

“Capítulo 1. El Hospicio de Insanos: alienistas vs. Hermanas de la Caridad”  
p. 27-62

Andrés Ríos Molina

*Locura y psiquiatría en Perú, 1859-1947. Instituciones, miradas, juicios y prejuicios*

México

Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas/Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Fondo Editorial

2023

256 p.

Fotografías

ISBN UNAM 978-607-30-8096-5

ISBN UNMSM, Fondo Editorial 978-9972-46-732-5

Formato: PDF

Publicado en línea: 2 de diciembre de 2024

Disponible en:

<http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/822/locura-psiquiatria.html>



INSTITUTO  
DE INVESTIGACIONES  
HISTÓRICAS

D. R. © 2024, 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



INSTITUTO  
DE INVESTIGACIONES  
HISTÓRICAS

# INSTITUCIONES



INSTITUTO  
DE INVESTIGACIONES  
HISTÓRICAS



## CAPÍTULO I

# El Hospicio de Insanos: alienistas vs. Hermanas de la Caridad

### Introducción

El 16 de diciembre de 1859 se inauguró en Lima, con 153 pacientes (78 hombres y 75 mujeres), el Hospital Civil de la Misericordia, más conocido como Hospicio de Insanos o Manicomio de El Cercado<sup>3</sup>. Esto significó el cierre de las «loquerías», las cuales eran patios para locos: uno para hombres en el Hospital Real de San Andrés y otro para mujeres en el Hospital de Santa Ana. La nueva institución fue erigida en la llamada Quinta Cortés, localizada detrás de la iglesia de El Cercado, en lo que había sido un antiguo barrio de indios. Durante el periodo virreinal, este sitio se utilizó para albergar a jesuitas y, después de su expulsión en 1767, funcionó como asilo para inválidos y posteriormente como cuartel. En el plano de Lima de 1862 hecho por Mariano Bolognesi podemos ver «El Cercado de Amentes» en el extremo superior derecho de la ciudad, justo frente a la muralla. Al norte estaba la calle Desaguadero, y al sur, Llave; mientras que al oeste tenía Huailas (hoy Sebastián Lorente), y al este, Conchucos. A unas cuantas cuadras estaba el Refugio para Incurables, los terrenos que rodeaban el Hospicio eran huertas y escasas viviendas. Tenía una acequia y un estanque que aseguraban el buen suministro de agua, una huerta y un jardín rodeado por corredores con columnas de madera. Según la narración de Valdivia Ponce (1964), había un ala para hombres y otra para mujeres. Cada una contaba con tres habitaciones que funcionaban como dormitorios y un cuarto que se usaba como comedor. La diferencia era que en el ala de hombres estaba la antigua huerta donde los pacientes se dedicaban al cultivo. Además, en el punto de encuentro de ambas alas estaban los baños comunes y unos cuartos con tinas. Finalmente, en el centro estaban las habitaciones destinadas al personal, junto con la botica, la capilla, la ropería, la enfermería y la cocina (pp. 231-235). A lo largo de los años, el Hospicio

3 Hemos decidido llamarlo Hospicio de Insanos en este libro, ya que es la forma más usada en las fuentes primarias.



fue numerosas veces reformado: hubo ampliaciones y se construyeron nuevos espacios; por ejemplo, en 1863 se compraron varios huertos anexos y en 1910 se construyó un nuevo pabellón para mujeres (Beneficencia, 1913, p. 26). En el plano diseñado por Manuel Muñiz y publicado en 1897, se observa a los lados las amplias huertas, los cuartos comunes y las celdas para peligrosos, además de una pequeña área para electroterapia (véase la foto 2). Debido a las múltiples quejas ante las autoridades de la Beneficencia por la incapacidad para atender de manera eficiente a los pacientes, siempre se fraguaron proyectos para mejorar el Hospicio o construir uno nuevo. Finalmente, se eligieron los terrenos de Magdalena del Mar, donde se construyó el nuevo asilo y así, en 1918, el Hospicio cerró sus puertas. Durante su último año de funcionamiento, tuvo una población de 561 pacientes (270 hombres y 291 mujeres); de manera que la cantidad de internos creció en más del triple en casi seis décadas de funcionamiento.

¿Qué nos ha dicho la historiografía sobre el Hospicio de Insanos de Lima? Los trabajos de Augusto Ruiz Zevallos (1994), Santiago Stucchi Portocarrero (2012) y Elías Amaya Núñez (2018) han tomado como fuentes primarias los textos elaborados por los dos médicos más reconocidos que allí laboraron: José Casimiro Ulloa, quien fue director por más de 30 años, y Manuel Muñiz, que trabajó como médico y, a la muerte de Ulloa, lo reemplazó<sup>4</sup>. Estos primeros alienistas escribieron informes en los que plasmaron la frustración de ver las lamentables condiciones del Hospicio, pese a los múltiples esfuerzos por reformarlo, y bosquejaron proyectos en los que anhelaban que la modernidad psiquiátrica de Europa llegara a Perú. Sus reflexiones no estaban alejadas de la melancólica tristeza que les embargaba al ver que el Hospicio no se acercaba a los criterios establecidos por la medicina moderna. Señalaron problemas que fueron constantes en toda la historia de la institución: la incompetencia de las monjas, el hacinamiento, la falta de personal capacitado en enfermería, y al mismo tiempo tenían claro que la locura seguiría en aumento como consecuencia inevitable de la modernización de Perú. Para que hubiese una atención eficiente, la ciencia tenía que tomar el control de la institución, razón por la que era constante la incomodidad generada por la presencia de las Hermanas de la Caridad como administradoras. Entrado el siglo xx, cuando los psiquiatras se dedicaron a escribir la historia de su profesión, siguieron los senderos narrativos trazados por Ulloa y Muñiz: siempre describieron el Hospicio como el imperio del oscurantismo, donde las monjas impedían que la luz de la ciencia llegara a los dolientes pacientes que languidecían en la

---

<sup>4</sup> También fue director David Matto, pero él no dejó nada escrito.

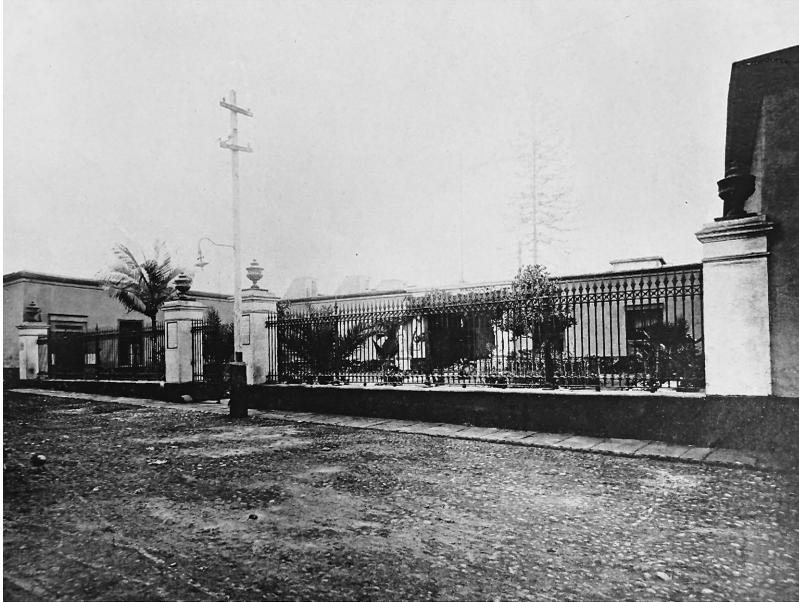


FOTO 1. Fachada del Hospicio de Insanos.

Fuente: Beneficencia (1913).

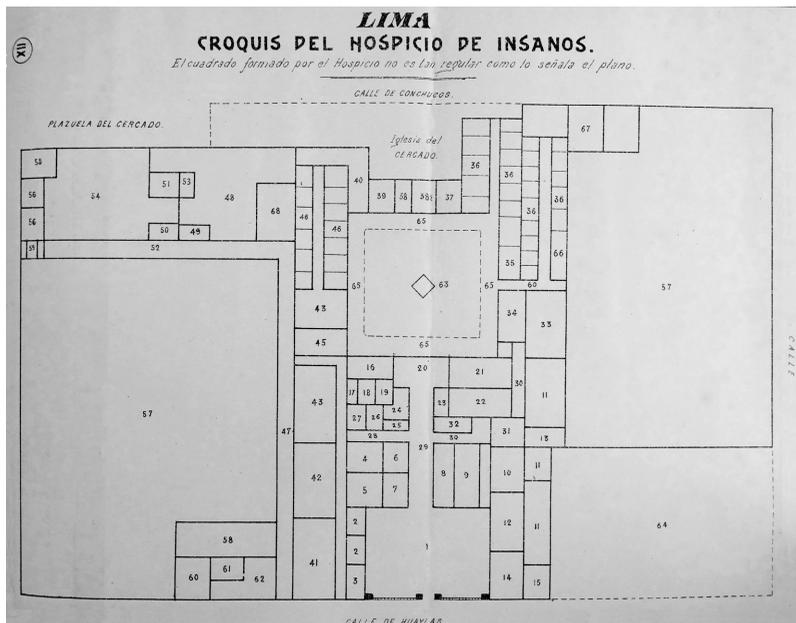


FOTO 2. Croquis del Hospicio de Insanos.

Fuente: Muñiz (1897), lámina 12.



pasividad absoluta de sus celdas, «propio de su concepción demonológica y perversa del desorden mental» (Mariátegui, 1980, p. 15). De manera que maltratos y sufrimientos signaban la vida cotidiana de los pacientes, en buena parte, por la ineficacia de las religiosas como veremos más adelante.

La anterior es una mirada estructurada a partir de los escritos de los médicos, cuya perspectiva nos acerca a las ideas sobre el manicomio y los locos que tenían élites e intelectuales que formaban parte del Estado: el primero como un mecanismo para modernizar a Perú y los pacientes cual degenerados que debían ser encerrados en tanto amenaza al proyecto civilizatorio. Sin embargo, es posible contar una historia diferente si recurrimos a otras fuentes. Gracias a la gestión del personal de la Biblioteca Enrique Encinas del Hospital Víctor Larco Herrera, hoy tenemos acceso a numerosas fuentes primarias que nos permiten abordar la historia del Hospicio de otra forma. Entre los miles de documentos que han sido digitalizados y se encuentran disponibles al público en la página web de la British Library, están los *Libros de correspondencia* (1888-1919)<sup>5</sup>; desafortunadamente no se conservaron dichas fuentes para los primeros 29 años de la institución. En estos *Libros de correspondencia* se registraron de manera detallada, a veces diariamente, las cartas y notas enviadas por las autoridades del Hospicio, particularmente la madre superiora y el inspector, a la Beneficencia, instancia de la que dependía. En ellas hay información sobre compras, pedidos, reclamos, cambios en el personal, problemas por resolver, montos cobrados a los pacientes, cantidad de dinero gastado en salarios, comida, ropa, mobiliario, medicamentos, etc. No son fuentes que nos hablen del trabajo médico y/o científico, lo cual abordaremos en el último capítulo, sino que el centro aquí es la vida cotidiana de la institución. ¿Qué nos dicen estos *Libros de correspondencia*? Después de una detallada revisión, queremos resaltar dos aspectos: en primer lugar, los psiquiatras aparecen como personajes lejanos que visitaban a los pacientes solo algunos días de la semana y, más bien, encontramos a la madre superiora ocupando un papel absolutamente central en la organización y la administración de la institución; en segundo lugar, buena parte de la correspondencia entre la religiosa y diferentes instancias evidencia su esfuerzo por defender a los internos de atropellos y abusos por parte de familiares, policías o las autoridades carcelarias que solían ver al Hospicio como un depósito donde arrojar y abandonar a sujetos considerados locos sin que mediara una autoridad médica. Además, había una gran cantidad de pacientes extranjeros y, generalmente, sus correspondientes beneficencias no querían

5 La colección completa es «19th Century Documents from the Peruvian Asylum el Manicomio del Cercado» y puede consultarse en la siguiente página: <https://eap.bl.uk/collection/EAP1402-1>.

hacerse cargo de ellos; en consecuencia, las monjas sostuvieron una tensa relación con tales instancias, ya que ellas presionaban para que pagaran la cuota mensual por la internación de sus conterráneos. En los mencionados esfuerzos de las religiosas siempre era recurrente su lucha por que se aplicara el reglamento de la institución, donde se exigía el certificado de dos médicos para el ingreso, ello implica comenzar a pensar en las monjas como actoras clave en el proceso de legitimación de la psiquiatría frente a la sociedad peruana. Los *Libros de registro* nos hablan de la compleja relación del Hospicio con las familias, la policía, las cárceles y las beneficencias de colectivos extranjeros, lo cual evidencia problemáticas vinculadas con la clase social y la nacionalidad. Esta rica fuente significa la posibilidad de acercarnos a una historia social del Hospicio de Insanos. A manera de síntesis, en este apartado nos interesa visibilizar el trabajo de las religiosas, no solo en lo relacionado con la administración, sino también en la legitimación de la psiquiatría.

La historiografía sobre las instituciones psiquiátricas, en buena medida gracias a la herencia de Michel Foucault, enfatizó el ejercicio del poder por parte de la psiquiatría sobre la población «anormal», considerada como amenaza para el *statu quo* —principalmente de las clases populares—, donde el tratamiento se amalgamaba con la lógica disciplinaria. Desde esta perspectiva, los manicomios eran espacios para el despliegue del poder psiquiátrico y, en consecuencia, dispositivos para imponer un criterio inamovible de normalidad. Sin embargo, como lo han señalado Campos y Huertas (2008), después de numerosos estudios de caso, el modelo de control social ha sido cuestionado, puesto que, en lugar de ser evidente el poder de los psiquiatras, su falta de poder suele ser mucho más recurrente. En el caso del Hospicio de Insanos de Lima podemos ver a diversas instancias que buscaban marginar, excluir y encerrar a sujetos etiquetados como «locos»: familias, cárceles y policía principalmente. Si bien entre estos había sujetos con padecimientos mentales que requerían atención especial, también hubo otros que, aunque tenían algunos síntomas de locura, podían vivir en sociedad y los que presentaban comportamientos transgresores —como los ebrios— que eran encerrados a manera de castigo por los familiares y la policía. Frente a todos ellos, las monjas buscaban imponer un criterio psiquiátrico para definir los ingresos al exigir los dos certificados médicos que realmente justificaran la perentoriedad del encierro, como lo estipulaba el *Reglamento*, y así evitar que ideas de legos desplazaran al criterio científico. Asimismo, contrario a la idea del manicomio como lugar para pobres, debemos tener presente que en varios momentos hubo más de un 35% de pacientes que pagaban una mensualidad, razón por la cual la madre superiora se dedicaba a presionar no solo para que las familias pagaran,



sino para que se hicieran cargo de sus parientes locos. Una muestra de la presencia de personas adineradas es el caso de Carlos Paz Soldán, miembro de una familia de mucho prestigio, periodista y espiritista que fue recluido en el Hospicio de Insanos. Analizaremos su libro *Estudios espiritistas y la vida de loco* (1886) donde narra su experiencia junto a varios detalles representativos de la vida cotidiana del encierro psiquiátrico a finales del siglo XIX.

Si bien las fuentes escritas por los médicos nos hablan de un conflicto con las monjas por su ineficiencia y con el Estado por la falta de recursos, los *Libros de correspondencia* nos acercan a los conflictos cotidianos entre la madre superiora y algunos familiares, las autoridades carcelarias, la policía y las beneficencias para extranjeros, al tratar de imponer la normatividad de la institución y darle un lugar al saber médico como criterio de ingreso. Comenzaremos revisando los textos de Ulloa y Muñiz, pasaremos al contenido de los *Libros de correspondencia* y cerraremos con el análisis del caso del encierro del mencionado espiritista Carlos Paz Soldán.

## Ulloa y Muñiz. Miradas melancólicas y proyectos modernos

El final del siglo XVIII es un momento mítico para la psiquiatría: fue cuando Philippe Pinel en París rompió las cadenas de las locas del Hospital de la Pitié-Salpêtrière (en adelante, La Salpêtrière) y así inauguró una nueva era de humanismo basado en la escucha y en la búsqueda de aquellos pequeños fragmentos de razón que se ocultaban en la mente de cada loco; este suceso significó el nacimiento del alienismo. A partir de este momento fundante, el manicomio dejó de ser considerado solo un sitio de encierro para convertirse en un espacio terapéutico. En lugar de cadenas y castigos, el tratamiento moral pasó a ser la nueva panacea para buscar la curación de la locura. Si bien es Pinel quien aparece en el mito de origen, la historiografía ha demostrado que otros médicos a cargo de instituciones de locos estaban haciendo lo mismo en Estados Unidos, Inglaterra e Italia<sup>6</sup>.

Al tiempo que iniciaba la revolución pineliana, aumentaba el número de pacientes y de instituciones en todo el mundo «civilizado»: en Estados Unidos hubo poco más de 90 000 pacientes en 1880 (Grob, 1983, p. 8); Inglaterra pasó de 10 000 en el año 1800 a 100 000 en 1900 (Porter, 2003, p. 113), y la mayoría

6 Para un análisis amplio sobre la obra de Pinel y su lugar en la génesis de la psiquiatría, véase Swain (2009) y Weiner (2002). Tomo como referente la reflexión de Sacristán (2009) para comprender el vínculo entre el nacimiento de la psiquiatría y los cambios que hubo en la forma de comprender el encierro terapéutico.



FOTO 3. José Casimiro Ulloa.

Fuente: Valdizán (1924a).



FOTO 4. Manuel Antonio Muñiz.

Fuente: *La Crónica Médica* (1897).



de países europeos siguió por el mismo camino. Fenómenos como la migración, la acelerada y caótica urbanización trajeron consigo problemas de pobreza, delincuencia, marginalidad, alcoholismo, sífilis y, entre otros, locura. Los cambios culturales hacían que las almas más frágiles no resistieran los desafíos modernos y sucumbieran al nerviosismo. A ese poder psiquiátrico le dedica sus reflexiones Foucault en el marco de una política institucional de amplia envergadura que, además, implicaba el control de pobres, delincuentes, huérfanos, vagabundos, viudas y una muchedumbre de personas marginales (Foucault, 2001).

América Latina, después de haber librado numerosas guerras civiles hasta bien entrada la segunda mitad del siglo XIX en la búsqueda de una estabilidad política, no se quedó atrás en ese proceso y, en las últimas décadas del mencionado siglo, se impulsaron numerosos proyectos para la modernización de los asilos para locos que, generalmente, existían desde tiempos coloniales y que estaban sumidos en una crisis lamentable por la falta de recursos y personal capacitado. Estos proyectos formaban parte de iniciativas mucho más amplias que implicaban proyectos de salud pública como construcción de hospitales, campañas de higiene, formación de médicos, al igual que construcción de desagües y obras de ingeniería para facilitar el crecimiento urbano. Para solo mencionar algunos ejemplos, en México se planeó la construcción del Manicomio General La Castañeda durante el porfiriato (1876-1910) y la clausura de los asilos para dementes —San Hipólito para hombres y Divino Salvador para mujeres (Ríos Molina, 2009, pp. 17-22)—. En Argentina hubo un macroproyecto dirigido por Domingo Cabred para renovar y construir nuevas instituciones que dieron atención a varios miles de pacientes (Marquegui, 2021, pp. 163-177). En Colombia, justo a finales del siglo XIX, se planeó, tanto en Medellín como en Bogotá, la creación de nuevas instituciones psiquiátricas (Gutiérrez Avendaño, 2019, pp. 53-72). Como ha demostrado la historiografía, las reformas tenían detrás una narrativa estatal que buscaba hacer de los manicomios una herramienta fundamental en el proyecto enfocado a la construcción de una nación moderna. Como veremos, desde que se fundó el Hospicio de Insanos en 1859 hubo voces que señalaban la insuficiencia de este espacio. Fue hasta 1895, durante la presidencia de Nicolás de Piérola, cuando las autoridades estatales impulsaron el proyecto por construir uno nuevo, el cual se consolidó durante las políticas modernizadoras de la etapa conocida como la República Aristocrática.

Sin embargo, la cantidad de instituciones que se crearon en América Latina fue mínima en comparación con algún país europeo o con Estados Unidos. Por ejemplo, el Central Lunatic Asylum en Georgia llegó a albergar más de 14 000

pacientes y en el estado de Nueva York hubo más de 30 000 pacientes internados a finales del siglo XIX (Scull, 2013, p. 85); es probable que esta última cantidad fuera muy superior a los locos internados en toda América Latina en el mismo momento histórico. Por consiguiente, en el sur global o en los márgenes de los imperios, la locura no era un problema tan grande numéricamente y la consolidación del gremio de psiquiatras ocurrió cuando en los centros imperiales esto ya tenía por lo menos un siglo de funcionamiento. En el caso peruano, como podemos ver en la figura 1, a lo largo del siglo XIX no hubo un aumento poblacional tan radical. Según lo señalaron Muñiz y, años después, Hermilio Valdizán, el problema de la locura en Perú no era tan alarmante desde una mirada cuantitativa, ya que los prejuicios culturales se imponían a la hora de confiar en la ciencia y muchas familias preferían no enviar a sus locos a la institución. El problema central fue que, pese a ser una cantidad pequeña de pacientes, el espacio, el personal y los recursos económicos nunca fueron suficientes. Así, los inicios de la psiquiatría estuvieron signados por una dicotomía: por una parte, tratar de manera humana a los locos, quitarles cadenas, eliminar maltratos y convertir a los manicomios en espacios que realmente buscaran dar curación a través de la ciencia fueron las ideas modernizadoras que se escucharon en Perú gracias a los principales reformadores del siglo XIX (José Casimiro Ulloa y Manuel Antonio Muñiz); pero, por otra parte, la realidad del Hospicio estaba definida por la crisis permanente. Veamos sus reflexiones.

El doctor José Casimiro Ulloa (1829-1891) fue designado por la Beneficencia como encargado de las loquerías de San Andrés y de Santa Ana en julio de 1857<sup>7</sup>. Años atrás había estado en Europa, donde conoció de primera mano el resultado de los cambios introducidos por Philippe Pinel para el tratamiento de los enfermos mentales: «La secuestación misma vá haciéndose cada día más rara: la camiseta de fuerza ha desaparecido en muchos hospicios [...] y el trabajo, la lectura, el paseo y otros medios morales les han sido sustituidos con increíble ventaja» (Ulloa, 1857b, p. 9). De manera particular, en su visita a Charenton y a La Salpêtrière logró apreciar las condiciones «confortables» que les permitían a los pacientes tener una vida más amable. Sin embargo, al ver las condiciones de las loquerías limeñas, el panorama no podía ser más desolador:

Al ver el semblante de estos desdichados recostados en inmundos colchones sobre el suelo, o sobre gruesas tarimas, encerrados á pares en estrechas y húmedas celdas,

7 Para una breve y completa biografía de José Casimiro Ulloa, véase Salaverry (2010).



sin más mueble que las vasijas de barro indispensables á sus más apremiantes necesidades: al verlos atados á las paredes de ellas con cadenas de hierro, o colocados sus pies en un cepo; al mirarlos vagar por un corredor estrecho, sin otro cuadro á que volver los ojos que el espectáculo de las desgracias de sus compañeros de cárcel, no hemos podido alejar de nuestra memoria el recuerdo de las lastimosas escenas de que hemos hecho mención (p. 9).

El escenario de insalubridad descrito por Ulloa es el mismo que ha poblado la leyenda negra de las instituciones psiquiátricas: pacientes en estado de abandono, atados a grilletes, inmovilizados y sin otra opción que mirar todos los días el patético drama de sus compañeros de encierro. Pero el optimismo de Ulloa (1857a) comenzaba a descollar frente a tan lamentable escenario, dado que la revolución pineliana estaba por llegar a Lima: «Una casa de locos es, según la feliz expresión de Esquirol, el más poderoso medio de curación de la locura» (p. 2). Para convertir las loquerías en un sitio realmente curativo, Ulloa propuso como primer paso construir un nuevo establecimiento para atender a 130 pacientes de manera eficiente: la separación entre curables e incurables, agitados y tranquilos, limpios y sucios, idiotas y epilépticos, cada uno en su debido espacio. Además, propuso la construcción de cuartos colectivos, «criticados pero preferibles a los panópticos ingleses de Mr. Conolly» (p. 4). Justamente aludía al más importante reformador de los asilos para insanos en Inglaterra, John Conolly, quien propuso el método del *non-restraint*<sup>8</sup>. De manera que, pese a las ventajas de dicha reforma, en Perú se requerían, además, celdas para el aislamiento de furiosos, lo cual evidencia una duda frente al modelo hegemónico del momento. Lo que sí compartía con el mencionado británico era la necesidad de espacios de recreo y una huerta bien organizada, ya que se consideraba que el trabajo manual tenía en sí mismo propiedades terapéuticas.

En diciembre de 1859 fue inaugurado el Hospital Civil de la Misericordia, con Ulloa a la cabeza y 153 pacientes. Pese a las expectativas que tenía el director de que la nueva institución trajera un verdadero cambio, un año después informó que no solo se seguían arrastrando los mismos problemas que aquejaban a las loquerías, sino que se presentaban nuevos debido al personal encargado. Por una parte, los pacientes carecían de la suficiente vigilancia, lo que se

---

8 John Conolly (1794-1866) fue médico de una de las más importantes instituciones psiquiátricas británicas: Middlesex County Asylum, y allí escribió el libro que se convirtió en uno de los referentes fundamentales para el tratamiento de pacientes en el siglo XIX: *The Treatment of the Insane without Mechanical Restraints* (1856).

traducía en que «todos los días y a cada instante ocurren riñas entre ellos, que alguna vez pueden terminar con la muerte ó la grave herida de alguno» (p. 14)<sup>9</sup>. Esta función de vigilancia era ejercida por las Hermanas de la Caridad, orden religiosa que acababa de llegar a Perú dos años atrás, cuando se firmó en París un convenio con representantes del Estado y de la Iglesia, donde les otorgaban la organización y administración de las instituciones de caridad (Beneficencia, 1913, p. 13). De manera que, desde la misma fundación del Hospicio, emergió la diferencia entre las religiosas y el cuerpo médico, que siempre estuvo presente a lo largo de la historia de la institución. El mismo Ulloa manifestó lo siguiente: «Las hermanas de Caridad, á cuyo celo se ha confiado el cuidado de los amehentes, no se bastan para este servicio, ni tienen tampoco la fuerza física suficiente para intimidarlos» (Caravedo, 1936, p. 14). Podemos suponer que esta nueva institución también era un reto para las religiosas que acababan de llegar a Lima. Sin embargo, continúa Ulloa (1857a), la falta de higiene, la ausencia de los elementos mínimos como ropa, camas y útiles de aseo hacían impensable siquiera impulsar cualquier propuesta terapéutica:

En semejante estado de cosas, mi presencia en esta loquería es enteramente inútil, y ello no sirve más que para procurarme todos los días el dolor de ver á esos infelices semejantes en su condición á bestias de establo, que tal vez reciben á veces mejores cuidados (p. 15).

Pero también hubo avances: Ulloa señaló que la población estaba dividida en cinco cuarteles: locos tranquilos y dementes, excitados periódicamente, idiotas, epilépticos e inmundos, agitados y finalmente furiosos; estos últimos fueron tema de debate a lo largo de los años, puesto que ellos eran quienes ponían en cuestión el modelo de *non-restraint*. Pese a la lucha por evitar grilletes y otros sistemas de sujeción, en la práctica seguían usándose. Por ejemplo, en julio de 1867 se compraron cuatro «grilletes para tortura» (f. 16)<sup>10</sup>, de igual forma se mandó comprar «5 sillones de fuerza de madera de roble» (f. 27)<sup>11</sup>, lo cual nos hace pensar que el *non-restraint* solo se había quedado en un enunciado, y en la vida cotidiana se seguían usando implementos para inmovilizar algunos locos, tal como lo ha

9 Documento inédito citado por Baltazar Caravedo (1936).

10 Gastos Generales del Hospital de Insanos (1867), British Library, EAP1402/1/1/8. Recuperado de <https://eap.bl.uk/archive-file/EAP1402-1-1-8>.

11 Gastos Generales del Hospital de Insanos (1869), British Library, EAP1402/1/1/10. Recuperado de <https://eap.bl.uk/archive-file/EAP1402-1-1-10>.



señalado Amaya Núñez (2018). Con relación a las acciones concretas para mejorar la institución, la separación entre pacientes había permitido un pequeño avance en materia de orden y disciplina nocturnos, ya que los escándalos de algunos dejaron de retumbar por todo el edificio. Por consiguiente, Ulloa recomendó separar a los convalecientes de los agitados durante el día, pues su convivencia era problemática y afectaba los pequeños avances terapéuticos. Esto podía lograrse si se construían dos cuarteles nuevos en el terreno ocupado por la huerta. Además, era urgente la construcción de duchas, porque solo había un estanque de vara y media de profundidad y el baño de pacientes se convertía en una verdadera lucha con los guardianes. A Ulloa le seguía preocupando la absoluta ociosidad de los pacientes, ya que la actividad física era el agente terapéutico «eficaz para la curación de su mal» (Caravedo, 1936a, p. 19). Con relación al personal a cargo, dos suicidios y «algunos maltratos graves» eran prueba contundente de la necesidad de personal especializado para la vigilancia y, sobre todo, alguien encargado de hacerles cumplir con sus obligaciones e instruirlos: «Es mui difícil encontrar para colocar en este puesto [a] una persona que reúna las condiciones que requiere su buen desempeño». Finalmente, Ulloa señaló otro problema que se convirtió en una constante a lo largo de los años del Hospicio: la falta de información suficiente sobre los antecedentes de los internos, necesarios para construir un expediente clínico medianamente detallado, debido a que tanto familiares como autoridades llevaban a los pacientes a la puerta de la institución y los abandonaban literalmente como si dejasen «bestias en un establo», usando la triste metáfora del joven alienista. Es más, hubo pacientes de los que se desconocía hasta su nombre (p. 21). Esta es la información que tenemos sobre los primeros años del Hospicio, según el doctor Ulloa, quien contaba en ese momento con 31 años y venía de regreso de un viaje por Europa, comisionado por Cayetano Heredia, para conocer los sistemas de formación de médicos (Ruiz Zevallos, 2004, p. 377). Su ímpetu reformista decrecía en la nueva institución al grado de afirmar que no tenía sentido alguno su presencia en un espacio donde los pacientes vivían, gracias a la ineficacia de las monjas, como «bestias de establo».

Después de 24 años de aquellos pesimistas escritos de Ulloa sobre el recién inaugurado Hospital Civil de la Misericordia, volvió a publicar varios informes y reportes sobre el estado de la institución. Había problemas que continuaban, algunos se agravaban y otros nuevos comenzaban a descollar. Un asunto no mencionado antes, pero que se evidencia en los documentos de archivo, tiene que ver con la presencia de pacientes pensionistas que pagaban una mensualidad. Según Ulloa, la construcción del Hospicio tuvo que, entre otros objetivos, dar

tratamiento a pacientes que antes eran tratados en las casas por sus familias o por servidumbre. El asunto es que era deseable que ellos vivieran en condiciones mejores o por lo menos diferentes a los internos que estaban en calidad de indigentes o gratuitos, lo cual significaba, por una parte, mantener las diferencias de clase y, por otra, cuestionar la idea de que todos los que allí ingresaban eran pobres que vivían en indigencia. Decía Ulloa (1884a): «No hay una sala para enajenados tranquilos y de cierta educación, donde puedan pasar el día entregados a la lectura u otra distracción, tan necesarias en su estado [...] por lugar de paseo, en el departamento de hombres, no hay sino un corredor estrecho, desde que dos partes de él [...] están ocupadas por el refectorio y por la huerta» (p. 186). En esto coincidía con la madre superiora, porque para ella era urgente mantener la diferencia de clase: «No hay departamento especial y apropiado para pensionistas, cuya condición social requiere cierta decencia y un tratamiento más especial que el de los enajenados comunes». Para tener una idea de la cantidad de pacientes pensionistas, veamos los porcentajes que representaban para algunos años de los que tenemos información en las *Memorias*: eran el 25% en 1893, 30% en 1904 y 38% en 1912<sup>12</sup>. Estas pensiones eran pagadas por las familias, beneficencias y autoridades de los departamentos del país cuando desde allá eran remitidos. En consecuencia, había una cantidad considerable de pacientes que pagaban, pero las condiciones de vida seguían siendo muy malas.

En el mencionado informe de 1884, Ulloa (1884a) no se limitó a la descripción de las condiciones del Hospicio, sino que se animó a hacer una valoración de las causas por las cuales había una población psiquiátrica que crecía poco a poco, que ingresaba, salía y volvía a entrar de nuevo hasta que se cronificaban y fallecían anualmente «á medida que más se propaga entre nosotros, como en todas partes, el desgraciado vicio de la embriaguez» (p. 185). Debido al «bochornoso espectáculo» propiciado por la cantidad de ebrios tanto en la vía pública como en los hogares, sugería a la Beneficencia la creación de una casa de corrección y de sociedades de temperancia. Además, según la mirada de Ulloa, permeada por el paradigma degeneracionista, el alcoholismo estaba vinculado a la vagancia y a «esa otra plaga social... á que se dá el nombre de prostitución». Otra razón por la que empeoraba la situación de los internos eran los excesos cometidos por la policía, ya que los recogían en la vía pública y los encerraban sin darles de comer o beber varios días al punto que llegaban con contusiones y heridas, y «algunos son transportados al Hospicio en un estado de inanición,

---

12 Tudela (1894), p. 161; Barreda (1905), p. 302; Miró Quesada (1913), p. cliii.



presentándose el caso de llegar cadáveres ya, ó de morir pocos minutos después, de ser recibidos en el Manicomio» (p. 186).

Otro de los problemas señalado por Ulloa (1884b) era los guardianes, pues «ni por su número ni por sus cualidades, han rendido las condiciones que son indispensables para su referido cargo» (p. 220). Además, y esto es muy interesante,

casi siempre son extranjeros que han abandonado el servicio de marina [...] de carácter duro en general y acostumbrados al rigor y a la disciplina naval, carecen de los hábitos de benevolencia y de suavidad, que requiere la naturaleza del empleo (p. 221).

Hombres rudos y extranjeros, encargados de tratar pacientes mentales, operaban más desde una lógica marcial que desde la terapéutica. Por ello, era necesario que la dirección de estos hombres estuviera a cargo de un médico y no de las religiosas. De hecho, toda la dirección de la institución debía estar bajo la égida de la medicina y no de la religión porque la planeación de todas las actividades debía estar encaminada a la eficacia terapéutica a través de la organización de rutinas, distribución de comida, etc.

La experiencia ha fallado ya que esta cuestión, entre nosotros, como en todas partes; pues, a pesar de la laudable consagración y religioso celo de su servicio, de las Hermanas de la Caridad, a quienes bajo la vigilancia de esa Inspección está confiada la dirección de nuestro Manicomio, no ha sido posible evitar los abusos y desórdenes que tanto han venido multiplicándose en estos últimos años y mucho menos emplear el sistema o rejimen (*sic*) conveniente en el servicio del Establecimiento (p. 222).

Según Ulloa (1884b), todas las medidas administrativas debían ejercer una influencia en la moral de los pacientes y solo el médico podía conocer su real influencia: «El tratamiento moral, más eficaz que el mismo tratamiento médico, depende de esto exclusivamente». La idea central era que un eficiente asilo de insanos debía ser una especie de red que rodeaba a los médicos y enfermos para coordinar «sus movimientos, regular sus pensamientos, moderar sus sentimientos y presidir todas sus operaciones» (p. 223).

En 1887, Ulloa publicó un informe sobre el estado de El Cercado. Un primer aspecto tiene que ver con las afecciones que se registraban. Por una parte, notaba un aumento en las melancolías: «Hay que reconocer entre sus causas al estado de abatimiento físico y moral, efecto de la situación económica del país, después de los *profundos* desastres que han sacudido los espíritus y disminuido



o agotado los medios de existencia» (p. 36). La guerra con Chile había dejado al país devastado y es muy probable que muchos pacientes llegaran a las puertas del Hospicio como consecuencia de alguna tragedia personal desatada en el contexto bélico. Tres años después, la mirada de Ulloa volvió a reproducir el modelo degeneracionista: según él, buena parte de los ingresos obedecían al «demonio del alcohol», generador de tres cuartas partes de las locuras que se presentaban en el Hospicio; por esta razón, familias enteras eran víctimas de epilepsia, idiotismo, imbecilidad, histerismo y delirio de persecución. Para el autor era un hecho que estas seguirían al alza, ya que no había ningún tipo de iniciativa por parte de las autoridades para controlar los vicios, no solo el alcoholismo, sino que también el consumo de opio estaba dejando de ser privativo de los chinos. Este vicio estaba «diezmado nuestra población, desolando el hogar de las familias, privando á la sociedad de inteligencias y brazos que impulsan su progreso y llenando nuestras cárceles y nuestros manicomios». Así, Ulloa (1891) afirmó que estas patologías eran una muestra del creciente desarrollo de las «locuras urbanas» (p. 77).

En 1885, después de haber fungido por 26 años como director del Hospicio de Insanos, el doctor Ulloa fue acompañado por el joven que seis años después llegó a reemplazarlo: Manuel Antonio Muñiz (1861-1897). Con solo 23 años y recién graduado de bachiller en Medicina, elaboró varios escritos en los que reprodujo a pie juntillas la mirada triste y melancólica sobre la situación de la institución. Si bien se esperaba, según Muñiz (1885g), que este hospital fuera un refugio de incurables, casa de educación moral y física, establecimiento industrial o agrícola y sitio para preservar la seguridad de los internos, «se puede decir, sin exagerar, que el manicomio de Lima, ni en su principio ni aún con sus mejoras posteriores, satisface las múltiples exigencias científicas» (p. 52). Entre las cosas que llamaron la atención del joven médico fue que «no hay celdas de reclusión sino calabozos», se usaban «camisas de fuerza y pequeños anillos de fierro unidos, que se colocan en la muñeca y en el pie, para evitar accidentes en los afectados de locura impulsiva furiosa», las jaulas o catres cerrados de madera eran antihigiénicos; la masturbación, «plaga de los asilos de reclusión, merece fijar la atención de la Beneficencia», y para ello se debía comprar «medios mecánicos modernos» de los que se usaban con «espléndido éxito en todos los países civilizados» en aras de evitar el llamado vicio solitario (p. 54). Además, otro problema era la ausencia absoluta de la enseñanza de la psiquiatría en la formación de los médicos, al punto de que obtenían el título sin tener «lejana idea de lo que es un loco», compartiendo ideas erróneas del vulgo. En el balance de Muñiz (1885h) hace presencia algo que tímidamente había sido señalado por Ulloa y que años después se convertiría



en un verdadero problema: la rivalidad con las Hermanas de la Caridad debido a que el régimen religioso era incompatible con las instituciones de salud.

El hábito las hace incrédulas é indiferentes y satisfechas y engréidas hacen de su noble tarea la rutinaria misión de una máquina. No tienen aspiraciones y con muy raras excepciones jiran (*sic*) en una órbita, gozan de un prestigio y disponen de una autoridad, muy superiores á las que le hubiera asignado el mundo, teniendo presente su educación, sus creencias y sus fines (p. 94).

Las palabras de Muñiz evidencian su incomodidad con las religiosas a las que juzga por su actitud engréida en oposición al muy limitado trabajo que realizaban. Por ello, era urgente la secularización de los hospitales, así como implementar una organización y administración más económicas y de mayor eficiencia bajo una lógica científica. Consideraba preocupante que ellas no hacían nada por planear actividad alguna a los pacientes porque, después de comer, lo único que hacían era deambular: «¡Y esto se realiza todos los días, todo el año!» (p. 95).

En 1888, Muñiz fue enviado a Europa a formarse como psiquiatra. Recorrió varios países y desde allá envió una carta que fue publicada en *La Crónica Médica* donde siguió enfatizando la necesidad de una «reforma radical» y, después de visitar Bélgica, quedó convencido de que el modelo de Gheel era el más apropiado para Lima. Desde fines de la Edad Media, este pueblo flamenco se convirtió en un referente para la atención a los locos, pues las familias peregrinaban al sepulcro de la santa Dipna, considerada como milagrosa para curar a personas atacadas de locura. Los campesinos de este pueblo recibían a locos de otras partes, los acogían y les daban un lugar en las actividades agrícolas (Porter, 2003, p. 94). Este modelo fue considerado como ideal por Muñiz. Lo primero que se requería, desde su punto de vista, era que la voz de la ciencia se impusiera, como él percibía en Europa, puesto que en Perú pesaba más lo que dijera algún miembro de la Beneficencia o una hermana de la Caridad frente a lo que dijera un médico. Si los médicos lograran ser escuchados, sigue Muñiz (1888), lo deseable era «implantar una Colonia agrícola de locos», que podía ser en Chanchamayo o en cualquier otro valle de la costa frente a la clara imposibilidad de un nuevo sitio (p. 445). El ideal era que una comunidad de colonos se hiciera cargo de los locos y pasaran juntos todo el día al aire libre en el mundo de las actividades agrícolas. Según Muñiz, en Inglaterra, Francia, Bélgica, Alemania y Austria-Hungría, países que recorrió por dos años, el *non-restraint* era el ideal máximo que guiaba a las instituciones psiquiátricas: «libertad completa para el loco». La colonia de Gheel contaba con

tres espacios: la población, el hospicio central y la campiña. Se aceptan a todos menos a los suicidas, homicidas e incendiarios. A los epilépticos los alojaban lejos del agua, y a los agitados, en medio de un bosque. Había 1700 pacientes cuidados por unas 1000 familias:

Visité el alojamiento del más opulento pensionista, y el cuarto del más repugnante idiota, y declaro que marchaba de sorpresa en sorpresa. Es admirable el orden y el aseo de cada alojado, y el cuidado y cariño con que los atienden.

Tengamos presente que la sugerencia de Muñiz estaba en el tenor de las propuestas internacionales, ya que el año siguiente, en el Congreso Internacional de Medicina Mental en París, se ratificó que el sistema más apropiado para la construcción de asilos para insanos era el de las colonias agrícolas porque el trabajo contribuía a la curación y disminuía el gasto de los asilos (p. 540)<sup>13</sup>. Muñiz cerró su texto con esta frase desesperada: «Hágase algo, pero hágase algo porque termine este orden de cosas» (p. 446).

Finalmente, en 1896, un año antes de morir, Muñiz ganó un concurso organizado por la Secretaría de Fomento al mejor proyecto para la construcción de un manicomio. El texto es el resultado del conocimiento del autor de los problemas del Hospicio de Insanos y de sus viajes por el extranjero donde reúne buena parte de sus ideas. Para comenzar, Muñiz (1897) ubica el aumento de la locura como consecuencia directa de la emergencia de la modernidad:

Crecen las maravillas de la civilización moderna, la vida se hace más fácil y cómoda, la lucha por la existencia menos difícil; y, sin embargo, crece en alarmante proporción el número de los vencidos, y de los que, en la colmena humana, se convierten en factores improductivos y en una pesada carga para sus semejantes. Las naciones más civilizadas, los pueblos más avanzados, se distinguen, en esta época de grandes actividades, no solo por sus progresos materiales y sociales, y por sus hombres de genio, sino también por el número de los desgraciados enfermos, genéricamente considerados con el nombre de locos (p. 10).

Al tiempo que las llamadas «maravillas de la civilización» cambiaban el panorama cotidiano de Occidente, aumentaban las ruinas humanas que carecían de

13 RITTI, Ant (1890). *Congrès International de Médecine Mentale tenu à Paris du 5 au 10 août 1889*. París: G. Masson. Recuperado de <https://iiif.wellcomecollection.org/pdf/b21702068>.



las herramientas para enfrentar los retos del mundo moderno; por ello, la cantidad de víctimas del consumo de alcohol, morfina, éter, cocaína, hachís y sífilis que conducía indefectiblemente a la inevitable degeneración. La propuesta central de Muñiz consistía en construir manicomios centrales con no más de 300 pacientes curables y una red de ellos especial; más pequeños para epilépticos, alcohólicos, criminales, y otros para idiotas y degenerados; colonias agrícolas para alienados crónicos y privadas para pensionistas. Desde su optimismo afirmó que «el manicomio está llamado a desaparecer: por el momento se impone, como se impone la asistencia colectiva. Mientras pueda ser posible la asistencia individual hay que conformarse con lo práctico» (p. 25). Pero dicho optimismo se desdibujaba a lo largo de su texto:

Tomando un término aproximado, como en los demás países del continente sudamericano, y teniendo en cuenta que el estado actual del país no permitirá, en mucho tiempo, ni la creación de asilos privados, ni la asistencia en familias, ni siquiera las colonias agrícolas, solo quedará como único recurso la asistencia en este gran asilo central y en cuarteles regionales, que deben ofrecer capacidad para una población mínima de ochocientos locos, de ambos sexos, asilables, más o menos en todo el Perú, para su población de 2 699 945 (censo de 1876) a 3 000 000 de habitantes (p. 56).

La mirada melancólica de Muñiz y Ulloa era una narración signada por la tensión entre la modernidad, que de manera inminente llegaba a Perú dejando locos a su paso, frente a las lamentables condiciones del Hospicio, que nada tenían que ver con las instituciones europeas a las que tanto admiraban. Ahora vamos a complementar esta perspectiva con la información que nos ofrecen los archivos.

### **Las Hermanas de la Caridad y su trabajo olvidado**

Las monjas fueron las malas en la historia oficial de la psiquiatría peruana. Eran la causa de los problemas del Hospicio, ya que no estaban lo suficientemente capacitadas, no escuchaban a los médicos y no hacían lo necesario por mejorar las condiciones de vida de los pacientes. La información que aparece en los *Libros de correspondencia* nos remite directamente a ellas como administradoras de la institución y a partir de allí podemos tener otra mirada. Las religiosas manejaban recursos, contrataban personal, evaluaban con la Beneficencia qué mejoras convenía realizar, compraban mobiliario, medicamentos, ropa, comida, etc.; además,



eran las encargadas de regular los ingresos a la institución y cobrar las cuotas a quienes tenían que pagarlas. Es, justamente, en este tipo de fuentes que nos alejamos de la narrativa modernizante y a la vez catastrófica de los médicos, y nos acercamos a la historia social de la locura que nos permite ver, no solo a las monjas, sino a las diferentes instancias que interactuaron para definir la perentoriedad de los ingresos. Puntualicemos de qué se trata esta perspectiva.

La historia social es una forma de acercarnos al pasado cuyo objetivo fundamental es comprender las relaciones de poder como una constante negociación entre dominantes y dominados. Esta propuesta implica dejar de ver el poder como algo meramente vertical que cae como cascada sobre sujetos pasivos y comenzar a ver la diversidad de actores subalternos en tensión y resistencia frente a la hegemonía<sup>14</sup>. Aplicar este referente al Hospicio de Insanos implica analizar la vida cotidiana de la institución en función de las diversas fuerzas que entran en tensión a la hora de definir los ingresos. La historiografía mexicana se ha aproximado a esta perspectiva para el análisis del Manicomio General La Castañeda, particularmente durante la Revolución mexicana. El uso de expedientes clínicos fue la ruta que permitió abordar el papel de las familias, las instancias militares, la policía y hasta autoridades migratorias en la internación de pacientes (Ríos Molina, 2009 y 2011; Rivera Garza, 2010). Por consiguiente, esto significa tener presente que el manicomio no fue solo un espacio para el despliegue de proyectos modernizadores por parte del Estado y donde los intelectuales postulaban sus ideas positivistas y degeneracionistas frente a una población loca que amenazaba el orden social; además, y gracias a otro tipo de fuentes primarias de carácter administrativo, es posible abordar una faceta diferente de la institución: como espacio para el encuentro, el choque y la negociación entre instancias y actores sociales en pugna por definir el destino del loco y la necesidad del encierro. En el caso del Hospicio de Insanos de Lima, los *Libros de correspondencia* nos permiten incorporar en la dinámica de la institución a los diferentes actores —extranjeros, prisiones, familias y policía— que trataban de imponer su criterio sobre quién estaba loco y quién merecía el encierro. Por lo tanto, son fuentes que nos acercan a un conjunto de conflictos cotidianos entre la sociedad y las autoridades del Hospicio donde el tema central era la autoridad legítima con el fin de definir los criterios para la internación: si debían ser los legos o los psiquiatras y, justamente, encontramos

14 Los autores que tomo como referencia para definir la historia social son James Scott, E. P. Thompson y Barrington Moore.



a las Hermanas de la Caridad defendiendo la obligatoriedad de los certificados médicos para justificar la internación en apego al *Reglamento*.

La información registrada en las *Memorias* de la Beneficencia es fragmentada, pero nos permite tener una idea de las instancias remitentes y de la procedencia de los pacientes. El dato más relevante es que las familias y la policía eran las entidades que más mandaban internos al Hospicio. Comparemos dos años de los que se tiene información diferenciada por sexo a partir de las instancias que más pacientes enviaban. En 1887, el 12.4% de los hombres y el 51% de las mujeres ingresaron por solicitud de las familias; el 45.4% y el 32%, respectivamente, fueron remitidos por la policía, y el 9.6% y el 4.8%, correlativamente, provenían de otros hospitales (Almenara, 1897, pp. 324 y 340). En 1909 encontramos un fenómeno similar: el 26.4% de los hombres y el 45.4% de las mujeres eran enviados por las familias; el 44% y el 27.2% ingresaban por orden de la policía, y el 7.3% y el 9.5% provenían de otros hospitales (Tovar, 1910). Las familias y la policía son las entidades que más pacientes remitían, lo cual evidencia que la internación era una medida de control social, como veremos más adelante. El caso es que estas tendencias nos ayudan a comprender por qué hay una amplia correspondencia entre la madre superiora y los familiares; esto es para que se hicieran cargo de sus pacientes, además de la policía, que buscaba internar a quienes estaban alterando el orden público y que, desde su perspectiva, tenían locura.

El segundo aspecto tiene que ver con la alta población extranjera: en 1897, el 36% de los hombres y el 11.3% de las mujeres eran de origen extranjero; población que se redujo en 1909 a 19% y 13.8%, respectivamente (Almenara, 1897, pp. 320 y 337; Tovar, 1909, s. p). Si articulamos la información relacionada con el sitio de origen y la instancia remitente, encontramos una tendencia general en la cual los hombres migrantes eran enviados por la policía, mientras que las mujeres eran remitidas por las familias. Finalmente, estaban los enviados por las prisiones, que no superaban el 3% y, en general, eran hombres. Si bien no eran significativos cuantitativamente, también era un sector cuyo ingreso no estaba exento de diferencias con las autoridades carcelarias. Con las familias, el problema radicaba en que muchas veces no querían pagar las cuotas correspondientes cuando tenían los medios para hacerlo, o que deseaban internar pacientes que no lo merecían desde el punto de vista médico; con los extranjeros había una lucha constante para que sus beneficencias pagaran la mensualidad, ya que era la única forma de recibirlos (*Reglamento*, 1897, art. 38, inc. 6). Con la policía el constante problema fue por el cumplimiento del artículo 44 del *Reglamento*, el cual estipulaba que era obligatorio presentar dos

certificados médicos firmados «cuando más [en] cuarenta y ocho horas antes» (p. 20). Finalmente, las prisiones enviaban reos locos sin constancias médicas y, además, el Hospicio no tenía la infraestructura para cuidarlos, razón por la que muchos se fugaban. Veamos una a una estas relaciones.

### *Con las familias*

A pesar de que muchas familias encontraban en el Hospicio un apoyo para lidiar con las dificultades que implicaba tener un loco en casa, hubo casos en los que no está clara la patología y, más bien, lo que se evidencia es la necesidad de la familia por infligir un castigo a quienes tenían malos hábitos, principalmente vinculados al consumo de alcohol, pero que no merecían estar encerrados. En esos casos, las autoridades daban el alta y les pedían a las familias que se hicieran cargo de sus parientes que, si bien algunos podían tener alguna forma de locura, no era lo suficientemente grave como para justificar la internación. Este es el caso de un hombre remitido por la Beneficencia que «no re[v]eló entonces ningún síntoma de enajenación mental y explicaba su traslación a este Establecimiento por el propósito de su familia de corregirlo del abuso de las bebidas alcohólicas, al que se había entregado desde hacía tiempo». La observación por Wenceslao Mayorga y los vigilantes continuó mientras llegaban los certificados médicos y, cuando estos llegaron a sus manos, no había descripción precisa de síntoma mental alguno. De recibirlo a él, decía Mayorga, «y dado el creciente aumento del alcoholismo en Lima, sería insuficiente un local diez veces mayor que el actual para contener a todos los que sufren de trastornos intelectuales como consecuencia de la embriaguez». No era posible que se tomara al manicomio por casa correccional. Y el psiquiatra se preguntó:

¿Es humano colocar a una persona en pleno goce de sus facultades por degradante que sea el vicio que los domine entre individuos privados de razón? Creo que no, Señor Inspector, y hubiera procedido en nombre de la humanidad, como deber de conciencia y en homenaje a la libertad individual (pp. 44-45)<sup>15</sup>.

En este mismo tenor encontramos el caso de un hombre que no tenía síntoma de locura, pero la familia lo internaba por temas de alcohol, lo dieron de alta y

15 Libro de correspondencia del Manicomio de Lima (1898), British Library, EAP1402/1/3/1/9. Recuperado de <https://eap.bl.uk/archive-file/EAP1402-1-3-1-9>.



nuevamente lo llevaron para ser encerrado. El problema era que, además, podía fugarse, ya que no había cómo vigilarlo. El inspector decía: «Pues son continuas las quejas que he recibido, tanto de las madres como de los guardianes, que, obligados a vigilarlo incesantemente por temor de que se fugue, descuidan la vigilancia de los verdaderos enajenados». Al final, este paciente agarró a golpes al doctor Mayorga y a los guardias, y no fue fácil controlarlo debido a la fuerza y habilidad que tenía, razón por la que armaba verdaderas pelotas campales (p. 29)<sup>16</sup>. Así, los criterios familiares para definir el encierro no necesariamente coincidían con los de los médicos del Hospicio.

Por último, había una lucha por que los familiares pagaran las mensualidades que se habían comprometido a pagar. En 1888, el inspector del Hospicio le escribió al director de la Beneficencia para informarle sobre la cantidad de pacientes que había, cuyas familias estaban en condiciones de pagar una mensualidad: «Muchos pusieron a sus locos en calidad de pagantes[,] pero pocos han cumplido la obligación contraída», «que pertenecen a familias poseedoras de fortuna, o que son notoriamente solventes, y sin embargo no satisfacen la pensión a que están obligadas, haciendo un punible abandono». Muchas veces se trataba de establecer contacto con las familias; sin embargo, «habiendo sido infructuosas todas las gestiones hechas, pues ni aun respuesta han merecido las cartas dirigidas a personas ricas que tienen deudas en esta casa». Por ello, y a fin de terminar con esa situación, proponía que en caso de que los familiares no pagaran «se disponga a la restitución del alienado a su domicilio, para que sea atendido, cuidado y medicinado por sus deudos» (p. 26)<sup>17</sup>.

Para lograr que las familias pagaran, las autoridades del Hospicio recurrían a diferentes estrategias. Es el caso de un hombre cuyos parientes no habían pagado y la deuda creció con los años, razón por la que «se hace indispensable demandarlo judicialmente y embargarle la finca que posee en el Callao» y se remite el correspondiente contrato (p. 28)<sup>18</sup>. Misma historia es la de una mujer que debía mucho dinero y se negaba a pagar. Se propuso el embargo de sus propiedades, aun de los parientes que ya habían fallecido en el encierro, puesto que «la muerte no los exime de las deudas» (p. 45)<sup>19</sup>. O el caso de una mujer de

16 Libro de correspondencia del Manicomio de Lima (1899), British Library, EAP1402/1/3/1/10. Recuperado de <https://eap.bl.uk/archive-file/EAP1402-1-3-1-10>.

17 Libro de correspondencia del Manicomio de Lima (1888), British Library, EAP1402/1/3/1/1. Recuperado de <https://eap.bl.uk/archive-file/EAP1402-1-3-1-1>.

18 Libro de correspondencia del Manicomio de Lima (1894), British Library, EAP1402/1/3/1/7. Recuperado de <https://eap.bl.uk/archive-file/EAP1402-1-3-1-7>.

19 Libro de correspondencia del Manicomio de Lima (1899), British Library, EAP1402/1/3/1/10. Recuperado de <https://eap.bl.uk/archive-file/EAP1402-1-3-1-10>.

80 años que mantuvo un hijo en el manicomio, y como creía que iba a morir pronto, advirtió que nadie se hiciera cargo de él, por lo que se llega a la negociación de una pensión vitalicia (p. 49)<sup>20</sup>.

Estos son solo algunos ejemplos de la forma en que las familias usaban el Hospicio como un espacio de castigo en muchos casos y, por su parte, las autoridades —en este caso, la madre superiora y el inspector— mantenían una lucha para que fuera internado quien realmente lo requería. Además, el esfuerzo se encaminaba a que los parientes adinerados abonaran la mensualidad que se comprometían a pagar al momento del ingreso, puesto que, después de un tiempo internados, comenzaba el olvido y aumentaban las deudas. Lo anterior nos lleva al tema del control y exclusión social, no por parte del Estado bajo una política de «limpieza social», sino desde las familias cual unidad disciplinaria que hace uso de las instituciones públicas con fines punitivos.

### *Con locos extranjeros*

Perú, y Lima de manera particular, tenía una gran población extranjera debido, principalmente, a la cantidad de brazos que se requerían para la creciente industria extractiva donde los indígenas no se querían involucrar y tampoco los negros después de la abolición de la esclavitud durante la presidencia de Ramón Castilla. Por un lado, llegaron miles de chinos a partir de 1849, conocidos como «culíes». En su mayoría vivieron en insalubridad y en condiciones laborales muy cercanas al esclavismo. Ingresaron más de 100 000, al punto de llegar a representar entre el 3% y el 4% de la población (Cueto y Contreras, 2013, p. 141). De igual forma, aunque en menor proporción, fue importante la migración europea, la cual sí era considerada como «deseable» por las élites políticas, razón por la cual desde el mismo Estado hubo numerosos intentos por que familias europeas viajaran y radicaran en Perú. Pero la mayoría de los resultados no fueron exitosos, ya que los recién llegados no lograban ser incorporados laboralmente en proyectos que fueran realmente atractivos. Entre 1849 y 1875 migraron a Perú un aproximado de 15 000 a 20 000 europeos, principalmente de Italia, Alemania, España y Francia. La suerte de estos migrantes fue diversa. Se tiene información de un grupo de 350 irlandeses que al arribar no encontraron trabajo y terminaron mendigando en las calles de Lima; misma suerte que corrieron 1096 alemanes en 1850

20 Libro de correspondencia del Manicomio de Lima (1899), British Library, EAP1402/1/3/1/10. Recuperado de <https://eap.bl.uk/archive-file/EAP1402-1-3-1-10>.



(Bonfiglio, 1986, p. 96). En el censo de 1886 se registran 22 588 extranjeros en Lima, cantidad que se reduce a 15 957 en 1920, lo que significó un descenso de 18.7% al 7.1% (Ministerio de Fomento, 1921, p. 84). Según este último censo, muchos de estos migrantes se dedicaron al comercio y a labores cotidianas como carnicería o panadería. De manera que no todos los europeos que vivían en el Perú de aquellos días eran de la clase alta con privilegios, también hubo migrantes empobrecidos que no necesariamente vivieron en contextos de vida ideal. La historiografía nos ha enseñado que los migrantes son mucho más proclives a llegar a las puertas de una institución psiquiátrica porque carecen de los apoyos de redes familiares que puedan auxiliarlos en situaciones de sufrimiento psíquico. Por consiguiente, no es extraño que, en zonas con alta población migrante, estos se presenten en mayor proporción en las instituciones psiquiátricas. Este mismo fenómeno ocurrió en Buenos Aires, cuando millones de europeos arribaron a finales del siglo XIX, población que no necesariamente era la anhelada por las élites, ya que, entre los detenidos por ebriedad y que habitaban las instituciones para encerrar a los locos, predominaron los extranjeros. Sobre ellos dieron cuenta José Ingenieros, Domingo Cabred, José Ramos Mejía, Lucio Meléndez, entre otras voces centrales en el tema del cuidado a los locos, al grado de acuñar la categoría de «loco inmigrante» (Golcman, 2017, pp. 103-110.). Al Manicomio General La Castañeda de México también llegaron migrantes extranjeros que arribaron durante la revolución en el marco de la Primera Guerra Mundial (Ríos Molina, 2009) y otros que migraron como trabajadores de la agroindustria a Estados Unidos, allá enloquecieron y fueron repatriados (Ríos Molina, 2011). De manera que el Hospicio de Insanos de Lima, como microcosmos de procesos sociales más amplios, tuvo entre su población una cantidad de extranjeros tan relevante que llegó a alcanzar el 35% de la población total; cantidad nada desdeñable que nos hace pensar en una institución diversa cultural y lingüísticamente.

El problema por resolver era quién debía hacerse cargo de cubrir los gastos de los extranjeros. El 8 de febrero del 1888, sor Margarita inició una fuerte campaña para cobrar la mensualidad correspondiente a los extranjeros, en su mayoría provenientes de Alemania, Austria, Bolivia, Chile, España, Ecuador, Francia, Holanda, Estados Unidos, México, Colombia, Italia y China. En el caso de los franceses, ella le escribió al director de la Sociedad Francesa de Beneficencia preguntando por qué si

la enagenación mental es una enfermedad como todas, y por lo tanto la obligación de atender á los enajenados franceses pobres es tan forzosa como la asistencia de

cualquier dolencia. No se explica, pues, la causa por que exista en el Reglamento de su institución el artículo que prohíba admitir en la «Maison de Santé» á toda persona atacada de enagenación, lo cual revelaría el ejercicio de una «caridad fácil, rechazando todo aquello que pudiera molestarla» (p. 31)<sup>21</sup>.

La madre superiora les preguntaba por qué en la Maison de Santé era imposible que se recibiera a un peruano en calidad de indigente y, por el contrario, ellos consideraban que en el Hospicio debía recibirse a un francés en la misma calidad cuando contaban con una beneficencia que les brindara protección, pero no hubo respuesta y prefirieron pagar lo adeudado. Con relación a la población italiana, se llegó a un acuerdo de pagar una cantidad inferior, no obstante, todo apunta a que no pagaron a lo que se habían comprometido. Además, solicitaban que solo debían aceptarse insanos enviados por la Beneficencia, sin embargo, el problema era que una cantidad considerable de italianos era enviada por la policía, lo cual complicaba el trámite. En consecuencia, los italianos alegaron que en el hospital italiano eran atendidos peruanos de manera gratuita, por lo que solicitaban reciprocidad, y aprovecharon para solicitar que, si la policía los llevaba, los dejaran deambulando en la calle. Como respuesta, sor Margarita les explicó detalladamente que según el reglamento no estaban en la obligación de recibir extranjeros cuando estos tenían una beneficencia que velara por sus intereses (p. 33)<sup>22</sup>. En el caso de la población china, al igual que las demás, solicitan una exención en el pago de las mensualidades. Sin embargo, el inspector afirmó «que es la colonia más numerosa de cuantas existen en el Perú, compuesta de hombres esencialmente industriosos y económicos, entre los cuales hay muchos capitalistas fuertes, y que por lo general cuentan con los medios necesarios para satisfacer sus necesidades». En respuesta, se rechazó dicha solicitud de exención y se les pidió que hicieran el pago correspondiente (p. 78). El cónsul del Imperio alemán no quiso pagar porque sus coterráneos vivían muy mal en el Hospicio y en respuesta el inspector lo invitó a conocer las instalaciones (p. 26)<sup>23</sup>.

En medio de numerosas historias de extranjeros quiero citar brevemente dos casos que nos ilustra la pluralidad de migrantes. El primero es un hombre oriundo de Suecia de 67 años. Había dejado su país hacía muchos años y había viajado

21 Libro de correspondencia del Manicomio de Lima (1888), British Library, EAP1402/1/3/1/1. Recuperado de <https://eap.bl.uk/archive-file/EAP1402-1-3-1-1>.

22 Libro de correspondencia del Manicomio de Lima (1888), British Library, EAP1402/1/3/1/1. Recuperado de <https://eap.bl.uk/archive-file/EAP1402-1-3-1-1>.

23 Libro de correspondencia del Manicomio de Lima (1889), British Library, EAP1402/1/3/1/2. Recuperado de <https://eap.bl.uk/archive-file/EAP1402-1-3-1-2>.



por América del Norte y Australia. Era escultor y tallador. Con relación a la familia, «ninguno se ha dedicado a trabajos intelectuales». Fue remitido del Hospital Dos de Mayo. Además de erisipela, manifestaba notable «excentricidad» en forma de melancolía o misantropía «encerrándose en la habitación, no poniéndose en contacto con nadie hasta para recibir los alimentos necesarios». Fue remitido al Hospicio y pasó tiempo sin comer por temor a ser envenenado. Por lo demás, tenía claros sus recuerdos: «relata con fidelidad su vida anterior», pero «no se sentía bien de la cabeza». Deseaba salir por «los espectáculos» que tenía que presenciar diariamente y porque estaba interesado en atender sus bienes. Fue diagnosticado con locura sistematizada, la cual difería de la lipemania diagnosticada por la policía. En poco tiempo desaparecieron las ideas de persecución: «Hay que declarar que hoy no tiene objeto su estadía en el manicomio y que[,] si no tiene familia que le preste los cuidados indispensables, por lo menos se le debe trasladar a una casa de salud». El problema con este hombre de origen sueco es que no sabían quién podía hacerse cargo de él. Pese a sus delirios, podía vivir en sociedad y no era amenaza para nadie, además su salud física comenzaba a decaer y en el Hospicio no podían darle los cuidados que necesitaba (pp. 66-68)<sup>24</sup>.

El segundo es un análisis clínico hecho por David Matto a petición del inspector de la Cárcel de Guadalupe. Este es el caso de un hombre que llegó de Venezuela a la edad de 39 años. Este sujeto nació de padres sanos, recibió buena educación y desde muy joven se notó en él una imaginación viva, definido por que era «vehemente y apasionado». En un arrebato de celos le disparó y asesinó a una «querida», razón por la cual fue procesado jurídicamente. Para evadir la responsabilidad penal, médicos amigos de él lo declararon loco y fue internado en 1882 en el Manicomio de los Teques, un pueblo cerca de Caracas. Una vez internado, el director lo obligó a casarse con una niña desconocida, bajo la amenaza de practicarle una trepanación en caso de no hacerlo. Este excéntrico director de Teques no era médico sino un «albéitar», término que en aquella época se usaba para denominar a los veterinarios. Este curioso personaje, cuyo nombre no aparece en el expediente, es el muy reconocido Telmo A. Romero: un charlatán que aseguraba tener los secretos de la medicina indígena para curar todas las enfermedades, y como logró curar al hijo del entonces presidente de la República Joaquín Crespo, este en compensación le otorgó la dirección del manicomio (Leal, 2009). Romero publicó sus logros terapéuticos y presumió la gran eficacia de sus

24 Libro de correspondencia del Manicomio de Lima (1895-1897), British Library, EAP1402/1/3/1/8. Recuperado de <https://eap.bl.uk/archive-file/EAP1402-1-3-1-8>.

conocimientos<sup>25</sup>. Una de sus técnicas más recurrentes era clavar una aguja en el cráneo de sus pacientes para hacerlos reaccionar, lo cual se acerca a la mencionada trepanación del paciente en cuestión. En 1886, cuando concluyó la presidencia de su protector, Romero salió de la dirección del manicomio y falleció de tuberculosis al año siguiente. Volvamos al paciente venezolano en Lima. Después de casarse, la tutora de la niña pidió la anulación del «matrimonio terapéutico». Posteriormente, los amigos lo animaron para que se lanzara a la candidatura a la presidencia de la república y prueba de ello es el programa de gobierno que reposaba en el expediente. En tan fallida empresa gastó toda su fortuna, y en pobreza tomó rumbo a Perú, donde se casó con una limeña y en poco tiempo el padre de ella lo demandó por bigamia, fue llevado a la cárcel y allí los médicos notaron que tenía un comportamiento extraño, por lo que llegó al Hospicio de Insanos. Después de una detallada descripción, los médicos coincidieron en que este hombre debía ser dado de alta de inmediato, ya que, si bien presentaba delirios razonantes, no eran lo suficientemente peligrosos como para que mereciera el encierro (pp. 33-34)<sup>26</sup>.

El alto porcentaje de población extranjera que vivía en Perú se reflejó en el Hospicio de Insanos, una institución diversa en culturas, lenguas y nacionalidades. El gran problema era quién debía hacerse cargo de ellos. Por ejemplo, en 1902, el inspector le comunicó al director de la Beneficencia la presencia de 41 extranjeros que estaban en condición de gratuitos: «Considero, pues, que no es justo que se pueble el manicomio de extranjeros que nos ocasionan gastos» y se rechazara a peruanos enviados de diferentes provincias del país, pero que carecían de recursos para pagar (p. 28)<sup>27</sup>.

### *Con la policía y las prisiones*

En el caso de las prisiones, el problema radicaba en algunos pacientes que eran remitidos sin las cartas de dos médicos que justificaran la insania. Hubo ocasiones en las que llegaban soldados del ejército y dejaban a varios hombres en la puerta sin documento alguno, posteriormente la monja encargada tenía que escribir al panóptico solicitando información de los sujetos en cuestión. Además, siempre les enfatizaba que no tenían en el Hospicio ni los espacios ni el personal

25 Romero publicó el libro *El bien general. Colección de secretos indígenas y otros que por medio de la práctica han sido descubiertos* (1885).

26 Libro de correspondencia del Manicomio de Lima (1900), British Library, EAP1402/1/3/2/2. Recuperado de <https://eap.bl.uk/archive-file/EAP1402-1-3-2-2>.

27 Libro de correspondencia del Manicomio de Lima (1902), British Library, EAP1402/1/3/2/4. Recuperado de <https://eap.bl.uk/archive-file/EAP1402-1-3-2-4>.



necesarios para evitar la fuga de los reos. En cierta ocasión, el inspector escribió lo siguiente al director de la prisión:

El asilo de locos no es un lugar de corrección; la admisión de reos enjuiciados o rematados en su recinto exigirá ineludiblemente la presencia de la fuerza militar que los resguarde de una evasión [...] pues ni las Hermanas de la Caridad, ni el que suscribe, ni los guardianes, cualesquiera que sean, aceptarán la responsabilidad que les traía la existencia en el Hospicio de criminales (pp. 21-22)<sup>28</sup>.

Por la falta de espacios apropiados y personal para recibir a este tipo de pacientes, la madre superiora se negó a recibir a un criminal que se había fugado, lo atraparon y lo llevaron nuevamente al Hospicio (p. 34)<sup>29</sup>; es el mismo caso de quien se fugó tres veces y no fue aceptado por la religiosa (p. 2)<sup>30</sup>. La falta de vigilancia la podemos ver en cierta ocasión en que no se dieron cuenta de que un reo se había escapado, hasta que un médico de la policía fue a buscarlo al Hospicio y no lo encontró (p. 20)<sup>31</sup>; razón por la que el inspector solicitaba el apoyo económico para construir hasta 20 celdas de aislamiento (p. 33). En otra ocasión que enviaron a un reo de la Cárcel de Guadalupe para solicitar una valoración clínica y encierro, el inspector les contestó que el peritaje se debía realizar junto con los médicos de la policía; asimismo, carecían de la infraestructura más elemental para contener a un criminal peligroso: «De todos modos y cualquiera que sea la resolución que se adopte, el inspector que suscribe ni ninguno de los empleados del manicomio aceptan la responsabilidad de la seguridad del enjuiciado» (p. 61)<sup>32</sup>. Otra muestra del desconocimiento que en los juzgados tenían de cómo operaba la psiquiatría se evidencia en una solicitud que le hicieron a Wenceslao Mayorga para que dictaminara el grado de locura de un hombre que había intentado matar a su padre cuatro años atrás. El psiquiatra le contestó que eso solo era posible si le daban acceso al expediente completo, a los testigos del crimen y a toda la familia para buscar los rastros de la locura, ya que era

28 Libro de la correspondencia del Manicomio de Lima (1889), British Library, EAP1402/1/3/1/2. Recuperado de <https://eap.bl.uk/archive-file/EAP1402-1-3-1-2>. Lo mismo en la página 26 de la edición de 1909.

29 Libro de correspondencia del Manicomio de Lima (1905-1906), British Library, EAP1402/1/3/2/7. Recuperado de <https://eap.bl.uk/archive-file/EAP1402-1-3-2-7>.

30 Libro de correspondencia del Manicomio de Lima (1908), British Library, EAP1402/1/3/2/9. Recuperado de <https://eap.bl.uk/archive-file/EAP1402-1-3-2-9>.

31 Libro de correspondencia del Manicomio de Lima (1907), British Library, EAP1402/1/3/2/8. Recuperado de <https://eap.bl.uk/archive-file/EAP1402-1-3-2-8>.

32 Libro de correspondencia del Manicomio de Lima (1889), British Library, EAP1402/1/3/1/2. Recuperado de <https://eap.bl.uk/archive-file/EAP1402-1-3-1-2>.

imposible conocer el estado mental del criminal en cuestión sin nada de información, razón por la cual fue regresado a la prisión (p. 75)<sup>33</sup>.

Ahora veamos las tensas relaciones con la policía, quien frecuentemente llevaba a las puertas del Hospicio a personas en muy malas condiciones físicas, debido a que los tenían encerrados varios días sin darles agua o comida y además los golpeaban (pp. 116-117)<sup>34</sup>. Como era evidente el hacinamiento, solicitaban a la policía por favor no enviar más sujetos hasta que hubiese un nuevo manicomio o un sitio apropiado: «Son tan frecuentes las remisiones de enajenados que hace la policía a este Establecimiento, que ya se hace imposible recibir más locos por no haber lugar donde colocarlos» (p. 24)<sup>35</sup>. Las internaciones por la fuerza se evidencian en la siguiente cita:

Son frecuentes los casos en que la policía, salvando toda disposición reglamentaria y haciendo caso omiso de las ordenes terminantes que se han impartido por diversas autoridades superiores, introduce al Manicomio, aun empleando en muchos casos la violencia, amentes recogidos por ella, sin presentar siquiera orden escrita que así lo ordene. La Madre Superiora rechaza, como es de su deber, actos semejantes; pero se ve precisada a ceder, tanto por la presión de la fuerza, cuanto por evitar escándalos que en estas circunstancias se producen en el Establecimiento [...]. Como no es posible pasar en silencio hechos de esta especie, que volver a la dignidad de las Hermanas que dirigen el manicomio y que lesionan el respeto que merece la sociedad que Ud[.] preside (p. 19)<sup>36</sup>.

En 1907, este problema continuaba, pues la policía seguía enviando ebrios que recogían en las calles. La madre superiora le decía en una carta al director de la Beneficencia que «a cada rato nos envían personas por el simple hecho de estar embriagadas parecerían que estuviesen atacadas de enajenación mental» (p. 7)<sup>37</sup>. Ruiz Zevallos (2004) señaló los abusos por parte de la policía a fines del siglo XIX en su afán por combatir el vicio, la delincuencia y la vagancia y por conservar

33 Libro de correspondencia del Manicomio de Lima (1895-1897), British Library, EAP1402/1/3/1/8. Recuperado de <https://eap.bl.uk/archive-file/EAP1402-1-3-1-8>.

34 Libro de la correspondencia del Manicomio de Lima (1888), British Library, EAP1402/1/3/1/1. Recuperado de <https://eap.bl.uk/archive-file/EAP1402-1-3-1-1>.

35 Libro de correspondencia del Manicomio de Lima (1891), British Library, EAP1402/1/3/1/4. Recuperado de <https://eap.bl.uk/archive-file/EAP1402-1-3-1-4>.

36 Libro de correspondencia del Manicomio de Lima (1895-1897), British Library, EAP1402/1/3/1/8. Recuperado de <https://eap.bl.uk/archive-file/EAP1402-1-3-1-8>.

37 Libro de correspondencia del Manicomio de Lima (1907), British Library, EAP1402/1/3/2/8. Recuperado de <https://eap.bl.uk/archive-file/EAP1402-1-3-2-8>.



el orden público (pp. 387-389). Es muy probable que muchos de estos sujetos, además de estar alcoholizados, también estuvieran desnutridos y deshidratados debido a su vida en condición de calle, razón por la que eran vistos como locos por la policía. Por lo tanto, volvemos a la idea de comprender el manicomio como un mecanismo de control social, en este caso, accionado por las autoridades policiales y carcelarias; pero nuevamente encontramos a los psiquiatras, a las monjas y al inspector actuando de manera unificada ante la Beneficencia para que dichos ingresos se regularan y para que se cumpliera el reglamento que exigía dos certificados médicos.

### Un espiritista en el manicomio

En 1886, Carlos Paz Soldán publicó el libro *Estudios espiritistas y la vida de loco*. Es un extenso relato de su experiencia con el espiritismo y cómo esto le costó dos internaciones en el Hospicio de Insanos. Debido a que fue publicado por entregas en su periódico *El Sol*, encontramos descripciones repetitivas pero valiosas para comprender la forma en que un hombre perteneciente a la clase alta limeña fue internado a la fuerza y, principalmente, la relación de la familia con los médicos, ya que esta dupla estuvo detrás de una cantidad considerable de las internaciones. Ruiz Zevallos (1994) analizó este mismo libro y desarrolló de manera clara la forma en que la voz de Paz Soldán fue una voz crítica que se escuchó con fuerza en las élites limeñas, la cual señalaba los abusos de la psiquiatría (pp. 53-71). El primer aspecto por señalar es que este hombre formaba parte de las familias más prestantes de la época. Su padre era Mariano Felipe Paz Soldán y Ureta, quien fue un reconocido escritor, ministro de Relaciones Exteriores (1857) y de Justicia e Instrucción (1878-1879), autor de una magna historia de Perú independiente y de una completa geografía. Su hijo, el protagonista de esta historia, estudió en Estados Unidos y a su regreso fundó con su padre la Compañía Nacional Telegráfica, editó la *Revista Peruana* (1879-1880) y durante la guerra con Chile se opuso a Miguel Iglesias y a la firma del Tratado del Ancón, por lo que fue perseguido. En ese contexto, se dedicó con tenacidad al estudio y difusión del espiritismo a través del periódico *El Sol*. Paz Soldán nos explica detalladamente el carácter científico del espiritismo que tan en boga estaba en el mundo «civilizado», donde se consideraba como una posibilidad real establecer contacto con seres que habitaban otra dimensión. La historiografía nos ha demostrado que a finales del siglo XIX el espiritismo tuvo una gran

aceptación en las élites latinoamericanas (Orbegoso, 2012). La base de dicha práctica era la posibilidad de establecer una relación con los espíritus gracias a un médium, alguien con la capacidad para comunicarse con ellos. Una primera estrategia de comunicación era la escritura automática, donde el sujeto escribía de manera frenética mientras el espíritu tomaba el control de su mano para transmitir sus mensajes. Paz Soldán (1886) descubrió que era muy fácil para él hacer esto y lo hacía en pequeños círculos. Todos esos textos fueron quemados por recomendación de los médicos, como si fuese un auto de fe (p. 28). Pero de repente entró a otra dimensión: lo que él llamaba los «auditivos», que consistía en escuchar a los espíritus con nitidez y aprender a convivir con ellos. El gran problema fue que las voces que escuchaba le pedían que hiciera cosas que resultaban extrañas; por tanto, la familia y los amigos no dudaron en considerar su relación con los espíritus como una forma de locura.

Siguiendo a Allan Kardec, Paz Soldán mandó a hacer una mesa especial y reunió amigos para ello (p. 19). Después de media hora a oscuras, la mesa comenzó a moverse... Eran espíritus burlones que le dieron un golpe en la nuca y le ordenaron hacer una «pantomima»: «Se me convenció con el hecho de que se me indicaba que tal y tal persona debía estar con mi esposa, y como era exacto esto, pues lo comprobaba [...]. Ese fue el principio de mi desdicha». Esa «pantomima» consistía en orar arrodillado y golpeándose el pecho «sintiendo solamente como si se me aplicara una fuerte máquina eléctrica». Todos se alarmaron. Paz Soldán les explicó por qué lo hacía. Las voces le decían lo que iba a pasar antes de que ocurriera. Le dijeron que saliera corriendo a pagarle unas misas a un sacerdote, pero rápido porque se iba. En la iglesia se puso a repetir, ante 15 personas, lo que le decían las voces en aras de sacar las almas del purgatorio. Llegaron policía y ejército y un amigo que creía en los espíritus abogó por él. Pero volviendo de casa hizo más «pantomimas» que llamaban a risa. Él les preguntó a los sirvientes si oían las voces y ellos le decían que sí, lo que aumentaba la locura. La noticia de su locura se espació por Lima (p. 46) y amigos y familia se lanzaron a la casa a ofrecer apoyo. Se convocó a una junta de médicos, quienes propusieron aislarlo en su propia casa, y nuestro espiritista pensó que esto se debía a que la esposa había muerto y no querían informarle. Posteriormente y con engaños fue llevado al Hospicio de Insanos. La familia accedió al encierro porque, según los médicos, era inevitable que enloqueciera, tratara de matarlos a todos y después muriera perdido en la demencia.

Una vez encerrado en El Cercado, se percató de que estaba en una zona que desconocía debido a que tenía fama de peligrosa. En la calle escuchó que la



gente estaba de fiesta al son de Moza Mala: «Esa música de negros esclavos» que le disgustó, pero al tiempo le dio alegría saber que había vida afuera, así fuesen «mujeres de vida alegre». Fue encerrado solo en una celda. Le quitaron las pertenencias y se las dieron a la madre superiora. Cuando sintió deseo de suicidarse, la voz le dijo que se calmara, que pensara en la familia (p. 80). Las sábanas eran de tocuyo, y los colchones, rellenos de trapo. En la mañana lo sacaron a los espacios comunes, los cuales estaban llenos de agua por la acequia. Estaba cubierto el pasillo con una fuerte reja. Llegó la hora de la comida y alguien se acercó para cortarle la carne, ya que no les daban cuchillos. Les daban cigarros y té. A él le dieron una copita de cloral. Lo primero que llamó su atención era que nadie le explicaba nada. Los médicos apenas le tomaban el pulso, los vigilantes y las monjas no cruzaban palabra con él. Trató de conversar con un hombre negro que hablaba entre inglés y francés; sin embargo, era imposible entenderle, ya que era una lengua diferente, lo cual nos habla de la interculturalidad del sitio (p. 108). A esto podemos agregar que algunos de los guardianes que debían bañarlo eran franceses y le hablaban en tal idioma (p. 134).

Un buen día decidió fugarse y lo hizo al ver una escalera que estaba a la mano, lo que nos evidencia la falta de seguridad del Hospicio para contener a los pacientes. Salió corriendo por calles que desconocía y, finalmente, llegó a casa, pero no se dio cuenta de que un vigilante lo venía siguiendo. La familia ya estaba advertida de la fuga. La esposa, los hijos y los amigos lo trataron con desconfianza y después de un par de días lo llevaron a una finca por algunas semanas en compañía de un vigilante; de allí también se fugó y, en consecuencia, lo llevaron de nuevo a El Cercado, pero ahora le pusieron esposas para que no se fugara (p. 386). Así estuvo casi un mes hasta que le dijeron que la única forma de darlo de alta era por acción directa del padre y, cuando este llegó de Buenos Aires, fue dado de alta. Según la versión de Paz Soldán, no medió dictamen alguno para el alta, sino la acción del padre debido a que, según le dijeron, él estaba internado por orden de un «poder supremo». El joven espiritista fue dado de alta y la causa de su «locura», el espiritismo, siempre la defendió como una práctica científica. Podía oír voces y eso era considerado como una forma de locura, pero siguió escuchándolas aún después de salir del Hospicio. Para Paz Soldán el problema había comenzado con el ingreso de los médicos a su hogar: «En mi casa hay la costumbre establecida desde mi niñez, de lo que el médico ordena, eso se hace, sin que influya en contra advertencias, ni remedios caseros, ni consejos de viejas como vulgarmente se dice; á tal extremo, que cuando se ha tenido *fe* en un médico, no ha influido la opinión de otros» (p. 250). Por esa

razón, la esposa estaba sometida a la palabra de los médicos, considerados como máxima autoridad, razón por la que hacía oídos sordos a los amigos y familiares que no estaban de acuerdo con el encierro para el joven espiritista. De manera que ella se convirtió en una «autómata» del poder médico (p. 287).

El relato de Paz Soldán sobre su encierro en el mundo de los locos en el Hospicio de Insanos nos permite vincular varios aspectos señalados a lo largo de este capítulo. Su descripción de los espacios, de los vigilantes extranjeros, de las rutinas, del papel de las Hermanas de la Caridad, de la falta de exámenes médicos, de la dieta y de las rutinas es bastante fiel a lo que encontramos en los reportes administrativos. No obstante, entrando propiamente en su caso, creer y practicar el espiritismo no era una causa *per se* para ingresar al manicomio, ya que era una práctica revestida de seriedad y científicismo en ciertos círculos cultivados. El problema eran las «pantomimas» que le ordenaban a hacer las voces que escuchaba. Sin embargo, pese a que mantuvo los síntomas psicóticos aún después de salir del Hospicio (escuchar voces), fue dado de alta debido a la presencia del padre, la autoridad verdadera en la casa y con una fuerte presencia en la opinión pública: el prominente político y escritor Mariano Felipe Paz Soldán. Esto nos lleva a una reflexión planteada hace unos años para el estudio de la relación entre las familias y el manicomio en el caso mexicano: cuando las familias enviaban a alguien al encierro no necesariamente era un acto de poder sobre el loco, sino justamente evidenciaba la falta de poder sobre el mismo (Ríos Molina, 2009, p. 153). En este caso, el retorno del padre como autoridad doméstica permitió la restauración del orden familiar y el joven Carlos siguió viviendo en contacto con sus espíritus. De manera que los números, los casos y los *Libros de correspondencia* nos narran una historia de control social, donde el Hospicio era visto como ese espacio para castigar y corregir buscado por las familias y la policía.

## Conclusiones

La IX tesis de Walter Benjamin (2008) sobre el concepto de historia resulta adecuada para explicar lo propuesto en este capítulo. El ángel de la historia «tiene los ojos desorbitados, la boca abierta y las alas desplegadas», mientras su rostro mira hacia el pasado donde ve una sola catástrofe: «ruinas sobre ruinas». Pero la tempestad del progreso sopla tan fuerte que lo lleva inevitablemente hacia el futuro (pp. 44-45). Esta podría ser la mirada de los psiquiatras de la época, principalmente Ulloa y Muñiz. Ellos encarnaban ese ángel de la historia que, al mirar



el Hospicio, la locura y su pasado, solo veían ruinas y más ruinas, mientras el progreso los llevaba hacia el futuro. La tempestuosa y redentora ciencia soplaba con tal fuerza que el progreso psiquiátrico los arrastraba hacia un futuro nuevo, de asilos abiertos, sin violencia, agresiones, ni maltratos para los locos y, principalmente, sin monjas sumidas en una lógica oscurantista y refractarias a la modernidad. Pero el mismo Benjamin invita a peinar la historia a contrapelo, es decir, recurrir a otras narrativas que fueran en contra de la versión oficial marcada por el progreso. Los *Libros de registro* nos abrieron la puerta para buscar esas otras narrativas que nos permitieran ver el tejido social que sostenía la institución: reemplazar esas ruinas que se ven desde la mirada médica para incorporar una diversidad de actores sociales que entraban en conflicto y negociaban en el día a día. Por una parte, las familias, la policía y las cárceles usaban el Hospicio como un espacio de control social, al tiempo que las monjas trabajaban de manera mancomunada con los pocos médicos y con el inspector para hacer cumplir el reglamento y defender el criterio médico como el único a utilizar para definir la perentoriedad del encierro. Mientras la sociedad enviaba al encierro a sujetos considerados «locos», las autoridades buscaban la forma de que las familias se responsabilizaran de sus pacientes, que la policía no enviara ebrios, que las beneficencias de extranjeros pagaran las cuotas por sus coterráneos y que las cárceles no enviaran supuestos locos que no podían cuidar debido a la falta de infraestructura.

La intención de este capítulo puede ilustrarse con una foto y un dibujo del mismo sitio, pero con diferentes perspectivas. La primera es de uno de los mencionados pasillos del Hospicio, en la sección de hombres. Fue tomada para ser publicada en un libro de la Beneficencia, donde se buscaba reconocer la grandeza de todas las obras hechas en las más diversas instituciones a su cargo. Las fotos evidencian espacios limpios e iluminados, pacientes bien vestidos, sin hacinaamiento, que miran y sonríen a la cámara. Es una foto de la imagen que quería proyectar la Beneficencia.

Por otra parte, en el Museo del Hospital Víctor Larco Herrera se conserva una serie de dibujos cuyo autor y año de elaboración desconocemos. El dibujo que aparece abajo plasma el mismo pasillo de la foto de arriba, pero desde el otro lado; las rejas están a la derecha en la foto y a la izquierda en el dibujo. Aquí aparece el hacinaamiento al grado de estar sentados en el piso por no haber espacio suficiente y, en lugar de sonreír a la cámara como en la foto, el sujeto más cercano al dibujante cubre su cara con las manos. Son dos miradas sobre lo mismo: la primera es desde el Estado, y la segunda, desde la locura. Justamente así se sostiene el conocimiento histórico: a partir de miradas contrapuestas y complementarias.



Foto 5. Hospicio de Insanos.

Fuente: Beneficencia (1913).

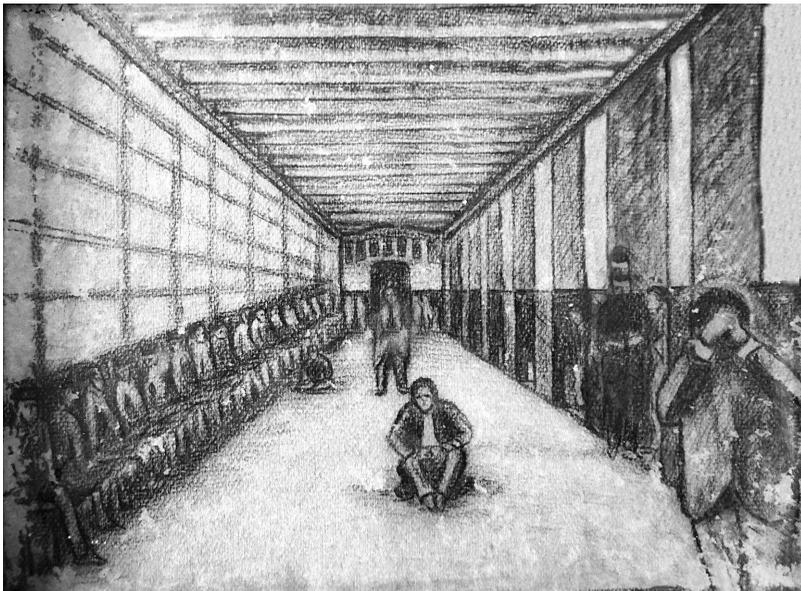


Foto 6. Dibujo del pasillo del Hospicio de Insanos.

Fuente: autor anónimo. Acervo del Museo del Hospital Víctor Larco Herrera.



INSTITUTO  
DE INVESTIGACIONES  
HISTÓRICAS