

otros subalternos que se distinguieron [...] porque si no se hace mención de ellos queda diminuta esta memoria [...] y no conviene dejarlos sepultados en el olvido y en ayunas de ellos a la posteridad (p. 61).

Punto este al que la historiografía ha regresado después de un largo periplo para verla contenida en lo que ahora se conoce como historia social.

Próximos al cumplimiento del bicentenario de la guerra de Independencia, la mejor celebración sería quizá la de reflexionar y atender otros actores sociales de nuestra historia; este testimonio nutre la curiosidad e invita con su riquísimo contenido a indagar y entender lo que nos conforma.

Berenice Ruiz
INSTITUTO MORA

Hubonor Ayala Flores, *Salvaguardar el orden social. El manicomio del estado de Veracruz (1883-1920)*, El Colegio de Michoacán, México, 2007, 245 pp., incluye cuadros, gráficas y fotografías.

¿Qué voluntades se mueven para erigir un manicomio? Contrariamente a la idea expresada por los primeros alienistas europeos, que vieron en el aislamiento el único medio de curación de los enfermos mentales —lo que por otro lado justificaba su encierro—, el manicomio del estado de Veracruz, que fue inaugurado en 1897 en la ciudad de Orizaba como parte de una demostración del poder político de la elite regional, sólo circunstancialmente se pensó desde la medicina. Nacido bajo la energía de la clase comerciante e indus-

trial para erradicar todo aquello que pudiera afeard el paisaje urbano de una ciudad en crecimiento, y por el miedo de los poderes públicos a la alteración del orden y la tranquilidad, el manicomio se imaginó como una institución de control social. Esta es la tesis que se defiende en el libro que hoy nos convoca, escrito originalmente como tesis de licenciatura en historia por la Universidad Veracruzana, merecedor del premio Luis González y González 2006 otorgado por El Colegio de Michoacán en memoria de este gran historiador.

Pero ¿a qué escuela de control social se adscribe el autor? Una de las primeras críticas a la tradicional historia de la medicina —que buscaba destacar los progresos en el combate de la enfermedad mediante el relato de los hallazgos científicos más sobresalientes y las biografías de los grandes hombres—, devino en la historia de las instituciones y se enfocó en el estudio de los grupos subalternos. De acuerdo con sus seguidores, las llamadas instituciones de exclusión se pensaron para la represión de comportamientos socialmente no aceptados conforme a ciertos patrones de moralidad burguesa. Instituciones como los manicomios, que aislaban para “curar”, fueron estudiadas desde la perspectiva de la dominación y calificadas como dispositivos de control social. Sin embargo, este punto de partida, que en su momento renovó la vieja historia de la medicina, fue instaurando una historiografía especulativa que se dejó seducir por los grandes modelos interpretativos, olvidando las realidades locales, la capacidad de respuesta de la población o la dificultad para concretar las políticas imaginadas.

Aunque Hubonor Ayala se apoya en textos clásicos de los primeros estudiosos

del control social como Michel Foucault, Robert Castel o George Rosen, es consciente de que el gran anhelo de modernidad perseguido por los Estados nació durante el siglo XIX no siempre contó con el despliegue de la fuerza requerida, de ahí que lo planeado podía diferir mucho una vez que lograba ejecutarse. Por ello, el autor se dio a la tarea de buscar el mayor número de fuentes que pudiera acercarlo a la vida cotidiana del manicomio. Desgraciadamente, el archivo clínico parece estar perdido, pero se han conservado importantes huellas de orden administrativo, rastros interesantes en las memorias de los gobiernos y debates en la opinión pública que pueden ser leídos en la prensa de la época.

El libro es entonces una invitación a recorrer la historia del manicomio del estado de Veracruz desde que comienza a fraguarse, alrededor de 1880, pasando por el proyecto de 1883, su inauguración en 1897 y sus dos primeras décadas de vida, atravesadas por la revolución y el constitucionalismo. Pero ¿qué móvil condujo a la construcción del manicomio? En primer lugar, enfrentar el aumento de los enfermos mentales causado por el crecimiento demográfico y la inmigración a una ciudad que, por su desarrollo textil y de los ferrocarriles, atrajo flujos de población en busca de empleo, y cuyas masas, en algún momento, llegaban a engrosar las filas de la pobreza, fiel compañera del alcoholismo, la prostitución, la mendicidad, la vagancia o la locura, estados que para la mentalidad burguesa de fin de siglo colindaban con el mundo del delito. Antes de la construcción del manicomio los dementes eran ingresados en los hospitales generales, provocando las quejas de los otros pacientes, por lo que solían

ser aislados; los remitían a los hospitales para locos de la ciudad de México y de Puebla, previo pago de una cuota mensual durante toda su estancia, o bien deambulaban por las calles. Se pensó entonces que el manicomio debía atender ante todo a las clases menesterosas para brindar refugio a quienes sufrían burlas y abusos, pero también controlar a una población flotante, potencialmente peligrosa, que daba ejemplos poco edificantes, escandalizaba por su inmoralidad, o simplemente estorbaba el paso de la clase pudiente. No en vano el financiamiento para su construcción se logró con aportaciones del gobierno del estado, de los municipios y de sectores privados acomodados.

Sin lugar a dudas, otra motivación fue de orden claramente político. Entre 1878 y 1885 la posición de Orizaba como capital del estado y el apoyo que el grupo político orizabeño dio a su gobernador Apolinar Castillo, en franca confrontación con las oligarquías de Veracruz y Jalapa, resultaron determinantes para que no sólo el manicomio sino otras inversiones públicas se dirigieran hacia esta población. Subirse a la ola de la modernidad que invadió a la ciudad de Orizaba durante el porfiriato, como a tantas otras ciudades mexicanas, constituyó otra de sus razones, pues contar con instituciones especialmente destinadas a los grupos vulnerables o peligrosos, como cárceles, escuelas de ciegos y sordomudos y hasta manicomios, fue visto como un claro signo de progreso. Finalmente, dar tratamiento a los enfermos mentales en un intento por lograr su curación fue también otro afán de ese momento.

En este conjunto de factores se encierran las dos visiones que desde tiempo inmemorial han acompañado al loco, la del ser vulnerable, frágil e indefenso, necesi-

tado de protección, y la del individuo peligroso, amenaza para él mismo y para los demás. Este doble acercamiento, que desde la Edad Media había sido atendido por la Iglesia, por particulares interesados en los desvalidos y por la familia, se fundamentaba en el deber cristiano de proteger al demente, pero también en el derecho a defenderse de él. Durante el siglo XIX la asunción, por parte de los poderes públicos, del amplio territorio de la beneficencia provocó una mayor presencia del Estado, que en el caso de Orizaba contó con el apoyo de las clases económicamente más poderosas. El lento proceso de aceptación de la medicina como un conocimiento que podría explicar este tipo de enfermedad y ayudar a su curación, estuvo presente también en el origen del manicomio. Pero en los hechos, ¿hasta dónde se cumplieron los objetivos iniciales de control social?

Si tomamos en cuenta el perfil de los internos advertiremos que no sólo se orientó a las clases de menores recursos—como se pensó en un inicio— sino que evitó a las familias adineradas lidiar con un enfermo mental en su hogar. El manicomio recibió en el departamento de “distinguidos” a un grupo de dementes que pagaban por su sustento, en este caso atendiendo un reclamo de la sociedad, el de las familias pudientes que no querían hacerse cargo de sus locos. Tampoco logró proteger a los infelices que eran objeto de malos tratos ya que, según algunos testimonios que parecen bastante confiables, el manicomio no estuvo exento de crueldades cometidas con los pacientes, hasta el punto de que un testigo aseguró “haber visto quemarse vivo a un enfermo” (p. 105); un inspector notificó haber encontrado a los internos desnudos, descalzos, demacrados y sucios, y con frecuencia las autoridades

reportaban la falta de lo más indispensable para cubrir las necesidades de higiene, alimentación y vestido. Quizá en algunos momentos debieron sentirse tan desvalidos como cuando habitaban en las calles, a lo que debían sumar ahora el hecho de hallarse encerrados. Esta situación llevó a afirmar al autor que el demente, “una vez encerrado, era sujeto a un régimen de tipo carcelario y sometido a condiciones inhumanas” (p. 137).

Por otro lado, aunque no fue un problema permanente, en ocasiones el manicomio se encontró saturado, lo que limitó su capacidad de acción. Hubo años en que, estando al doble de su capacidad, las autoridades se negaron a recibir a nuevos internos, obligaron a salir a quienes sin estar curados contaban con algún familiar y llegaron a dar el alta a aquellos que careciendo de familia se hallaban aparentemente restablecidos, por lo que al poco tiempo de su salida recaían. Incluso, en 1912 se tomó la decisión de entregar a sus familiares a quienes una vez examinados por el médico fueran declarados incurables, lo cual no deja de ser significativo, pues la medicina, en un acto de humildad, se declaraba derrotada. Otro dato relevante es que sólo se admitían reingresos si el demente constituía un peligro para la sociedad.

De alguna manera, esta política traicionaba la idea original de evitar que los enfermos mentales cayeran en el abandono. Quizá por ello, el autor señala que incluso mientras existió el manicomio los dementes “pulularon entre las calles de las poblaciones y ciudades, sus casas, los hospitales y las cárceles, al igual que antaño, cuando no se contaba con un hospital para dementes en Veracruz” (p. 133), lo que hace ver que el empeño inicial de conver-

tir a la institución en un instrumento de control social se estaba desvaneciendo.

Si bien desconocemos el número exacto de solicitudes realizadas por las familias a las autoridades para lograr internar a algún enfermo, sabemos que "las peticiones al gobernador para ingresar enfermos mentales eran muy usuales" (p. 201), y procedían de ciudadanos de escasos recursos que obviamente no disponían de los medios para atender un paciente con estas características. Por ello, este mecanismo de recurrir a los gobernantes bien pudo estar motivado por la pobreza que impedía obtener un certificado expedido por un médico particular, dato importante si consideramos que resolvía una necesidad de las familias, de ahí que no necesariamente deba leerse en términos de control social. Pese a los afanes modernizadores la casa siguió siendo el lugar natural de la locura, ya que en la legislación analizada nunca se estableció la obligación del Estado de brindar atención a los enfermos mentales, y la locura siguió siendo un problema de los parientes más cercanos.

Aunque sin conocer los expedientes clínicos es difícil valorar el papel de la medicina, por la información con la que contamos podemos deducir que durante los años estudiados su presencia en el manicomio del estado de Veracruz fue francamente marginal. Si bien la psiquiatría nació con el firme propósito de lograr la curación de los enajenados, no pudo eludir el papel de defensa social cuando fue requerida por los tribunales o bien para legitimar órdenes de internamiento instrumentadas desde el Estado. Sin embargo, en el caso del manicomio de Orizaba la medicina aparece muy desdibujada desde los primeros momentos tanto en uno como en otro papel. Por ejemplo, antes

de echar a andar la institución el gobernador solicitó a los jefes políticos un número aproximado de enfermos mentales existentes en sus entidades con el fin de que, estando cercana su inauguración, se elaborara un presupuesto. Curiosamente, este recuento no fue realizado por médicos previo diagnóstico del paciente, sino por las autoridades locales, marginando a la medicina de una función tan importante como la de determinar quiénes habrían de ser los primeros pobladores del tan esperado manicomio.

Ya en funciones, si bien la máxima autoridad en la institución recaía sobre el médico director, lo cual habla de un intento por dejar en manos de la medicina el extraño mundo de la locura, y el reglamento establecía un certificado para el ingreso, el hecho de que el gobernador, los jefes políticos y las autoridades municipales expidieran órdenes de internamiento sin que mediara ningún diagnóstico dejaba muy mal parada a la medicina. A juicio del autor, la presentación del certificado médico pocas veces se cumplía, además de que las autoridades obviaban remitir algunos datos básicos del enfermo, indispensables para disponer de una buena historia clínica. Otro ejemplo de la escasa presencia de la medicina se encuentra en el hecho de que, al momento de su inauguración, el personal médico destinado para un cupo de 60 internos se reducía al director, el jefe de enfermeros y dos enfermeros más que, todavía en 1909, no sabían leer ni escribir. Como los enfermeros no tenían entre sus funciones la de prescribir algún tipo de tratamiento, sino las de vigilancia y mantenimiento del orden, el arte de la escritura salía sobrando.

Así las cosas, el manicomio del estado de Veracruz se repartió de manera desigual

entre tres poderes: el Estado, la familia y la medicina. Posiblemente el gran ausente en esta historia sea el loco, cuya realidad se nos escapa en un libro que sin duda constituye una contribución a la historia local y regional de la locura y la psiquiatría mexicanas, tan necesaria porque hasta ahora casi todos los estudiosos de estos temas nos hemos centrado en la ciudad de México.

Cristina Sacristán
INSTITUTO MORA

Susan Kirkpatrick, *Mujer, modernismo y vanguardia en España, 1898-1931*, Cátedra, Valencia, 2005.

Este nuevo libro de Susan Kirkpatrick continúa el camino de investigación concienzuda sobre el papel de las mujeres en la cultura española a la que Kirkpatrick dedicó un número importante de trabajos de investigación incluyendo su libro *Las románticas*, cuya importancia como creadora de tendencias en el estudio del género en América Latina es fundamental. Como en sus trabajos anteriores, Kirkpatrick analiza la gradual incorporación de las mujeres a la cultura letrada en España haciendo una lectura sociohistórica detallada de los momentos en que esta incorporación se realiza. Una característica fuerte del trabajo de la investigadora es pasar con elegancia del análisis de la sociedad a la lectura detallada y sutil de textos. Sus observaciones sobre la apertura de espacios para las mujeres dentro de las corrientes literarias han sido fundamentales en la creación de un campo de investigación sobre la cultura letrada en el siglo XIX en el mundo hispanoparlante.

En este libro, Kirkpatrick comienza su exploración en el conflictivo año de 1898, cuando España pierde sus últimas colonias en América, y concluye en 1931 con la instauración de la república española. La autora muestra cómo el género y lo femenino figuran en los discursos políticos y sociales hegemónicos y cómo simultáneamente las mujeres van adquiriendo lugares de importancia en el mundo de las letras y las artes. Estos procesos de acceso se van realizando de manera gradual y no sin conflictos. Utilizando herramientas de la crítica feminista y los estudios culturales, Kirkpatrick pone en cuestión la olvidada participación de las mujeres en la cultura española y demuestra que al iluminar este aspecto se revelan aspectos relegados del desarrollo socio-político-cultural español. El principal interés del libro es mostrar cómo “las mujeres españolas descubrieron en la producción estética un instrumento significativo para definirse a sí mismas como participantes en la modernización de su país” (p. 10).

Mujer, modernismo y vanguardia toma como punto de partida el nudo modernismo-modernidad. Siguiendo la propuesta de Rita Felski, Kirkpatrick diferencia la *modernización* como proceso de desarrollo económico, el *modernismo* como respuesta estética, y la *modernidad* como término que engloba a un periodo histórico caracterizado por la fascinación por lo nuevo y el rechazo del pasado. La autora explora cómo se va diseñando una propuesta cultural modernista al tiempo que se van modernizando los papeles sexuales y de género en la sociedad española. “En lugar de centrarse en la exclusión de las mujeres de los cánones modernistas de la España del primer tercio del siglo XX”, afirma Kirkpatrick, “mi estudio se propone dilu-