

**LOCURA: ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DE LOS CUERPOS EN EL  
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO VILLA OCARANZA, EN EL ESTADO DE  
HIDALGO, MÉXICO**

**MADNESS: ADMINISTRATION AND CONTROL OF BODIES IN THE VILLA  
OCARANZA HOSPITAL, IN THE STATE OF HIDALGO, MÉXICO**

*Marcos Bernal Ramírez*

*Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*

**ORCID: 0009-0002-0799-5533**

*Guillermo Lizama Carrasco*

*Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*

**ORCID: 0000-0003-2821-509X**

**Resumen**

Este trabajo busca analizar el tratamiento de la locura a partir del concepto de poder disciplinario desarrollado por Foucault para identificar los mecanismos de control social y el despliegue de las tecnologías para la docilidad de los cuerpos. Esto se realiza por medio de un estudio en el hospital psiquiátrico Villa Ocaranza, en el Estado de Hidalgo, México, para identificar el modelo de atención, la arquitectura hospitalaria, el marco reglamentario y los abusos a los que se someten los pacientes. Lo anterior como un marco para comprender la continuidad histórica en el tratamiento de la locura como una forma de control y diferenciación social (normal/anormal).

**Palabras clave:** Locura, Psiquiátrico, Villa Ocaranza, Estado de Hidalgo.

**Abstract**

This work seeks to analyze the treatment of madness based on the concept of disciplinary power developed by Foucault to identify the mechanisms of social control and the deployment of technologies for the surrender of bodies. This is done through a study at the Villa Ocaranza psychiatric hospital in the State of Hidalgo, Mexico, to identify the care model, hospital architecture, regulatory framework, and abuses to which patients are subjected. The above is a framework to understand the historical continuity in treating madness as a form of social control and differentiation (normal/abnormal).

**Keywords:** Madness, Psychiatric, Villa Ocaranza, Estado de Hidalgo.

## Introducción

La locura es un hecho social que se ha definido convencionalmente como la privación del uso de la razón, generando con ello conductas que se apartan de la norma socialmente convenida. En este amplio marco -durante buena parte del siglo XIX y XX- se definieron por el Estado todos los comportamientos y conductas extrañas que configuran una condición de anormalidad; que a su vez delimita la relación de la sociedad con el loco, en donde el control total de los cuerpos a través del encierro, el tormento y el martirio se transformaron en un mecanismo de control que irá modernizándose a partir del desarrollo de la psiquiatría, la farmacología y de las instituciones psiquiátricas.<sup>1</sup> El desarrollo histórico de la locura refiere a su construcción social como un fenómeno asociado a una pérdida de racionalidad, y con ello el desarrollo del poder disciplinario, ya no sobre un sujeto sino sobre un objeto sobre el cual se pueden desplegar diversas tecnologías y mecanismos de control y de exclusión social.<sup>2</sup> Al tiempo que la racionalidad psiquiátrica otorga al llamado loco una concepción patológica, reconociendo la locura como una enfermedad, que deriva en la pérdida de razón y control del cuerpo. Por ende la construcción de lo anormal es una lógica de reforzamiento de los mecanismos de control y de ordenamiento social. Esto se debe a que en la locura lo central del despliegue de las ciencias psiquiátricas no se estructura en torno al sujeto sino en las consecuencias que este genera para la sociedad. Lo que justifica por ende la docilidad de los cuerpos y los mecanismos de intervención en los hospitales psiquiátricos.

Es por esto que en la presente investigación analizamos el fenómeno de la locura desde un marco institucional y gubernamental existente en el hospital psiquiátrico Villa Ocaranza ubicado en el Estado de Hidalgo, México. Es en este sentido que nos

---

<sup>1</sup> Andrés Ríos Molina, “Manicomio La Castañeda. Recluir para curar”, BiCentenario. El Ayer y Hoy de México, 9(33), 14-23. (México, 2016); Andrés Ríos Molina, “La clínica psiquiátrica en el Pabellón Central. Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México, 1910-1968”, (pp. 41-70). México: Instituto de Investigaciones Históricas-UNAM/Instituto de investigaciones Dr. José María Luis Mora. (México 2017).

<sup>2</sup> Andrés Ríos Molina, “La locura durante la Revolución mexicana. Los primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920”. (Tesis doctoral, Centro de Estudios Históricos, El Colegio de México) (México, 2007). José Velasco García. “Aproximación a la génesis de la psicoterapia en México. Las tres primeras décadas del siglo XX”. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 22 (1). (México, 2019).

preguntamos ¿Cómo se despliegan las tecnologías y el poder disciplinario sobre los cuerpos desobedientes (locos)? A través de estrategias, como la vigilancia jerarquizada, la aplicación de la norma y la realización de exámenes se busca establecer mecanismos de disciplinamiento sobre los cuerpos, haciendo uso de las estructuras arquitectónicas, personal médico, programas de atención para la salud mental enfocados en volver dóciles a aquellos sobre los que recaen estas prácticas dentro del espacio psiquiátrico. Para conocer lo anterior se utiliza una metodología cualitativa de análisis documental, las fuentes de la investigación son: marco legal, documentación histórica del hospital (a través de solicitudes de información pública), cuadernos de campo de visitas externas, informes de hospitales psiquiátricos y recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y reportajes de medios de comunicación. Los hallazgos muestran que existe una diversificación de tecnologías utilizadas en la intervención sobre los cuerpos, la institución psiquiátrica se ha modernizado en torno a un discurso médico que ha transitado de un modelo de aislamiento hacia un control total sobre los cuerpos (interno /externo), mismos que ya no necesitan ser reclusos en todos los casos, profundizando la división entre sanos y enfermos (normales y anormales) como herramienta de control social. Esto se refleja en que dentro del hospital psiquiátrico el ejercicio del poder disciplinario ha desarrollado prácticas encaminadas a hacer más eficientes los tiempos, maximizar el uso de los espacios y la asignación de recursos, profundizar la intervención psiquiátrica a través de la farmacología y una mayor socialización de los problemas mentales, llevando lo anormal al contexto comunitario. Esto muestra que el despliegue del poder disciplinario se ha modernizado en las instituciones totales como los hospitales psiquiátricos pero que su intervención a través de la historia sigue buscando el control y la docilidad de los cuerpos considerados locos.

### **El nacimiento del loco y de la clínica**

La locura es un hecho social presente en la historia de la humanidad, su significado y tratamiento han sido diferentes a lo largo de la historia, cambiando los modelos de gestión y las tecnologías que se despliegan sobre los cuerpos locos, pasando desde su

integración y reconocimiento social en la Edad Media, hasta el despliegue del control total a través de instituciones como asilos, hospitales y manicomios que orientaron el tratamiento de este fenómeno como una forma de control social y un mecanismo de distinción entre lo normal y lo anormal, convirtiéndose en un dispositivo de control, en donde los cuerpos deben ser dóciles y sujetos de intervención de la tecnología del poder. Desde el siglo XIX, según Foucault,<sup>3</sup> existe un cambio tecnológico producto del nacimiento de la psiquiatría, misma que delimitó a la locura como una enfermedad mental. Posteriormente, ya en el siglo XX, las capacidades de control sobre los cuerpos asociada a la farmacología y a mecanismos de intervención totales sobre los cuerpos se fue consolidando a través de una gubernamentalidad que diseñó un marco de políticas públicas destinado al control de la locura como una anormalidad social.

Derivado de lo anterior es que junto con el desarrollo tecnológico-médico para la atención de la locura se crean instituciones de control total sobre los cuerpos (hospital psiquiátrico) ya no en el marco de la beneficencia sino en el marco de la salud pública. A partir de entonces se crea el modelo de atención psiquiátrica y la institucionalidad de los hospitales psiquiátricos, mismos que han representado formas de exclusión y control social que se han construido desde la docilidad de los cuerpos y desde la construcción de la anormalidad en torno a las personas que se consideran locas. Es decir, para Foucault<sup>4</sup>, la distinción de la locura se ha asociado a la condición de exclusión que se efectúa dentro de las sociedades modernas. Igualmente, vincula la postura del desposeído a la locura tradicionalmente ligada a la idea de posesión como causa de las patologías mentales.

En ese sentido, el loco es el sujeto que puede volverse prescindible bajo la estructura de la sociedad moderna, es excluido y con esto se elimina la capacidad de autodefinirse y establecer el goce pleno de sus derechos; además que será objeto de aislamiento y se conducirá fuera del orden económico al no considerarlo productivo. Con estas primeras dos condiciones, exclusión y aislamiento, se podrá definir lo que se convertirá en una estrategia para segregar a los grupos que se consideran indeseables para

---

<sup>3</sup> Michel Foucault, *Historia de la locura, en la época clásica*, (México, Fondo de Cultura Económica, 2015).

<sup>4</sup> Michel Foucault, *Ética, estética y hermenéutica*. (Argentina: Paidós, 1999).

la sociedad. Al tiempo que el hospital psiquiátrico genera las condiciones para ese control total de los cuerpos y haciendo posible el aislamiento y exclusión de la sociedad normal.

Para Yébenes<sup>5</sup> la construcción del loco en México parte de la discusión moral sujeta a la reflexión de una sociedad consciente que busca huir de la inmoralidad y el escepticismo, construir una sociedad con base en una fuerte concepción de la racionalidad y centrada en eliminar cualquier rastro de anarquismo. Asimismo, Yébenes determina que la locura “coexiste en un dominio moral en el que se evidencian sus relaciones con el nuevo orden social que se intenta instaurar en México” (2014, p. 98). Lo anterior reforzando la idea, bajo la que se ha establecido el presente trabajo, respecto a la locura como mecanismo por medio del cual se excluye aquello que signifique estar fuera de lo que se ha establecido como deseable en la sociedad.

Por ello, la condición de exclusión y aislamiento a través de la constitución del psiquiátrico fue la figura histórica que generó las condiciones administrativas e institucionales para poder contener a aquellos que se diagnosticaron con una enfermedad mental. En este espacio de poder total, Foucault<sup>6</sup> describe que se ha constituido toda una serie de estrategias dirigidas a moldear los cuerpos para conducir al loco hacia un espacio separado en donde se establecen cuatro elementos combinados que dan sentido al psiquiátrico: 1. el aislamiento en el asilo, 2. la medicación con ciertos psicoactivos, 3. las restricciones vinculadas al disciplinamiento de los confinados y finalmente, 4. un tipo de medicación punitiva y terapéutica. Aspectos que se visualizan al analizar una institución total para el control de la locura como el hospital psiquiátrico Villa Ocaranza en el Estado de Hidalgo, México.

En ese sentido, Foucault<sup>7</sup> establece que este lugar de aislamiento se constituye no como un lugar de recuperación que busca ayudar en alcanzar una cura frente al mal medicamente detectado, sino que por el contrario se estableció bajo la idea de conducir a

---

<sup>5</sup> Zenia Yébenes Escardó, *Los Espiritus y sus Mundos: Locura y subjetividad en el México moderno y contemporáneo*, (Ciudad de México, Gedisa, 2014)

<sup>6</sup> Michel Foucault, *Psychiatric power*. (London: Palgrave Macmillan, 2006a).

<sup>7</sup> Ibid.

los internos a un encierro y a su final aislamiento, validando socialmente la condición de anormalidad. Si bien, se logró ubicar la presencia de médicos en estos lugares solo correspondían a aliviar las enfermedades convencionales asociadas a laceraciones y padecimientos comunes.

Hay que mencionar, además, al hospital como ese espacio donde Foucault<sup>8</sup> ubica una ambigüedad; por un lado, se establece un lugar de investigación para ocultar la verdad y al mismo tiempo se produce una verdad que busca ser impuesta en la sociedad. En ese sentido, para Foucault, el hospital psiquiátrico fue desarrollado como un lugar para las enfermedades pero que se erige bajo la dicotomía del espacio de conocimiento y un lugar de prueba. En donde se han desplegado diversas tecnológicas que se modifican según el momento, por ejemplo, con el paso del aislamiento físico a través del manicomio al aislamiento mental a través del tratamiento farmacológico.

Es así como, Foucault<sup>9</sup> afirma que las estrategias que se desarrollan para poder guiar estas multitudes, que salen del canon establecido, únicamente podrán controlarse por medio del poder disciplinario, es decir, una serie de estrategias asociadas a una condición de encauzamiento es un poder sutil que logra por medio de tecnologías como la vigilancia jerárquica, exámenes y sanciones normalizadoras, individuos dóciles y susceptibles a los tratamientos de los cuales son objeto.

Así, el poder disciplinario para constituirse hace uso de elementos, tales como, la mirada como vigilancia ampliada que, a su vez, esconde las formas de construcción de las subjetividades -en el caso que abordamos- la subjetividad que se construye es la del enfermo mental.<sup>10</sup> El disciplinamiento del cuerpo requiere de una relación entre docilidad y la utilidad que se le puede extraer; se establece la posibilidad de dominar un cuerpo

---

<sup>8</sup> Paul Rabinow, *Michel Foucault. Ethics, subjectivity and truth.* (New York: The New Press, 1997).

<sup>9</sup> Michel Foucault, *Vigilar y Castigar.* (México: Fondo de Cultura Económica, 2002).

<sup>10</sup> Hubert Dreyfus & Paul Rabinow, *Michel Foucault: Beyond structuralism and hermeneutics.* (Chicago: The University of Chicago, 1983).

enfermo a través de técnicas que favorezcan su docilidad, tales como la vigilancia jerárquica, la examinación, la medicalización y la normalización del juicio.<sup>11</sup>

Al mismo tiempo, se establece bajo la lógica hospitalaria una condición de vigilancia permanente que al incluir una serie de tecnologías dispersa por toda la estructura del hospital el poder disciplinario. En ese sentido Mattar e Silva et al.<sup>12</sup> han asignado un significativo peso a la vigilancia jerárquica que se produce dentro de los centros hospitalarios, debido a que esta tecnología ayuda en la dispersión del poder en cada uno de los individuos que se encuentran reclusos, al hacerlo de manera constante el ejercicio del poder sin la necesidad de la concentración en un solo individuo. Estos elementos conforman un modelo de intervención sobre los cuerpos que se articula desde la arquitectura hasta el modelo psiquiátrico de atención, en donde todos los elementos se despliegan sobre los cuerpos dóciles como técnica de administración de la locura.

Como resultado del ejercicio de esta mirada jerarquizadora se establecen mecanismos normalizadores, Foucault<sup>13</sup> ha establecido que esta medida funciona para sancionar y corregir lo que se considera malo, al tiempo que ayuda a definir lo que es normal de lo anormal y por consecuencia despliega una serie de estrategias que más allá de buscar separar, su finalidad es la de homogeneizar. El propósito es desarrollar un sistema de premios y castigos, por eso en el hospital psiquiátrico se establece lo que debe ser y se castiga todo aquello que se salga del canon establecido como formas de comportamiento normalizadas.

Finalmente, el examen médico-psiquiátrico incorpora las prácticas de la mirada jerarquizada y la normalización de los cuerpos dentro de los hospitales psiquiátricos y sirve como tecnología para documentar todo lo que cualquier individuo con una patología psiquiátrica produce. Esto como rescata Coleclough<sup>14</sup> permite desarrollar un instrumento

<sup>11</sup> Isabel Silva Cancio Velloso et al, "Mobile Emergency Care Service: The Work on Display". *Texto & Contexto Enfermagem*, 23(3), 538–546. (Brasil, 2014).

<sup>12</sup> Tauana Mattar e Silva et al, "Disciplinary power on daily practices of nurses and physicians in the hospital". *Nursing Inquiry*. Vol.29 (2). (2022).

<sup>13</sup> Michel Foucault, *Vigilar y Castigar*. (México: Fondo de Cultura Económica, 2002).

<sup>14</sup> Elba Marta Coleclough, "Foucault y el análisis de la constitución del saber psiquiátrico en relación a los dispositivos de poder (fines del Siglo XVIII y principios del Siglo XIX)". IV Congreso Internacional de

de control continuo que se lleva a cabo por medio de la escritura y el registro de todo lo que acontece, fortaleciendo el ejercicio del poder disciplinario como el que se desarrolla en los hospitales psiquiátricos como el Villa Ocaranza.

### **El hospital psiquiátrico Villa Ocaranza: un espacio de control de los cuerpos y gestión de la locura**

El hospital psiquiátrico Villa Ocaranza se encuentra ubicado en el municipio de Tolcayuca en el Estado de Hidalgo, México. Tiene sus orígenes en el año 1968 como un modelo asilar y de reclusión, aspectos que se modifican desde 2001 como parte de la incorporación del *Modelo Miguel Hidalgo*<sup>15</sup> para la atención médica de la salud mental. La institución tiene como finalidad brindar los servicios de salud para la atención de trastornos mentales, buscando incorporar mecanismos comunitarios en apego a lo establecido por parte de la Organización Mundial de la Salud articulado con la Ley General de Salud. Dentro del reglamento interno en el artículo 4° del hospital se establece que este se define como: “una unidad especializada de segundo nivel de atención cuyo objeto es: brindar diagnóstico, tratamiento o rehabilitación mediante la atención integral psiquiátrica y psicosocial a todos los sectores de la población”.<sup>16</sup> En este sentido, el hospital ofrece los siguientes niveles de atención médica-psiquiátrica, atendiendo el llamado *Modelo Hidalgo*, en donde se reconocen dos grandes ámbitos de intervención: 1. Terapia breve: espacio destinado a pacientes de estancia corta, estos son los lugares de mayor demanda y 2. Terapia intermedia: espacio de larga estancia, aquí se desarrollan actividades terapéuticas, grupos de expresión, talleres con remuneración económica que también buscan estimular el desarrollo de habilidades, contención de los pacientes en una

---

Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología. (Argentina, 2012).

<sup>15</sup> Este modelo surge a partir de la reforma a la atención médica psiquiátrica a nivel internacional y se basa en los principios de promoción de la salud mental, medidas de hospitalización de corta, media y larga estancia y servicios de inserción psicosocial y reinserción social que mejoren las medidas de integración a la comunidad para pacientes.

<sup>16</sup> Secretaría de Salud Hidalgo, *Reglamento Interno del Hospital Villa Ocaranza de los Servicios de Salud de Hidalgo*, 2019, p.3.

primera etapa por medio de pláticas, un segundo momento es la contención farmacológica a través de reducción de los impulsos y finalmente contención física con ejercicios para lograr su relajación y su sometimiento en casos de mayor agresividad. Los dos ámbitos de intervención psiquiátrica asumen la docilidad, el sometimiento y la exclusión como forma de despliegue de una institución total sobre los cuerpos.

Es necesario resaltar que el hospital Villa Ocaranza ha sufrido una transformación importante, teniendo sus orígenes -como la mayoría de los centros hospitalarios psiquiátricos a mediados del S. XX- en un modelo asilar establecido como un lugar de segregación de todo lo que resultaba indeseable,<sup>17</sup> un espacio que busca mantener fuera todo aquello que es desagradable para la sociedad, generando desde la exclusión la anormalidad que propicia la docilidad de los cuerpos para la administración de la locura.

Además, los espacios totales<sup>18</sup> han sido lugares producidos para establecer las distinciones entre el ser externo e interno; este último, se va a enfrentar a una serie de condiciones tales como puertas cerradas, altos muros, alambres de púas, etc. Lo que constituye la edificación interna, pensada para constituir espacios destinados a la atención de los pacientes que ahí se encuentran recluidos. El hospital Villa Ocaranza dentro de su distribución y producción de espacios determina los lugares donde se ubicarán los pacientes para ser conducidos dentro de estas instituciones por medio de un proceso de individualización del paciente internado.

Destaca Faraone<sup>19</sup> que el surgimiento de espacios psiquiátricos genera en un primer momento la búsqueda de la rehabilitación de un paciente, sin embargo se fortalece al establecer medidas de aislamiento para todo aquello que represente una problemática social y que por supuesto se vincule a una crisis de salud, generando una arquitectura

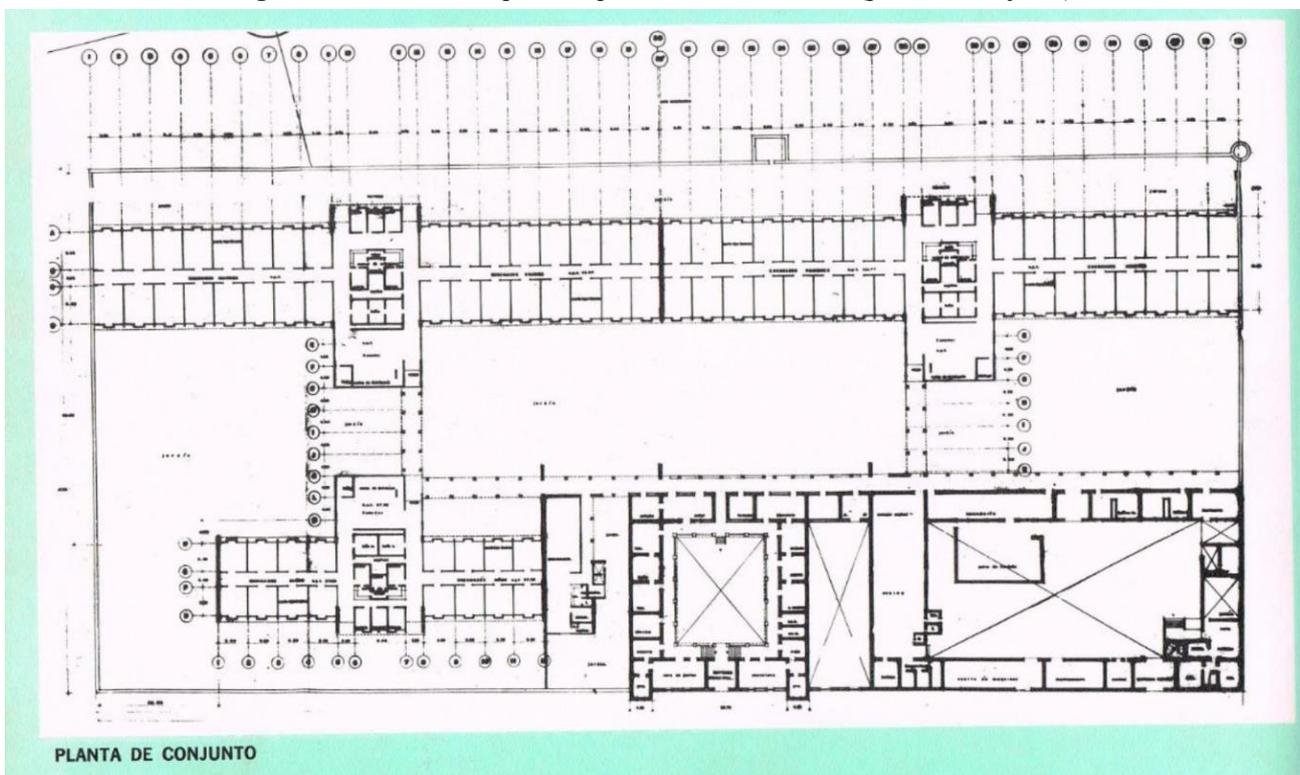
<sup>17</sup> Cristina Sacristán, “Un Estado sin memoria. La abolición ideológica de la institución manicomial en México, 1945-1968”. VERTEX. Revista Argentina de Psiquiatría, 22(98), 314-317. (Argentina, 2011).

<sup>18</sup> Erving Goffman, Internados, (México, Titivilius, 1961).

<sup>19</sup> Silvia Faraone. “La crisis del modelo asilar. Transformaciones en la práctica de abordaje a la problemática de la salud mental”, *Delito y sociedad*. Núm. 1 Vol. (6/7), pp. 171-178.

orientada a la exclusión social y al aislamiento que favorece el despliegue de las tecnologías del poder sobre los cuerpos.

**Figura 1.** Planos del Hospital Psiquiátrico Villa Ocaranza (planta de conjunto)



Fuente: Secretaría de Salud Hidalgo, Planos del Hospital Dr. Fernando Ocaranza. Solicitud de información no. 130213100097524 con fecha 20/05/2024.

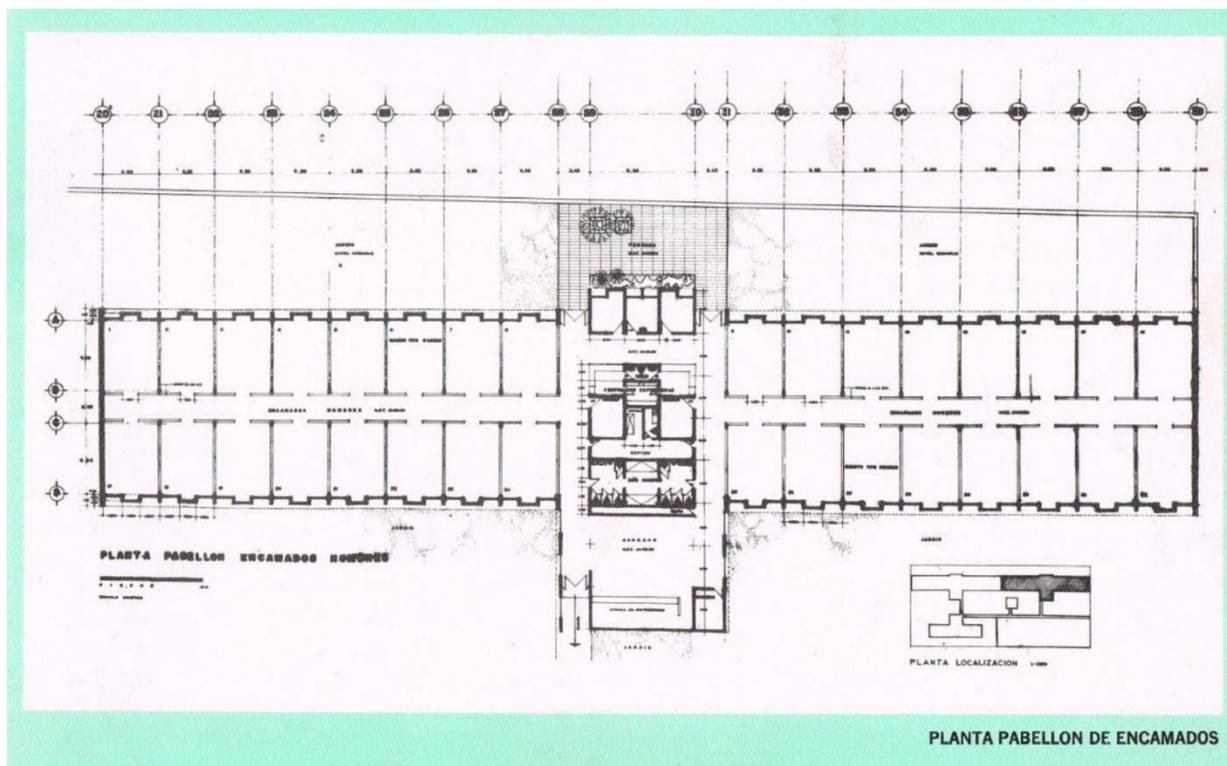
**Figura 2.** Fachada del Hospital Psiquiátrico Villa Ocaranza



Fuente: La Crónica Hidalgo con fecha del s/f

<https://www.cronicahidalgo.com/2023/05/09/irregularidades-en-ocaranza-denuncian/>

**Figura 3.** Planos del Hospital Psiquiátrico Villa Ocaranza (pabellón de encamados)



Fuente: Secretaría de Salud Hidalgo, Planos del Hospital Dr. Fernando Ocaranza. Solicitud de información no. 130213100097524 con fecha 20/05/2024

Como se observa en los planos arquitectónicos, la estructura anterior al año 2000 por parte del hospital Villa Ocaranza mantenía una lógica muy parecida a los espacios desarrollados desde el siglo XVIII y XIX alrededor del mundo. El establecimiento de dos espacios destinados al tratamiento y control por igual de cualquier individuo que fuera recluido bajo estas paredes y la segmentación arquitectónica en espacios fragmentados y aislados que objetivizan a los pacientes y los pone en condiciones de docilidad frente a una arquitectura orientada por el poder disciplinario.

De acuerdo a los planos del hospital psiquiátrico se puede vislumbrar dos plantas que constituyen el hospital, en primer lugar se encuentran el área dedicada a los servicios administrativos y que se compone a través de la dirección del hospital, sala de juntas y área administrativa donde se ubican los espacios dedicados al archivo, contabilidad y caja;

en un segundo espacio encontramos consulta externa compuesto de cinco zonas entre ellas: sala de espera, sanitario público, consultorio, consultorio dental y finalmente un archivo clínico; en tercer lugar, se ubica un espacio destinado a la terapia recreacional donde se ubican jardines, socioterapia y terapia intensiva. Aquí destacamos los sitios destinados para los pacientes a los que se denomina “cuarto de aislados” y en la crujía de encamados se ubica la existencia de sanitario para enfermos, cuarto séptico y farmacia. También se destina un lugar para enfermeras que cuentan con closet y un baño exclusivo, finalmente el plano proporcionado ubica el área de hospitalización que para ese entonces contaba con una separación por género, hombre y mujer y otro espacio para niños con una totalidad de camas disponibles de 514.

De esta manera se vuelve evidente que el hospital Villa Ocaranza antes del año 2000 y la posterior adopción del *Modelo Miguel Hidalgo* de salud mental mantenía la estructura de los espacios de asilamiento y reclusión históricamente construidos para segregar a lo diferente y anormal. Como señalan Valero y Faraone<sup>20</sup> la unión entre el hospital psiquiátrico y la cárcel marca la unión entre las técnicas que ambos espacios utilizan para lo punitivo y lo terapéutico. Refinando lo anterior a través de nuevas tecnológicas como la farmacéutica o tratamientos terapéuticos de estancia corta que desplazaron el encierro, la exclusión y el control físico hacia mecanismos más sofisticados de gestionar la locura y construir la anormalidad integrada en la sociedad del S. XXI.

Asimismo, por parte del Estado mexicano se propuso la Ley General de Salud Mental (2017) donde se buscaba incluir elementos necesarios para la transición por parte de las estructuras psiquiátricas tradicionales hacia el *Modelo Miguel Hidalgo*; la incorporación de unidades psiquiátricas en los hospitales generales e impulsar el desarrollo de espacios de estancia corta que bajo condiciones de independencia pudieran brindar atención especializada dentro de las instituciones públicas de salud. Al mismo

---

<sup>20</sup> Ana Valero y Silvia Faraone, “Lo punitivo y lo terapéutico. Una experiencia desinstitucionalizadora en salud mental en el ámbito penitenciario de la provincia de Santa Fe (Argentina)”. *Delito y Sociedad* Núm. 1 Vol. (31), pp. 93-111.

tiempo, se busca que el modelo incorpore villas de transición hospitalaria, espacios que se pretenden estén constituidos con casas con un número suficiente de habitaciones y camas para pacientes, así como, lugares donde las personas usuarias realicen actividades cotidianas y también puedan contar con consultorios y enfermerías con baño que permitan brindar el cuidado necesario hacia los usuarios. Esto indica que la medicalización implicó nuevas formas tecnológicas de poder y control sobre los pacientes, quienes aunque siguen siendo sometidos a tratamientos coercitivos y deshumanizantes, también acceden a nuevas condiciones terapéuticas de gestión de la locura<sup>21</sup>.

El Hospital Villa Ocaranza es único en su tipo en el Estado de Hidalgo, allí se concentra la atención derivada de padecimientos mentales y la gestión de los cuerpos dóciles como una condición de lo anterior, al respecto el artículo 4 de su reglamento interno lo caracteriza como:

*Artículo 4.- El Hospital es una unidad especializada de segundo nivel de atención cuyo objeto es: Brindar diagnóstico, tratamiento o rehabilitación mediante la atención integral psiquiátrica y psicosocial a todos los sectores de la población, y formar recursos humanos en el campo de la investigación y salud mental para personal de los Servicios de Salud de Hidalgo y para el sector público y privado que lo solicite.*

De la misma forma, el Reglamento Interno del Hospital Villa Ocaranza en su artículo 7 define las funciones de éste:

- I. Atender a personas con padecimientos mentales, incluyendo la rehabilitación psicosocial integral;*
- II. Mantener internados a pacientes con padecimientos mentales agudos, cumpliendo con los requisitos científicos y legales aplicables, ajustándose a los*

---

<sup>21</sup> Cristina Sacristán, “La medicalización de la locura en la ciudad de México. De la secularización de los hospitales para dementes al cierre del Manicomio General, 1861-1968” *De manicomios a instituciones psiquiátricas Experiencias en Iberoamérica, siglos XIX y XX*, Coords. Andrés Ríos y Mariano Rupertuz, (México; Universidad Nacional Autónoma de México/Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2022).

*principios éticos y sociales, respetando la dignidad de cada persona usuaria y propiciando su reintegración a la vida social;*

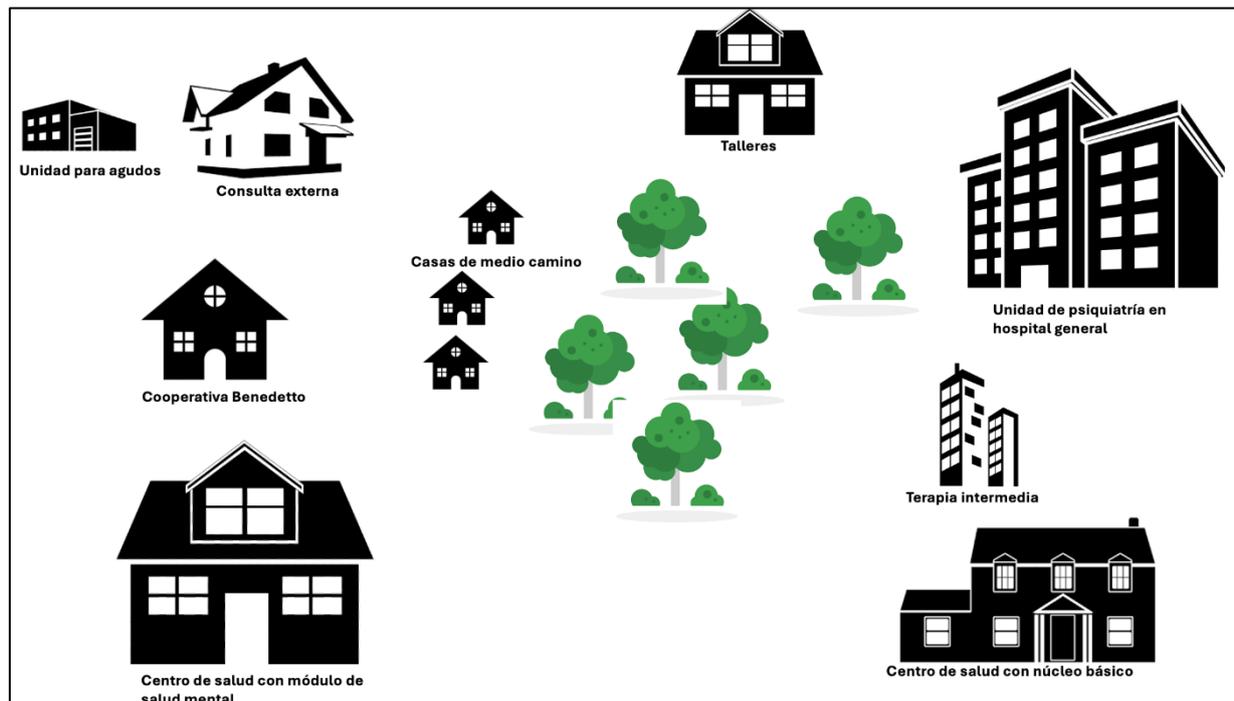
*III. Mantener internados a pacientes con padecimientos mentales crónicos cumpliendo con los requisitos científicos y legales aplicables, ajustándose a los principios éticos y sociales, respetando la dignidad de las personas;*

*IV. Proporcionar atención médica especializada en consulta externa a pacientes psiquiátricos con padecimientos en fase aguda, crónica y crónica agudizada;*

*V. Efectuar el diagnóstico y el tratamiento integral, de acuerdo con cada caso y según las normas técnicas correspondientes;*

En este sentido, en el ámbito reglamentario se mantiene el despliegue de las tecnologías del poder respecto al control de los cuerpos por medio del asilamiento e internamiento de los pacientes. Con lo cual se refuerza que más que ser instituciones de cuidado y tratamiento, los hospitales psiquiátricos son mecanismos de exclusión y control social. Estos lugares sirven para mantener el orden social y definir los límites de la racionalidad aceptada, señalando desde el diagnóstico psiquiátrico lo normal y lo anormal, así como sus formas de intervención para crear cuerpos dóciles como respuesta al fenómeno de la locura a través del aislamiento por medio de un régimen de internación o de tratamiento farmacológico. En ambos esquemas lo que se define es la condición de normalidad o anormalidad de un sujeto.

**Figura 4.** Espacios de atención del hospital psiquiátrico Villa Ocaranza



Fuente: Elaboración propia con información de la Secretaría de Salud de Hidalgo “presentación Modelo Hidalgo de Salud Mental”, 2006.

Inicialmente, el área destinada a urgencias es la que mayor demanda experimenta y se encuentra en un edificio completamente independiente a las casas de atención de media y larga estadía, esto obedece a que los pacientes de esta área regularmente son de estancia breve. Se modifica la estructura históricamente desarrollada para la atención individual de crisis y se les asigna un espacio que permita iniciar su tratamiento de forma inmediata sin la reclusión, pero con el desarrollo de estrategias y técnicas para el control de la crisis, aunque en los casos graves y de abandono se procede de inmediato al régimen de internamiento.

También, destaca el espacio llamado “casa gardenias” mismo que se encuentra habilitado para poder llevar a cabo atención con perspectiva de contención por medio de entrevistas con la persona que presenta cualquier tipo de trastorno mental. En el reglamento interno en su artículo 23° el propio hospital establece que se busca dar atención diagnóstica y en caso de ser necesario ofrecer el tratamiento pertinente o si el

caso lo amerita, su internamiento temporal de acuerdo con las observaciones realizadas por el especialista.

De la misma manera, ubicamos “casa magnolias” como un espacio asignado para aquellos internos que son definidos como estables según el área de trabajo social del hospital psiquiátrico.<sup>22</sup> Finalmente, “casa tulipanes” alberga a pacientes de estancia intermedia. La composición estructural de los espacios mencionados se da por medio de cuatro habitaciones con 3 camas cada una y espacios en común como comedor, cocina, sala y baño, cada casa tiene una capacidad de doce pacientes. Esto da cuenta de la utilización de la estructura arquitectónica e incorporación de tecnologías con capacidad de mejorar el control y la docilidad de los cuerpos, como instituciones de control total.<sup>23</sup> Lo que está dado por la individualización, la segmentación y la delimitación de espacios diferenciados como se aprecia en la estructura arquitectónica del hospital.

Dentro del hospital Villa Ocaranza, se ha observado la productividad del individuo por medio de las actividades que se desarrollan al interior, se destacan por ejemplo aquellas que tienen como fin que el paciente interno se vuelva productivo no simplemente el ejercicio del poder punitivo, sino que se destacan ciertas tareas que fortalezcan la individualización y la productividad; tales como, paseos, labores en la cooperativa del hospital, entre otras.

Como lo ha establecido Sacristán,<sup>24</sup> México ha experimentado un proceso de modernización de las instituciones preocupadas por la salud mental, avanzando con diferentes reformas que han establecido la norma pero que al mismo tiempo han marcado una tendencia de atención a ciertos grupos de la población y condenando a muchos a otros al encierro indefinido y a la vulneración. Incluso por sobre lo establecido en el marco

---

<sup>22</sup> Bitácora de Campo realizada por estudiantes de la Lic. en Trabajo Social de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 2022.

<sup>23</sup> Cristina Sacristán, “Un Estado sin memoria. La abolición ideológica de la institución manicomial en México, 1945-1968”. VERTEX. Revista Argentina de Psiquiatría, 22(98), pp. 314-317. (Argentina, 2011); Cristina Sacristán, “La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar”, Cuicuil. Núm. 49. enero-abril, (México, 2009).

<sup>24</sup> Cristina Sacristán, “La clínica psiquiátrica en el pabellón central”, *Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos Una historia de la clínica psiquiátrica en México, 1910-1968*, Coords. Andrés Ríos Molina, (México: Instituto de Investigaciones Jurídicas/ Instituto José Luis Mora, 2018).

legal que también ha desarrollado un proceso de modernización en torno a la dignidad humana y el respeto a los derechos humanos. Sin embargo la propia condición de institución total que representa un hospital psiquiátrico presume la negación de la dignidad como un elemento que permite el despliegue de mecanismos de control, obediencia y disciplinamiento que supone la intervención psiquiátrica. Aun cuando, se ha pensado impulsar un proceso de modernización de los hospitales psiquiátricos, como señala Sacristán<sup>25</sup>, el proceso de transición institucional ha sido gradual y ha traído como consecuencia la adaptación de los espacios de reclusión en lugares de estancia corta o estadía media incluso con el modelo de hospital-granja que promueve la constitución de espacios comunitarios donde prevalezca la integración de los usuarios (anormales) y la diferenciación con el resto de la sociedad (normales).<sup>26</sup>

A partir de esto entendemos que la modernización está presente en la estructura institucional, administrativa y normativa, pero continúa enfrentando retos en atención a grupos vulnerables, especialmente por la vulneración de derechos. Lo que trae que al interior del hospital se pierda el sujeto, ya que es la única vía para el control total, lo que empieza con el proceso de despojo de la dignidad humana para favorecer la intervención clínica objetivizada.

### **El tratamiento de los cuerpos y sus mentes**

En el hospital psiquiátrico Villa Ocaranza se tiene contemplada la atención integral de los pacientes, basado en el *Modelo Miguel Hidalgo* para el cuidado de la salud mental. El modelo busca innovar las prácticas del cuidado de la salud mental a partir de la incorporación de una estrategia de atención médico-psiquiátrica y psicológica por medio de mecanismos como rehabilitación psicosocial, taller protegido, paseos terapéuticos y estructuras de atención comunitaria. La utilización de estas estrategias se

<sup>25</sup> Ibid.

<sup>26</sup> Ana Cecilia Rodríguez-de Romo y Gabriela Castañeda-López, “El Hospital Granja y la Escuela Granja Bernardino Álvarez: antecedentes del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía”. *Revista de Investigación Clínica*, Vol. 6, Núm. 6, pp. 524-536. (México, 2013).

vincula con la incorporación de tecnologías,<sup>27</sup> la forma en que se ejerce el poder necesita de la asociación de tecnologías de producción, de signos, de poder y del yo. Tal como Foucault<sup>28</sup> define las tecnologías son prácticas, técnicas y mecanismos que son utilizados para dirigir las conductas de los seres humanos en contextos determinados. Estas estrategias son tan diversas como complejas, partiendo desde saberes, instituciones y relaciones de poder que producen interacción entre el individuo y la sociedad. Estas tecnologías no siempre están ligadas a cuestiones físicas o mecánicas, pero regularmente están asociadas a las formas de ejercer el poder y el saber.

Para el caso analizado nos centramos en las tecnologías del poder y el yo; las primeras, se definen como aquellas que determinan las conductas de los individuos y permiten la sumisión a ciertos fines; y las del yo son todas aquellas que permiten a los individuos -por cuenta propia o con ayuda de otros- actuar sobre el propio cuerpo, conducta o forma de ser.

La evolución de los espacios de reclusión para individuos con alguna patología mental ha sido constante y prueba de ello es la adopción del *Modelo Hidalgo* por parte del Hospital Villa Ocaranza. Los servicios que el hospital psiquiátrico oferta están adaptados a dicho modelo que define las pautas y parámetros de atención a nivel nacional con dos grandes ejes como son la atención psiquiátrica y la psicosocial, tanto para los pacientes ambulatorios como los del régimen asilar, estos servicios se enlistan en el reglamento del hospital:

*Artículo 23.- La atención integral psiquiátrica y psicosocial será:*

*1. A personas usuarias ambulatorias a los cuales se les brinda un diagnóstico, tratamiento y rehabilitación psicosocial con el objetivo de procurar su reinserción social. De ser necesario la persona usuaria puede ser hospitalizada de manera temporal de acuerdo a los criterios del médico especialista; referido o contrarreferido según sea el caso;*

---

<sup>27</sup> Michel Foucault, *Tecnologías del yo*, (Buenos Aires; Paidós, 2008)

<sup>28</sup> *Ibid.*

*II. Atención integral médico psiquiátrica mediante diagnóstico, tratamiento y rehabilitación psicosocial a través de la prestación de servicios a personas usuarias con trastorno mental que carecen de una red familiar por lo cual se encuentran hospitalizados de manera permanente y dependen en su totalidad de la asistencia médica y social que se les pueda proporcionar, y*

*III. De atención a menores de edad de forma ambulatoria, en caso de requerir hospitalización será referido al Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro".*

El mecanismo de rehabilitación psicosocial es la búsqueda de la incorporación de estrategias que brinden las herramientas necesarias para que las personas con algún tipo de trastorno mental puedan emplear de mejor forma sus capacidades en el contexto social y desplegar habilidades que favorezcan su autonomía e independencia. Pero también representa un mecanismo de modernización para mantener nuevas técnicas de control social y diferenciación de lo anormal pero ahora no reclusos sino que insertos en el cuerpo social. Por ello existen nuevas miradas desde el *Modelo Hidalgo* de atención psiquiátrica, esto ha llevado a que en el hospital Villa Ocaranza se encuentran actividades de costura, bisutería, elaboración de cuadros y bordados. En este tipo de espacios se procura la existencia de talleres, los cuales ayudan a vincularse con otros y con su misma comunidad, pero profundizando la distinción entre lo normal y lo anormal al buscar la inserción social y comunitaria en el manejo de algunos padecimientos mentales.

En relación con lo anterior podemos establecer, tal como lo vincula Foucault,<sup>29</sup> la propia decisión sobre ciertas conductas en las que se enfoca la rehabilitación social, misma que se cimenta en el camino de las tecnologías del yo. En donde al paciente se le responsabiliza por el avance en su recuperación desde la imposición por parte de los doctores y enfermeras sobre su actuar y traslada ese contexto clínico al contexto social.

Del mismo modo para Foucault<sup>30</sup> la dinámica por medio de la cual se lleva a cabo el disciplinamiento del cuerpo, es denominada anatomopolítica este proceso es necesario

<sup>29</sup> Ibid.

<sup>30</sup> Michel Foucault, *Defender la Sociedad*, (México, FCE, 2001).

para optimizar y darle mayor utilidad de acuerdo con el contexto institucional. Lo que evidencia el despliegue de las tecnologías políticas del cuerpo en la producción del sujeto psiquiatrizado. Se destaca que el poder se ejerce desde mecanismos dispersos y cotidianos que no necesariamente son coercitivos y que están vinculados al disciplinamiento y normalización por medio de técnicas establecidas en las instituciones que buscan la producción de un cuerpo dócil moldeado a partir de las necesidades sociales, económicas y políticas.

A su vez, la existencia del mecanismo denominado paseos terapéuticos en donde se instauran diversas modalidades entre ellas, visitas cortas a su domicilio, paseos recreativos, salir de compras e incluso viajes. Así, se vuelve evidente una relación de productividad con el individuo que presenta una patología mental, se orienta en aislarlo de la sociedad, pero sin eliminar su capacidad de producir y de esta forma ser incluido en la lógica del neoliberalismo. Como señala Foucault<sup>31</sup> al establecer que cualquier actividad desde donde se administra la vida humana y se logre asegurar la producción del capital. Por tal motivo el enfermo mental a través de la incorporación de tecnologías de poder y del yo sigue destinado a la producción y aseguramiento del crecimiento del capital, pero sin dejar de ser anormal. En esta nueva modalidad bajo la cual se observa al paciente mental se pretende alcanzar la explotación de aquellos que históricamente fueron relegados y aislados de la sociedad, representando un giro epistémico en las formas de manejar la locura. Por ello las lógicas del *Modelo Hidalgo* de atención psiquiátrica puede ser vista como una "arqueología del saber", ya que muestra como han cambiado las prácticas y discursos sobre la locura a lo largo del tiempo. Mostrando que las definiciones y tratamientos de la locura están profundamente arraigados en contextos históricos, económicos y culturales que determinan las formas de administrar la locura a través de un despliegue de poder disciplinario sobre los cuerpos dóciles.

El modelo de atención psiquiátrico en el hospital Villa Ocaranza sigue siendo de control y docilidad sobre los cuerpos como manejo de la locura por parte de las

---

<sup>31</sup> Michel Foucault, *El nacimiento de la biopolítica*, (México; Fondo de Cultura Económica, 2007).

instituciones de control total. Al respecto, al revisar los informes de visita a estos espacios emitidos por diversas dependencias destaca el *Informe especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del gobierno federal y estados de la república mexicana*. El cual identifica los siguientes problemas recurrentes y constantes en el Hospital Psiquiátrico Villa Ocaranza destacando los casos de maltrato y violencia física, tortura, abuso sexual, omisión de aviso al ministerio público de ingreso involuntario, protección a la salud limitada, insuficiente personal de seguridad, falta de personal médico y de especialidades, falta de capacitación al personal en materia de prevención de la tortura o la inexistente clasificación de pacientes.

Una muestra del despliegue del poder disciplinario es el control total de los cuerpos, lo que se expresa en los casos de maltrato y abusos sexuales como la violación, al respecto el mismo informe de la Comisión Nacional de Derechos Humanos refiere que:

*En septiembre de 2011 personal del hospital Psiquiátrico “Villa Ocaranza” en Tolcayuca, Hidalgo, informó que una paciente internada en el hospital fue víctima del delito de violación equiparada agravada por parte de un servidor público adscrito a esa institución. Con motivo de estos hechos se dio vista a la representación social y se inició la indagatoria correspondiente, y una vez concluida se ejerció acción ante el Juzgado Penal del Distrito Judicial de Tizayuca, donde se encuentra en trámite el caso bajo la causa penal 193/2011. Es por ello que resulta inaceptable que en el hospital Psiquiátrico “Villa Ocaranza” en Tolcayuca, Hidalgo, se haya presentado un caso de violación en agravio de una paciente internada, lo que además de que vulneró los derechos humanos de esta persona a recibir un trato digno y a la libertad sexual, evidencia una clara falta al deber de cuidado y a una adecuada supervisión del personal que ahí labora.<sup>32</sup>*

---

<sup>32</sup> Comisión Nacional de Derechos Humanos, *Informe especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre los hospitales psiquiátricos que dependen del gobierno federal y estados de la república mexicana*. p. 5 (México: 2013)

Otro elemento que permite evidenciar el control total sobre los cuerpos y la locura es el abandono, en donde la tutela de los cuerpos queda por completo en manos de la institución hospitalaria como control total que gestiona el tránsito de un sujeto a un objeto. En este sentido la CNDH en el *estudio sobre el cumplimiento e impacto de las recomendaciones generales, informes especiales y pronunciamientos de la CNDH (2001-2017)* señala:

*Es necesario realizar evaluaciones acordes a las necesidades del Hospital Psiquiátrico “Villa Ocaranza” para que se puedan asignar recursos para poder satisfacer las necesidades básicas de los pacientes que se encuentran hospitalizados (estancia, alimentación, vestido y calzado). Los usuarios que se encuentran hospitalizados en el área de Terapia Continua (crónicos) el 98 por ciento no cuenta con red de apoyo familiar han sido abandonados en esta institución, por lo cual la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo a través del área de Planeación, Presupuesto y Evaluación se designa un presupuesto de forma anual para poder cubrir estos gastos. Las evaluaciones se llevan a cabo de forma trimestral, semestral y anual.<sup>33</sup>*

El poder disciplinario que se constituye en las instituciones encargadas del cuidado y atención de los problemas de salud mental se ayuda de las tecnologías y prácticas disciplinarias que sirven para efficientizar los tiempos, niveles de vigilancia y estrategias desarrolladas para el control y la docilidad de los cuerpos. Al mismo tiempo, que cuando se logra consolidar este tipo de poder se encamina hacia la transición que busca la administración y control de cuerpos en los niveles más esenciales como lo son la natalidad, reproducción y mortandad. Es decir, las instituciones hospitalarias psiquiátricas como Villa Ocaranza, se encuentran en un proceso innegable de modernización; esto no quiere decir que, se estén cambiando las perspectivas por medio de las cuales son atendidos los pacientes (locos) de estos centros hospitalarios. Esto

---

<sup>33</sup> Comisión Nacional de Derechos Humanos, *Estudio sobre el cumplimiento e impacto de las recomendaciones generales, informes especiales y pronunciamientos de la CNDH 2001-2017*, p. 609 (México: 2019)

muestra -como se mencionó con el caso de las quejas ante la CNDH- que se continua por parte de las instituciones psiquiátricas con un modelo orientado a la administración total de los cuerpos en el sentido foucaultiano del biopoder. En donde la docilidad de los cuerpos a través de diversas tecnologías (medicalización, reclusión, terapia de interacción social, etc.) es un elemento permanente (histórico) en el control y gestión de la locura.

Los espacios que se producen al interior del hospital Villa Ocaranza, talleres, casas de medio camino, terapia intermedia, consulta externa, cooperativa han sido diseñados de forma tal que permitan establecer el control de los pacientes conduciendo sus cuerpos por medio de las tecnologías y estrategias de optimización entre las que se pueden destacar: la disciplina y normalización, en donde se establecen ciertos procedimientos por medio de normas, reglas y prácticas estrictas que regulan el comportamiento físico y mental; también, las instituciones totales como el hospital psiquiátrico desarrollan estrategias que favorecen la imposición de jerarquías y medidas de vigilancia.

## Conclusiones

Las instituciones de salud mental se apoyan en mecanismos como tecnologías del poder y del yo, así también de prácticas disciplinarias como la vigilancia jerarquizada, la normalización y los exámenes con la finalidad de alcanzar una mayor eficiencia que se vea reflejada en la docilidad alcanzada por los cuerpos de los internos y profesionales de la salud. Lo que se expresa en un poder disciplinario que se despliega desde una arquitectura, pasando por procedimientos médicos, psiquiátricos y ámbitos administrativos (censo diario de pacientes, elaboración de bitácoras, trámites de ingreso y egreso, control de los familiogramas). Todos estos ámbitos existen en el hospital Villa Ocaranza y apuntan a la docilidad de los cuerpos como la única forma de abordar el problema de la locura. Esta incorporación de prácticas dentro del espacio hospitalario, aunque se ha modernizado, sigue manteniendo las estrategias de diferenciación entre lo que se denomina normal o anormal, bueno o malo, perpetuando las condiciones de violación de derechos humanos y reproduciendo desde el discurso médico las técnicas que mantienen el control sobre los cuerpos que se consideran enfermos.

Se puede establecer que la institución psiquiátrica se ha modernizado a lo largo de su historia, pero conserva las prácticas punitivas y de disciplinamiento sobre los cuerpos anormales, dichas prácticas han experimentado transformaciones y adaptaciones al entorno de la medicina actual, pero mantienen como fin último la docilidad de los sujetos que se impactan con ellas.

El caso del hospital psiquiátrico Villa Ocaranza es significativo porque permite observar la operación y adaptación de poder disciplinario en un contexto de modernización de los espacios de salud dedicados a atender problemas mentales. A través de la regulación de la vida cotidiana se desarrollan un control preciso de las actividades que deben realizar cada uno de los pacientes recluidos dentro del hospital, sin dejar lugar a la autonomía de los ahí recluidos; de igual forma en situaciones no muy claras se ha llevado a cabo la utilización de procedimientos sin el consentimiento del paciente. Lo que profundiza las miradas tradicionales de control total sobre estos cuerpos como un tránsito desde el sujeto al objeto. Esto genera las condiciones para la violación de derechos humanos en el espacio hospitalario Villa Ocaranza derivado de las quejas ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos, que se pudieron revisar, ya que estas atentan contra la salud física y mental de los pacientes y su derecho a no experimentar malos tratos. Mas allá de modernizar las prácticas individuales respecto a las cuales se atiende a los pacientes mentales, se observa un despliegue de control y gestión de las poblaciones, marcada por la diferenciación entre lo normal y lo anormal como forma de control social.