomio General, México, 1910-1930*. Debolsillo.
- Soto Martínez, A. M. (2007). Procesos de intervención comunitaria. *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*, 18/19, 191-209.
- Venancio, A. T. (2022). "La historia en los documentos clínicos psiquiátricos: entre la serie documental y la singularidad de casos". En T. Ordorika Sacristán y A. A. Golcman (Coords.). *Locura en el archivo. Fuentes y metodologías para el estudio de las disciplinas psi.* (pp. 21-54). UNAM.