

LOCOS"/"LOCAS": ENMASCARAMIENTO SOCIAL DE PERSONAS QUE QUEDAN FUERA DE LOS MARCOS DE FILIACIÓN, RECONOCIMIENTO Y PERTENENCIA EN EL MÉXICO POSTCOLONIAL

Maricela Márquez Villeda



Resumen

Históricamente, a través de la instauración de mecanismos de poder y control social se han acuñado categorías para enmascarar personas y/o grupos de personas que resultan incómodas para los estándares de sociedades “desarrolladas” y “pulcras” ideales de la modernidad; de esa manera “el leproso” y “el apestado” fueron las categorías que en la Edad Media condujeron a muchas personas al rechazo colectivo; esto, como parte de una estrategia de aislamiento para evitar el “contagio de la población sana”. En ese sentido, la sociedad disciplinaria y de “blanquitud social” del México postcolonial no fue la excepción, y bajo las etiquetas de “locos” y “locas” enmascaró sistemáticamente a personas en las que constantemente se intersecaban más de una condición de desventaja social, con el objetivo de negar problemáticas no resueltas; lo que da cuenta de que las categorizaciones a manera de mecanismos de poder y control pueden evolucionar, pero siempre serán una forma de sostener un orden social.

—

El punto de partida es la conjetura de que las etiquetas o catalogaciones de “locos” y “locas” en las sociedades postcoloniales se utilizaron frecuentemente como una forma de enmascaramiento para personas y problemáticas sociales, producto de sistemas sociales que no querían o no podían desarrollar políticas públicas para evitar que personas con desventajas sociales, económicas y culturales, o que vivían alguna condición de vulnerabilidad, quedaran fuera de los mar-

cos de protección, filiación y cuidado de la sociedad. Además, la situación se complicaba cuando dichas personas presentaban más de una condición que las vulneraba, como podrían ser pobreza y enfermedad; y era todavía más complicada cuando se daba una acumulación o interseccionalidad de situaciones como marginación, migración, desplazamiento, adicciones, disidencias sexuales, vejez, e incluso minoría de edad. En ese sentido, Andrés Ríos Molina da cuenta de estas interseccionalidades en su libro “Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos” (2018), dejando de manifiesto que era recurrente que se acumularan factores como la indigencia, la migración y algún trastorno mental en una misma persona.

En sistemas postcoloniales como México, producto de tres siglos de colonialismo y marcado por la construcción de sociedades que han replicado prácticas de “blanquitud social”, las cuales, parafraseando a Bolívar Echeverría, forman parte de un sistema de privilegios, estatus y valores culturales que se han heredado y practicado desde la colonia (2020); se ha provocado que se deje de lado o se rechace lo que no se ciñe a ese estrecho marco, generando que muchas personas queden a la deriva de servicios básicos de salud, así como de pertenencia y de desarrollo laboral y económico. Ya desde los primeros siglos de la colonia en México empezaron a gestarse “dispositivos” para ocultar las cantidades de gente pobre, enferma o alcohólica que deambulaban por la recién nacida Nueva España; dichas personas fueron uno de los primeros efectos colaterales de una violenta invasión que trajo consigo despojo sistémi-

co y catástrofe demográfica, la cual implicó, desde una fuerte disminución de población indígena, hasta extensos grupos de gente con pérdida de identidad sociocultural, desterrada y/o desterritorializada.

Si bien, las conquistas o invasiones y los conflictos sistémicos que de ellas se derivan pueden no ser las causantes directas de enfermedades mentales en la población, pensadores como Franz Fanon (1963)² reconocen la enfermedad mental como un padecimiento real, al tiempo que argumentan que esta puede tener una fuerte influencia de la sociedad y la cultura, lo que abre el debate hacia la “posibilidad de vincular las enfermedades mentales con las contradicciones irresolubles de las sociedades coloniales y postcoloniales” (Stevens, 2018), aunado a lo anterior, la sociedad colonial y la subsecuente sociedad independiente de México, establecieron formas de gobierno y de políticas públicas que no alcanzaron a “abrazar” adecuadamente a las personas con enfermedades mentales latentes y a las que fueron declaradas como tal sin contar al menos con un diagnóstico médico. En la época colonial muchas personas que provenían del campo o de muy bajo nivel económico, que vivían en situación de calle permanente o pasajera, fueron destinadas a los famosos “asilos para dementes”; y ya en el siglo XIX eran recluidas en manicomios como La Castañeda, otrora hospital psiquiátrico construido en el porfiriato con la intención de internar personas con enfermedades mentales y “corregir” desórdenes mentales y sociales³, sobre todo en miras de los festejos del Centenario de la Independencia, donde Porfirio Díaz quería

mostrar la imagen de México como un país moderno y progresista, y el hacinamiento de gente en condiciones paupérrimas deambulando en las calles, no encajaba con dicha imagen.

La Castañeda pasó por diferentes períodos de gestión hasta su cierre total en 1968; en muchas de estas etapas, sus condiciones eran lúgubres, sucias y de hacinamiento crítico; además, hubo una tendencia constante al oscurantismo psiquiátrico, ya que prevalecían ideas arcaicas basadas en supersticiones (Figura 1), lo que conllevaba a maltratos físicos y tratamientos médicos violentos hacia las personas recluidas allí; además, se les estigmatizó como “locos”, “embruados” o “poseídos por el demonio”⁴.



Figura 1. Ilustración de portada de la *Revista Mexicana de Higiene Mental*, octubre de 1940, tomo 1, núm.1, vol.1. <https://salud-mental.historicas.unam.mx/revista-mexicana-de-higiene-mental/RMHM-v1-octubre-1940>

En ese sentido, se refuerza la premisa de que en la sociedad moderna mexicana etiquetar o juzgar a alguien como “loco” o “loca”, se trataba más bien de un “dispositivo” para denostar, estigmatizar, invisibilizar e incluso ocultar físicamente personas que se encontraban fuera del “frame social correcto”, que no pertenecen, que se salen de los márgenes, y que representan una identidad social degradada, que no tiene nada que ver con el ideal de personas “íntegras”, “equilibradas” e incluso “bellas” y “deseables” de la modernidad. No es casual que dicho hospital llegara a conjuntar casi 3 300 personas de forma simultánea, de las cuales la gran parte eran “las más pauperizadas: disidentes políticos, mujeres insumisas, personajes incómodos, pobres sin rumbo ni hogar” (Hernández, 2023); las cuales se puede decir que formaban parte de una estrategia de limpiamiento visual y social, o como lo describe Foucault, de “juegos de exclusión que se repiten frecuentemente en los mismos lugares, con los pobres, los vagabundos, los jóvenes de correccional y las “cabezas alienadas” (1972:8). Asimismo, en esta estrategia de limpiamiento y juego de exclusión, en La Castañeda las mujeres -algunas de ellas trabajadoras sexuales y muchas otras no- tuvieron particulares categorizaciones y diagnósticos, ya que sus historias sexuales resultaban de bastante interés para los médicos, incriminándoles un desenfreno carnal y catalogándolas como presuntas “locas”; a este respecto, es importante mencionar los testimonios de mujeres recabados por Cristina Rivera Garza en dicho hospital,⁵ en los que da cuenta de que si bien, la mayoría de ellas provenían de contextos

pobres, marginados y excluidos, y algunas eran transgresoras de la ley y/o alcohólicas, al mismo tiempo había mujeres con actividades intelectuales intensas (poetas escritoras, activistas); a todas ellas, Rivera Garza las consideró mujeres atípicas, anti heroínas e insurrectas de un proceso inconcluso (Maya, 2012:1655) ; y así lo documentó con la entrañable pero trágica historia de Matilda Burgos en su libro *Nadie me verá llorar* (2014), reclusa de La Castañeda diagnosticada con “locura moral” (Figura 2)⁶.



Figura 2. Trazo digital basado en la fotografía de Modesta Burgos (Matilda Burgos) tomada por Kati Horna en el Manicomio General La Castañeda, México, 1945.

Lo cierto es que La Castañeda y varias clínicas o “granjas de higiene mental” que de ella derivaron fueron una forma de poder disciplinario para la regulación del comportamiento de personas que “mostraban incapacidad para sobrellevar la naturaleza paradójica de los contextos coloniales y postcoloniales opresivos” (ídem); y en ese

sentido, la pregunta sería si los gobiernos y la sociedad actual hemos desarrollado las suficientes estrategias y políticas para brindar contención, cuidado y protección a las personas con más vulneraciones y desventajas en lo social, económico y cultural; o si, por el contrario, seguimos replicando el “dispositivo” de exclusión; y si, al igual que las figuras del “loco” y la “loca” sustituyeron a la del “leproso” (Foucault, 1998:17-18), estaremos reproduciendo viejos esquemas de enmascaramiento para el “limpiamiento social” y generando nuevas estrategias para normalizar dicho enmascaramiento; o produciendo nuevos esquemas de enmascaramiento con viejas estrategias de normalización (Figura 3).

Notas

[1] En el sentido que lo desarrolla Giorgio Agamben, teorizando acerca de los preceptos de Michel Foucault en las ponencias (Dichos y escritos vol. III, 229, 1979):

“Como un conjunto resueltamente heterogéneo que compone los discursos, las instituciones, las habilitaciones arquitectónicas, las decisiones reglamentarias, las leyes, las medidas administrativas, los enunciados científicos, las proposiciones filosóficas, morales y filantrópicas. En fin, entre lo dicho y lo no dicho...El dispositivo siempre tiene una función estratégica concreta, inscrita en una relación de poder. Como tal, el dispositivo resulta del cruzamiento de relaciones de poder y de saber” (Agamben, 2011:250).

[2] En su libro *Los condenados de la tierra* (1963), principalmente en su quinto capítulo, “Guerra colonial y trastornos mentales”, el autor reflexiona y documenta sobre el trauma psicológico en la población originaria de África, Asia y América ante la invasión y el despojo de los colonialistas europeos (N/A).

[3] Incluso al interior del hospital, había ‘niveles’ o ‘secciones’; “existía un pabellón de los epilépticos, “imbéciles” e infecciosos, mismo al que se canalizaron a las prostitutas, homosexuales y personas con enfermedades venéreas” (Archivo General de la Nación, 2022).

[4] *Revista Mexicana de Higiene Mental*, del Instituto de Investigaciones Históricas, en: <https://saludmental.historicas.unam.mx/la-castaneda/breve-historia>

[5] Dichos testimonios forman parte del libro *La Castañeda. Narrativas dolientes desde el Manicomio General*, escrito por la autora en 2010.

[6] Era uno de los diagnósticos más frecuentes para describir enfermedades mentales femeninas. Cualquier mujer con un pasado sexual adúltero, exhibicionista o con actitudes tales como “apasionamiento desbordado” podía catalogarse dentro de los desequilibrios mentales (Rivera Garza 2010: 202).

Fuentes de consulta

Agamben, G. (2011). ¿Qué es un dispositivo? *Sociológica*, 26(73), 249-264. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732011000200010

Archivo General de la Nación (2022). *La Castañeda: el estigma y el cuidado de la salud mental en México*. <https://www.gob.mx/agn/articulos/la-castaneda-el-estigma-y-el-cuidado-de-la-salud-mental-en-mexico?idiom=es>

Echeverría, B. (2020). “Blanquitud” Considerations on racism as a specifically modern phenomenon. *Revista Nueva Realidad. Pensamiento Progresista e Incluyente*, (1), 4-10. bolivare.unam.mx

Fanon, F. (1963). *Los condenados de la tierra*. Fondo de Cultura Económica.

Foucault M. (1998). *Historia de la locura*. Fondo de Cultura Económica.

Foucault, M. (1979). *Dichos y escritos*. Vol. III. Paidós.



Figura 3. Nicolás Ponce. *Casa de locos*, México, 2002. Colección privada.

- Hernández, A. (2023). Dos retratos de Modesta Burgos. Cuerpo, memoria y locura. *Revista Espora, sección Cultura y Arte*. <https://espora.udlap.mx/dos-retratos-de-modesta-burgos-cuerpo-memoria-y-locura/>
- Instituto de Investigaciones Históricas. (2026). *Salud Mental. Fuentes para la historia de la Psiquiatría*. <https://saludmental.historicas.unam.mx/la-castaneda/breve-historia>
- Maya González, J. A. (2012). Sobre Cristina Rivera-Garza, La Castañeda. Narrativas dolientes desde el Manicomio General. *Historia Mexicana*, 61(4), 1650-1660. <https://historiamexicana.colmex.mx/index.php/RHM/article/view/233>
- Ríos Molina, A. (2018). *Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos*. Universidad Nacional Autónoma de México / Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora.
- Rivera Garza, C. (2014). *Nadie me verá llorar*. Tusquets
- Rivera Garza, C. (2010). *La Castañeda: narrativas dolientes desde el Manicomio General México, 1910-1930*. Tusquets
- Stevens, G. (2018). Lo que Fanon aún nos enseña sobre la enfermedad mental en las sociedades poscoloniales. *The Conversation*. <https://doi.org/10.64628/AAJ.4pn9pu5jw>

Sobre la autora

Maricela Márquez Villeda. Doctora en Comunicación por la Universidad Iberoamericana; Maestra en Artes Visuales por la Academia de San Carlos de la UNAM; y Diseñadora de la Comunicación Gráfica por la UAM-Azcapotzalco. Es investigadora con reconocimiento SNII y desarrolla las líneas de investigación Comunicación y Crítica de la Cultura, especializada en la interseccionalidad de categorías sociales y su cruzamiento con imagen y representación gráfica. En ese marco, realizó una Estancia de Investigación con Michel Maffesoli en el Centre d'études sur l'actuel et le quotidien (CEAQ) Sorbonne Université, Paris, France. Actualmente es subdirectora de Desarrollo Editorial en la STCONAPO de la Secretaría de Gobernación. E-mail: maricelamarquezvilleda20@gmail.com