

Jennifer Lambe

“Mazorra, el *bedlam* de Cuba. De la Casa General de Dementes al Hospital Psiquiátrico de La Habana, 1857-1980”

p. 207-238

*De manicomios a instituciones psiquiátricas
Experiencias en Iberoamérica, siglos XIX y XX*

Andrés Ríos Molina y Mariano Rupertuz
Honorato (coordinación)

México

Universidad Nacional Autónoma de México
Instituto de Investigaciones Históricas/Sílex Ediciones

2022

642 p.

Gráficas, figuras y cuadros

(Serie Historia Moderna y Contemporánea 77)

ISBN 978-607-30-6081-3 (UNAM)

ISBN 978-84-18388-24-8 (Sílex)

Formato: PDF

Publicado en línea: 18 de noviembre de 2022

Disponible en:

http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/783/manicomios_instituciones.html



INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

D. R. © 2022, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Históricas. Se autoriza la reproducción sin fines lucrativos, siempre y cuando no se mutile o altere; se debe citar la fuente completa y su dirección electrónica. De otra forma, se requiere permiso previo por escrito de la institución. Dirección: Circuito Mtro. Mario de la Cueva s/n, Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510. Ciudad de México



CAPÍTULO 4

MAZORRA, EL *BEDLAM* DE CUBA.

DE LA CASA GENERAL DE DEMENTES AL HOSPITAL
PSIQUIÁTRICO DE LA HABANA, 1857-1980

Jennifer Lambe

Departamento de Historia, Universidad Brown

A solo diez millas del centro de La Habana, en el municipio de Rancho Boyeros, se sale de la vía y se llega a un terreno de unos ciento cincuenta acres, donde se alza un complejo de edificios que alberga al Hospital Psiquiátrico de La Habana “Comandante Dr. Eduardo Bernabé Ordáz Ducungé”. Por más de un siglo, el que es la mayor institución hospitalaria psiquiátrica de Cuba, con 36 salas para pacientes, ha estado en este mismo lugar, lentamente extendiendo su presencia sobre las áreas rurales circundantes. Desde mediados de los años 1800, el ferrocarril del oeste ha rodado por medio de la propiedad, transportando pacientes hasta allí desde el año 1864; las carreteras que hoy rodean el lugar fueron construidas en el siglo xx. Hasta hace no mucho tiempo, para acceder al hospital, era necesario abordar hasta tres autobuses, y solo en años recientes los llamados “taxis colectivos”, operados por emprendedores taxistas por cuenta propia, han extendido sus rutas hasta allá.

El sitio donde hoy está enclavado el hospital, perteneció originalmente a la villa de Santiago de Las Vegas, bautizada así por los primeros campesinos que se asentaron en el área. Allí, en las fértiles tierras de las afueras de La Habana, carretas tiradas por bueyes hacían su recorrido hacia el oeste y las pequeñas fincas dedicadas al cultivo del tabaco eran ya muy numerosas cuando el ferrocarril hizo su primer viaje a la zona. Fue allí que, en 1854, funcionarios del gobierno colonial adquirieron una de las vegas, de 12 acres, perteneciente al prominente traficante de esclavos Don José Mazorra, con el propósito de construir en el lugar la Casa General de Dementes.



La instalación sería el primer asilo para locos de Cuba y desde ese entonces se conoce como “Mazorra”.

Este capítulo narra la historia de la Casa General de Dementes, el “Bedlam” de Cuba, desde su fundación en 1857 hasta el éxodo de Mariel de 1980. A lo largo de este trabajo se analiza el enfoque de las enfermedades mentales y su tratamiento institucional como reflejo de la macropolítica cubana. Cada generación de reformistas cubanos, más notablemente los revolucionarios de 1959, volvieron, literal y simbólicamente, al manicomio para convertirlo en un ícono del pasado y crisol de utopías futuras. Este capítulo emplea así un largo arco temporal (de 1857 a 1980) para trazar la evolución de Mazorra en diálogo con el Estado cubano. Su historia empieza cuando Cuba era una de las últimas colonias españolas, pasando por una república soberana pero “neocolonial” bajo la influencia de Estados Unidos y finalmente una nación revolucionaria después de 1959. En tres secciones definidas cronológicamente (1857-1898, 1899-1958, y 1959-1980) resalto la interacción entre el Estado y la política institucional, teniendo en primer plano la larga historia de corrupción y sus implicaciones en el cuidado de los pacientes. Un momento definitivo ocurrió en la posguerra de la independencia de España, cuando la Casa General de Dementes fue reconstruida radicalmente a través de un esfuerzo colaborativo de patriotas cubanos y oficiales estadounidenses. En 1959, Mazorra fue intervenido una vez más en nombre de la revolución, esta vez por el doctor Eduardo Bernabé Ordaz, un camarada de Fidel Castro de los tiempos de la lucha guerrillera en las montañas.

Este contrapunto entre historia política y enfermedad mental es evidente desde el principio en el vínculo entre Mazorra y la esclavitud: el manicomio fue construido en una plantación por un grupo de hombres que serían sus futuros internos, y el objetivo era alojar tanto a los enfermos mentales como a los esclavos emancipados declarados como “inútiles” para trabajar. A raíz de reformas tanto políticas como terapéuticas, el trabajo se convertiría en el tratamiento más duradero en la Casa General de Dementes. A través de este capítulo, también consideraré la convergencia entre cambio político y evolución terapéutica, de manera muy especial las cambiantes esferas de



influencia internacional por las cuales Cuba se vio arrastrada. Estas iban desde la medicina mental francesa del siglo XIX hasta, si bien no exclusivamente, si en gran medida, los modelos psicodinámicos en la República (1902-1958), como resultado de la influencia norteamericana, y finalmente los paradigmas organicistas y pavlovianos, a consecuencia del alineamiento con la Unión Soviética.

En cada sección, resalto las tensiones entre la profesionalización psiquiátrica y la influencia política, así como la práctica híbrida que esto podía producir. En su mayoría, los psiquiatras cubanos del período de la República se lamentaron por el alcance limitado de su ejercicio profesional tanto dentro como fuera del hospital. Pese a los esfuerzos por mejorar el régimen terapéutico, auspiciados por los dos gobiernos estadounidenses de ocupación (1899-1902 y 1906-1909) así como por varios regímenes populistas cubanos (1926-1933, 1944-1948), y, de manera más compleja, en los primeros años de la década de 1950, los cubanos aprendieron a ver a Mazorra desde el miedo, la prudencia y, a veces, la indiferencia.

Todo esto cambió después de 1959. El capítulo concluye con el análisis de la transformación de Mazorra en el Hospital Psiquiátrico de La Habana. Apenas días después de la entrada triunfal de las fuerzas revolucionarias en la ciudad de La Habana, Fidel Castro asignó al doctor Eduardo Bernabé Ordaz la dirección del tristemente célebre manicomio. Mientras desechaban la historia previa del recién bautizado Hospital Psiquiátrico de La Habana como si fuera una lacra del pasado de la nación, Ordaz y sus colegas emprendieron uno de los proyectos más ambiciosos en el ámbito de la salud pública de la Revolución. Representó la coronación, casi utópica, del proyecto revolucionario, desde el uso de la ergoterapia hasta la aplicación de la teoría y la práctica psiquiátrica a la formación de “hombres nuevos”. El Hospital Psiquiátrico se convirtió así en objeto de veneración nacional e internacional: un esfuerzo ampliamente reconocido para catapultar el sistema de atención de la salud mental a los estándares de los países desarrollados y lograr la total aprobación popular. Esta sección concluye señalando las implicaciones ambivalentes de esta politización. Concretamente, se refiere a las secuelas del éxodo de Mariel en 1980 cuando las denuncias de que se habían sacado a la



fuerza a pacientes mentales de la institución —y, más tarde, que los opositores políticos habían sido sometidos a torturas psiquiátricas en ella— suscitaron gran controversia internacional.

En este capítulo se sostiene que la historia de Mazorra refleja poderosamente las consecuencias tanto positivas como perjudiciales de la politización. Durante más de un siglo, el principal hospital psiquiátrico de Cuba ha servido como escenario de conflictos terapéuticos y simbólicos. Esto ha hecho que la práctica de la psiquiatría institucional, y con ello el cuidado de los pacientes con trastornos psiquiátricos, dependieran del patrocinio político. En los tiempos buenos, los reformadores políticos y psiquiátricos consideraban a los pacientes de Mazorra como objetos ejemplares de la atención nacional, colmados de recursos y con significado patriótico. Sin embargo, los tiempos malos—de indiferencia, negligencia e incluso abuso— inevitablemente llegaron. Por consiguiente, lo que no ha cambiado en la larga historia de Mazorra es que el hospital representa de alguna manera más que sí mismo: que incluso podría servir como prueba de fuego para los éxitos y fracasos del proyecto (proto) nacional en gran escala.



LA LARGA SOMBRA DE LA ESCLAVITUD:

LA CASA GENERAL DE DEMENTES BAJO EL DOMINIO ESPAÑOL

La Casa General de Dementes de Cuba fue inaugurada formalmente en 1857, con ocho pabellones para albergar a 250 pacientes y cuarenta y dos pequeñas celdas.¹ Fue una de las primeras instituciones de este tipo que se construyeron en América Latina, y su construcción coincidió con una ola de renovación de manicomios

¹ El siguiente relato de la historia temprana de Mazorra se basa principalmente en Rachel Hynson, “The Colonial State and the Construction of Social Deviance in Cuba, 1828-1865”, tesis de maestría, Universidad de North Carolina-Chapel Hill, 2009; José Joaquín Muñoz, *Casa de locos de la isla de Cuba: Reflexiones críticas acerca de su historia y situación actual*, París, Imprenta E. de Soye, 1866; Gustavo López, *Los locos en Cuba: Apuntes históricos*, Havana, Imprenta “La Prueba”, 1899.

en España.² La iniciativa reunió a fuerzas civiles y religiosas que ya habían comenzado a movilizarse en favor de los “pobres locos” de La Habana, estableciendo pabellones separados para estos pacientes en varias instituciones médicas y religiosas. Sin embargo, estas medidas resultaron en última instancia inadecuadas ante la creciente necesidad de un sitio dedicado específicamente a la atención de los pacientes mentales. Las autoridades locales e imperiales comenzaron así a colaborar en los planes de una nueva institución, con el fin de separar a sus futuros habitantes de las malas condiciones y enfermedades que proliferaban en otras instalaciones médicas, las cuales se manifestaron de manera más notoria en varios brotes de cólera. Con este propósito, compraron la plantación de Mazorra. Pero las esperanzas de los funcionarios –de que un entorno rural saludable serviría para que los locos pudieran recuperarse– pronto se vieron defraudadas. En Mazorra el flagelo del paludismo asolaría durante mucho tiempo debido a la existencia de numerosas zonas bajas donde se acumulaba el agua de lluvia. Lo mismo ocurrió con el aspecto de la construcción ya que los primeros planos de los lugares de alojamiento de pacientes tenían un incómodo parecido con los cuarteles militares –o, como argumentaría más tarde un comentarista, los cuartos en los que se alojaban los esclavos, “con la misma escasez de luz y ausencia de ventilación”.³

Desde sus primeros momentos, el primer manicomio de Cuba estuvo pues asociado visual y simbólicamente con la esclavitud africana. En este sentido, su establecimiento reflejó tendencias más

² Este fue también un momento de desarrollo significativo en el establecimiento médico cubano y fermento en la ley de *beneficencia* y caridad española. Véase Edward Shorter, *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*, New York, Wiley, 1997, pp. 33-49; Reinaldo Funes Monzote, *El despertar del asociacionismo científico en Cuba: 1876-1920*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2004; Javier Aztarain Díez, “La asistencia psiquiátrica en España en los siglos XVIII and XIX”, en *El nacimiento y consolidación de la Asistencia Psiquiátrica en Navarra (1868-1954)*, 65-104. Pamplona, España: Gobierno de Navarra, Departamento de Salud, 2005, <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/75A3F123-4396-4BDF-B487-299EF1C5EC36/146774/i.pdf>. (consulta: 21 de enero del 2020).

³ Pelayo Pérez, “Mazorra se está derrumbando”, *¡¡Piedad para los pobre locos!! Contribución de La Prensa a la obra de aliviar las torturas de los infelices dementes recluidos en el Hospital de Mazorra*, Havana, Imprenta “Cervantes” de U. Almansa, 1918, p. 7.

amplias que vinculaban el progreso científico y tecnológico a la esclavitud humana en la Cuba del siglo XIX. Como han sostenido los historiadores cubanos durante mucho tiempo, fue de las profundidades de la explotación de la esclavitud africana de donde surgió el capitalismo protoindustrial e incluso la innovación tecnológica.⁴ En Cuba se construyeron los primeros ferrocarriles de América Latina, no para transportar pasajeros sino azúcar.⁵ La clase médica de la isla recurrió a su vez a material clínico y a la experiencia profesional derivada de las plantaciones de esclavos en toda la isla, lo que impulsó su profesionalización y avance.⁶

Pero en Mazorra, la conexión entre la enfermedad mental y la esclavitud humana era aún más concreta. La Casa General de Dementes fue explícitamente establecida como un lugar de refugio para los dementes y como una “Casa de Beneficencia para los emancipados [o aquellos africanos liberados en barcos de esclavos por oficiales británicos y españoles que buscaban contrarrestar el comercio ilegal de esclavos] y otras de color, que, como resultado de su edad o dolencias, no podían ganarse la vida”.⁷ Este doble propósito vinculó a Mazorra con los manicomios de otros lugares

⁴ Manuel Moreno Fraginals, *El ingenio: el complejo económico social cubano del azúcar*, v. 1, Havana, Comisión Nacional Cubana de la UNESCO, 1964.

⁵ Oscar Zanetti Lecuona y Alejandro García Álvarez, *Sugar & Railroads: A Cuban History, 1837-1959*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 1998.

⁶ Véase: Pedro Marqués de Armas, *Ciencia y poder en Cuba: Racismo, homofobia, nación (1790-1970)*, Madrid, Editorial Verbum, 2014, esp. pt. 2 (“De la esclavitud a la nación: Otros cuerpos anómalos”); Adrián López Denis, “Melancholia, Slavery and Racial Pathology in Eighteenth-Century Cuba”, *Science in Context* v. 18, n.º 2, Fall 2005, pp. 179-199; Steven Palmer, “From the Plantation to the Academy: Slavery and the Production of Cuban Medicine, 1800-1880”, en De Barros, Palmer, and Wright (eds.), *Health and Medicine and in the Caribbean, 1800-1908*, New York, Routledge, 2009, pp. 56-83.

⁷ Hynson, “The Colonial State...”, p. 16; Bernardo Domínguez, *Memoria de la Casa general de dementes desde su creación hasta el 31 de Oct. de 1870 que cesé de ser administrador de este Establecimiento*, 1870, consultado en Biblioteca Central Rubén Martínez Villena, Universidad de la Habana, Fondo de Libros Raros y Valiosos. Sobre los emancipados, véase José Gutiérrez de la Concha, “Memorias sobre el ramo de emancipados de la Isla de Cuba”, en *Memoria dirigida al Excmo. Sr. Don Francisco Serrano y Domínguez, Capitán General de la Isla de Cuba*, Madrid, La Reforma, 1867, esp., pp. 10-II; David R. Murray, *Odious Commerce: Britain, Spain, and the Abolition of the Cuban Slave Trade*, Cambridge, Cambridge University Press, 1980; Inés Roldán de Montaud, “En los borrosos confines de la libertad: El caso de los negros emancipados en Cuba, 1817-1870”, *Revista de Indias*, v. 71, n.º 25, 2011, pp. 159-192.

de las Américas, donde los emancipados podían encontrarse en cantidades desproporcionadas. A lo largo del siglo XIX y principios del XX, la presencia de pacientes de color —especialmente mujeres— en Mazorra tuvo una alta representación frente a la población general. La condición híbrida de la Casa General de Dementes también cimentó en buena parte la lógica custodial (y a veces carcelaria) que el personal médico de la institución lamentaba. Algunos emancipados y ex-esclavos que ingresaron a Mazorra sin signos de la enfermedad mental fueron admitidos en el “Depósito de inútiles”. Sin embargo, la mayor parte de personas de color se admitieron en las salas regulares como “dementes” a través de un certificado legal o médico, a veces justificado en el “abandono” (técnicamente ilegal) por parte de sus dueños. Muchos de ellos permanecieron prácticamente anónimos durante su internamiento en el hospital a pesar de esfuerzos oficiales de establecer sus identidades.

La proximidad institucional entre los enfermos mentales y los ex-esclavos fomentó la división entre esos grupos, lo que dio lugar, por ejemplo, a persistentes denuncias de abuso hacia los pacientes.⁸ Pero esta situación también hizo que el tratamiento, en tanto estuviese disponible, no se aplicase de manera uniforme. La llegada de pacientes femeninos a la institución a finales de 1864 ofrece una ventana a la sobrerrepresentación racial y a la diferenciación terapéutica en proceso. Por ejemplo, durante la última semana de noviembre, 37 mujeres blancas y 88 mujeres de color llegaron al asilo. Allí, se clasificaron como “trabajadoras” o “tranquilas”, basándose, presumiblemente, en su actitud. Sin embargo, el hecho de que se asignara a muchas más mujeres de color al grupo “de trabajo” en lugar de al grupo de “tranquilas”, sugiere que la lógica social moldeaba regularmente las decisiones médicas.⁹

⁸ Pelayo González, “Expediente promovido por el Presidente de la Junta de Gobernación de Casa de Dementes a objeto de que se maltrate a los dementes durante su conducción”, 2 de junio de 1863, Archivo Nacional de Cuba (ANC), La Habana, Fondo Gobierno Superior Civil, leg. 449, n.º 18549.

⁹ P. González (Secretaría) al Presidente, Junta de Gobierno de la Casa General de Dementes, Habana, November 21, 1864, “Expediente formado para trasladar las mugeres dementes al Potrero Ferro. Año 1864. n.º 113”, ANC, Fondo Miscelánea de Expedientes, leg. 3469, exp. A.

Tabla 1. Pacientes femeninas recién llegadas,
clasificadas por raza. Noviembre 1864

Fecha	Blancas	De color
23 de noviembre	21	27
26 de noviembre	12	26
30 de noviembre	4	35

Tabla 2. Pacientes femeninas por
categoría. 14 de noviembre de 1864

	Tranquilas	Trabajadoras
Blancas	16	7
De color	8	20

Fuente: P. Gonzalez (Secretaría) al Presidente, Junta de Gobierno de la Casa General de Dementes, Habana, noviembre 21, 1864, “Expediente formado para trasladar las mugeres dementes al Potrero Ferro. Año 1864. Num 113”, ANC, Fondo Miscelánea de Expedientes, leg. 3469, exp. A

La clasificación de algunos internos como “trabajadores” tuvo importantes consecuencias terapéuticas. De hecho, el trabajo físico se asignaba regularmente a muchos individuos anteriormente esclavos internados en el asilo.¹⁰ En 1867, se les pagaba a razón de tres escudos por mes, el estipendio mínimo que más tarde se asignó a los “patrocinados”, o aprendices, hasta que alcanzaron su plena libertad.¹¹

Pero el uso del trabajo productivo como terapia no se limitó a los pacientes de color en Mazorra. En 1857, 50 pacientes varones

¹⁰ “Inventario de los siguientes utensilios existentes hoy día de la fecha pertenecientes a la Casa general de Dementes, a saber”, “Expediente formado a consecuencia del nombramiento de Administrador de la casa hecho en Don Joaquin de Luque Romero. Año de 1867”, ANC, Fondo Miscelánea de Expedientes, leg. 25, exp. H.

¹¹ “Relación de los emancipados trabajadores de la finca, y gratificaciones que reciben en el mes de la fecha”, “Expediente formado a consecuencia del nombramiento de Administrador de la casa hecho en Don Joaquin de Luque Romero. Año de 1867”. Para más información de los patrocinados, véase Rebecca Scott, *Slave Emancipation in Cuba: The Transition to Free Labor, 1860-1899*, Pittsburgh, PA, Pittsburgh University Press, 2000.

(una cuarta parte de la población) trabajaban entre siete u ocho horas diarias fabricando tejas y ladrillos; unos años más tarde, ese número aumentó a setenta.¹² John Hughes, quien ha escrito sobre las instituciones mentales en Alabama después de la Guerra Civil, ha destacado esta “ironía inexplorada” del tratamiento moral a través del trabajo físico. “Siempre que fue posible”, señala, “todos los pacientes, negros o blancos, siguieron una rutina diaria que la mayoría de los sureños habrían considerado apropiada para los negros”, centrada en un trabajo físico “agotador”.¹³ En esta misma lógica, José Joaquín Muñoz, el primer director médico de la Casa General de Dementes (1863-1867), se lamentó de que su labor no hubiera sido más “productiva” y abogó por el establecimiento de una colonia agrícola que también pudiera proporcionar alimentos a los pacientes del asilo.¹⁴

Sin embargo, durante el período colonial, su visión no se hizo realidad debido a la corrupción y la mala administración. Esto llevó a Muñoz, que se había entrenado en la Salpêtrière, a partir en profunda frustración hacia París, donde finalmente se suicidó.¹⁵ Otro director se volvió loco y se convirtió en paciente de Mazorra, donde murió de fiebres ocho meses después.¹⁶ Durante las décadas restantes del siglo XIX, los médicos se enfrentaron tanto a los nombramientos políticos de legos para la dirección del establecimiento, y a pacientes que sufrían las consecuencias del nepotismo desenfrenado. Como afirmó más tarde el médico de Mazorra Gustavo López, los funcionarios españoles tendían a privilegiar las cuestiones administrativas –“el precio de un zapato o de la carne o de la más o menos célebre habilidad de un empleado para el juego de los números (‘cuenta’)”– sobre todo lo demás que implicaba la gestión del manicomio.¹⁷ A

¹² Muñoz, *Casa de locos...*, p. 28.

¹³ Hughes, “Labeling and Treating Black Mental Illness,” 1861-1910,” *Journal of Southern History* 58, n.º 3 (1992): 443.

¹⁴ Muñoz, *Casa de locos*, p. 34.

¹⁵ Para más información sobre las batallas contra los administradores coloniales y las monjas, véase Muñoz, *Casa de locos...*; Hynson, “The Colonial State...”.

¹⁶ López, *Los locos en Cuba...*, p. 25.

¹⁷ “Memoria del Dr. Gustavo López”, *Memoria del Asilo General de Enajenados de la Isla de Cuba correspondiente al año de 1899 por el director facultativo del mismo Dr. Lucas Álvarez Cerice*, Habana, Imprenta y Encuadernación ‘El Comercio’, 1900, p. 53. N.B. Para mayor claridad, abreviaré las citaciones de *Memoria* al referir los años que el boletín recuenta en vez del año en que fue publicado.



principios de la década de 1890 surgió un impulso para nombrar a médicos expertos en la dirección del hospital, pero los médicos cubanos, en su mayoría, ya se mantenían alejados de Mazorra y de su cada vez peor reputación.

Los primeros cuarenta años de la historia del manicomio cubano establecieron así dos tendencias importantes que durarían más allá del fin del dominio español. En primer lugar, la condición de institución pública convirtió los puestos hospitalarios en prebendas codiciadas, subordinando la pericia médica a la política del Estado en la gestión de sus asuntos cotidianos. Aunque ciertamente no es exclusivo de Cuba, este hecho dejó una marca duradera en las percepciones populares y políticas de Mazorra. Para el final del período colonial, en comparación con otras instituciones médicas y caritativas, la Casa General de Dementes era notoria por la penetración de los cálculos políticos en asuntos terapéuticos. Esa intrusión, sin embargo, no se limitó a asuntos burocráticos.

Un legado igualmente importante de los primeros cuarenta años del manicomio fue la mezcla de lógicas sociales, raciales y médicas en la constitución física y el tratamiento de los pacientes. La identidad racial y de clase condicionaron las experiencias de los individuos en un grado significativo, dejando a algunos (cubanos pobres y cubanos de color) singularmente vulnerables a terminar en Mazorra, incluso en ausencia de signos evidentes de enfermedad mental. Para muchos de ellos, el internamiento en una institución no suponía necesariamente un tratamiento médico propiamente dicho. De hecho, en la medida en que existió un régimen “terapéutico” coherente, se cristalizó en trabajo físico ambiguamente voluntario. En este sentido, el entusiasmo médico por el trabajo terapéutico también constituyó una herencia duradera de la conexión fundacional entre Mazorra, la psiquiatría cubana y la esclavitud africana.



CONSTRUCCIÓN DEL ESTADO Y REFORMA INSTITUCIONAL
EN MAZORRA, 1899–1958

A partir de 1868, los cubanos comenzaron una lucha de tres décadas por su independencia de España, que no culminó en una independencia total, sino en una ocupación militar por parte de Estados Unidos. La etapa final de la guerra, conocida por los cubanistas como la guerra Hispano-Cubano-Americana (1895-1898), trajo la tragedia a las salas de Mazorra. Entre 1897 y 1898, más de la mitad de los pacientes del hospital fueron víctimas del hambre, la malnutrición y las enfermedades gastrointestinales derivadas del contexto más amplio de la crisis de los tiempos de guerra. En diciembre de 1896, según los registros del hospital, había 1052 pacientes. En 1897, 237 perdieron la vida. Al año siguiente, otras 453 muertes redujeron la población a 301 internos a principios de 1899.¹⁸

El sino de los pacientes del hospital ocupó un lugar central en las representaciones del pasado español tanto en Cuba como en Estados Unidos, ya que los “desafortunados locos” se convirtieron en emblemas de las ignominias y abusos más amplios del dominio colonial. Como argumentó Domingo Méndez Capote, el nuevo secretario de Estado, en un informe de 1899 ampliamente citado, el hospital, en este sentido, era poco más que una prisión al estilo español. Esto, a su vez, inspiró esfuerzos de gran alcance en la revisión del funcionamiento de la institución.

La mayoría de estos cambios se llevaron a cabo bajo el liderazgo del doctor Lucas Álvarez Cerice, un héroe de las guerras de independencia que se convirtió en uno de los directores más experimentados en la historia de Mazorra. Álvarez Cerice no era un especialista en medicina mental sino alguien cuya buena fe patriótica le dotó del capital político necesario para llevar a cabo esta labor. En la década siguiente, los funcionarios de la ocupación estadounidense y Álvarez Cerice implementaron una serie de cambios que tuvieron consecuencias decisivas para el futuro del hospital.

¹⁸ “Resúmenes estadísticos de los años 1895 al 1899 ambos inclusivos con el tanto por 100 de Curaciones y Mortalidad”, *Memoria*, 1899, p. 27.



Una de las primeras, y más fatídicas, fue una orden para hacer de Mazorra una institución totalmente *nacional*: el lugar que recibiría a todos los locos de la isla y sería financiado en su totalidad por el gobierno nacional. La condición “nacional” del Hospital de Dementes tenía precedentes en el período colonial. El Asilo General se había establecido como una institución pública de beneficencia y sus ordenanzas originales estipulaban que albergaría “a todos los enfermos mentales de ambos sexos de cualquier clase y condición, procedentes de todas las poblaciones de la Isla”.¹⁹ Pero si las autoridades españolas hubieran pretendido que el Asilo funcionara como un hospital para todos los cubanos, la exigencia de que los municipios contribuyeran a la alimentación y alojamiento de los pacientes pobres garantizaba que no sería así en la práctica. Bajo la ocupación de los Estados Unidos, la financiación federal –fuertemente defendida por el reformador caritativo estadounidense Homer Folks– permitió que Mazorra asumiera finalmente este estatus “nacional”. Sin embargo, los funcionarios de la ocupación no acataron la propuesta tándem de Folks de establecer hospitales mentales provinciales para ampliar aún más la cobertura psiquiátrica de la isla. Al hacer de Mazorra el único hospital psiquiátrico público de Cuba (situación que prevaleció hasta después de 1959) y en una institución casi totalmente dependiente del erario público, el primer gobierno de ocupación de los Estados Unidos la convirtió así en un lugar de intensas rencillas políticas.

Estos cambios administrativos a nivel del gobierno nacional proporcionaron el telón de fondo para el programa de reforma que Álvarez Cerice instituyó en Mazorra. Como primer líder del hospital en una Cuba casi soberana, el nuevo director introdujo nada menos que una revolución moral cual encarnación microcósmica de la nueva era política. Él centró sus planes en una nueva actitud exigida por las horribles condiciones de la Casa General de Dementes, desterrando los vestigios del pasado carcelario (por ejemplo, el uso del látigo para disciplinar al paciente) y promoviendo la profesionalización del personal del hospital. Después de una serie de purgas de empleados

¹⁹ Véase *Proyecto de ordenanzas de la Casa General de Dementes de la Isla de Cuba*, Habana, Librería y Papelería de José Valdeparés, 1862.



que afectaron incluso a las Hermanas de la Caridad, una orden de monjas a la que se le confiaba el funcionamiento diario de muchos hospitales en el momento de la intervención, Álvarez Cerice comenzó a establecer las normas que rigieron en adelante la institución. Un empleado de Mazorra, sugería Álvarez Cerice, debería “tener inclinación” por este trabajo y, “por temperamento y educación. . . ser indiferente a todas las provocaciones, sin molestarse nunca, manteniendo el orden en su Sección con firmeza y energía pero sin violencia y con buenas formas y palabras”.²⁰ Quienes llevarían a cabo esta misión serían un cuerpo de enfermeras recién entrenadas en medicina mental por el propio Álvarez Cerice.

Estos esfuerzos para modernizar al equipo médico de Mazorra fueron reforzados por mejoras en la infraestructura del hospital y cambios en su régimen terapéutico. En el primer caso, Álvarez Cerice y otros empleados trabajaron incansablemente para llevar electricidad y saneamiento moderno al asilo. Esto les permitió comenzar a hacer cambios claves en la práctica institucional; más importante de los cuáles fue, quizás, implementar la clasificación y separación de los pacientes según género y estado mental. Se esperaba que esas medidas facilitaran el paso de la restricción física y el sistema de custodia al tratamiento médico y, en última instancia, al alta hospitalaria. Sin embargo, la aplicación de nuevas terapias psiquiátricas, como la sugestión y la electroterapia, no pretendía ser uniforme ni igualitaria. Muchos médicos y administradores se lamentaban de lo difícil que era separar a los pacientes educados y cultos de los de origen más humilde para que los primeros pudieran recibir un tratamiento acorde con su estatus social. La dependencia general en las prácticas asociadas con el tratamiento moral –orientadas a la relación terapéutica y los cambios de comportamiento, más que a la terapéutica médica como tal– tendía a reforzar las jerarquías sociales, como es el caso de que algunos pacientes de clase baja servían los alimentos a otros internos de clases superiores como parte de su “tratamiento”.

²⁰ “Cartilla”, reproducido en Álvarez Cerice, *Memoria*, 1899, p. 50.



Imagen 1. Patio de la sala de hombres. Fuentes: *Report of the Military Government of Cuba on Civil Affairs [diciembre 20, 1899-diciembre 31, 1900]*, en *Annual Reports of the War Department for the Fiscal Year Ended June 30, 1900*, parte II, Washington, Government Printing Office, 1901

Estas tensiones fueron particularmente palpables en el resurgimiento de la laborterapia emprendida por Álvarez Cerice. Desde los talleres hasta una colonia agrícola recién establecida, el director depositó una gran esperanza en la promesa curativa que ofrecía el trabajo productivo, particularmente para aquellos pacientes campesinos que estaban acostumbrados al mismo antes de su admisión en Mazorra. La extensa superficie de terreno que pronto se dedicó a la siembra de hortalizas viandas y cultivos comerciales como el tabaco también produjo enormes beneficios económicos, permitiendo que el hospital se volviera autosuficiente en lo alimentario. Bajo la mirada vigilante de Álvarez Cerice, el trabajo *coercitivo* pudo haberse evitado. Sin embargo, durante la siguiente década también se enviaron a los pacientes a hogares y plantaciones alejados del hospital en el marco de acuerdos similares de “terapia de trabajo”. Estos programas provocaron preocupaciones y, en última

instancia, protestas por los abusos, incluida la ausencia general de compensación.²¹

Tales controversias se correlacionaron con un cambio en las actitudes públicas y profesionales hacia la institución. Durante la segunda ocupación estadounidense (1906-1909) un rápido aumento de la población de pacientes en Mazorra, unido, paradójicamente, a una creciente tasa de mortalidad debido a una serie de brotes de enfermedades, había provocado malestar entre los médicos por la calidad humana de la isla. Haciendo caso omiso de explicaciones bastante obvias sobre el creciente número de pacientes de la institución —a saber, las medidas instituidas por el gobierno de ocupación para enviar a todos los enfermos mentales de la isla al hospital—, los médicos más destacados insistieron en que el problema estaba más bien enraizado en el degeneracionismo; es decir, que el cuerpo político de Cuba estaba en sí mismo en declive, lo que se manifestaba en el aumento de las tasas de locura y abuso de alcohol.²² Como resultado, la “locura degenerativa” y la “degeneración” ocuparon un lugar cada vez más importante en el diagnóstico del asilo; en 1907 y 1908, ese diagnóstico se aplicó a casi una quinta parte de la población de pacientes en Mazorra.²³

²¹ “El Hospital de Mazorra se despuebla”, *El Mundo*, La Habana, 28 marzo 1916, 1; “Una denuncia”, De Sanidad, *Diario de la Marina*, La Habana, 18 enero 1922, 20; “Una visita de inspección”, De Sanidad, *Diario de la Marina*, La Habana, 24 enero 1922, 4.

²² Véase, por ejemplo, Lucas Álvarez Cerice, “El alcoholismo y sus consecuencias en la sociedad y en la familia. Creación de un asilo para alcoholistas”, *Segunda Conferencia Nacional de Beneficencia y Corrección de la Isla de Cuba*, celebrado en Santa Clara del 24 al 25 de mayo de 1903, Habana, La Moderna Poesía, 1904, pp. 17-22; Arístides Mestre, “Crimen y locura”, *Segunda Conferencia*, 1903, pp. 385-389; Lucas Álvarez Cerice, “El alcoholismo como factor de la degeneración y la locura”, presentado a la Conferencia de Beneficencia, Cárdenas 1908, *Revista Médica Cubana*, v. 13, n.º 1, julio 1908, pp. 13-18; discusión después de la presentación por Arístides Mestre, “Sobre los asilos para los llamados locos criminales”, *Tercera Conferencia de Beneficencia y Corrección de la Isla de Cuba*, celebrada en Matanzas del 2 al 4 de abril de 1904, Habana, La Moderna Poesía, 1904, p. 97.

²³ Hospital para locos de Cuba, año 1907-1908, “Table Showing Mental Diseases of the Inmates”, p. 66, en “Report of the Hospitals and the National Insane Asylum, of the Republic of Cuba, Honorable Chas. E. Magoon, Provisional Governor”, Havana, Seoane y Alvarez, 1909; Box 196, Ítem 1420; Bureau of Insular Affairs, General Classified Files, 1898-1945, RG350; National Archives Building, Washington, D.C. Hombres blancos y mujeres negras fueron diagnosticados con degeneración en aún mayores cantidades.

Tabla 3. Población de pacientes de Mazorra del
1° de enero de 1902 al 1° de enero de 1906

	1902	1903	1904	1905	1906
Población	861	1093	1366	1569	1683

Fuente: “Hospital for the Insane of Cuba”, “Report of the Hospitals and the National Insane Asylum”, of the Republic of Cuba, Honorable Chas. E. Magoon, Provisional Governor” (Havana: Seoane y Alvarez, 1909); Box 196, Item 1420; Bureau of Insular Affairs, General Classified Files, 1898-1945, RG350; National Archives Building, Washington, D.C.

Si las tragedias asociadas a la guerra de independencia habían transformado a los residentes de la institución mental en símbolos de un nuevo orden patriótico, la primera década de soberanía de Cuba introdujo aspectos más ambivalentes en este cuadro. Durante los siguientes cincuenta años, las representaciones públicas y psiquiátricas evolucionarían en dicho tenor. Con preocupante regularidad, los reporteros hicieron pública la politiquería, la corrupción y la negligencia que imperaban en la institución. Haciendo eco de las anteriores acusaciones al Estado cubano y su aparente indiferencia hacia los “pobres locos” de Mazorra, estas representaciones tendían a revivir, pero también a perpetuar, su condición de víctimas. Sin embargo, en otras circunstancias los residentes del asilo fueron objeto de narraciones menos amables. Por ejemplo, a partir de la década de 1910 hubo una serie de crímenes espectaculares cometidos por pacientes, lo que hizo que algunos trabajos periodísticos insinuaran un vínculo entre la criminalidad y las enfermedades mentales.²⁴

En la siguiente década, y a tono con las tendencias internacionales, hubo un impulso al desarrollo de la psiquiatría forense en Cuba, lo

²⁴ Véase, por ejemplo, “Asilado que establece un récord de evasión en Mazorra”, *El Mundo*, La Habana, 22 octubre 1913, *Diario de la Mañana*, 16; “Muerte violenta de un asilado de Mazorra”, *Diario de la Marina*, 28 junio 1917, 8; Rogelio Hernández Chaple, “Preso de su obsecada alucinación, un demente da muerte a una empleada”, *El Mundo*, La Habana, 9 febrero 1912, sin número de página; “Hallazgo macabro en Mazorra”, *El Mundo*, La Habana, 8 agosto 1914, 9; “Hallazgo de una cabeza humana en Mazorra”, *Diario de la Marina*, La Habana, 8 agosto 1914, edición de la tarde, 1; Guillermo Herrera, “La cabeza humana que apareció en Mazorra”, *El Mundo*, La Habana, 9 agosto 1914, 1; Guillermo Herrera, “El desenterrador de cabezas humanas”, *El*

que se evidenció con la aplicación de instrumentos de investigaciones criminológicas en Mazorra, incluyendo el que tal vez sería el primer laboratorio de huellas dactilares del mundo para pacientes psiquiátricos.²⁵ Dirigido por Israel Castellanos, pionero de la criminología, el Laboratorio de Somatología inició una variedad de estudios sobre la población de pacientes del hospital. La raza y la religión fueron un foco particularmente destacado de su trabajo, el cual contribuyó a la patologización y criminalización de la “brujería”, categoría usada por dichos especialistas para referirse a las religiones de la diáspora africana.²⁶ Esas investigaciones ocuparon un lugar particularmente destacado en el hospital durante la presidencia de Gerardo Machado y Morales (1926-1933), bajo cuyos auspicios los médicos emprendieron otro esfuerzo para revisar la Casa General de Dementes. Su labor se extendió a la construcción de nuevas salas que elevaron la capacidad del asilo a 3.000 pacientes, la fundación de una revista del hospital, la creación de nuevos laboratorios, y la aplicación de modelos terapéuticos novedosos. Pero este intento, como muchos otros antes y después de él, culminó en acusaciones de corrupción y abuso de pacientes, ya que la promesa de un “manicomio modelo” se evaporó ante la devastación económica y la inestabilidad política dentro y fuera de los muros del asilo.

Tabla 4. Población de pacientes de
Mazorra ordenada por raza y género, 1931

Hombres negros	729
Hombres blancos	944
Mujeres negras	629

Mundo, La Habana, 10 agosto 1914, 1; “Un loco decapitado en Mazorra”, *El Mundo*, La Habana, 24 enero 1915, Diario de la mañana, 1.

²⁵ Israel Castellanos, “Valor de las Impresiones Digitales en los Manicomios”, *Revista de psiquiatría y neurología*, v. 2, n.º 7-8, enero-febrero 1931, p. 65-69; Israel Castellanos, “Al margen del Decreto Reformador de la Oficina Dactiloscópica del Hospital de Dementes”, *Revista de psiquiatría y neurología*, v. 1, n.º 4, octubre 1929, pp. 99-106.

²⁶ Sobre la relación del trabajo de Castellanos con las corrientes eugenistas internacionales, véase Marqués de Armas, *Ciencia y poder...*, pp. 155-169. Véase también Andrés Galera, *Ciencia y delincuencia: el determinismo antropológico en la España del S. XIX*, Sevilla, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1991, pp. 168-172.



Mujeres blancas	740
Hombres asiáticos	74
Mujeres asiáticas	1

Nota: Estas estadísticas reflejan la importante sobrerrepresentación de los pacientes de color, y especialmente de las mujeres negras, en la población de Mazorra, en un momento en que la población “negra” o “mulata” de Cuba se registraba solo en el 27,2% (frente al 42% de la población masculina del hospital y el 47% de la población femenina del mismo). En el hospital, los pacientes de color tenían tres veces más probabilidades de recibir un diagnóstico formal que los pacientes blancos, lo que reflejaba, tal vez, una mayor vigilancia de esa población. Un estudio de 1929 también encontró que aproximadamente dos tercios de la población de pacientes del hospital eran campesinos y jornaleros, es decir, es mucho más probable que provinieran de clases populares. Fuentes: “Estadísticas del Hospital de Mazorra, Resumen del movimiento de enfermos ocurrido en el Hospital de Dementes de Cuba, Mazorra”, *Revista de psiquiatría y neurología* 3, n.º 1-6 (julio-diciembre 1931): 44-45; “Estadística del Asilo de Enajenados de Mazorra”, *Revista de psiquiatría y neurología* 1, n.º 2 (agosto 1929): 66

En las décadas venideras, los psiquiatras cubanos, en el marco de las cambiantes corrientes políticas, harían esfuerzos periódicos por mejorar el único hospital psiquiátrico público de la isla. Pese a ello, el cambio de las mareas políticas a menudo frustró sus planes, dejando al hospital perpetuamente sin fondos y con exceso de personal –al menos, en papel– en forma de cargos fantasmas (o “botellas”) otorgados a los aliados del gobierno en el poder.

El aire incesante de escándalo en torno a Mazorra, así como sus asociaciones con el fenómeno más amplio de la corrupción política, llevaron a los psiquiatras y a los cubanos en general a buscar soluciones de salud mental en otros lugares. Desde la década de 1900, especialmente en La Habana, pero también en las principales ciudades de la isla, los psiquiatras habían comenzado a abrir clínicas privadas que atendían a una población de pacientes más acomodada económicamente. En esos centros, muchos de ellos situados en las bucólicas afueras de La Habana, se podía acceder a una terapéutica más amplia y con una visión a futuro, aunque en ellos había una

variedad considerable. A medida que las divisiones entre los enfoques psicodinámicos y organicistas entre los psiquiatras cubanos comenzaron a agudizarse en las décadas de 1940 y 1950, esa diferenciación de conceptos se reflejó también en los regímenes terapéuticos de las clínicas que dirigían. Algunos se especializaron en las principales terapias biológicas de la época, incluido el electrochoque (la primera máquina de Cuba fue construida por Rafael Larragoiti y puesta en uso en su clínica privada), mientras que otros —quizás la mayoría— se inclinaron hacia perspectivas freudianas o psicoterapéuticas. Entre estos últimos figuraba un nutrido grupo de psiquiatras católicos que definían su práctica psicodinámica en estricta oposición a lo que consideraban el “pansexualismo” freudiano.

En cuanto a los cubanos que no contaban con el tipo de recursos necesarios para buscar tratamiento en esos centros, Mazorra seguía siendo un lugar que había que evitar a toda costa, un tema que formaba parte de las pesadillas y las amenazas de los padres a sus hijos. Por supuesto, muchos no podían negarse a la internación, especialmente cuando una enfermedad mental debilitante dejaba a sus familias mal equipadas o sin ganas de cuidarles. Sin embargo, otros buscaron soluciones psicológicas en ámbitos alternativos. La infraestructura de salud mental de la isla incluía muchos sanadores de orientación religiosa, entre ellos espiritistas, santeros (o practicantes de la principal religión afro-diáspora de Cuba) y brujos que habían llegado a especializarse en trastornos psíquicos. En la década de 1940, una clínica espiritista de la provincia central de Camagüey fue la primera en ofrecer una alternativa institucional a hospitales como el de Mazorra; aunque los profesionales que allí laboraban afirmaron que su práctica era complementaria y no antagónica a la actuación psiquiátrica corriente —es decir, sobre diferentes agentes patológicos (espíritus obsesivos) que también podían manejarse por medios psiquiátricos, incluido el electrochoque.²⁷

Así pues, en los casi sesenta años de la República de Cuba (1902-1959) se realizaron esfuerzos importantes, pero en última instancia

²⁷ Véase Jennifer Lambe, “In the Shadow of the Double: Psychiatry and Spiritism in Cuba”, *History of Psychology*, v. 21, n.º 3, agosto 2018, pp. 223-239.



frustrados, para desarrollar la infraestructura de salud mental de la isla. Los psiquiatras cubanos hicieron notables progresos en la profesionalización en este período, al ampliar la investigación clínica y las publicaciones, los contactos internacionales —sobre todo con Estados Unidos— y los recursos institucionales, especialmente en el sector privado. En muchos casos, también se dedicaron a mejorar Mazorra. Sin embargo, aquí se encontraron con grandes obstáculos políticos, incluyendo la corrupción del gobierno y el amiguismo. El efecto general de estos ciclos de reformas y retrocesos fue dejar el hospital preparado para una gran transformación como la que se llevó a cabo inmediatamente después de la independencia. Cuando otra revolución (1953-1958) triunfó en la isla, el proyecto de rehabilitar Mazorra se vinculó una vez más a la misión más amplia de la redención nacional, con los enfermos mentales sirviendo de alguna manera como modelos para los cambios a gran escala que vendrían para la sociedad cubana en general.



REVOLUCIONANDO MAZORRA: HACIA EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE LA HABANA

El agente de esta transformación fue el doctor Eduardo Bernabé Ordaz, anesthesiólogo y estrecho aliado de Fidel Castro en las batallas guerrilleras de la Sierra Maestra. Solo unos días después de la victoria de las fuerzas revolucionarias en enero de 1959, Castro reclutó a Ordaz para llevar a cabo nada menos que una rehabilitación total del hospital mental. Una serie de muertes a principios de 1958 —73 pacientes en el curso de menos de dos meses, debido a las malas condiciones y a los efectos de un frente frío— había llamado una vez más la atención del público sobre el total abandono del centro hospitalario.²⁸ En febrero de 1959, una exposición sobre las condiciones

²⁸ “Murieron 73 locos en dos meses”, *El Crisol*, La Habana, 27 enero 1958, 1; and “Zafra de Muerte en Mazorra”, *Bohemia*, La Habana, v. 49, n.º 6, 9 febrero 1958, 81.

en Mazorra imprimió de forma indeleble los horrores del régimen anterior en el imaginario cubano, con fotos de pacientes desnudos y desnutridos expuestas junto a evocaciones de las atrocidades de los campos de concentración nazis.²⁹ En un momento de gran entusiasmo por el nuevo gobierno, estas revelaciones de los horrores del pasado en Mazorra sirvieron para establecer una conexión simbólica entre el hospital y la causa revolucionaria.

A lo largo de sus casi cincuenta años como director, Ordaz sirvió como el vínculo entre el hospital y el Estado mientras convertía a Mazorra en un microcosmos institucional de la propia Revolución. Además de la labor discursiva y administrativa emprendida en este sentido –incluido el cambio de nombre oficial del “Hospital Psiquiátrico de La Habana”–, la revolución de Mazorra también supuso un importante cambio terapéutico. Aunque a principios de la década de 1960 se produjo la emigración de muchos profesionales de la salud mental por razones tanto personales como políticas, Ordaz, en colaboración con funcionarios de la salud pública, se movilizó rápidamente para reponer en sus filas las pérdidas. En 1962, el primer grupo de enfermeras psiquiátricas completó su formación,³⁰ y en 1966 se les unieron seis psiquiatras recién graduados.³¹ En marcado contraste con sus predecesores, esta nueva generación de trabajadores psiquiátricos se definiría por su lealtad tanto a Ordaz como al proyecto revolucionario en general.

Pese a la emigración de profesionales, varios de los psiquiatras más prominentes de Cuba permanecieron en la isla y dirigieron el proceso de reorientación de la psiquiatría cubana lejos de los paradigmas psicoanalíticos que prevalecían antes de 1959. Dos de ellos, Edmundo Gutiérrez Agramonte y Rafael Larragoiti, desempeñaron un papel particularmente crítico en el cambio del énfasis de la práctica psiquiátrica cubana hacia una dirección biológica. Esta reorientación

²⁹ Fotos de Fabre y Carbonell, “El Hospital de Dementes de Mazorra”, *Bohemia*, La Habana, 1 febrero 1959. Photos by Miralles.

³⁰ Nilda Dionisio Estrada, Azucena Cordoví Díaz, José A. Uriarte Simonetti, “La evolución histórica de la enfermería psiquiátrica”, *Boletín de Enfermería* v. 1, n.º 3, septiembre-diciembre 1987, p. 11.

³¹ Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de La Habana, *Docencia de las Ciencias Médicas en Cuba* (La Habana: Ministerio de Salud Pública, 1966), pp. 42-43.



obedeció a fenómenos geopolíticos más amplios, ya que la rápida escalada de las hostilidades con los Estados Unidos y los vínculos más estrechos con la Unión Soviética alentaron el desarrollo de nuevas relaciones profesionales y paradigmas intelectuales. Desde el inicio de los cambios, se invitó a dos psiquiatras rusos a que visitaran el Hospital Psiquiátrico y compartieran sus conocimientos sobre las prácticas soviéticas en materia de salud mental. Los intercambios a menudo polémicos entre los rusos y sus aliados cubanos por un lado, y los psiquiatras cubanos de formación psicodinámica por el otro, representaron las consecuencias intelectuales del cambio político, ya que las perspectivas freudianas desaparecieron lenta y definitivamente (junto con sus defensores) de la escena cubana.

Cabe señalar que el énfasis en la reflexología pavloviana no ocupó un lugar central como podrían sugerir los debates públicos sobre Freud. Más bien, estas batallas dieron la ventaja a las modalidades de tratamiento organicista, como el electrochoque y la psicofarmacología, que ya habían tomado asiento en Mazorra antes de 1959, mientras que disminuían —sin eliminarse— los enfoques psicodinámicos del arsenal terapéutico revolucionario. De hecho, la efervescencia contemporánea de la psicología cubana, que se desarrolló en alianza directa con el proceso revolucionario, prácticamente garantizó que los profesionales de la salud mental cubanos no experimentaran la misma aprensión sobre la utilización de pruebas psicológicas que sus homólogos soviéticos tuvieron décadas antes.³²

Sin embargo, la manifestación más visible del cambio revolucionario en Mazorra fue la dramática revitalización y expansión del programa de laborterapia del hospital. Aunque el trabajo de los pacientes tuvo, como hemos visto, una larga y complicada historia en Cuba, su renacimiento posterior a 1959 habló de un clima político y psiquiátrico diferente. A saber, mientras Ordaz trasladaba la terapia ocupacional al centro del régimen terapéutico de la institución, los funcionarios revolucionarios exaltaron el valor ideológico del trabajo manual voluntario, que teorizaron como cada vez más relevante

³² Véase Jennifer Lambe, “Revolutionizing Cuban Psychiatry: The Freud Wars, 1955-1970”, *Bulletin of the History of Medicine*, v. 91, n.º 1, primavera 2017, pp. 60-91.

para sus objetivos políticos y económicos en el curso de los años 60. Realizar trabajos manuales con el espíritu de la redención individual y colectiva unía a los pacientes de Mazorra con el pueblo cubano más ampliamente.

Al centrarse en la laborterapia, los administradores de los hospitales trataron de distanciarse de los abusos del pasado. Denunciaron la práctica, supuestamente común bajo el mandato de Fulgencio Batista, por la que se enviaba a los pacientes a trabajar sin compensación en las granjas de los aliados políticos.³³ Después de 1959, Ordaz y sus colaboradores hicieron hincapié no solo en la ampliación sino también en la mejora de la calidad del programa de terapia ocupacional del hospital. A medida que se prescribía el trabajo terapéutico a un número cada vez mayor de pacientes —que llegó a casi el 100% de la población hospitalaria en 1974— y en una amplia variedad de labores (artesanía, música, béisbol, construcción), los médicos de los hospitales también buscaron mecanismos para evaluar y cuantificar su eficacia.³⁴ Equipos de “enfermos-trabajadores”, como se les llamaba, se extendieron por toda la isla cosechando caña de azúcar y otros cultivos, participando en la construcción del famoso Parque “Lenin” y del Hospital “René Vallejo” de 800 camas en la provincia de Camagüey, además de hospitales psiquiátricos en Santiago de Cuba y Pinar del Río.³⁵

La construcción de hospitales psiquiátricos provinciales, junto con el establecimiento de los Centros de Rehabilitación Protegidos con Albergue (o CPRA), donde los pacientes varones vivían y trabajaban junto con los empleados del hospital, contribuyeron a la reducción gradual de la población de Mazorra. Aunque en Cuba no se produjo ningún movimiento de deshospitalización como los que se produjeron en otros lugares en las décadas de 1960 y 1970, Ordaz y otros funcionarios de salud pública se dedicaron a desarrollar la atención extra-institucional

³³ Según el subdirector Sidney Orrit; véase Peggy Stein, “Mental health in Cuba”, KPFA (Berkeley), Los Angeles, Pacifica Tape Library, 1978. Traducir y completar información.

³⁴ Ministerio de Salud Pública, Hospital Psiquiátrico de La Habana, *Terapia ocupacional psiquiátrica extra-hospitalaria. Experiencia con pacientes de larga estadía*, Havana, n.d., p. 10.

³⁵ Ernesto Montero, “Hospital Siquiátrico de Camagüey. ‘En las cárceles era donde se recluía a los enfermos mentales’”, *Adelante*, 19 de abril de 1972, p. 3.

de los enfermos mentales.³⁶ En el curso de la década de 1960, la población del Hospital Psiquiátrico había crecido debido a una disminución inmediata de la mortalidad de los pacientes (del 22,8% en 1957 y el 20,8% en 1958 al 5,1% en 1960) y a la intervención de las clínicas psiquiátricas privadas, que hizo que los ingresos aumentaran un 31,7% de 1966 a 1967 y un 34,3% de 1967 a 1968.³⁷ Sin embargo, a principios de la década siguiente, la fundación de hospitales psiquiátricos y salas para pacientes agudos en todo el país, junto con el programa CPRA y la ampliación de la atención psiquiátrica ambulatoria en los policlínicos recién establecidos, sirvieron para aliviar las presiones infraestructurales de larga data derivadas de una población de pacientes hospitalizados que a menudo había superado los 6 mil pacientes.

Así pues, el trabajo de los pacientes tuvo consecuencias institucionales de gran alcance, —que generaron aproximadamente el 50% del presupuesto del hospital a mediados de la década de 1970— pero también, según la teoría de los médicos del hospital, importantes beneficios individuales, incluida una remuneración modesta pero estandarizada.³⁸ Al analizar sus consecuencias terapéuticas, los administradores, así como los familiares y vecinos de los pacientes, destacaron la “tranquilidad” y la “cooperación” que caracterizaban a los pacientes que habían participado en los CPRA.³⁹ Sin embargo, especialmente fuera de Cuba, otros denunciaron la posibilidad de abuso que durante mucho tiempo había perseguido la laborterapia de los pacientes, en particular cuando se desplegaba tan libremente al servicio de las prerrogativas económicas institucionales y nacionales.⁴⁰ Tal vez no sea sorprendente que los conocidos rumores de préstamo de pacientes a los aliados del gobierno revolucionario, llegaron a acechar silenciosamente al programa, aun cuando muchos cubanos se mantuvieron entusiastas sobre su importancia terapéutica y simbólica.

³⁶ Véase Eduardo B. Ordaz, *La rehabilitación psiquiátrica: teoría y práctica*, Habana, Ministerio de Salud Pública, 1988.

³⁷ Carlos Dávila y Yohel Camayd-Freixas, “Hospital Psiquiátrico”, *Areíto*, v. 4, n.º 3, primavera 1978, p. 3; Ministerio de Salud Pública, *Memoir: Havana Psychiatric Hospital*, Habana, Instituto del Libro, 1969, p. 17.

³⁸ *Ibíd.*, p. 55.

³⁹ *Terapia ocupacional...*, p. 31.

⁴⁰ Véase Mario Villar Rocas, *Diez años de revolución cubana*, Río Piedras, Editorial San Juan, 1970, p. 24.



Imagen 2. El recuento continuo de la labor realizada por las “Brigadas de Construcciones del Hospital Psiquiátrico de La Habana”, que se exhibe en el museo de la institución, pone de relieve la centralidad del trabajo para el régimen terapéutico revolucionario de Mazorra. Fuente: Foto de la autora

Sin embargo, la politización de la atención psiquiátrica también provocaría controversias en otros frentes. Lo más espectacular fue que el éxodo del Mariel de 1980, en cuyo transcurso unos 125. 000 cubanos abandonaron la isla, suscitó la preocupación de que el gobierno de Castro hubiera sacado por la fuerza a pacientes y reclusos tanto de hospitales psiquiátricos como de cárceles, y los habría embarcado hacia Estados Unidos. La alta incidencia de enfermedades mentales entre los refugiados cubanos sugería, en efecto, una selección que provocó una crisis de atención institucional en Estados Unidos, donde los refugiados se enfrentaban a las secuelas de la deshospitalización psiquiátrica en el sur de la Florida y otros lugares.⁴¹ Como resultado de la condición

⁴¹ Véase, por ejemplo, William W. Eaton and Roberta Garrison, “Mental Health in Mariel Cubans and Haitian Boat People”, *International Migration Review*, v. 26, n.º 4, invierno 1992, pp. 1395-1415.

jurídica inicial asignada a los Marielitos en Estados Unidos —y el hecho de que las enfermedades mentales graves representaban un criterio de “exclusión” en la legislación de inmigración de Estados Unidos— el estado de la atención psiquiátrica en Estados Unidos y en Cuba ha seguido siendo un leitmotiv permanente de los procedimientos de exclusión y deportación de los migrantes cubanos hasta el presente.

Aún más fuertes fueron las acusaciones de que el gobierno revolucionario había recurrido a las instituciones psiquiátricas para acosar y detener a sus oponentes políticos. Las denuncias se centraron en las salas Carbó-Servía y Castellanos del Hospital Psiquiátrico de La Habana, que durante mucho tiempo habían estado bajo la jurisdicción conjunta del Ministerio del Interior. En 1988, Amnistía Internacional pidió que se hiciera un recorrido por las dos salas y determinó que, aunque a los presos políticos se les habían realizado pruebas psiquiátricas por “auténticas razones forenses”, la experiencia general de esas personas, institucionalizadas junto con “psicópatas violentos y personas gravemente perturbadas”, había sido probablemente “muy traumática”.⁴² La controversia continuó durante años, especialmente después de la naturalización como ciudadano estadounidense en 1993 de Heriberto Mederos, un infame empleado de la sala conocido como “El Enfermero”. Charles Brown y Armando Lago recopilaron testimonios de primera mano sobre los abusos psiquiátricos perpetrados por Mederos y otros contra disidentes políticos en *The Politics of Psychiatry in Revolutionary Cuba (1991)*, lo que dio lugar a un rechazo oficial desde la isla hacia sus acusaciones.

La importancia política asignada a Mazorra después de 1959 tuvo, pues, una serie de efectos contradictorios. Dirigidos por Eduardo Bernabé Ordaz, los médicos y administradores del hospital se basaron en la notoriedad de la institución antes de 1959 para convertirla en un símbolo revolucionario paradigmático, que reflejara el compromiso del gobierno de mejorar la salud de la población y redimir a sus componentes más marginados y vulnerables. La magnitud del

⁴² Amnistía Internacional, *Cuba: Recent Developments Affecting the Situation of Political Prisoners and the Use of the Death Penalty*, pp. 24-25, reimpresso en Charles J. Brown y Armando M. Lago, *The Politics of Psychiatry in Revolutionary Cuba*, New Brunswick, Transaction Publishers, 1991, pp. 133-135.

esfuerzo de revisión abarcaba programas y objetivos revolucionarios más amplios, muy especialmente el de centrar el trabajo como un vehículo para la trascendencia individual y colectiva. Pero los importantes recursos y la buena voluntad política de que gozó Ordaz al emprender este esfuerzo de reconstrucción también tuvieron algunos costos potenciales. A saber, su proximidad a los dirigentes de la isla le abrió a acusaciones de elevar los objetivos políticos por encima de los terapéuticos, así como haber dedicado recursos institucionales con fines punitivos. Su complicado legado en este frente persiste en el presente, mucho después de su mandato formal como director del hospital. En la isla, sigue siendo una persona querida, considerado el “padre” de los pacientes de Mazorra que finalmente les trajo algo de justicia y tranquilidad. En cambio, entre los exiliados cubanos, Mazorra representa un símbolo evidente de la represión, en particular la aplicada a los opositores al gobierno revolucionario. La “verdad” del historiador, como suele ser el caso, se encuentra en algún punto intermedio imposible entre estas dos perspectivas inconmensurables.



Imagen 3. Una estatua de Eduardo Bernabé Ordaz en las tierras del Hospital Psiquiátrico de La Habana hace honor a su memoria y a su legado. Fuente: Foto de la autora



DESPUÉS DE ORDAZ: ¿TIENE FUTURO MAZORRA?

Hoy en día, el Hospital Psiquiátrico de La Habana “Comandante Doctor Eduardo Bernabé Ordaz Ducunge” sigue siendo una institución hospitalaria en funcionamiento, situada exactamente en el mismo lugar desde hace más de un siglo y medio. Su futuro, sin embargo, es incierto. Gracias a las iniciativas adoptadas hace décadas, la población de pacientes del hospital se ha reducido significativamente. Sin embargo, lo que es más crítico desde el final del mandato de Ordaz como director es que Mazorra ha dejado de gozar de la atención política y el escrupuloso cuidado que caracterizaron el período de su liderazgo, como reconocen incluso sus críticos. En un reflejo trágico y dramático de ese cambio, 26 pacientes murieron durante una fría noche de enero de 2010, víctimas de hipotermia y prolongado abandono. Aunque varios empleados del hospital, incluyendo su director y subdirector, fueron juzgados y se les impusieron severos castigos, muchos interpretaron las muertes como un referéndum condenatorio sobre el estado del sistema de salud de Cuba y una de sus instituciones estrella. También registraron un eco inconfundible de muchas de esas muertes en el pasado de Mazorra antes de 1959. Estos acontecimientos han llevado a algunos profesionales de la salud mental y a los cercanos a Ordaz a especular que los días del hospital pueden estar contados.

No es casualidad que estas conversaciones coincidan con cambios más amplios dentro del proyecto revolucionario cubano, desde el fin de la era del liderazgo de Castro hasta la detención de las reformas económicas y la normalización de las relaciones con los Estados Unidos. Dada la larga proximidad entre la política institucional y la nacional, no es sorprendente que el transitorio e incierto presente de Cuba haya suscitado dudas sobre la supervivencia de la institución psiquiátrica por excelencia de la isla. Desde su creación en 1857, el destino de Mazorra ha corrido en paralelo a tendencias históricas más amplias. En sus primeros años, dependió y apuntaló a una conexión



primordial con el comercio del azúcar y la esclavitud africana. A principios del siglo xx, había asumido una causa patriótica e imperial. A lo largo de los años de la República de Cuba (1902-1959), el hospital reflejó las tensiones entre las aspiraciones modernizadoras de los profesionales médicos cubanos y las realidades flagrantes de la corrupción y el nepotismo del Estado. Finalmente, después de 1959, Mazorra fue elevada como un microcosmos institucional de la Revolución; su estatus es, en gran medida, un reflejo de la salud de ese proyecto político. Es por eso que el estado actual del hospital es sintomático de las preocupaciones sobre la viabilidad de las iniciativas revolucionarias ante la inevitable ausencia de sus líderes históricos.

Es casi un tópico que salta a la vista decir que la psiquiatría es intrínsecamente política, ya sea a nivel de política estatal o de política de raza, clase, género, sexualidad y nacionalidad, y que las instituciones psiquiátricas, a su vez, vienen a encarnar esas divisiones. Por esta razón, los historiadores de la psiquiatría han luchado durante mucho tiempo con la forma de representar las relaciones de poder dentro y fuera de las paredes de las instituciones psiquiátricas. Los estudiosos han debatido si los hospitales mentales canalizan los esfuerzos médicos o estatales para ejercer el control sobre las poblaciones marginadas o, por el contrario, representan el fracaso o la falta de entusiasmo de tales proyectos. A lo largo de su historia, Mazorra ha puesto en escena ambos lados de este debate, facilitando a veces la represión social pero mostrando con igual frecuencia la indiferencia profesional y política. Sin embargo, las dos posiciones no son tan dispares como podrían parecer a primera vista. La negligencia, también, es un síntoma de la violencia del Estado.

En este sentido, Mazorra no es diferente de otras instituciones afines en otras partes de América y del mundo. Pero vale la pena señalar un área en la que la paradigmática institución psiquiátrica de Cuba es quizás única. Aunque todos los hospitales psiquiátricos son testigos de la constante negociación de poder —entre políticos y profesionales médicos, administradores y psiquiatras, empleados de hospitales y pacientes así como sus familias— pocos han adquirido la carga simbólica especial que Mazorra ha tenido. La altamente politizada historia de cambio revolucionario de Cuba resuena entre



las paredes del hospital. Como resultado, Mazorra siempre ha personificado múltiples capas de significación política.

Esa politización ha tenido importantes consecuencias para la práctica de la psiquiatría institucional cubana, desde los cambiantes puntos de contacto internacionales dentro de su campo hasta la generación de procedimientos terapéuticos *sui generis* emprendida por los administradores y médicos del hospital. El cambio político muchas veces inspiró renovación institucional y profesional, como ocurrió con la adopción del tratamiento moral *sui generis* por los reformadores a principios del siglo xx o los paradigmas pavlovianos promulgados por sus homólogos revolucionarios. Pero a veces los psiquiatras y las instituciones donde trabajaban también moldearon el transcurso de la política en general. Esto es quizás más evidente en la utilización del lenguaje e ideas psiquiátricos por el estado revolucionario en su proyecto de ingeniería biopolítica. Pero la misma persistencia del trabajo terapéutico nos recuerda que a veces esta influencia fue inevitablemente mutua. A lo largo de la historia de Mazorra, el trabajo de los pacientes ha encarnado su exclusión social —un reflejo de la sociedad esclavista que los rodeaba— pero luego se convirtió en vehículo de su inclusión social, sobre todo después de 1959. Nunca, sin embargo, se deshizo de la ambigüedad sobre el consentimiento que siempre lo ha perseguido.⁴³

Pero también ha convertido la institución en una especie de tótem, con un significado que excede lo estrictamente médico. Así pues, el Bedlam de Cuba no solo pertenece a la historia de la institucionalidad psiquiátrica de América Latina, sino también a la rica, compleja e invariablemente disputada historia política de la isla. Junto con el Presidio Modelo, el casi perfecto Panóptico de Cuba, Mazorra representa un importante nodo del archipiélago carcelario de la isla, o el manicomio que se repite. Pero también archiva los caminos alternativos —y la promesa de un futuro más liberado y menos represivo— que ha impulsado la historia política de Cuba en gran medida.

⁴³ Véase Jennifer Lambe, “A Century of Work: Reconstructing Mazorra (1857-1959),” *Cuban Studies* 43 (2015): 90-118.



BIBLIOGRAFIA

- Aztarain Díez, Javier, “La asistencia psiquiátrica en España en los siglos XVIII and XIX”,
http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/75A3F123-4396-4BDF-B487-299EF1C5EC36/146774/xviii_xix.pdf.
- Brown, Charles J. and Armando M. Lago, *The Politics of Psychiatry in Revolutionary Cuba*,
New Brunswick, Transaction Publishers, 1991.
- Eaton, William W. and Roberta Garrison, “Mental Health in Mariel Cubans and Haitian Boat People”, *International Migration Review*, v. 26, n.º 4, invierno 1992, pp. 1395-1415.
- Funes Monzote, Reinaldo, *El despertar del asociacionismo científico en Cuba: 1876-1920*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2004.
- Galera, Andrés, *Ciencia y delincuencia: el determinismo antropológico en la España del S. XIX*, Sevilla, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1991.
- Hynson, Rachel, “The Colonial State and the Construction of Social Deviance in Cuba, 1828-1865”, tesis de maestría, University of North Carolina—Chapel Hill, 2009.
- Lambe, Jennifer, “In the Shadow of the Double: Psychiatry and Spiritism in Cuba”, *History of Psychology*, v. 21, n.º 3, Agosto 2018, pp. 223-239.
- , *Madhouse: Psychiatry and Politics in Cuban History*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 2017.
- , “Revolutionizing Cuban Psychiatry: The Freud Wars, 1955-1970”, *Bulletin of the History of Medicine*, v. 91, n.º 1, primavera 2017, pp. 60-91.
- , “A Century of Work: Reconstructing Mazorra (1857-1959)”, *Cuban Studies* 43 (2015): 90-118.
- López, Gustavo, *Los locos en Cuba: Apuntes históricos*, Havana, Imprenta “La Prueba”, 1899.
- López Denis, Adrián, “Melancholia, Slavery and Racial Pathology in Eighteenth-Century Cuba”, *Science in Context* v. 18, n.º 2, otoño 2005, pp. 179-199.
- Marqués de Armas, Pedro, *Ciencia y poder en Cuba: Racismo, homofobia, nación (1790-1970)*, Madrid, Editorial Verbum, 2014.
- Ministerio de Salud Pública, Hospital Psiquiátrico de La Habana, *Terapia ocupacional psiquiátrica extra-hospitalaria. Experiencia con pacientes de larga estadía*, Havana, n.d.



- Moreno Fragnals, Manuel, *El ingenio: el complejo económico social cubano del azúcar*, v. 1, Havana, Comisión Nacional Cubana de la UNESCO, 1964.
- Muñoz, José Joaquín, *Casa de locos de la isla de Cuba: Reflexiones críticas acerca de su historia y situación actual*, Paris, Imprinta E. de Soye, 1866.
- Murray, David R., *Odious Commerce: Britain, Spain, and the Abolition of the Cuban Slave Trade*, Cambridge, Cambridge University Press, 1980.
- Ordaz, Eduardo B., *Historia del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, Havana, Ministerio de Salud Pública, 1975.
- , *La rehabilitación psiquiátrica: teoría y práctica*, Havana, Ministerio de Salud Pública, 1988.
- Palmer, Steven, “From the Plantation to the Academy: Slavery and the Production of Cuban Medicine, 1800-1880”, in De Barros, Palmer, and Wright (ed.), *Health and Medicine and in the Caribbean, 1800-1968*, New York, Routledge, 2009, pp. 56-83.
- Roldán de Montaud, Inés, “En los borrosos confines de la libertad: El caso de los negros emancipados en Cuba, 1817-1870”, *Revista de Indias*, v. 71, n.º 25, 2011, pp. 159-192.
- Scott, Rebecca, *Slave Emancipation in Cuba: The Transition to Free Labor, 1860-1899*, Pittsburgh, PA, Pittsburgh University Press, 2000.
- Shorter, Edward, *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*, New York, Wiley, 1997.
- Zanetti Lecuona, Oscar and Alejandro García Álvarez, *Sugar & Railroads: A Cuban History, 1837-1959*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 1998.