

El silencio y el archivo: a propósito del Estado alterado

Zenia Yébenes Escardó

Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Cuajimalpa.

RESUMEN: Este artículo se centra en el caso de María de los Ángeles C., interna en el Manicomio de La Castañeda desde 1922 hasta su muerte en 1955. Si Gayatri Spivak se ha preguntado si el subalterno puede hablar, el caso de María de los Ángeles muestra las limitaciones y deficiencias de las aproximaciones postcoloniales y decoloniales y nos fuerza a preguntarnos qué es ser un sujeto, qué es ser un subalterno y qué es hablar. Nos preguntaremos por los vínculos entre el archivo médico, el Estado postcolonial mexicano y el silencio. Nuestro propósito es explorar el significado ambivalente de los “estados alterados” que se refieren tanto a los estados postcoloniales como a las vidas alteradas.

PALABRAS CLAVE: locura, contrahistoria, subalterno, estado, silencio.

ABSTRACT: This article centers on the case of María de los Ángeles C., hospitalized in the lunatic asylum La Castañeda from 1922 to her death in 1955. If Gayatri Spivak has asked if the subaltern can speak, María de los Ángeles case shows the limitations and shortcomings of postcolonial and decolonial approaches and forces us to question what is to be a subject, what is to be a subaltern, and what it means to speak. We will ask about the links between the medical archive, the Mexican postcolonial state and the silence. Our purpose is to explore the dual meanings of “altered states,” referencing postcolonial states and altered lives.

KEY WORDS: Fanon, Subalternity, Nation, Postcolonial, Decolonial.

Qué esconde su loco, muerto sin voz

Henri Michaux

En la primera parte de su texto emblemático *Can the subaltern speak?* (1988), Gayatri Spivak discute, a propósito del diálogo entre Deleuze y Foucault sobre los intelectuales y el poder, en torno a los acontecimientos de mayo de 1968. Esta primera parte del texto le sirve para situar el problema teórico de la representación del subalterno. La primera crítica que hace Spivak a Foucault y a Deleuze es que, curiosamente, los activistas de las subjetividades múltiples, en el momento de nombrar al sujeto subalterno, lo contemplan como un monolito idéntico a sí mismo. Poner en la misma balanza a todos los sujetos oprimidos y desposeídos sin prestar atención a sus diferencias, a su fragmentación y heterogeneidad supone, entre otras cosas, ignorar la división internacional del trabajo. A Spivak le preocupa la aseveración de Deleuze de que los oprimidos (prisioneros, enfermos, trabajadores, etc.) pueden, de manera indistinta, articularse como *un sujeto revolucionario colectivo*, y hablar por sí mismos (Spivak, 1998: 1-6). La posibilidad de hablar no hay que darla por sentado. La pregunta ha de ser formulada: ¿pueden hablar los subalternos?

Se ha señalado que Spivak, que suele reivindicar las condiciones locales de los procesos de producción intelectual, no presta atención a las condiciones históricas de enunciación del diálogo entre Deleuze y Foucault. Que de lo que están hablando ambos es de lo sucedido en Francia a finales de los años sesenta, cuando el mundo obrero y universitario se unen en la lucha política. Las aseveraciones de Foucault y de Deleuze de que las masas saben perfectamente lo que quieren y cómo lo quieren, y no necesitan a ningún intelectual que las represente, solo serían comprensibles en tanto estarían referidas a aquella situación singular que ellos vivieron. El problema reside en la generalización de esos supuestos, en su conversión en modelo aplicable a cualquier circunstancia y momento (Asensi, 2009: 13-14; Castro Orellana, 2014: 221-224).

Este ensayo no se centra en el análisis del texto de Spivak, aunque volveré a él en ciertos momentos para interrogarme por el asunto, que para mí continúa siendo ineludible de la relación entre subalternidad y silencio. Basta señalar por el momento que –para ella– si el subalterno no puede hablar y el intelectual –tal y como señala Deleuze– no lo representa, entonces estamos abocados al silencio más absoluto (Asensi, 2009: 22). Spivak advierte: “El individuo subalterno no puede hablar [...]. La representación no se ha marchitado. La mujer intelectual tiene como intelectual una tarea circunscripta que ella no puede desheredar poniendo un florilegio en su firma” (Spivak, 1998: 44). Por tanto, la tarea de expurgar los documentos y los relatos orales resulta esencial. Mi propia pregunta por la relación entre subalternidad y silencio, y

por el rol que juega en relación con ella, quien investiga, se ve atravesada aquí por una experiencia de archivo. En mi investigación sobre la demencia precoz en el México de la primera parte del siglo XX, considerada –no sin problemas– lo que hoy conocemos como *esquizofrenia*, entre los expedientes del Manicomio Nacional La Castañeda, puedo leer, al revisar mis notas, el de María de los Ángeles C.:

Ma. de los Ángeles C., natural de Zacatecas, raza blanca, ingresó al Manicomio General en 1922. Pensionista de primera. A los cuatro o cinco meses sufrió la rotura de la espina debido “a que una sirvienta la dejó caer de los brazos”. Tuvo una niñez delicada y hasta los cuarenta años no se apreció en ella nada anormal. A esta edad se vio conmocionada por el suicidio de sus hermanos, por la muerte de su madre y por el “vicio de la morfina que había sido contraído por uno de los suicidas”. En 1914, ante la amenaza de la rebelión villista, huyó en un ferrocarril amenazado por los revolucionarios. Viajó diez o doce días en un furgón destinado al acarreo de ganado acompañando a su padre al destierro político. A lo largo del camino sufrió zozobras pensando que los iban a fusilar. Al llegar a Estados Unidos de América, un hermano suyo sufrió un delirio furioso atribuido a las drogas heroicas. Aunque él lo negó, se le internó en un sanatorio donde permaneció por poco tiempo aparentemente restablecido. Ella se sentía feliz en el extranjero porque: “siempre ha sido muy sensible a las miradas indiscretas que su cuerpo mal formado provoca en las gentes, en poblaciones pequeñas”. Entre 1916 y 1917, volvió a Zacatecas. Lloró durante un mes y se negó a salir de su casa. Un hermano la visitó después de años de no verla y advirtió “el cambio experimentado, su desamor, su indiferencia”. Seis meses después regresó y se percató de que su hermana dormía vestida, costumbre adquirida durante la última enfermedad de su padre que ya no era necesaria al haber fallecido este. Hablaba de “diablos y apariciones”, fuera de eso “su apariencia era perfecta”. En su tercera visita, ella “hablaba sola, lo cual interrumpía al darse cuenta de que él escuchaba” y “desconocía y aborrecía a su familia”. Se la internó al Manicomio General señalando sus “cambios de carácter, negativismo, la presencia de alucinaciones oculares y auditivas, sus monólogos, pérdida de afectividad, estereotipia y presencia de un delirio polimorfo”. Su diagnóstico inicial de demencia precoz hebefrénica se transformó en esquizofrenia paranoide. La paciente decía ser un “hombre y llamarse Santiaguito. Ser un católico eclesiástico y que por lo tanto su enemigo se negaba a responder”. En 1930, su diagnóstico volvió a ser de demencia precoz hebefrénica. Se hizo referencia a “su excitación y depresión. Inconstancia, ideas delirantes, marcadísima catatonía. Exceso de simbolismos y neologismos. Actitud defensiva y complejo de inferioridad”. Ella afirmaba llamarse Santiago o San Lázaro y no tener padres ni hermanos. Ser “de Europa y no de la república. Estar a 2 de julio pero no sabe de qué año porque aquí los meses son de 30 días y en Europa de 40. Ser casada desde que nació y por eso haber gozado. Ser mujer, pero de presentación masculina, para defenderse de sus enemigos”. La siguiente anotación se registra

en el expediente de Ma. de los Ángeles C., más de veinte años después, en 1954. Se da orden de internar a la paciente en un asilo de ancianos indigentes, se notifica que es una enferma pacífica que no tiene familia. Ma. de los Ángeles C. muere el 26 de junio de 1955 (AHSS, F-MG, caja 138, exp. 18).

La estrategia de Spivak en la segunda parte de su texto, cuando habla del *rito sati* en el que las viudas en India debían seguir al marido a la pira funeraria, y se pregunta por su silencio, tiene su origen en Freud. En *Más allá del principio del placer*, la frase “Pegan a un niño”, proveniente de ciertos informantes, se convierte en la punta de iceberg de una investigación psicoanalítica para ver adónde conduce. En el caso de Spivak, la frase que desencadena la investigación –“Los hombres blancos están salvando a las mujeres de piel morena de los hombres de piel morena”– hace referencia a la abolición del *rito sati* por parte de los británicos durante la ocupación colonial (Spivak, 1998: 30). La frase mencionada subraya que la abolición del *rito sati* sirve como pieza fundamental de esa versión que afirma el carácter positivo de la presencia británica en la India. Frente a esa oración, textos canónicos como el *Rg-Veda* y el *Dharmasastra* apoyan la versión, seguida por muchos nativos, de que en el *rito sati* se cumple el deseo de las mujeres de querer morir. La articulación colonizador/colonizado/ hombre/mujer/ blanco/moreno se muestra en toda su complejidad, pero lo más importante para Spivak es que, en una u otra versión, las viudas del *rito sati* son sujetos subalternos. Sujetos escamoteados de la historia que no pueden hablar. Lo que no se oye es el testimonio de la propia voz de la conciencia femenina:

Tal testimonio no sería, por cierto, tampoco trascendente ideológicamente o sería catalogado como “completamente” subjetivo [...]. Al repasar los nombres (grotescamente mal transcritos) de aquellas mujeres, las viudas sacrificadas, incluidos en los informes policiales de los registros de la East India Company, es imposible pensarlos emitiendo una “voz” (Spivak, 1998: 32).

El expediente de María de los Ángeles C. me remite asimismo a la complejidad de ciertas articulaciones en la propia experiencia de archivo. México es ya en las primeras décadas del siglo XX, cuando ella ingresa al manicomio, una nación poscolonial en el sentido de que es una nación independiente marcada por la colonia. Una nación cuyas vicisitudes se juegan, de ahora en adelante, en los intersticios de la relación Estado-nación. Las vicisitudes se vislumbran en categorías y referentes que el expediente permite dilucidar: México, Estados Unidos, Europa. Mujer y blanca, no indígena ni mestiza. Mujer que sufre una deformación notoria debido a la fractura de la espina dorsal. Posición económica en el momento de su ingreso en el manicomio acomodada (primera categoría), al final será ordenado su ingreso en un asilo para ancianos indigentes. El diagnóstico de locura que aparece

en su expediente “demencia precoz hebefrénica”, “esquizofrenia paranoide” es, como el *rito sati* que ocupa a Spivak, sancionado socialmente.

“¿Qué es lo que delira?” se preguntan Deleuze y Guattari en el *Antiedipo*, y ellos mismos responden: “El invertir inconsciente de un campo social histórico. Se deliran las razas [...] los continentes, las culturas, las posiciones sociales” (Deleuze y Guattari, 2007: 278). ¿Es a este respecto María de los Ángeles C. un sujeto subalterno en los avatares de un Estado-nación poscolonial con cuyos mimbres se (des)teje su vida? Si es así y si partimos de la heterogeneidad de los sujetos subalternos como indica Spivak, ¿cómo indicar el lugar de una singularidad?, ¿para qué? Carecemos de cartas o anotaciones personales que ella –a diferencia de otros pacientes del Manicomio– pudiera haber escrito. No sabemos si existieron o se han perdido. Lo que queda de su existencia es un expediente clínico en el que una última anotación abre el largo paréntesis de silencio de más de veinte años en los que no se volvería a escribir sobre su estado. Esa anotación es la que, de manera similar a lo que sucede con Freud y Spivak, espolea esta investigación. Dice así: “No vale la pena anotar sus frases. Corresponden al estado descrito, y cada día varían totalmente” (AHSS, F-MG, S-EC, caja 138, exp. 18).

Subjetividad y subalternidad

El texto de Spivak inicia con la pregunta por un sujeto, *el sujeto subalterno*. No deja de ser una ironía que la pregunta sobre el sujeto subalterno sea, al defender su heterogeneidad irreductible, la de la no existencia de *el sujeto subalterno*. Tal y como advierte Homi Bhabha, la ironía es inevitable desde que “la perspectiva poscolonial resiste el intento de formas holísticas de explicación social [...] nos obliga a repensar las profundas limitaciones de un sentido liberal, consensual y cómplice, de la comunidad cultural” (Bhabha, 2002: 213-215). Hablar de *subjetividad* significa emplazar una serie de dificultades históricas y de aproximaciones críticas que han puesto en evidencia lo que se ha dado en denominar *genealogías del sujeto moderno*. En estas genealogías se ha reflexionado sobre los colonialismos y la importancia de la figura del otro colonizado en la emergencia de modernidades que se perciben, cada vez más, de manera plural, fragmentada y disputada. Desde esta lectura, hablar de subjetividad supone hablar de agencia pero también de jerarquía, de violencia, de los vínculos más o menos sutiles que atan subjetividad a sujeción, y de la necesidad de ligar los procesos políticos, económicos y sociales a formas íntimas y cotidianas de experiencia. Lo que Judith Butler (2001) describe como *mecanismos psíquicos del poder* supone inscribir lo político en el corazón de lo psíquico y lo psíquico en el corazón de lo político. Entonces, ¿es a este respecto María de los Ángeles C. un sujeto subalterno en los avata-

res de un Estado-nación poscolonial con cuyos mimbres se (des)teje su vida? Siguiendo a Begoña Aretxaga (2003) podríamos hablar de “estados enloquecedores” (*maddening states*) y remitirnos a dos sentidos de estado: como condición mental subjetiva y como institución sociopolítica entendida en un sentido amplio.

La propuesta de Aretxaga nos brinda una lente que nos permite investigar las contradicciones que emergen en las sociedades poscoloniales y las condiciones sociales que estas producen. Hablar de “estados enloquecedores” nos permite enfatizar la importancia de la experiencia vivida en la emergencia de subjetividad en condiciones complejas, amenazadoras o inciertas. Vincular el estado como condición subjetiva, y el Estado como institución sociopolítica, permite asimismo poner de manifiesto que los conceptos normativos asociados con la idea de orden y desorden, racionalidad y patología que inciden en la emergencia y producción de las subjetividades, y en la forma de los sujetos de vivir y de vivirse, tienen una genealogía históricamente situada. No queremos decir que los sujetos no enloquecen, sino precisamente lo que acabamos de escribir, que enloquecen *históricamente*. Es necesario prestar atención a la cotidianidad y a las prácticas rutinarias que se instancian en vicisitudes y proyectos sociopolíticos (por ejemplo proyectos de nación) en relación con las formas de subjetividad que producen y afectan. Los análisis de Franz Fanon (1983) sobre la “psicosis reaccional” de sus pacientes víctimas de la violencia colonial en Argelia, las historias clínicas recopiladas por Françoise Davoine y Max Gaudillière (2011) sobre “la locura de guerra”, o la “psicosis del repatriado” explorada por Andrés Ríos (2011) en el caso de 140 trabajadores agrícolas mexicanos, en su mayoría indocumentados, que fueron deportados por las autoridades de Estados Unidos, entre 1920 y 1945 e ingresados en el Manicomio General de La Castañeda tras mostrar signos de enfermedad mental, abren sugerentes vías de investigación al respecto. La causalidad de la locura no parece poder reducirse a un acontecimiento aislado; sin embargo, el campo histórico sí parece tener su lugar en la etiología de los delirios.

Estas aproximaciones requieren sin embargo un pensamiento de la subjetividad que “se aleja de todo esencialismo –en tanto conjunto de atributos “dados” preexistentes– para pensar más bien su cualidad relacional, contingente, su posicionalidad en una trama social de determinaciones e indeterminaciones, su desajuste –en exceso o en falta– respecto de cualquier intento totalizador. La identidad será vista entonces como un “momento” identificatorio en un trayecto nunca concluido, donde está en juego tanto la mutación de la temporalidad como la “otredad del sí mismo”, según advertía ya el famoso adagio de Rimbaud (*Je est un autre*)” (Arfuch, 2005: 14). Una subjetividad pensada de esta manera solo puede comprenderse desde sus condiciones históricas y locales de producción.

El énfasis en las condiciones históricas y locales de producción ha implicado asimismo la necesidad de no incurrir en una esencialización de la “situación colonial” que suprima las diferencias entre los procesos coloniales hispánicos del siglo XVI y la colonización europea del siglo XIX –aquella que precisamente estudian Said, Bhaba o Spivak–. Walter Mignolo (y lo que más recientemente se ha autodenominado *Grupo Modernidad/Colonialidad*) asevera al respecto que ha existido una tradición intelectual en América Latina, en la cual se ha reflexionado sobre la colonialidad o la subalternidad en un sentido estrictamente local.¹ Dicha tradición intelectual ofrecería elementos para definir un modo distinto de producción del conocimiento que denuncia la dimensión colonial y los efectos del eurocentrismo a partir de la emergencia de un nuevo paradigma: el *pensamiento decolonial* (Mignolo, 2003: 27). Para Mignolo, la totalidad del proyecto de la teoría postcolonial de Said, Bhaba o Spivak se encuentra debilitada por su profunda deuda con el pensamiento europeo contemporáneo (Mignolo, 2007: 33). No es que el pensamiento decolonial sea un salto hacia el mundo irrepresentado de los sujetos subalternos para articular una mediación, más bien cabría afirmar que ese “pensamiento otro” encarna en sí mismo el punto de vista del sujeto subalterno en cuanto tal, y habla, y ha hablado históricamente, en las tradiciones locales del pensamiento. Mignolo identifica su propia teoría con la subalternidad, entendida como la presencia transparente y transcendente de un pensamiento contra-hegemónico que viene desde lejos (Castro Orellana, 2014: 231). El cuestionamiento es inevitable por varios motivos.

En primer lugar, la tentación autoctonista es insostenible como lo es cualquier tipo de “populismo filosófico” que quisiera remitir las prácticas hacia un “origen” o una identidad cultural anterior a las relaciones históricas de poder que las constituyen. Tal y como ha advertido lúcidamente Santiago Castro-Gómez, autores como Zea, Dussel o Kusch, que Mignolo lee como expresiones de un locus decolonial de enunciación, pueden asimismo leerse como comprometidos con el tipo de crítica característico de la “episteme moderna” (Castro-Gómez, 1996: 169). En este sentido, lo que está en disputa no es el estudio del pasado, sino el estudio de la relación compleja entre pasado y presente, es decir, un pasado convertido en objeto de estudio. En segundo lugar, para funcionar, la tesis de Mignolo requiere olvidar lo mismo que postula, es decir, las condiciones históricas y locales de producción que introducen discontinuidades y fracturas en los procesos de colonización, y sobre las que insiste a la hora de defender la diferencia de los procesos coloniales hispánicos frente a la colonización europea del XIX. Efectivamente, parece que la diferencia solo opera a este nivel puesto que Mignolo necesita establecer una línea de continuidad entre la estructura de la colonización española y portuguesa del siglo XVI y la actualidad. Esta estrategia le permite definir la modernidad como un sistema-mundo que emerge du-

rante el siglo XVI y que requeriría constitutivamente de una periferia colonial. Desde esa lectura el pensamiento decolonial no abandona realmente la hegemonía eurocéntrica, porque en su propia negación confirma dicha racionalidad invirtiéndola. De este modo, se condena y rechaza la reflexividad crítica interna de la modernidad europea, en unos términos semejantes a los que el discurso colonial utilizaría para producir al subalterno. A este respecto, me parece mucho más fructífero comprender la *subalternidad* como advierte Rita Laura Segato, es decir, como:

Una forma de relación, una modalidad peculiar de ser-paratiro en el espacio delimitado de la nación donde esas relaciones se dieron, bajo la interpelación de un Estado y articuladas por una estructura de desigualdades propia [...]. Si en el caso de los países de descolonización reciente, como los de África, Asia o el Caribe [...] se dio entre nativos y administradores imperiales, en el caso de América Latina [...] se dio dentro del ámbito nacional (Segato, 2007: 63).

Ahora bien, la propuesta de Mignolo nos lleva a preguntarnos por la posibilidad de las contrahistorias. Es decir, de historias contra-hegemónicas que logren de algún modo hacerse visibles. No ciertamente en términos de tradiciones, transparentes, continuas y transhistóricas que vienen desde lejos, pero sí en términos de lo que refiriéndose a la historia de la psiquiatría Arnold I. Davidson denomina *historias desde abajo*. En países poscoloniales la subalternidad se presenta respecto a la cuestión que nos ocupa, en dos niveles. El primero, en relación de la psiquiatría con los conceptos y los términos europeos. El segundo:

El problema [...] deriva del hecho de que prácticamente todas las pruebas de principios del siglo XIX que poseemos proceden de *arriba*, que los informes de casos codifican las pruebas en términos de los conceptos y categorías de la psiquiatría, y que tenemos acceso muy marginal a cualquier vector procedente de *abajo*" (Davidson, 2004: 231-232).

La propuesta de Segato, que presupone una interpelación dentro del ámbito nacional, nos lleva a plantear preguntas ante el expediente de María de los Ángeles C. ¿Podemos hablar de interpelación en el caso de la locura? Y si es así ¿cómo funge esta interpelación del Estado en el espacio delimitado de la nación articulada por una estructura de desigualdades propias?

¿Contrahistorias?

En *Escuchar al loco. Leer el delirio*, en relación con la posibilidad de una contrahistoria de la historia de la psiquiatría, Rafael Huertas propone tres aproximaciones.

1. Una historia desde abajo que ponga de manifiesto las diferencias reales entre lo que los médicos (los psiquiatras) decían en sus tratados, en sus trabajos científicos, etcétera, y lo que realmente hacían en el interior de las instituciones o en sus gabinetes de consulta.
2. La consideración de la escritura elaborada por pacientes (cartas por ejemplo) en el marco psicopatológico desde la perspectiva del síntoma –que permita advertir cómo los psiquiatras leen de manera *medicalizada* para construir con estos fragmentos toda una *clínica* de la subjetividad–.
3. Atender a la necesidad puesta en evidencia por Roy Porter de acometer el estudio de los escritos de los locos no solo como síntomas de síndromes o enfermedades sino “desde una perspectiva socio-cultural que tuviera en cuenta la subjetividad del paciente y no solo su utilización en el ámbito del peritaje experto” (Huertas, 2012: 149-175).

La primera de estas aproximaciones supone una historia de las prácticas que implicaría el estudio de fuentes procedentes de las historias clínicas y los libros de registro y todo aquello que pueda aportar información sobre el funcionamiento cotidiano del manicomio. La ubicación, el estado de conservación del archivo, sus criterios de organización y de desorganización son solo algunas de las dificultades metodológicas al respecto. La segunda supone una consideración de la relación íntima entre *término* y *concepto*. Los términos nos ofrecen claves sobre la evolución conceptual de la práctica psiquiátrica, en este caso en México. Sin embargo, por ejemplo en el mismo expediente de María de los Ángeles C. nos encontramos con dos categorías diagnósticas deudoras de la nosografía alemana (la demencia precoz hebefrénica de Kraepelin) o de la teoría psicoanalítica (la esquizofrenia paranoide de Bleuler), algo que sucede frecuentemente en diversos expedientes con distintas categorías. Se trata de interrogarse por el carácter y la condición de un acto clínico sobre esta experiencia que parece ser comúnmente aceptada en el ejercicio médico nacional por lo menos hasta casi la mitad del siglo XX. La pregunta es precisamente acerca de esta *no problematización* de dicho ejercicio por parte de los profesionales que parecen dar por sentado la amalgama de paradigmas y el desajuste entre las elaboraciones teóricas, tendentes al dogmatismo y la dificultad y complejidad de establecer un diagnóstico e inclinarse por orientaciones más eclécticas, en aras de los objetivos más pragmáticos, *que persigue una psiquiatría en práctica*.

La relación con los conceptos y términos europeos no ha de entenderse en términos de origen o de identidades culturales previas porque, como he señalado con anterioridad, no hay un “origen” o una identidad cultural anterior a las relaciones históricas de poder que las constituyen. El 22 de diciembre de 1903, el padre de la

psiquiatría moderna Émil Kraepelin (1856-1926) viaja a Java y a Singapur. Su propósito era descubrir si el incremento de pacientes de demencia precoz en las ciudades europeas se debía a “las heridas que el progreso de la civilización y sus acompañamientos indeseables infringen a la salud mental” (Kraepelin, 1994: 3-6). Para descubrir si la demencia precoz era una forma de locura propia de la sociedad civilizada, Kraepelin tenía que acudir a lo que consideraba simultáneamente parecido al loco y opuesto a la civilización: el primitivo. El 9 de mayo de 1925 visitaba la Ciudad de México y se alojaba durante ocho días en el Hotel Geneve:

Kraepelin venía de Estados Unidos de Norteamérica donde estudió la parálisis general entre los negros y en los indios de las tribus sioux e intentó complementar estos estudios entre los indígenas mexicanos [...]. Visitó la Academia de Medicina el 13 de mayo de 1925 [...]. Por desgracia ninguno de los que asistieron dejó constancia de esta visita [...] (Ruiz López y Morales Heinen, 1996: 196-197).

Las categorías psiquiátricas no existen como entidades anteriores a una relación de poder en las que se postulan gracias a una alteridad *que forjan y definen*. Ahora bien, si no hay que soslayar los términos en los que se produce esa relación de poder en la que hay un locus europeo que produce y enuncia una verdad sobre un otro, tampoco debemos soslayar que la amalgama de categorías que encontramos en México o la variabilidad por lo que se entiende por una u otra indican la complejidad de un acto clínico que no puede prescindir, a la hora de perseguir objetivos prácticos, de sus condiciones locales de producción.

Así por ejemplo, en México, el indígena, si bien propenso al crimen –como estableció Rafael Caraza a finales del siglo XIX al realizar el primer examen psiquiátrico a un otomí–, no se volvía loco (Caraza, 1879: 34-39). Su cercanía con la naturaleza lo identificaba con el primitivismo (el indígena era primitivo, no devenía primitivo). Ligada a los males de la civilización, la locura sin embargo era la patología de lo que dentro de la incipiente vida civilizada amenazaba a esta haciéndola devenir lo que no era: incivilizada y salvaje. El proyecto normalizador al que aspiraba el Estado mexicano a finales del siglo XIX insistía en la necesidad de proteger a la sociedad y la manera de hacerlo se diversificaba. Las tensiones entre la jurisprudencia y el alienismo se debían no que fueran dos formas opuestas, sino dos formas de velar por las conductas que contribuían al proyecto normalizador y que a menudo intersectaban. Si había que defender a la sociedad de los criminales, con frecuencia indígenas, había que hacerlo también de los locos, blancos y mestizos, porque en el corazón de toda locura estaba inscrita la posibilidad de un crimen (Yébenes, 2014: 153). La demencia precoz aparece asociada en México en la década de los años veinte del siglo XX, cuando María de los Ángeles C. ingresa en el

manicomio, a la “raza blanca” aunque nunca de manera exclusiva (Dávila, 1925: 34).

En un estudio realizado en 1931, en el que Luis Gutiérrez Vargas estudiaba una muestra de internos en el Manicomio General de La Castañeda según la tipología de Kretschmer además de consignar que treinta y ocho de los enfermos presentaban el tipo atlético y tres el pícnico, señalaba que de ellos treinta y uno tenían la piel “morena”, seis “poco morena”, dos “más blanca que morena”, y otros dos “blanca” (Gutiérrez-Vargas, 1931: 49-135). Los biotipos servían así para recodificar las categorías raciales en un léxico, aparentemente más neutral, basado en la comprensión de la naturaleza única de la diferencia hereditaria individual, en vez de girar en torno al concepto de razas puras. Cuando Gutiérrez Vargas hablaba de “poco morenos”, “morenos” o “más blancos que morenos” no hacía sino develar las tensiones irresueltas que conformaban la trama del proyecto idílico posrevolucionario de una sociedad idealmente homogeneizada por el mestizaje. Tal y como advierte Rita Laura Segato habría que hablar de *construcciones nacionales de raza* ya que

Ese carácter de las identidades francamente dependiente de las culturas nacionales impacta también la percepción de la raza y de la diferencia en general modifica lo que se ve, impregna el campo de lo que creemos que es objetivamente *visible* (Segato, 2007: 136).

Estas transformaciones indican las vicisitudes de la relación Estado y nación en una estructura de desigualdades históricamente situada pero que se desplaza y adquiere nuevas fisonomías. En relación con la locura, la propensión en distintos grupos y el debate en torno a su condición debida a la herencia o al medio era una forma de alentar la intervención del Estado en un proyecto de regeneración de la nación y de justificar la exclusión de aquellos que serían señalados como condenados a un deterioro irreversible. No obstante, hay que prestar atención a los hiatos, los fracasos, las discrepancias y las divergencias del proyecto de nación, pues estos dejan atisbar, por lo menos en este caso, no un “pensamiento otro” que encarne en sí mismo el punto de vista del sujeto subalterno en cuanto tal, y que necesariamente hable históricamente, en las tradiciones locales. No una presencia transparente y trascendente de un pensamiento contra-hegemónico que venga desde lejos, sino –de manera quizá más modesta pero no carente de potencial heurístico– una característica relevante de los estados poscoloniales que Aretxaga describe como:

Cierta dislocación y a menudo desorden violento de las cosas. Un estado en el que el orden lógico cartesiano de pensamiento no funciona del todo, pero no acaba de no funcionar bien. Un estado en el que las cosas están un poco por afuera de donde deberían estar y a veces muy afuera (Aretxaga, 2008: 44).

Cartas sin destino y sin respuesta

¿Cómo abordar lo que Huertas señala acerca de acometer el estudio de los escritos de los locos no solo como síntomas de enfermedades sino “desde una perspectiva socio-cultural que tenga en cuenta la subjetividad del paciente y no únicamente su utilización en el ámbito del peritaje experto”? Volvamos una vez más al texto de Spivak. La pregunta por el silencio del subalterno se articula a partir de las reflexiones sobre el *rito sati*, al que ya hicimos referencia, y sobre el suicidio de una tía suya, Bhubaneswari Bhaduri –quien se ahorcó en Calcuta en 1926 a los diecisiete años–. La circunstancia de que ella estuviera menstruando en ese momento instaló un enigma alrededor de su caso. No se trataba de un embarazo fuera del matrimonio, hecho que podía explicar dentro del contexto socio-cultural de la India que una mujer realizara una acción semejante. Solamente años después se descubre que la joven había sido miembro de un grupo armado comprometido con la lucha por la independencia y como tal se le confió un asesinato político que fue incapaz de materializar. No realizar lo que se esperaba de ella la condujo a una difícil situación frente a sus compañeros de organización. Su suicidio tenía, por tanto, un telón de fondo político que intentó comunicar esperando al inicio de su menstruación para cometerlo. Bhaduri utilizó su cuerpo para enviar un mensaje que evitase la interpretación errónea de su acto. No obstante, la idea que se impuso fue que la joven se había suicidado como consecuencia de un amor ilícito (Spivak, 1998: 42-44; Spivak, 2010: 300ss). Lo que impresiona a Spivak es que su mensaje, tan meticulosamente preparado y enviado, no llega a su destino, no es comprendido, no es escuchado ¿Qué es lo que este acontecimiento nos dice? Nos dice que su mensaje ha sido fallido. Quiere decirse que esta joven mandó un mensaje mediante su cuerpo que ha sido malinterpretado, no escuchado. Ahora bien, las dificultades en esta tesis de Spivak se relacionan con dos aspectos. En primer lugar con que si bien insiste en una lectura apoyada en Marx y en Derrida, depende de un modelo de comunicación altamente metafísico. Aquel que se fundamenta en la creencia de que hablar consiste en comunicarse con el otro, el cual comprende adecuadamente lo que el emisor ha tratado de dar a entender. Como advierte Manuel Asensi:

Sorprende que alguien tan familiarizado con la deconstrucción derridiana [...] sea capaz de sostener un argumento sobre tal modelo comunicativo [...]. La deconstrucción se ha hartado de repetir por pasiva y por activa que la malinterpretación es la condición de posibilidad de todo acto interpretativo. ¿Resultará extraño –si tenemos en cuenta este hecho– que el mensaje indicial (puesto que se trata de un indicio o señal en el sentido de Husserl) de la joven suicida haya sido malinterpretado, descontextualizado, deformado, pervertido incluso? La misma Spivak, en un momento determinado del ensayo

aquí traducido, llega a reconocer que “toda habla, incluso la más aparentemente inmediata, supone un desciframiento distanciado por parte de otro, que es, en el mejor de los casos, una interrupción”. Pero es que ese distanciamiento y esa interrupción son los causantes de que la malinterpretación no sea una posibilidad, sino una condición de posibilidad. Y ello debería suponer un serio problema a la hora de plantear que el subalterno no es oído y/o no es adecuadamente interpretado (Asensi, 2009: 31-33).

Efectivamente, desde esta lectura *todos, absolutamente todos*, podríamos ser no oídos o no adecuadamente interpretados. Para Derrida, el hecho de que una carta (un mensaje) no llegue a su destino es condición de posibilidad de la carta desde que es carta. Dicho de otra manera, es condición de posibilidad de todo mensaje, el no llegar a su destino: “una carta puede siempre no llegar a su destino [...]. No que la carta no llegue nunca a su destino, pero es propio de su estructura el poder, siempre, no llegar” (Derrida, 1986: 183). En segundo lugar, y como advierte acertadamente Fernando Coronil, Spivak está dando a entender que el subalterno es mudo por definición, y con ello parece “reconstituir el subalterno no solo como un sujeto unificado que no puede hablar, sino como un objeto mudo, posicionado al margen de la agencia” (Coronil, 2000: 42). Coronil propone entonces que la subalternidad es más bien un concepto relacional y relativo.

Me parece, sin embargo, que es necesario hacer algunas precisiones. En el archivo del Manicomio General La Castañeda hay expedientes –sobre todo de los primeros años de vida de la institución– que conservan escritos, particularmente cartas de los pacientes, que nunca llegaron a su destino. Que nunca fueron tramitadas por la dirección del establecimiento y que se adjuntaron a la historia clínica como documento anexo capaz de ilustrar o confirmar la patología del sujeto, o como información adicional. Son misivas que, en general, buscan sin encontrar un interlocutor concreto y reconocible, pero inalcanzable (familiares, allegados, los propios responsables de la institución), cartas sin destino y sin respuesta. En este sentido y si bien la subalternidad es un concepto relacional y relativo, hay sujetos para los que es una constante de manera mucho más radical que para otros. Si no queremos perdernos en una noche donde todos los gatos son pardos es preciso advertir que si bien es condición de posibilidad de todo mensaje no llegar a destino, hay condiciones históricamente situadas que refuerzan –mucho más que otras– esta posibilidad.

Si bien ciertos autores que han investigado el archivo de La Castañeda han hablado de la relación entre médico y paciente en términos de una “negociación tensa” e incluso “dialógica” (Rivera Garza, 2001: 653-658; Andrés Ríos Molina, 2009: 71-96), esta lectura ha sido cuestionada por otros (García-Canal, 2008; Gorbach, 2011). Efectivamente, al hablar de la relación entre mé-

dico y paciente, habría que matizar que se trataba de una relación jerárquicamente establecida. Antes de aseverar que en ella es posible escuchar “la voz del loco”, hay que recordar que esta voz no es algo que existe a priori, y que a priori opina sobre el asunto que le concierne. La contemplamos a la luz de un expediente. Lo que sabemos sobre ella nos llega a partir de un objetivo muy particular, el de *fabricar un caso* (Carvajal, 2001: 31-55). *Idealmente*, el ingreso al Manicomio General iba acompañado por un oficio que remitía el gobernador de la ciudad (en el caso de indigentes o de sujetos que carecían de familia), la familia, el propio sujeto, algún allegado, otros hospitales, la Dirección General de Beneficencia Pública o alguna comisaria. Al oficio se añadían dos certificados médicos acompañando la petición de ingreso. Al llegar, los pacientes eran sometidos al interrogatorio al que lo más frecuente era que respondieran sus acompañantes y cuya finalidad era obtener sus datos personales (lugar de nacimiento y residencia, edad, estado civil y religión), tipo de carácter, grado de educación e inteligencia anterior al episodio de locura y en el momento de la admisión. Se registraba su desarrollo en la niñez y los antecedentes familiares de individuos nerviosos, locos epilépticos, histéricos, alcohólicos, sífilíticos y suicidas. Se anotaban los datos concernientes a los padres (si tenían parentesco entre sí, sus enfermedades, grado de educación y hábitos viciosos). Se registraban los datos respecto a los hermanos y, de haberlos, los hijos.² Pese a su aparente exhaustividad hay que advertir dos cosas: los interrogatorios solían estar incompletos y, aunque no lo estuvieran, para responder a las preguntas –que transcribía el jefe de Admisiones– solo había poco más de un renglón. Si no se obtenía respuesta se solía volver a ellos cuando el paciente (o su allegado) pudiera proporcionar la información.

En segundo lugar, en el interrogatorio no solo se privilegiaban los antecedentes, sino también los pródromos, las marcas individuales, antes de la locura. Como hemos señalado ya, solía ser un familiar o un allegado quien respondía. La locura se precedía a sí misma y por ello era necesario establecer un horizonte previo de patologías y anomalías, aun en los casos de enfermedad repentina. La finalidad del alienista era transformar aquello que se presentaba como una queja o malestar en síntoma.³ El discurso debía ser respondido con base en las preguntas que se hacían o en los hechos que eran reconocidos como tales, en el marco de inteligibilidad reconocida en los discursos del alienismo y la medicina legal. Lo mismo sucedía en una correspondencia en la que la petición o la queja así fuera a las autoridades del manicomio o a la propia familia, se interpretaba bajo el lente de la enfermedad mental en el que el paciente quedaba inscrito, y con el que en el mejor de los casos tenía que contar a la hora de dirigirse a otros. Lo que en algunas historias quizá sí podríamos detectar sería cómo ciertos pacientes hacían funcionar de otro modo las relaciones internas que definían el sistema (Yébenes, 2014: 173-176). Lo que no

debe olvidarse es que la finalidad del interrogatorio con el que se hacía la historia clínica quedaba relegado a la necesidad de justificar un diagnóstico clínico. Estamos frente a un archivo médico custodiado por la Secretaría de Salud. Archivo, del latín *archivum*, significa “residencia del the magistrado” y del griego *arkhé*, *principio de ordenar* (Derrida, 1997: 9-13). Los archivos en lo que conservan y lo que no, en lo que organizan y lo que desorganizan, ordenan (en el sentido imperativo y taxonómico de la palabra) el criterio de evidencia, prueba y testimonio de lo que es, o no, considerado relevante así como del alcance de dicha relevancia. Si es evidente que el archivo es producto de la maquinaria de un Estado, es quizá menos obvio que es una tecnología que refuerza la producción del Estado mismo.

Maddening states

En *Historia de la locura en la época clásica*, Michel Foucault hablaba de la relación entre la posibilidad de hacer una historia y el silencio al que se veía abocada la locura:

La constitución de la locura como enfermedad mental a fin del siglo XVIII supone la constatación de un diálogo roto, da a la separación como ya admitida y hunde en el olvido todas esas palabras imperfectas, sin sintaxis fija, un poco balbuceantes, en las cuáles se efectuaba el intercambio entre la locura y la razón. El lenguaje de la psiquiatría, que es monólogo de la razón *sobre* la locura, no ha podido establecerse más que sobre tal silencio. No he querido hacer la historia de ese lenguaje sino más bien la arqueología de ese silencio (Foucault, 1999: 122).

En un texto implacable, publicado por primera vez en 1963, Derrida se interroga sobre lo que ese proyecto “tiene de más loco”, “y lo digo sin juego”, precisa, no de hacer una historia de la psiquiatría sino una arqueología de la locura, de la locura misma, “antes de toda captura por el saber” (Derrida, 1989: 52). Una arqueología que por tanto supondría hacer la historia y el elogio de un silencio. Pero ¿cómo hacer elogio de un silencio si no es en el logos, con las armas mismas de la razón, en el interior de los conceptos racionales de la historia o la arqueología, en los que nos apoyamos al usar como fuente el archivo médico o legista? Recordemos que una característica relevante de los estados poscoloniales según Aretxaga radica en una

[...] cierta dislocación y a menudo desorden violento de las cosas. Un estado en el que el orden lógico cartesiano de pensamiento no funciona del todo, pero no acaba de no funcionar bien. Un estado en el que las cosas están un poco por afuera de donde deberían estar y a veces muy afuera (Aretxaga, 2008: 44).

La última cita de Aretxaga nos sugiere la idea de un estado alterado que se vincula con su noción, a la que me he referido con anterioridad, de “estados enloquecedores” (*maddening states*) y que nos remite a la imbricación de dos sentidos de estado: como condición mental subjetiva y como institución sociopolítica entendida en un sentido amplio. Es desde esta imbricación y no desde la exterioridad del silencio de la locura que propondríamos abordar finalmente la pregunta por el silencio y la subalternidad. Nuestro modelo en este sentido es el de el lapsus. No el silencio afuera del discurso sino el silencio que se presenta en este como *hiato* o *interrupción*.

En el expediente de María de los Ángeles C. no hay, como indiqué con anterioridad, ninguna carta o escrito. Solo hay un expediente clínico que nos remite únicamente a sí mismo. Según mis notas, todo parece indicar que los datos sobre su historia y antecedentes los hace un familiar que responde a preguntas del médico que las va anotando. Las descripciones de su estado las da un tercero. Ya sea su hermano: “hablaba de ‘diablos y apariciones’, fuera de eso ‘su apariencia era perfecta’”. “Hablabla sola, lo cual interrumpía al darse cuenta de que él escuchaba”, “desconocía y aborrecía a su familia”. O bien, los alienistas: “cambios de carácter, negativismo, presencia de alucinaciones oculares y auditivas, monólogos, pérdida de afectividad, estereotipia y presencia de un delirio polimorfo”; “excitación y depresión. Inconstancia, ideas delirantes, marcadísima catatonía. Exceso de simbolismos y neologismos. Actitud defensiva y complejo de inferioridad”. Como he advertido con anterioridad, lo contemplamos a la luz de un expediente. Lo que sabemos sobre ella nos llega a partir de un objetivo muy particular, el de *fabricar un caso*. La referencia a lo que ella dice solo se hace explícita en momentos puntuales, pero produce, sin embargo, un efecto: *altera la superficie*. Si citar al otro es fundamentar el propio discurso en una posición de saber donde se asevera que uno está en posición de dominar el discurso ajeno que se cita, no deja de ser cierto tampoco el hecho de que “algo diferente vuelve al discurso con la cita del otro [...] la amenaza y la expectación de un lapsus [...] [que] no deja de remitirnos a otro lugar” (Certeau, 1993: 241). Leemos entonces que: “decía ser un ‘hombre’ y llamarse Santiaguito. Ser un católico eclesiástico y que por lo tanto su enemigo se negaba a responder”. Afirmaba “llamarse Santiago o San Lázaro y no tener padres ni hermanos. Ser “de Europa y no de la república. Estar a 2 de julio pero no sabe de qué año porque aquí los meses son de 30 días y en Europa de 40. Ser casada desde que nació y por eso haber gozado. Ser mujer, pero de presentación masculina, para defenderse de sus enemigos”.

La cita no es un agujero por el que se contemplaría el paisaje de otro discurso; reclama la posición activa del lector, nos lleva a interrogar los supuestos de nuestras certezas y señalan un inicio que dibuja una pregunta “por el lugar de la historia singular de cada loco en tanto tejido cuya urdimbre es profunda y radicalmente social”

(Carvajal, 2001: 55). El expediente permite advertir las redes complejas de la familia, la medicina y el Estado en las que la patología y el abandono toman una forma concreta. Así aparecen en él los vínculos forjados entre la locura, el suicidio y las drogas que dibujan el contorno de la pregunta por la transmisión de una herencia que se devela como ansiedad de un momento histórico, ante los malestares, reales e imaginarios, que aquejan al cuerpo de la nación. La preocupación por la degeneración y la decadencia se constituyen en fantasmas en una modernidad nacional en la que la norma parece confrontarse con lo que se le resiste, encontrar un punto de apoyo, demarcar sus limitaciones y manifestar su insuficiencia. Y, sin embargo, también la locura se revela como centro y efecto de una intensa producción normativa. Aparece el rol adscrito a las identidades de género. Los hermanos son adictos a las drogas y suicidas, ella, la hermana, enloquece. La norma sexual, centrada en las mujeres abogaba por la exaltación de un cuerpo productivo y reproductivo que, confinado al ámbito del hogar, debía velar por la conservación de sus elementos frente a cualquier amenaza externa. La sexualidad solo puede estar vinculada en el caso de las mujeres “de bien” al matrimonio. Soltera, María de los Ángeles C. afirma: “Ser casada desde que nació y por eso haber gozado”. Las tensiones políticas que atraviesan el escenario nacional y la ambivalencia frente a la nación misma se revelan en el expediente. En primer lugar, en el episodio del tren, el temor a ser fusilada por los villistas y el referente de Estados Unidos de América como un lugar seguro, donde fue feliz y donde su deformidad física pasa más inadvertida. Posteriormente, en el señalamiento de ser de Europa y de que la temporalidad entre allí y aquí es diferente. La descripción negativa que se hace de la relación con la familia (pues la “desconocía y aborrecía”) es una de las características señaladas por los alienistas mexicanos de los años veinte en el diagnóstico de la demencia precoz. La fuerte vigorización de la familia a partir del siglo XIX se relaciona con su función de introducir al sujeto en los esquemas de individualización y normalización. Hay que advertir que la familia iniciaba al sujeto reconociendo su singularidad. El apellido, el entrelazamiento de los lazos contractuales, los lazos de propiedad, los compromisos personales y colectivos señalaban su diferencia con respecto a un proyecto de normalización ciudadana, a menudo caracterizado por la monotonía y la isotopía. El corporativismo del Estado mexicano contemplaba en la familia el ideal por el que un sujeto podía ver reconocida su individualidad, pero como parte de un todo que lo integraba y superaba y en el que primaban relaciones jerárquicamente establecidas.

Una de las cosas que nos devela el expediente es que María de los Ángeles dice llamarse “Santiago, Santiaguito o San Lázaro” y no “tener ni padres ni hermanos cuestionando los lazos contractuales del patronímico y de la identidad familiar así como la identidad de género”. La referencia a enemigos de los que se defiende gracias

a “ser mujer pero de presentación masculina” nos revela nuevamente la inestabilidad de la identidad y el indicio sobre un ideal de virilidad asociado a la fortaleza (recordemos que en la huida al exilio en la que teme ser fusilada la acompaña su padre y que se señala que las conductas consideradas anormales comienzan tras la muerte de este). Los referentes religiosos son significativos si recordamos que Zacatecas, el lugar de donde es oriunda y al que regresa antes de ser ingresada en el Manicomio, será una de las entidades más afectadas por la situación creada a raíz del enfrentamiento cristero de 1926. Su itinerario, de paciente pensionista de primera categoría a anciana destinada a un asilo para indigentes nos indica la yuxtaposición de contextos e interacciones a través de los cuales la psiquiatría y la vida del Estado y de la nación quedan imbricadas en la vida de una sola persona.

“¿Qué es lo que delira?” recordemos que se preguntaban Deleuze y Guattari al inicio de estas páginas, y ellos mismos respondían: “El investir inconsciente de un campo social histórico. Se deliran las razas [...] los continentes, las culturas, las posiciones sociales” (Deleuze y Guattari, 2007: 278). En el expediente lo que vemos aparecer es esa mezcla agonizante e incierta, ordenada y caótica con la que Aretxaga caracteriza a los estados poscoloniales: “Un estado en el que las cosas están un poco por afuera de donde deberían estar y a veces muy afuera”. Podríamos aventurar la siguiente hipótesis. Jacques Lacan (2010) definió al inconsciente como el discurso del Otro que emerge precisamente en las brechas y hiatos de las historias personales y colectivas. La psicosis, según él, es el inconsciente a cielo abierto. Lo que quizá señale un expediente como el de María de los Ángeles C. es el discurso del inconsciente del campo del Estado-nación. Lo que dice ese discurso precisamente a partir de su dislocación es la condición dislocada del Estado mismo y la imbricación de esta dislocación en la producción de subjetividades nacionales. Johannes Fabian (2000) realiza un argumento semejante cuando advierte que las prácticas de producción, de conocimiento y representación que se produjeron en los países colonizados no fueron el producto de epistemologías racionales sino el resultado de varios niveles de locura. Ciertamente se trata de una hipótesis. Ciertamente lo que queda del expediente de María de los Ángeles C. devela una imagen muy frágil, incompleta y necesariamente parcial, *pero algo es algo*. Desecharlo es repetir el gesto que cierra su expediente “No vale la pena anotar sus frases. Corresponden al estado descrito, y cada día varían totalmente”.

Spivak advierte: “El individuo subalterno no puede hablar [...]. La representación no se ha marchitado. La mujer intelectual tiene como intelectual una tarea circunscripta que ella no puede desheredar poniendo un florilegio en su firma” (Spivak, 1998: 44). He advertido ya cómo la subalternidad es un concepto posicional y relativo y que no todos los subalternos lo son para siempre, ni todos están condenados para siempre al silencio y ni

siquiera al mismo silencio. A este respecto hay que distinguir entre quien está en condiciones de articular un mensaje y es malinterpretado, entre quien lo articula pero no es escuchado ni interpretado, y entre quien no está en condiciones de articular un mensaje. Hay que distinguir también entre el silencio como exterioridad del discurso y el silencio como *hiato* o *interrupción* que acaece en las fuentes que, mal que bien, conservamos. Como también indiqué con anterioridad, es necesario advertir, sin negar la posicionalidad y relacionalidad de la subalternidad, que hay condiciones históricamente situadas en las que la subalternidad y cierto silencio son una constante, más para unos sujetos que para otros. La mujer intelectual ha intentado a partir de la fragilidad de un expediente mostrar la urdimbre social de una vida. La tarea de expurgar los documentos y los relatos orales resulta esencial no para la tarea dudosa de encontrar una y restituir una supuesta presencia primigenia (¿cómo lo haríamos?), sino para problematizar, a la luz del archivo, los límites *sociales* del propio proceso de producción del conocimiento, las operaciones *sociales* de exclusión que este supone en cada caso e interrogarse sobre si acaso es posible, y hasta donde lo es, pensar históricamente de otra manera.

Referencias

- Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo Manicomio General, Sección Expedientes Clínicos, caja 138, exp.18.
- Archivo Histórico de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, legajo 152, expediente 58, foja. 1.
- Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo de Beneficencia Pública, Sección Manicomio General, Legajo 49, expediente 1, Foja 8.
- Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Fondo de Beneficencia Pública, Sección Establecimientos Hospitalarios, Serie Manicomio General, legajo 49, expediente 1, foja 15.
- Aretxaga, B., (2003), “Maddening States”, *Annual Review of Anthropology*, vol. 32, pp. 393-410.
- , (2008). “Madness and the Politically Real: Reflections on Violence in Postdictatorial Spain”, en Mary Jo DelVecchio Good et al., (eds.) *Postcolonial Disorders*, Berkeley, University of California Press, pp.43-61.
- Arfuch, L., (2005). “Problemáticas de la identidad”, Leonor Arfuch (comp.), *Identidades, sujetos y subjetividades*, Buenos Aires, Prometeo, pp. 21-44.
- Asensi, M., (2009). “La subalternidad borrosa. Un poco más de debate en torno a los subalternos”, *¿Pueden hablar los subalternos?*, Barcelona, MACBA.
- Bhaba, H., (2002). *El lugar de la cultura*, Buenos Aires, Manantial.
- Butler, J., (2001), *Los mecanismos psíquicos del poder*, Madrid, Cátedra.

- Calderón, V., (1927). *Exploración de los enfermos mentales*, Tesis de Medicina, México, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Caraza, R., (1879). "Informe que el médico cirujano del Hospital de San Hipólito que suscribe rinde sobre el estado mental de Marcelino Domingo", *El observador médico*, núm 5, pp. 34-39.
- Carvajal, A., (2001). "Mujeres sin historia. Del Hospital de La Canoa al Manicomio La Castañeda", *Secuencia. Revista de Historia y Ciencias Sociales*, Núm. 51, pp. 31-55.
- Castro-Gómez, S., (1996). *Crítica de la razón latinoamericana*, Barcelona, Puvill.
- Castro Orellana, R., (2014). "Foucault y el debate postcolonial. Historia de una recepción problemática", *Quadranti Rivista Internazionale di Filosofia Contemporanea*, Vol. 2, Núm. 1, pp. 216-249.
- Certeau, de M., (1993), *La escritura de la historia*, México, UIA.
- Coronil, F., (2000). "Listening to the Subaltern: Postcolonial Studies and the Neocolonial Poetics of Subaltern Status", en Laura Christmas y Benita Parry (eds.), *Postcolonial Theory and Criticism* (Essays and Studies), Oxford, D.S. Brewer, pp. 37-55.
- Corral, E., (1882). *Algunas consideraciones médico-legales sobre la responsabilidad criminal de los epilépticos*, México, Tesis de Medicina, Escuela Nacional de Medicina.
- Davidson, A., (2004). *La aparición de la sexualidad*, Barcelona, Alpha Decay.
- Dávila, G., (1925). *Estudio clínico de la esquizofrenia en sus diferentes formas*, México, Tesis de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Davoine, F. y J.M. Gaudillière, (2011). *Historia y trauma. La locura de las guerras*, Buenos Aires, FCE.
- Deleuze, G. y F. Guattari, (2007). *El Anti Edipo. Capitalismo y esquizofrenia*, Buenos Aires, Paidós.
- Derrida, J., (1986). *La tarjeta postal. De Freud a Lacan y más allá*, México, Siglo XXI.
- , (1989). "Cogito e historia de la locura", *La escritura y la diferencia*, Barcelona, Anthropos.
- , (1997). *Mal de archivo. Una impresión freudiana*, Madrid, Trotta.
- Fabian, J., (2000). *Out of their minds. Reason and Madness in the Exploration of Central Africa*, Berkeley, University of California Press.
- Fanon, F., (1983). "Guerra colonial y trastornos mentales", *Los condenados de la tierra*, México, FCE.
- Foucault, M., (1999). "Prefacio", *Entre filosofía y literatura*, Barcelona, Paidós.
- García Canal, M.I., (2008). "La relación médico-paciente en el Manicomio La Castañeda entre 1910-1920, tiempos de revolución", *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [en línea], Disponible en <<http://nuevomundo.revues.org/index14422.html>>. Consultado el 26 de agosto de 2015.
- Gorbach, F., (2011). "¿Dónde están las mujeres de La Castañeda? Una aproximación a los expedientes clínicos del manicomio, 1910", *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [En línea], Disponible en <<http://nuevomundo.revues.org/61046>>. Consultado el 5 de septiembre de 2015.
- Gutiérrez Vargas, L., (1931). *Relaciones del desarrollo corporal con el temperamento psicológico del individuo (observaciones en enfermos esquizofrénicos y maniaco depresivos)*, México, Tesis de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Herrera Garduño, C., (1931). *Cómo llegar a un diagnóstico en psiquiatría*, México, Tesis de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Huertas, R., (2012). "Escuchar al loco. Leer el delirio", *Historia cultural de la psiquiatría*, Madrid, La catarata.
- Kraepelin, E., (1994). "Comparative Psychiatry", en S.R. Hirsch y M. Shepherd (eds.), *Themes and Variations in European Psychiatry*, Bristol, Wright, pp. 3-6.
- Lacan, J., (2010). *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós.
- Latin American Subaltern Studies Group, (1995). "Founding Statement", en John Beverley et al., (eds.), *The postmodernism debate in Latin America*, Durham, Londres, Duke University Press, pp. 135-146.
- Lavista, P., (1935). *Algunas consideraciones sobre la teoría infecciosa de la esquizofrenia*, México, Tesis de la Facultad Nacional de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Maldonado y Morón, I., (1876). *Estudio del suicidio en México fundado en datos estadísticos*, México, Tesis de medicina, Escuela Nacional de Medicina, México.
- Mignolo, W., (2003), *Historias locales/diseños globales. Colonialidad, conocimientos subalternos y pensamiento fronterizo*, Madrid, Akal.
- , (2007). "El pensamiento decolonial: desprendimiento y apertura", en Santiago Castro-Gómez y R. Grosfoguel (eds.), *El giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*, Bogotá, Siglo del hombre editores, pp. 25-46.
- Ríos, A., (2009). "Un mesías, ladrón y paranoico en el Manicomio La Castañeda. A propósito de la importancia historiográfica de los locos", *Estudios de historia moderna y contemporánea de México*, Núm. 37, pp. 71-96.
- , (2011). "La psicosis del repatriado. De los campos agrícolas en Estados Unidos al Manicomio La Castañeda en la Ciudad de México", *Estudios Mexicanos*, Vol. 27, Núm. 2, pp. 361-384.
- Rivera Garza, C., (2001). "She neither Respected nor Obeeyed Anyone: Inmates and Psychiatrist Debate Gender and Class at the General Insane Assylum La Castañeda, Mexico, 1910-1930", en *Hispanic American Historical Review*, Vol. 81, Núm. 3-4, pp. 653-688.
- , (2010). *La Castañeda. Narrativas dolientes desde el manicomio general. México, 1910-1930*, México, Tusquets.

- Ruiz López, I. y D. Morales Heinen, (1996). “La obra de Emil Kraepelin y su influencia en México a sesenta años después de su muerte”, *Archivo de Neurociencias*, Vol. 1, Núm. 3, pp. 196-197.
- Sacristán, M. C., (2002). “Entre curar y contener: La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico (1870-1944)”, en *Frenia*, Vol. 2, Núm 2, pp. 61-80.
- , (2010). “La contribución de La Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana”, en *Salud mental*, Núm. 33, pp. 473-480.
- Segato, R., (2007). *La nación y sus otros*, Buenos Aires, Prometeo.
- Spivak, G., (1998). “¿Puede hablar el subalterno?”, *Orbis Tertius*, Vol. 3, Núm. 6, pp. 1-44.
- , (2010). *Crítica de la razón poscolonial. Hacia una historia del presente evanescente*. Madrid, Akal.
- Yébenes, Z., (2014). *Los espíritus y sus mundos. Locura y subjetividad en el México moderno y contemporáneo*, México, Gedisa/UAM.

Notas

- ¹ El documento fundacional del grupo se encuentra en Latin American Subaltern Studies Group. “Founding Statement”, en John Beverley, José Oviedo, Michael Aronna (eds.), 1995, pp. 135-146.
- ² A finales de los años treinta e inicio de los cuarenta nos encontramos con que el formato cambia. Se divide en las siguientes preguntas: ¿Ha sido confinado antes? Antecedentes previos a la admisión (quién lo refiere, certificado que presenta, personas que lo acompañan); Condiciones del paciente que llega (aspecto, actitud, expresiones, vestimenta); Evolución del padecimiento (según los informantes).
- ³ Cristina Sacristán advierte: “En México quienes a sí mismos se denominaron psiquiatras consideraron a los alienistas como los ‘precursores de la obra psiquiátrica’. Sin embargo, pese a la introducción del término *psiquiatra*, subsistió el de *alienista*, que fue abandonándose muy lentamente. En una fecha tan tardía como 1956 se hace uso del término *alienista* como sinónimo de *médico psiquiatra* para referirse a psiquiatras en activo en ese momento”, (Sacristán, 2002: 63-64, n. 5).

Recibido: 18/10/2015

Aceptado: 21/03/2016

Cómo citar este artículo:

Yébenes Escardó, Zenia, “El silencio y el archivo: a propósito del Estado alterado”, *Versión. Estudios de Comunicación y Política*, núm. 37, octubre-abril, pp. 85-96, en <<http://version.xoc.uam.mx/>>.