

PSIQUIATRÍA Y PODER. DEL MANICOMIO A LOS “PROBLEMAS” DE LA NACIÓN: EL INDÍGENA EN PERÚ Y LA INFANCIA DIVERGENTE EN MÉXICO (1910-1940)

PSYCHIATRY AND POWER. FROM THE ASYLUM TO THE NATION’S “PROBLEMS”: THE INDIGENOUS PEOPLE IN PERU AND DIVERGENT CHILDHOOD IN MEXICO (1910-1940)

Andrés Ríos Molina* <https://orcid.org/0000-0002-6133-478X>

Resumen:

Analizamos el vínculo entre la psiquiatría y el poder en México y en Perú en dos momentos históricos. El primero es a finales del siglo XIX e inicios del XX, cuando las élites planearon la construcción de un nuevo manicomio bajo la lógica positivista que consideraba el encierro psiquiátrico como una herramienta fundamental en la modernización de un país. El proyecto se consolidó en Perú con la fundación del Asilo Colonia La Magdalena (1918) y en México con el Manicomio General (1910). El segundo momento, es a partir de la década de 1920, cuando iniciaron proyectos estatales nacionalistas para la homogeneización cultural de la población, y el control sanitario sobre los sujetos que “degeneraban” la nación. En este artículo se muestra el lugar activo de los psiquiatras en este proyecto estatal. En Perú, reflexionaron ampliamente sobre la psicología y la psicopatología del indígena a partir de una lógica biologicista y racista en el contexto del movimiento indigenista. En el México posrevolucionario, la infancia se convirtió en una prioridad para los aparatos educativo y sanitario, para construir una nación sana y moderna. Los psiquiatras crearon instituciones para la detección y control de la infancia divergente (“anormales”, “problema” e “infractores”).

Palabras clave: Psiquiatría, indigenismo peruano, folklore psiquiátrico, infancia anormal, psicopedagogía.

Abstract

The link between psychiatry and power in Mexico and Peru was analyzed in two historical moments. The first is at the end of the 19th century and at the beginning of the 20th century when the elites planned the construction of a new insane asylum under the positivist logic that considered psychiatric confinement as a fundamental tool in the modernization of a country. The project was consolidated in Peru with the founding of the Asilo Colonia La Magdalena (1918) and in Mexico with the Manicomio General (1910). The second moment is from the 1920s when nationalist state projects began the cultural homogenization of the population and the sanitary control over the subjects that “degenerated” the nation. This article shows the active role of psychiatrists in this State project. In Peru, they reflected extensively on the psychology and psychopathology of the Indigenous from a biological and racist logic in the context of the indigenist movement. In post-revolutionary Mexico, childhood became a priority for the educational and healthcare systems to build a healthy and modern nation. Psychiatrists created institutions for the detection and control of deviant (“abnormal”, “problem” and “delinquent” children).

Keywords: Psychiatry, Peruvian indigenism, psychiatric folklore, abnormal childhood, psychopedagogy.

Fecha de recepción: 02-10-2023 Fecha de aceptación: 10-05-2024

La psiquiatría es el área de la medicina que más vínculo ha tenido con lo social, cultural y político. Gracias a la herencia de Michel Foucault, la historiografía ha documentado la forma en que este saber-poder ha tenido la capacidad de expandir su marco de acción más allá de la clínica y de los muros del manicomio, a muy diversos espacios de la vida social, al punto de convertirse en elemento estructurante de los aparatos de control y de la subjetividad occidental. Es por eso que numerosas investigaciones han abordado temas tan diversos como las historias de los manicomios y sus poblaciones, procesos judiciales donde hubo peritajes psiquiátricos, la higiene mental, los vínculos con la educación, la salud pública, el psicoanálisis, las representaciones artísticas de la locura, la subjetividad de los pacientes que dejaron

huella textual de su experiencia, para sólo mencionar algunas líneas principales de reflexión¹. Siguiendo el mencionado marco de reflexión, en este artículo buscamos hacer un análisis comparado del vínculo que estableció la psiquiatría con el contexto político e ideológico en México y en Perú en dos momentos. El primero es la modernización que las élites impulsaron a fines de siglo XIX desde el positivismo, donde se fraguó el proyecto para la construcción de un manicomio moderno; y el segundo tuvo lugar en las décadas

¹ Para un panorama general de la historiografía de la psiquiatría véase Huertas (2012). Un trabajo reciente que ha compilado las principales rutas analíticas y fuentes primarias para la historia de la psiquiatría en América Latina es Ordorika y Golcman (2021). Otro trabajo que da un panorama de los estudios regionales sobre la historia de instituciones psiquiátricas es Ríos y Ruperthuz (2022).

de 1920 y 1930, cuando se consolidó la primera generación de psiquiatras en ambos países y, al mismo tiempo, estos especialistas se vincularon a debates y acciones definidas por la construcción de una nación moderna. Valga mencionar que en la historiografía de la psiquiatría latinoamericana no hay estudios comparados, de manera que este texto es un primer intento.

Hemos elegido comparar un mismo objeto -la psiquiatría en interacción con el entorno social-, en países que comparten dos características. La primera es que en ambos contextos se planeó la construcción de un manicomio como la ruta para la modernización de la nación, lo que hizo de la novísima institución, una pieza central en el marco civilizatorio cual ruta hacia el progreso. Desde allí se esperaba controlar una diversidad de sujetos como los alcohólicos, toxicómanos, epilépticos y locos que degenerarían la raza. Por consiguiente, el nuevo manicomio, en ambos países, no solo fue un proyecto médico, sino que también era una prioridad para las élites en tanto herramienta de control social. El anhelado objetivo se alcanzó con la inauguración del Manicomio La Castañeda en México (1910) y el Asilo Colonia La Magdalena, en Perú (1918). Estos fueron espacios donde se centralizó la atención, formación e investigación en materia psiquiátrica. A diferencia de otros países de la región donde hubo instituciones psiquiátricas en diferentes ciudades desde inicios del siglo XX —como Argentina, Brasil o Colombia—², en México y Perú, la centralización hizo que el manicomio fuera el espacio en el que se materializaron las políticas del estado en materia de salud mental y, además, fue el escenario para la consolidación de la primera generación de psiquiatras. La mencionada centralización existió hasta la década de 1940, cuando comenzó la construcción de nuevos establecimientos públicos para la atención de pacientes psiquiátricos³.

Después de señalar las similitudes, veamos ahora las diferencias. Una vez gestada la primera generación de psiquiatras

en ambos países, su trabajo no se limitó a la atención de pacientes en el nuevo manicomio. En Perú, los psiquiatras buscaron un lugar en el debate más importante de las décadas de 1920 y 1930: el indigenismo. En el marco de este movimiento intelectual, político, social y artístico, interesado en las formas para incorporar a los indígenas de manera eficiente a la nación y acabar con siglos de explotación y marginación, los psiquiatras peruanos fueron los únicos de América Latina que desarrollaron una amplia reflexión sobre la psicología y la psicopatología del indio, formando parte del ambiente intelectual vanguardista peruano. Sin embargo, entre la diversidad de posturas que hubo en el indigenismo, la de los psiquiatras se caracterizó por ser racista y por su cercanía con la eugenesia. Por su parte, en México, pese a la alta población indígena, no hubo psiquiatra alguno que se interesara en ellos, ya fuere desde la clínica psiquiátrica o desde el indigenismo. Más bien, estos especialistas se incorporaron de manera activa al proyecto Posrevolucionario de reconstrucción nacional, a través de las instituciones creadas para la detección y control de la infancia "anormal" y "transgresora", a saber, el Instituto Nacional de Psicopedagogía (precedido por el Departamento de Psicopedagogía e Higiene), el Tribunal de Menores Infractores y las Clínicas de la Conducta. Si bien hubo un interés por parte de las autoridades sanitarias por asegurar una apropiada "higiene mental" para todos los mexicanos, el aparato institucional se concentró en la infancia que, cual fundamento del nuevo Estado que emergió de la Revolución, sería la base de una nación productiva y moderna. Así, indígenas en Perú y niños divergentes en México fueron las poblaciones "problemáticas" en la que debía fijarse la mirada psiquiátrica para la consolidación de una nación homogénea, occidentalizada, educada y sana.

En la década de 1920 comenzó a articularse el movimiento internacional de higiene mental. Su objetivo era juntar los esfuerzos de psiquiatras, pedagogos, criminalistas, políticos, abogados, padres de familia y todos aquellos miembros de la sociedad civil interesados, por una parte, en mejorar las condiciones de vida de los pacientes psiquiátricos y, por otra, diseñar acciones concretas encaminadas a la prevención de las enfermedades mentales. En más de 40 países se organizaron ligas de higiene mental con ese objetivo, incluidos México y Perú. Podría argumentarse que la acción de los psiquiatras fuera del manicomio estuvo definida, justamente, por su vínculo con la higiene mental. En el caso peruano se ha demostrado que la higiene mental se limitó a la publicación de folletos para advertir a la población letrada los peligros de la locura (Ríos 2019). De manera que la reflexión sobre la psicología y la psicopatología de los indígenas no estuvo definida por la higiene mental, sino por la importancia del indigenismo como campo intelectual y político, donde los psiquiatras buscaron un lugar. Cómo resolver el "problema" del indio en Perú, fue un extenso y

2 En Colombia hubo dos instituciones en Bogotá: el Asilo de Locos y el Asilo de Locas y en Medellín estaba el Manicomio Departamental (Gutiérrez Avendaño 2019). En Argentina existían desde la primera mitad del siglo XIX el Hospital Nacional de Alienadas y el Hospicio las Mercedes. A inicios del siglo XX inició el proceso de descentralización y se creó el *Open Door* de Luján en 1901, el Asilo Quinta de las Lomas en 1903, el Asilo Colonia Mixto de Torres en 1908, y en el mismo año se creó el Hospital Estévez en Lomas de Zamora para pacientes crónicas, para mencionar los más importantes (Guerrino 1982:50-55). En Brasil existían instituciones para pacientes psiquiátricos desde fines del siglo XIX o inicios del XX en Río de Janeiro, Sao Paulo, Pernambuco, Bahía, Río Grande do Sul, Fortaleza, Manaus, Marceió, y otras ciudades (Venancio y Facchinetti 2016).

3 En México el proceso de descentralización inició en 1944 con la construcción de la Granja de San Pedro del Monte en Guanajuato (Sacristán 2003). La red de instituciones creadas para reemplazar el Manicomio La Castañeda, es analizado por Vicencio (2017). En Perú, como lo señala Valdivia Ponce, en 1942 se fundó el Servicio de Psiquiatría en el Hospital Obrero, el Servicio de Neuropsiquiatría en el Hospital de la Policía Nacional y la Clínica de la Orientación de la Niñez en el Instituto Nacional del Niño. Dos años más tarde se abrió el consultorio psiquiátrico en el Hospital Dos de Mayo y en 1946 ocurrió lo mismo en el Hospital Arzobispo Loayza. Además, se abrieron numerosas clínicas privadas para atender a las clases media y alta (Valdivia 1964:240-241).

rico debate, que convocó a buena parte de la intelectualidad, incluidos los especialistas en la locura. En el caso de México, la higiene mental fue un movimiento amplio donde se avanzó en la reflexión interdisciplinaria sobre problemas sociales que podían tener una repercusión en la salud mental en poblaciones vulnerables, entre ellas la infancia (Ríos 2016). Como veremos, la creación del Instituto Nacional de Psicopedagogía fue considerada como uno de los logros de la higiene mental. Sin embargo, el argumento que presentamos es que dicha institucionalización de la higiene mental requirió de las políticas educativas y sanitarias del Estado posrevolucionario, aunado al nacionalismo cultural, como condición de posibilidad para la acción de la psiquiatría más allá del manicomio. Así, las ideas provenían de la higiene mental, pero fueron las políticas del Estado emanado de la Revolución, las permitieron que tales ideas se convirtieran en instituciones.

Los manicomios: espacios para la modernidad imaginada.

A inicios de siglo XIX hubo un cambio en la lógica que regía el funcionamiento de los manicomios: Phillippe Pinel en Francia, William Tuke en Inglaterra y Vincenzo Chiarugi en Italia, además de otros alienistas, plantearon que estas instituciones debían ser un espacio para el tratamiento científico de la locura a partir de un trato humanitario enfocado en rescatar los restos de razón que aún quedaban en la mente los locos; en consecuencia, estos espacios dejaban de ser meras bodegas de locos para convertirse en espacios curativos. Además, este cambio implicó imponer un manejo científico de la institución en reemplazo de la lógica de la caridad cristiana (Sacristán 2009). Estas ideas de cambio en el mundo de la locura comenzaron a circular en América Latina durante la segunda mitad del siglo XIX, cuando se plantearon numerosos proyectos para la modernización y transformación de los manicomios. En el marco del crecimiento urbano y la consolidación de los Estados liberales, cuyo discurso transformador estaba signado por el positivismo y el darwinismo social, numerosas críticas se levantaron contra los arcaicos, insalubres e inoperantes asilos de locos. Así, la modernización política tuvo como correlato la modernización psiquiátrica. En México existían desde tiempos virreinales hospitales para dementes: el San Hipólito para hombres (1566) y el Divino Salvador para mujeres (1689), pero desde mediados del siglo XIX comenzaron a aparecer propuestas que planteaban con urgencia reemplazar estos edificios porque eran oscuros, húmedos e insuficientes, para la cantidad de pacientes. La ciudad había crecido y no era apropiado, según la élite porfiriana, que los locos estuvieran en las calles del centro. A partir de los nuevos cánones, se requería de espacios abiertos, con aire libre, zonas verdes para que los pacientes pudieran labrar la tierra y abundante agua como características básicas para la eficacia terapéutica de las instituciones psiquiátricas (Ríos 2009; Rivera 2010). Por su parte, en Lima

pasaba lo mismo. El Hospicio de Insanos, localizado en el barrio El Cercado, se fundó en 1859 y meses después su director José Casimiro Ulloa dijo que tenía fuertes problemas: de entrada, el sitio no había sido construido *ex profeso* para ello, más bien, había sido un espacio con diferentes usos, desde casa de jesuitas retirados hasta cuartel militar. Pero el problema radicaba en las pésimas condiciones higiénicas y de abandono en las que vivían los pacientes, aunado esto a la falta de personal capacitado para trabajar en la vigilancia y enfermería. Si bien las Hermanas de la Caridad hacían esa tarea, según Ulloa, no estaban capacitadas para hacerlo de manera apropiada y eficiente (Caravedo 1936:14). Por ello, al igual que en el contexto mexicano, fueron numerosas las solicitudes al gobierno central por clausurar el Hospicio y erigir una nueva institución acorde con lineamientos modernos para la atención de pacientes locos.

En México, el médico Román Ramírez presentó un extenso estudio en 1884 titulado *El Manicomio*, donde enlistaba las características que debía tener la nueva institución (Ramírez 1884), y en 1896 los doctores Samuel Morales Pereyra, Antonio Romero y el ingeniero Luis L. de la Barra, presentaron el proyecto para construir un manicomio en el Distrito Federal en el Segundo Congreso Médico Panamericano (Morales et al. 1898). En Perú, en 1896, el médico del Hospicio de Insanos Manuel Muñiz, ganó un concurso convocado por la presidencia de la República para premiar el mejor proyecto de un nuevo manicomio. Estos trabajos coinciden en las características que debía tener una institución moderna: pabellones diferenciados para clasificar a los pacientes según sus padecimientos y amplios terrenos para fomentar el trabajo agrícola como terapéutica (Muñiz 1897).

Tengamos presente el momento histórico en que se elaboraron dichas propuestas. En Perú, el concurso fue convocado por el presidente Nicolás de Piérola (1895-1899), quien inauguraba una nueva etapa de estabilidad económica y política encabezada por el Partido Civilista, dando lugar a lo que se conoció como la República Aristocrática (Cueto y Contreras 2007:200-230). En dicho contexto de numerosas transformaciones en materia de infraestructura, militar y reforma del Estado, lo sanitario no quedó al margen y hubo tres grandes proyectos impulsados por el ministerio de Fomento y la Sociedad de Beneficencia de Lima: construir un hospital nacional de la mujer, uno para tuberculosos y un manicomio nacional (Amaya 2018:69). Al mismo tiempo, según lo argumenta Ruiz Zeballos, la modernidad de fines del siglo XIX venía acompañada por una lógica de control social y orden, que bajo los referentes positivistas buscaba controlar los sujetos que amenazaban el progreso: criminales, vagos, locos, prostitutas, etc.. Esto se materializó en una estricta reglamentación del espacio público, y una prueba de ello es que la policía fue la instancia que más personas remitió al Hospicio de Insanos (Ruiz 1994:44-50).

En México, el proyecto para la construcción de un nuevo manicomio emergió durante la presidencia de Porfirio Díaz (1876-1911). La estabilidad política y económica de estos años consolidó el Estado liberal e hizo del progreso y la modernización su bandera de gobierno. Hubo un desarrollo de la economía interna posibilitada por la construcción de miles de kilómetros de ferrocarril, se redujo la deuda externa y la producción minera y manufacturera mexicana logró insertarse en los mercados internacionales. Los intelectuales de la élite porfiriana, conocidos como Los Científicos, retomaron el positivismo de Auguste Comte y en el darwinismo social de Herbert Spencer como referentes para la toma de decisiones de gobierno, en aras de tomar una distancia radical con cualquier referente religioso o metafísico que pudiera incidir en las políticas públicas (Priego 2016). En el terreno de la salud pública hubo cambios substanciales. El Consejo Superior de Salubridad amplió sus potestades gracias a la expedición del Código Sanitario de 1891, el cual hacía del Consejo la instancia encargada de controlar las epidemias, realizar inspecciones sanitarias, dirigir las campañas de vacunación y autorizar el ejercicio de la medicina. Además, para fomentar la investigación en ciencias médicas se crearon el Instituto Médico Nacional (1888), el Instituto Bacteriológico (1905) y el Instituto Patológico Nacional (1901). La atención médica se vio renovada con la creación del Hospital General (1905) con el objetivo de llevar a los pacientes los diferentes avances científicos de la época (Carrillo 2002). En este contexto también se desarrolló la antropología criminal y el interés por controlar la delincuencia, por ello la construcción de la Cárcel de Lecumberri (1900)⁴. En este contexto porfiriano, sacar a los locos del centro de la capital se hacía imperativo, y pensar en un nuevo lugar para tratar a los "degenerados" (Sacristán 2013). Por lo anterior, es necesario tener presente que, tanto en México como en Perú, la reforma psiquiátrica no fue impulsada por un gremio de psiquiatras ya que este no existía. Más bien, el posicionamiento de la psiquiatría tuvo lugar a partir de la demanda de las políticas modernizadoras estructuradas desde la lógica científica y, particularmente, desde la salud pública.

Después de muchas comisiones para elegir dónde construir el nuevo manicomio de Lima, se eligieron los terrenos en La Magdalena del Mar, en 1902 se puso la primera piedra y en enero de 1918, se inauguró el Asilo Colonia, que dos años después cambiaría su nombre a Hospital Víctor Larco Herrera. Sin embargo, la construcción se distanció del proyecto original planteado por Manuel Muñiz por falta de recursos, y la división que se esperaba hacer de los pabellones según padecimientos, terminó en función de la clase social de los pacientes. Aun sin estar terminada la construcción, se hizo el traslado de 606 pacientes del Hospicio de Insanos (S.A. 1919: 94). En México el proceso fue más acelerado y, además, triunfalista: en 1906 inició la construcción de la nueva

institución, cerca del pueblo de Mixcoac, y en septiembre de 1910 se inauguró el Manicomio General La Castañeda por el presidente Porfirio Díaz en el marco de las pomposas fiestas del centenario de la independencia (Sacristán 2001). El ingeniero constructor fue el ingeniero Porfirio Díaz, hijo del presidente, y a este evento asistieron más de dos mil personas. Una vez clausurados los viejos asilos para dementes, su población fue trasladada a La Castañeda: 350 hombres y 429 mujeres. Así, el proyecto de modernización psiquiátrica finalmente lograba consolidarse: ahí estaban las instituciones que renovarían la atención a los locos. Sin embargo, las cosas no iniciaron como se esperaba.

Imagen 1 Asilo Colonia La Magdalena.

Fuente: *La Crónica Médica*, 1919.

Imagen 2 Manicomio General La Castañeda, 1910.



Fuente: Fototeca INAH, IN-353136.

Una vez inaugurado el Asilo Colonia La Magdalena, el doctor Baltazar Caravedo invitó al empresario y hacendado Víctor Larco Herrera para que conociera la institución y brindara su apoyo. Este filántropo no sólo aportó una generosa suma

4 Sobre la criminalidad en el porfirato véase Speckman Guerra 2002.

de dinero que permitió terminar la construcción de la institución, sino que se convirtió en el inspector designado por la Sociedad de Beneficencia de Lima. El primer director fue Hermilio Valdizán (1885-1929), quien ocupó este lugar hasta su muerte. Sobre la primera década de la institución contamos con muy poca información, pero la suficiente para saber que carecía de personal necesario, tenía recursos muy limitados y rápidamente volvió el hacinamiento; en consecuencia, los problemas del Hospicio de Insanos se llevaron al nuevo edificio (*Memoria* 1931:80). En esos años Valdizán publicó numerosos trabajos sobre higiene mental, psiquiatría folclórica, clínica psiquiátrica e historia de la medicina, pero desconocemos en qué consistió su labor como director del Hospital. Sin embargo, el aspecto central a destacar es que esta nueva institución fue el espacio donde se consolidó el primer grupo de psiquiatras especialistas del país: Honorio Delgado, Baltazar Caravedo, Francisco Valega, Francisco Loayza y otros un poco más jóvenes como Federico Sal y Rosas, Carlos Gutiérrez Noriega, Carlos Krumdieck y Max Arnillas Arana. Una muestra notable de este proceso de profesionalización de la psiquiatría fue la publicación de la *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas* (1918-1924), donde salieron a la luz artículos sobre clínica, higiene mental, terapéutica, antropología y, de manera notable, los primeros textos de Honorio Delgado sobre psicoanálisis, que lo convirtieron en pionero del tema en América Latina. Pero fue hasta que Baltazar Caravedo llegó a la dirección del Hospital en 1930 cuando iniciaron las reformas que transformaron la institución en las siguientes dos décadas. Creó la Escuela de Enfermería, impulsó el trabajo como terapéutica, creó el servicio de consulta externa donde se atendieron más de 8 mil pacientes al año en la década de 1940. También elaboró numerosos proyectos para la higiene mental infantil, para el control de las toxicomanías, y para llevar la psiquiatría a las escuelas, pero ninguno llegó a materializarse.

En México pasó algo parecido. Meses después de inaugurado el Manicomio La Castañeda, estalló la Revolución y la institución cayó en una crisis por más de una década. Para hacernos una idea de la inestabilidad administrativa, durante los primeros 10 años hubo 14 directores, lo cual nos habla de la imposibilidad de consolidar proyecto alguno. Hubo una reducción en la cantidad de pacientes, además de una toma por parte de zapatistas y otra por los carrancistas. El otrora palacio de la locura porfiriano comenzó a tener problemas por falta de mantenimiento y los internos comenzaron a vivir en condiciones cercanas a la indigencia. El hambre y las epidemias que en la década revolucionaria azotaron al país, también hicieron presencia en La Castañeda (Ríos 2009). En consecuencia, en aquellos años no hubo investigación ni formación en psiquiatría. Fue hasta finales de la década de 1920 cuando comenzó a formarse la primera generación de psiquiatras, compuesta por Edmundo Buentello, Mathilde Rodríguez Cabo,

Leopoldo Salazar Viniestra, Raúl González Enríquez y, quienes además ocuparon la dirección de la institución, Samuel Ramírez Moreno, Manuel Guevara Oropeza y Alfonso Millán. Estos últimos impulsaron la formación en enfermería, el ejercicio y las actividades gimnásticas, la creación del Pabellón de Psiquiatría Infantil, el trabajo manual que podía ser agricultura o fabricación de telares, etc. (Sacristán 2005, 2008). Además, en 1932 se creó el Pabellón Central: un sitio especializado en la investigación y tratamiento de punta (Sacristán 2017). Todo lo anterior como una manera de sacar a estas instituciones del fango signado por el hacinamiento, la falta de personal y recursos económicos. Pese a las luchas de los médicos, el manicomio no logró ser el anhelado espacio de modernidad. Más bien, fue un escenario de crisis permanente.

En resumen: 1) a fines del siglo XIX surgen proyectos de modernización de la psiquiatría bajo la lógica positivista y evolucionista del progreso, los cuales terminaron en instituciones que apenas empezaron a funcionar, entraron en crisis principalmente por la sobrepoblación, el hacinamiento y la falta de recursos. 2) Pese a las dificultades, los manicomios fueron los espacios donde se desarrolló la primera generación de psiquiatras. Sin embargo, la psiquiatría no se limitó a las paredes del Larco Herrera o de La Castañeda.

Indigenismo peruano y la psicopatología del indio

Perú fue el único país de América Latina donde hubo psiquiatras que se dedicaron a reflexionar ampliamente sobre la psicología y la psicopatología de los indígenas. Hicieron investigaciones y publicaron textos sobre lo que se denominó "psiquiatría folclórica": campo para interpretar la experiencia clínica de los indígenas a partir de referentes tomados de la historia, la etnografía y la arqueología. Nuestro argumento es que estas reflexiones de los psiquiatras peruanos, tenían como objetivo insertarse en el debate intelectual más importante del momento: el indigenismo.

A finales del siglo XIX y durante las primeras décadas del XX hubo intelectuales, literatos, activistas y políticos que pugnaban por el mejoramiento de las condiciones de vida de los indígenas y una eficiente integración a la vida nacional (Wilson 2018:140). Muestra de ello es el indigenismo encabezado por intelectuales militantes como José Carlos Mariátegui, Luis Valcárcel, Hidelbrando Castro Pozo, Víctor Andrés Belaunde, Víctor Raúl Haya de la Torre, entre otros, el cual se alejaba de la perspectiva degeneracionista, evolucionista, positivista y racista para centrar la mirada en la explotación económica del régimen colonial y decimonónico como causas centrales para explicar el lugar marginal del indígena peruano (Marzal 1993:419; Chang-Rodríguez 1984). Sin embargo, esta no fue la única postura: en la década de 1920 el indigenismo se convirtió en una de las banderas de la "Patria Nueva" liderada por Augusto Leguía en el marco

de una narrativa que prometía sacar a los indígenas de la marginalidad y la miseria, reconociendo siglos de explotación y maltrato. No obstante, la historiografía ha señalado que estas buenas intenciones no tuvieron la capacidad de hacerse realidad y más bien convirtieron al indígena en un objeto de la retórica nacionalista (Drinot 2018:4-8); además, la ideología de Estado se enfocó en educar y convertir al indio en obrero en tanto ruta para "civilizarlo" e integrarlo al proyecto de nación (De la Cadena 2000; Drinot 2016; Nalewajko 1989). Según Natalia Majluf, a partir de su completo análisis de la obra del artista plástico Francisco Laso, los indígenas no eran solamente el conjunto de sujetos herederos cultura prehispánica a quienes el Estado buscaba redimir y sacar de la pobreza, también fue una categoría de las élites sobre lo "autóctono" para organizar y reagrupar los discursos acerca de la nación (Majluf 2021:21). En consecuencia, las aproximaciones al indigenismo desde los estudios culturales, ha enfatizado la diversidad de imaginarios que se articularon en una lógica moderna, signada por el reduccionismo binario (presente-pasado, razón-emoción, cosmopolita-vernáculo, costa-sierra, etc.), cual construcción simbólica de lo peruano. En medio de este interés tanto de la intelectualidad como del Estado por los indígenas, podemos comprender la obra de los psiquiatras peruanos ya que, como veremos, reclamaron un lugar en dicho debate. Sin embargo, su perspectiva reproducía el evolucionismo y el degeneracionismo decimonónico, por lo cual se convertía en una especie de indigenismo pesimista y, algunas veces, racista.

El interés por tener un conocimiento científico sobre el funcionamiento de la mente de los indígenas se evidencia en un artículo de Honorio Delgado titulado "Necesidad de un instituto de psicopedagogía experimental del indio" publicado en periódico *El Comercio*. Según este psiquiatra, para poder educar al indio se requería de métodos didácticos que se adaptaran a "sus aptitudes mentales y a sus condiciones sociales y económicas, de tal suerte que la escuela primaria resulte una verdadera creación de la raza, del medio y de la época". Para ello, era perentorio "el conocimiento preciso de las aptitudes, tendencias y necesidades psíquicas [...] y del desarrollo de las funciones mentales del indio". Por ello sugería la fundación de un instituto de psicopedagogía experimental, "que se dedicase a la investigación exhaustiva [...] hasta obtener el etno-psicograma genuino del indio". Solo así el proyecto educativo alcanzaría la "redención racial" (Delgado 1919:12). Este proyecto nunca se alcanzó, pero fueron numerosos los trabajos que se hicieron desde el Hospital Víctor Larco Herrera sobre la psicopatología indígena. Hermilio Valdizán (1885-1929) fue el psiquiatra que más trabajos publicó en el marco de la llamada "psiquiatría folklórica", y su producción intelectual se convirtió en referente para quienes continuaron con dicho interés. Las formas de enloquecer, los síntomas, las palabras en diferentes

lenguas originarias para designar dichos fenómenos y las terapéuticas, fueron temas sobre los que investigó Valdizán tomando como base documentos antiguos, restos arqueológicos y observaciones hechas dentro y fuera del Hospital. En 1910 publicó su primer trabajo sobre el vínculo entre la adscripción racial y la criminalidad siguiendo los referentes de Cesare Lombroso (Valdizán 1910). Posteriormente viajó a Italia a especializarse en psiquiatría bajo la tutoría de Sante de Sanctis, pero la Gran Guerra lo obligó a regresar, y nuevamente en Perú comenzó a publicar artículos sobre historia de la medicina, publicó sobre la alienación en los indígenas (1915), sobre el consumo de coca (1913), sobre la etiología de la locura (1917), en 1919 publicó *Los locos de la colonia*, y un diccionario de historia de la medicina peruana de 4 volúmenes (1923). La perspectiva que dominó en sus estudios se evidencia en las primeras páginas de *Medicina popular peruana* (1922), tres volúmenes escritos con el químico Ángel Maldonado: conocer las prácticas, creencias y conocimientos curativos de los grupos indígenas era el camino para acercarse a la "conciencia sanitaria de la multitud", donde curanderos "engañan" a "gente ignorante" (Valdizán y Maldonado 2015:20). En consecuencia, el objetivo del folklore médico era reunir "todos los prejuicios y errores de que está llena la Medicina Popular." Este conjunto de "errores", como llamaron al conocimiento indígena, era un "representante deforme de tiempos que fueron, de creencias que fueron actuales; son el alma de los tiempos idos..." (2015:27). Para Valdizán era perentorio comprender las causas que habían generado la caída de una "admirable raza vigorosa, señora del Continente", pero cuyos descendientes vivían "un presente de envilecimiento llevado hasta el servilismo". Al observar a los indígenas peruanos percibía "el fondo desolador ofrecido por esta raza que ha reemplazado las tiernas quejas a las vibrantes protestas y que, como harta de lanzar el dardo guerrero, llora su desventura en la doliente monotonía de la quena" (1924:145). El conocimiento sobre los indios y sus creencias tenía un trasfondo pedagógico, ya que una vez detectados los errores y engaños, era posible iniciar un proceso de corrección. En resumen, Valdizán plasmó una idea que la intelectualidad peruana daba por hecho: la contradicción entre la grandeza del inca muerto y la "degeneración" del indio vivo, lo cual implicaba interpretar al indio como objeto arqueológico que debía ser intervenido pedagógicamente con el objetivo final de occidentalizarlo.

Este interés de Valdizán no fue algo aislado. Seis meses después de ser inaugurado el Asilo Colonia la Magdalena, Valdizán y Delgado publicaron la *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas* (1918-1923). Esta importante publicación da cuenta de un gremio en formación, cuyas reflexiones tenían lugar en un marco intelectual donde la vanguardia, la arqueología y la historia, tendían puentes con la psiquiatría. La muestra más representativa de ello son los artículos de Delgado sobre psicoanálisis en la *Revista*. Tengamos

presente que este joven fue el latinoamericano más cercano a Sigmund Freud, lo que le permitió que el padre del psicoanálisis lo citara en su clásico texto sobre la historia del movimiento psicoanalítico, ya que tenía la esperanza puesta en este peruano para dar a conocer su teoría en las lejanas tierras⁵. Pero además del psicoanálisis, la historia y la antropología también estuvieron presentes en sus páginas. Resulta interesante encontrar en la *Revista* un artículo Julio C. Tello, considerado como el fundador de la arqueología peruana y quien fuera compañero de estudios de Valdizán, sobre los mitos de origen de los amueshas (Tello 1918). En esta misma línea de reflexión, es necesario destacar la figura de Toribio Mejía Xesspe, quien comenzó trabajando como jefe de personal en el Hospital Larco Herrera bajo la tutela de Delgado y, además, hacía la revisión de las pruebas editoriales de la *Revista*. Debido a su origen indígena y conocimiento del quechua, fue invitado para que escribiera artículos sobre las costumbres y creencias de su tierra, lo cual concluyó en dos extensos trabajos (Mejía Xesspe 1922-1923, 1924). En el Hospital entró en contacto con Julio C. Tello, con quien trabajó por varias décadas y, con los años, se convirtió en el reconocido arqueólogo que descubrió importantes zonas arqueológicas como las líneas de Nazca, Paracas, Chavín de Huántar, para solo mencionar los aspectos más sobresalientes de su trabajo (Mariategui 1984). De la misma forma, Arturo Jiménez Borja, reconocido museógrafo y etnólogo, también trabajó en el Larco Herrera en sus años de estudiante de medicina, donde realizó un estudio sobre los dibujos de los esquizofrénicos y su vínculo con el pensamiento primitivo, en el mencionado pabellón dirigido por el doctor Honorio Delgado (Jiménez 1939). Un caso similar fue el de Gerardo Quintana, quien se convirtió en periodista y autor de varios libros de historia de Andahuaylas y publicó sus primeros textos sobre medicina popular indígena cuando trabajó en el Larco Herrera como Enfermero Jefe en el pabellón atendido por Delgado (Quintana 1924). Finalmente, el historiador Juan B. Lastres y el químico farmacéutico Ángel Maldonado fueron coautores de Valdizán en numerosos estudios sobre la medicina indígena, cuyos primeros textos fueron publicados en la *Revista*. Una muestra de ello es la serie "Mitos médicos peruanos", que compilaba una gran cantidad de información sobre los mitos de los indígenas en diferentes regiones del país y su vínculo con la salud y la percepción del cuerpo. Es notable que una publicación periódica sobre psiquiatría, tuviera tan alta cantidad de artículos sobre arqueología, etnografía e historia, hecho que nos acerca a un espíritu de época marcado por el mencionado indigenismo.

Un tema central en las reflexiones tanto de los psiquiatras como de la intelectualidad, fue la psicología del indígena, un tópico presente desde el siglo XIX. Por ejemplo, en 1913 Timoteo Flores Ayala presentó en la Universidad Menor del

Cuzco una tesis titulada *Estudio psicológico del sentimiento indígena*. El autor afirmó que

el indio es un ser esencialmente triste, melancólico, adusto, en todas las manifestaciones de su vida; salvo raras excepciones de goce, a que, por circunstancias se ve sometido. La causa de su tristeza la hallo en el fenómeno de la herencia [...] Un pueblo que vivió feliz bajo la solícita vigilancia del gobierno patriarcal del inca, sin miserias y dolores, llevando un existir tranquilo y sosegado al caer bajo las garras del conquistador ignorante [...] ¿Cuál fue el estado de ánimo de toda esa raza abatida? El desconuelo, la amargura, la melancolía. Verse bruscamente oprimido, sojuzgado, llorar y desesperar en el silencio, sin consuelo alguno, ver marchitarse sus alegrías e ilusiones (1913:9).

Esta tesis plasmó una idea que fue recuperada por Valdizán y otros intelectuales: la psicología del indio estaba signada por su profunda tristeza que abarcaba todos los aspectos de su vida, al punto de paralizar cualquier iniciativa de cambio social. Por ello eran reacios al progreso: eran ruinas humanas de un pasado inca lleno de prosperidad. Años después Valdizán desarrolló esta idea de manera extensa en su artículo "La alienación mental en la raza india", donde afirmó que "la depresión es nota dominante en el indio alienado y es tan íntima que aun hace vida intensa en el mundo misterioso de la subconsciencia, allí donde viven en libertad todas las ansias de compensación generosa los dolores y a las dolorosas inferioridades de la vida" (1924:157). A partir de su propia observación clínica en el Larco Herrera notó que, a diferencia de los pacientes en instituciones europeas, en los indígenas internados dominaban los cuadros depresivos, al grado de que los paralíticos generales no manifestaban cuadros eufóricos propios de la manía. Ellos parecían vivir en una parálisis permanente de la afectividad, de las emociones, y de la voluntad colectiva; su día a día era una contemplación triste del mundo⁶.

En este mismo sentido podemos comprender las palabras del ya mencionado Toribio Mejía Xesspe:

La vida indígena es monótona y melancólica. La vida para él se desliza bajo una depresión profunda de su espíritu sin sentir los halagos que la naturaleza le brinda. No conoce palabras de aliento hacia el progreso; desde que nace vive en una completa ignorancia hasta que muere [...] No cree en los adelantos y beneficios de la cultura; tal sucede con la medicina y otras ciencias [...] la vida del indio se desenvuelve bajo un ambiente exiguo, es, no tiene ninguna clase de aspiraciones [...] no aspira a tener más de lo que sus antepasados le legaron: la miseria y la ignorancia. La riqueza para él es desconocida [...] (Mejía 1924:144)

⁵ Sobre Delgado y el psicoanálisis véase Rey de Castro 1983 y Plotkin y Ruperthuz 2017:155-200.

⁶ Este tema es desarrollado en Ríos (2022).

Dos años después fue publicado un polémico artículo titulado "Sobre la psicología del indio" en la revista *Amauta*, editada por José Carlos Mariátegui. El autor era el escritor y juez Enrique López Albuja. Este trabajo fue objeto de una fuerte polémica debido a que el autor era tan crítico con los indígenas, que fue visto como racista por sus contemporáneos. Valga aclarar que su experiencia como juez de primera instancia en Huánuco y Piura fue la base de sus reflexiones sobre los indígenas (López 2009). Sin sustento alguno ni metodología, el autor comienza afirmando que el indio es como una esfinge que tiene dos caras: una con la que mira el pasado y con otra el presente "sin cuidarse del porvenir". Paso seguido enumera setenta características propias del indio, donde la desconfianza excesiva, el amor al dinero y a la mentira lo convierten en traicionero y vengativo. El sexto juicio rezaba: "Es solícito en los negocios propios y descuidado con los ajenos"; el séptimo: "Estima a su yunta más que a su mujer y a sus carneros más que a sus hijos"; el dieciocho: "Cuando besa una mano es cuando más cerca está de morderla"; el vigésimo segundo: "Es sobrio en su mesa y voraz en la ajena". Su doble moral se evidencia en la frase diecisiete: "Desprecia a la concubina del cura, a la que llama mula despectivamente, pero más deprecia a un cura sin manceba". La traición aparece en la frase veintisiete: "Una vez que ha aprendido a leer y escribir menosprecia y explota a su raza" (López 1926). Este artículo plasma la desconfianza de un hombre mestizo para con el indio, a quien tratan de modernizar, pero él se resiste con todas sus fuerzas. Este texto lejos de ser definitivo, retoma publicaciones previas de intelectuales que veían en la psicología del indio el gran misterio a descifrar. Al mismo Mariátegui le cuestionaron por publicar opiniones tan contradictorias sobre los indios ya que en otros artículos aparecían como los explotados por terratenientes que debían ser defendidos, y aquí como hipócritas, perezosos y refractarios a cualquier cambio social (Chang-Rodríguez 2009). A fin de cuentas, la melancolía propia de una raza degenerada y con el alma paralizada, eran las características señaladas por los médicos e intelectuales que desde su lógica colonialista observaban a los indígenas como restos arqueológicos.

Finalmente, Carlos Gutiérrez Noriega le dio continuidad a la reflexión sobre la psicopatología indígena en la década de 1930, pero incorporando la endocrinología. Él fue uno de los editores de *Actualidad Médica*, revista que desde sus editoriales cuestionó fuertemente el indigenismo imperante, el cual consideraba que los factores económicos eran las causas centrales para explicar la pobreza y marginación de los indígenas. La crítica a esta postura radicaba en la exclusión total de aspectos biológicos y psicológicos que, además de definir las diferencias raciales, ayudaban o impedían los cambios sociales y culturales. Desde esta perspectiva, el indigenismo tradicional dejaba de lado el conocimiento científico de los cuerpos y las mentes que se debían adaptar al

cambiante sistema social; por consiguiente, endocrinología, antropometría, psicología y otros campos del conocimiento, quedaban al margen de las reflexiones sobre cómo integrar al indígena a la sociedad peruana. Así, Gutiérrez Noriega reclamaba al indigenismo no incorporar herramientas científicas para consolidar una eugenesia eficiente. En un editorial de la mencionada revista se afirmó que, si bien el interés era lograr la "adaptación de una raza, aún más, de una población de nivel mental y social determinados, a una organización superior o al menos diferente", era necesario "estudiar al indio mismo. Ni de su mentalidad ni de su constitución biotipológica tenemos claros conceptos". La base argumental era la siguiente: "Hemos partido siempre del concepto erróneo de que la cultura y la técnica se pueden inculcar adquiera, sin distinción de raza o mentalidad del individuo", pero el asunto era que aquí intervenía "la disposición innata o adquirida de los instintos", razón por la que era "imposible" prescindir de la etnopsicología y de la biotipología (Editorial 1936a:617). Por ello, para la "reorganización y transformación de la mentalidad indígena" se requería un conocimiento profundo de esta: "Pues cuanto a nuestra misión de médicos, aspiramos a una nueva interpretación del indigenismo; a una concepción que halla en el indio al ser cuya evolución puede inducirse con la aplicación de ciertos principios científicos" (1936a: 618), siempre enfatizando que el futuro de los pueblos indígenas no podía dejarse solo en manos de expertos en sociología y en política. En el mismo orden de ideas, los editorialistas afirmaron que los estudios indigenistas se basaban en meras especulaciones sobre la realidad indígena, por lo cual proponían la creación de un instituto de investigaciones indigenistas donde los médicos pudieran aportar a dicha tarea de interés intelectual y político (1936b). Según ellos, "la patología nacional reposa, por cierto, en una fisiología de orientación étnica", de manera que el estudio de "la patología constitucional de la raza india" era una de las tareas más apremiantes para la medicina peruana. Hormonas, alimentos consumidos, la interacción con el clima, requerimientos vitamínicos, eran entre muchos otros aspectos a conocer (Editorial 1938). Así, los editorialistas de *Actualidad Médica*, entre ellos Gutiérrez Noriega, cuestionaban el indigenismo economicista que excluía la dimensión biológica, racial y psicológica de los indígenas, reclamando para sí un lugar en un debate de relevancia nacional. Siguiendo a Kretschmer, el análisis de la raza no solamente debía basarse en caracteres físico-antropológicos, además, debía incluir variables como

reacciones serológicas, leyes de crecimiento corporal, metabolismo, fisiología de la piel y de la regulación térmica, del nervioso central y de los órganos sensoriales, de la dinámica y la fuerza muscular, de las hormonas, de la fecundidad, de la presión arterial y funciones respiratorias, de la resistencia y la forma de reacción ante las drogas, finalmente a la resistencia de gérmenes y

de la predisposición a enfermedades no infecciosas, todo esto aporta originales datos ligados a factor étnico (Gutiérrez 1937:161).

Estas han sido solo algunas publicaciones que evidencian el interés de la psiquiatría peruana por comprender la psicología y la psicopatología indígena. Sin embargo, su postura reprodujo referentes degeneracionistas y racistas que legitimaban los procesos educativos que impulsaran la occidentalización.

La infancia divergente y el Estado posrevolucionario mexicano

Pese a la alta población indígena en México, no hubo un solo psiquiatra que elaborara reflexión alguna sobre ellos. Entonces, ¿cuál fue la relación de la psiquiatría con el Estado más allá de la atención en el Manicomio? El argumento es que este proceso ocurrió en el marco institucional creado por el Estado posrevolucionario a partir de la década de 1920 para la detección y tratamiento de la infancia "anormal", "problema" e "infractora". A partir de la necesidad de ubicar y dar tratamiento psicopedagógico a esta población infantil, la psiquiatría fue convocada por parte de una política de Estado para operar fuera del manicomio. Podría decirse que en otros países de la región también incurrió la psiquiatría en las instituciones para detectar y tratar niños divergentes. Sin embargo, lo que sugerimos es que en México este fue el espacio fuera del manicomio, donde los psiquiatras se desempeñaron con mayor eficacia. Si bien estos especialistas participaron en debates públicos sobre temas de relevancia como las toxicomanías, el control de alcoholismo, la sífilis y la legislación para alienados, el campo de la infancia divergente fue al que llevaron la mayoría de sus acciones y reflexiones. Antes de exponer la expansión de la psiquiatría de la mano del Estado, señalaré algunos aspectos contextuales.

Después de la etapa bélica de la Revolución mexicana (1910-1920) inició un largo proceso de reconstrucción nacional a partir del fortalecimiento del Estado, la consolidación de un partido hegemónico articulador de las principales fuerzas políticas, la creación de instituciones y el impulso de una narrativa nacionalista. En este proceso, la salud y la educación jugaron un papel fundamental. Como lo ha demostrado la extensa historiografía sobre el tema, el sistema educativo no solo buscaba alfabetizar, y el sanitario curar, sino que ambos tenían como ideología cual motor subyacente, el nacionalismo enfocado en construir nuevos ciudadanos emanados de la revolución: mestizos, sanos y "cultos". En materia sanitaria, además de crear la Escuela de Salubridad (1922), desde el recién creado Departamento Superior de Salubridad, se impulsaron ambiciosas campañas sanitarias para atacar enfermedades como viruela, fiebre amarilla, uncinariosis, paludismo, afecciones venéreas y el alcoholismo. De manera

particular, la Fundación Rockefeller invirtió recursos para la capacitación de personal y para equipar laboratorios de investigación biomédica. Esto vino aparejado por un aumento del personal de salud donde no solo los médicos, sino enfermeras visitadoras, sanitaristas, rociadores, notificadores y una gran cantidad de profesionales de la salud. Además, hubo un ambicioso proyecto para la construcción de hospitales, dispensarios y numerosos centros de salud (Carrillo 2005; Gudiño 2016). En materia educativa el proceso fue muy similar. Desde que José Vasconcelos dirigió la Secretaría de Educación Pública (1921-1924), inició un proyecto educativo nacional que buscaba, a través de la figura de las Misiones Culturales, llevar hasta los rincones más alejados del país la cultura clásica, además hubo un impulso de la educación para indígenas donde se tenía como objetivo occidentalizarlos y así integrarlos al proyecto de nación. Un giro importante tuvo lugar durante la gestión de Narciso Bassols al frente de la Secretaría de Educación Pública (1931-1934), periodo en el que se federalizó la educación convirtiéndose en responsabilidad del Estado; fenómeno congruente con una política cultural que veía en la educación una herramienta para construir ciudadanos sanos y trabajadores, forjados bajo una lógica nacionalista. Un suceso importante fue la reforma al Artículo 3 de la Constitución en diciembre de 1934, donde se estipuló que la educación pública sería socialista, medida que tenía como objetivo acabar con las manifestaciones de fanatismo religioso (Palacios 1999). Por lo tanto, los textos y los programas de estudio incluyeron el análisis del socialismo científico, en las primarias se buscaba hacer consciente al estudiante de su responsabilidad en la construcción de una sociedad equitativa, además, los alumnos debían tener contacto con centros de trabajo, organizaciones sindicales y cooperativas. De manera que cuando Lázaro Cárdenas llegó al poder en diciembre de 1934, la educación era una herramienta para construir sujetos que participaran activamente en la vida política del país, apoyando las luchas sociales populares y defendiendo los ideales socialistas (Ríos 2013).

En todo este proyecto, según las palabras del psiquiatra Gregorio Oneto Barenque, la psiquiatría debía tener la capacidad de llegar hasta el corazón de los hogares mexicanos para desde allí transformar a la sociedad. En una conferencia presentada en el Primer Congreso de Medicina del Trabajo en 1937, este médico afirmó que los obreros eran viciosos, mal alimentados, promiscuos, violentos, perezosos, para ellos "no existe el hogar", en las casas no se respiraban valores de ningún tipo y el alcoholismo dominaba, razón por la que el Estado, y no las familias, tenía que "dictar el modo apropiado de vivir". Por lo anterior, sugería una acción directa del Estado desde sus diferentes secretarías: desde Guerra para reclutar sujetos apropiados, desde Hacienda para incrementar impuestos a quienes venden "productos que dañan la mentalidad humana", Agricultura para elevar el nivel de vida de los campesinos, controlar

desde Gobernación las manifestaciones religiosas y, naturalmente, desde Educación para hacer de las escuelas los laboratorios para construir nuevos sujetos (Oneto 1937). Varias de estas metas propuestas por Oneto lograron concretarse. Veamos dos espacios que funcionaron como alianzas estratégicas para una eficiente incorporación social de la psiquiatría: Secretaría de Educación Pública y el Tribunal de Menores Infractores.

Durante los años de la posrevolución, médicos y psiquiatras trabajaron hombro a hombro con los maestros para detectar niños los "anormales" que no lograban aprender al ritmo de sus compañeros, ya fuera por causas psicológicas, sociales, nutricionales, psiquiátricas o neurológicas (Ramírez 1937). Un primer intento por trabajar en pro de esa meta fue el conjunto de conferencias impartidas por Samuel Ramírez Moreno en la Secretaría de Educación Pública y en el Palacio de Bellas Artes, dirigidas a maestros y padres de familia. En ellas señaló la relevancia de detectar de manera temprana comportamientos y actitudes en los niños que podían ser interpretados como "raros" por la familia, y que de no ser atendidos a tiempo podrían desembocar en problemas psiquiátricos en la edad adulta (Ramírez 1938). Sin embargo, desde algunos años atrás se venía trabajando por alcanzar ese objetivo: en 1925 fue creado el Departamento de Psicopedagogía e Higiene en la Secretaría de Educación Pública, cuya labor fundamental fue localizar en las escuelas a los niños mentalmente anormales, ya que generalmente reprobaban, desertaban e impedían el buen desempeño de las clases. Desde este Departamento se usaron de manera masiva los test de inteligencia con el objetivo de encontrar la diferencia entre la edad psíquica y la biológica, para así ubicar a los niños "anormales" y darles el tipo de enseñanza que requerían. En dicha empresa fueron muy importantes el médico Rafael Santamarina y el pedagogo Gregorio Torres Quintero, quienes habían señalado los problemas psicológicos, psiquiátricos y neurológicos que algunos niños tenían al grado de hacer ineficiente el sistema educativo, máxime cuando los profesores carecían de los conocimientos para lidiar con este tipo de niños (Ríos 2016:92-101).

En 1936 hubo un cambio importante con la desaparición del Departamento de Psicopedagogía e Higiene y la creación del Instituto Nacional de Psicopedagogía, el cual estuvo a cargo de Lauro Ortega, Fernando Elizarraráz y Fernando Rosales, discípulos de Samuel Ramírez Moreno. Ahí funcionaron siete Servicios, que se asignaron a jóvenes médicos que tenían una visión renovada sobre el papel que debía desempeñar la medicina para hacer más eficiente el aparato educativo: Roberto Solís Quiroga en el Servicio de Educación Especial, José Gómez Robleda en el Servicio de Psicofisiología, Fernando Rosales como jefe del Servicio de Higiene Mental, Fernando Paredes en el Servicio de Paidografía, Manuel Acosta en el Servicio de Paidotecnia

Celso Escobar en Psicometría y Guillermo Dávila como jefe del Servicio de Orientación Profesional (Secretaría de Educación Pública 1936).

El Servicio de Higiene Mental tuvo como objetivo conservar la salud mental y mejorar el estado psíquico del escolar, prevenir los estados psicopatológicos, estudiar a los "niños problema", comprender la higiene mental del aprendizaje, los problemas sexuales del escolar y dirigir campañas de propaganda y educación. Según la definición de Fernando Elizarraráz, los niños clasificados con esta categoría eran inquietos, "negativistas", impulsivos, irascibles, hiperemotivos, crueles, con anomalías sexuales incipientes, "amantes de lo ajeno", desatentos, de memoria deficiente, de escaso o nulo aprovechamiento, etc., y que, en suma, eran todos aquellos que perturbaban la disciplina de la clase. Según este médico, detectarlos no era tan difícil, lo realmente complejo era corregirlos cuando los regaños, castigos y los golpes carecían de eficacia. A fin de cuentas, para este joven psiquiatra, la categoría "niño problema" se definía a partir de la "inadaptabilidad de éste al ambiente del hogar y de la escuela" (Elizarraráz 1936). Según el doctor Edmundo Buentello, entre los niños problema era frecuente encontrar conductas tales como intentos de suicidio, agresión a los padres, desinterés por la escuela, vagancia, perversiones y homosexualidad (Buentello 1956:171). El interés por los niños "problema" implicó un cambio con relación a la infancia "anormal" que se detectaba en el desaparecido Departamento de Psicopedagogía e Higiene; así, en esta nueva institución se buscó llegar a quienes desde los test de inteligencia podían ser considerados normales, pero cuya conducta se traducía en la falta de adaptabilidad al entorno escolar y familiar.

Para comprender y tratar a los niños problema existían dos tipos de dependencias: los centros de higiene mental y las clínicas de la conducta⁷. Los primeros estaban planeados como espacios para la investigación: éstos debían detectar los factores que podían "dañar la personalidad moral e intelectual del niño, que pueden dar lugar a enfermedades mentales o a desadaptación social", razón por la cual se realizaron visitas a los hogares de los "niños problema" y se planeó una campaña contra "la debilidad mental y el complejo de inferioridad", considerado este último como una característica del niño mexicano (Buentello 1956:169). Por su parte, las clínicas daban atención a quienes eran enviados de las escuelas para análisis psicométrico, y eran divididos entre los que representaban un "problema escolar", "problema del hogar" o que presentaban "problemas íntimos" (Campos Ártigas y Patiño 1954:21). El objetivo central era detectar las características nocivas del entorno familiar y ofrecer una terapéutica no solo para el niño, sino también para su entorno parental y así "lograr una adecuada adaptación psicosocial

⁷ Para una revisión histórica de las clínicas de la conducta hasta la década de 1970, véase López 2017.

de la infancia y establecer una terapia familiar" (1954:5). Una mirada a las familias evidenciaba "el mal gusto, la falta de higiene, la desorganización, los vicios, la inmoralidad, la desorientación [...] falta de armonía y sentido unitario, entre la obra educativa del hogar y la sociedad" (p. 8). Según Patiño y Campos Artigas, se atendieron 1,620 casos entre 1948 y 1951 (68% masculino y 32% femenino). También notaron que los padres le daban "poca importancia a la instrucción de las hijas" debido a que consideraban las labores domésticas como el único destino inevitable (1954:56).

La segunda institución donde incursionó la psiquiatría con eficacia fue el Tribunal de Menores Infractores. En el marco de la educación impulsada por el Estado posrevolucionario, fueron detectados una masa de niños y jóvenes "incurables" que no podían ser educados y disciplinados en las escuelas, que se dedicaban a la vagancia y manifestaban de alguna manera su sexualidad precoz o "anormal"⁸. Para ellos se creó en 1926 el mencionado Tribunal, dependiente del Departamento de Previsión Social de la Secretaría de Gobernación. Este tenía como fin, no solo castigar a los menores de 15 años, sino hacer evaluaciones psicológicas, médicas y familiares para saber las causas de los comportamientos transgresores (Fernández y Vázquez 2006). En el Tribunal estaban dos pedagogos y un médico, entre los que destacan Rafael Santamarina, Roberto Solís Quiroga y Mathilde Rodríguez Cabo, aunque eventualmente también participó el psiquiatra Edmundo Buentello. Ellos debían hacer un riguroso análisis en tres aspectos: médico, psiquiátrico y social, para posteriormente valorar y definir si el menor transgresor requería educación. Esta podría ser laboral ya que debía aprender algún oficio antes de volver con la familia, y en caso de saber algún oficio debían ser ubicados como aprendices en algún taller. Pero si su hogar era la causa del problema, debía ser ubicado en un hospicio para niños, y en caso de que tuviera más de 15 y hubiera cometido un crimen, debía ir a la prisión. Y de presentar problemas psiquiátricos o neurológicos, tendría que ir al Pabellón Infantil del Manicomio La Castañeda. En un estudio hecho con los 4,758 menores que llegaron entre 1927 y 1931, solo el 14% era escolar, los demás eran aprendices de oficios (9.1%), sirvientes (16.1%), vendedores de chicles (7.9%) y otros se dedicaba a actividades "viciosas" (31.87%) como robo, mendicidad y prostitución. Entre las causas más recurrentes estaban los pequeños robos (49.74%), riñas, insultos, lesiones y otras agresiones (11,17%), indisciplina en el hogar y abandono del mismo o vagancia (14%). Sobresale que el 84.4% eran varones frente a una minoría de niñas. Con relación al entorno familiar, en 23% había padrastros, alcoholismo (8.4%), padres separados (6.3%) (Secretaría de Gobernación 1936). En un estudio estadístico hecho por Ernesto González Tejada, afirmaba que 441 de 630 casos analizados, eran niños con

debilidad mental, y las causas de su internación eran "delitos contra la propiedad, actos antisociales con caracteres de incorregibilidad, vicios sexuales y lesiones en riña. Además, las causas de la debilidad mental eran por alcoholismo, sífilis o edad avanzada de los progenitores. El tratamiento era el aislamiento de las familias y enseñarles un trabajo (González 1935:13-14).

Los menores llegaban a los Centros de Observación del Tribunal donde debían estar entre 4 y 10 días, pero por inoperancia llegaban a estar entre un mes y dos, allí eran analizados por la Sección Psicopedagógica para dar terapia colectiva aunado a clases y rutinas. Según Buentello, "En todas partes se sigue en la actualidad el principio del refuerzo de la entidad familia, como única forma de mejorar la contextura social". El problema era que se devolvía al adolescente a "un medio familiar muchas veces más desquiciado que antes, por la falta misma del hijo que en ocasiones es la única liga que mantiene la unidad familiar. Lo devolvemos al mismo hogar de alcohólicos o débiles sociales o de esposos en pugna" (1953:12-13). El objetivo debía ser "tratar de resolver los problemas del padre alcohólico, de la madre enferma, de los hermanos abandonados y del menor infractor mediante todos los recursos del Estado y sus diversas Secretarías [...] Esto significa que la terapia debe pues dirigirse al núcleo familiar y no al menor que nosotros aislamos...". En todo este proceso de análisis, diagnóstico y tratamiento psicopedagógico enfocado en la corrección de menores, los psiquiatras tuvieron un papel protagónico.

Conclusiones

Como tema de fondo, este artículo buscó explorar la relación entre la psiquiatría y el poder en Perú y México en un marco temporal que inicia con la proyección de un manicomio nacional a finales de siglo XIX hasta la consolidación de la primera generación de psiquiatras en la década de 1920 en Perú y en 1930 en México. En ambos países el manicomio formó parte del proyecto modernizador de la élite finisecular que, desde los referentes del positivismo, pensó el nuevo espacio como la herramienta para aislar a los locos. El proyecto se consolidó con la fundación del Manicomio La Castañeda y el Hospital Víctor Larco Herrera: instituciones cuya primera década de funcionamiento estuvo signada por la crisis y la falta de un proyecto claro. Sin embargo, la primera generación de psiquiatras se esmeró por mejorar substancialmente el funcionamiento de la institución y, al mismo tiempo, llevar sus conocimientos más allá de los muros del manicomio y vincularse con la construcción del proyecto de nación. En Perú, los psiquiatras buscaron un lugar en el amplio debate sobre el "problema" del indio, en el marco del movimiento indigenista, al reflexionar sobre la psicología y la psicopatología de estas sociedades consideradas refractarias a la modernidad. Por consiguiente, podemos afirmar que la psiquiatría peruana surgió como parte de una misma

⁸ Un estudio amplio sobre la infancia y las estrategias del Estado posrevolucionario para el control de los niños infractores es Sosenski (2010).

matriz intelectual con la antropología y la arqueología; prueba de ello son las numerosas publicaciones mencionadas, donde estos campos se articularon como en ningún otro país de la región.

En México, pese a la notable cantidad de grupos indígenas, los psiquiatras no se interesaron en ellos. Hay una ausencia total de reflexiones clínicas sobre la psicología y la psicopatología del indígena. A diferencia del indigenismo peruano, el mexicano no fue un campo intelectual, artístico, social y político. Más bien, fue una política del Estado apoyada por antropólogos, para lograr la eficiente integración de los indígenas a la nación (Knight 1990). Los psiquiatras mexicanos se interesaron en las mismas problemáticas sociales que en el resto de América Latina: toxicomanías, control de las enfermedades venéreas, alcoholismo, reinserción social de quienes purgaban penas en prisión y la infancia divergente.

Sin embargo, fue con relación a esta última población donde hubo una articulación con las políticas tanto educativas como de control social por parte del Estado posrevolucionario. Las clínicas de la conducta, el Tribunal de Menores y los centros de higiene mental dependientes del Instituto Nacional de Psicopedagogía, fueron los espacios donde la psiquiatría logró extender sus redes más allá del manicomio.

Agradecimientos

Este texto lo hice gracias a la beca PASPA que me otorgó la Dirección General de Asuntos de Personal Académico de la Universidad Nacional Autónoma de México para hacer una estancia sabática. Una primera versión fue discutida con el equipo de investigación dirigido por Hugo Vezzetti y Alejandro Dagfal en la Cátedra I de Historia de la Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Agradezco las valiosas observaciones y comentarios.

Referencias citadas

Amaya Núñez, E.

2018. Ingenieros, arquitectos, médicos y locura. La construcción del Asilo Colonia de la Magdalena (1896-1918). *Devenir* 5:65-90.

Buentello, E.

1953. Plan de reorganización del Tribunal para Menores de México. *Psiquis. Órgano Oficial de la Liga Mexicana de Salud Mental* VIII:11-17

Buentello, E.

1956. *Higiene mental*. Talleres Gráficos de la Nación. México.

Cadena, M.

2000. *Indigenous Mestizos: The Politics of Race and Culture in Cuzco, Peru, 1919-1991*. Londres: Duke University Press.

Campos Artigas, A y Patiño J.

1954. *La Clínica de Conducta y los niños Problema. Investigación sobre los Primeros mil Escolares Estudiados en la Clínica de la Conducta Dependiente de la Dirección General de Enseñanza Superior e Investigación Científica de la Secretaría de Educación Pública*. Secretaría de Educación Pública, México.

Caravedo, B.

1936. *Algunos datos sobre la Higiene mental en Perú*. Talleres Gráficos del Hospital Víctor Larco Herrera, Lima.

Carrillo, A. M.

2005. Salud pública y poder en México durante el Cardenismo, 1934-1940. *Dynamis* 25:145-178.

Carrillo, A. M.

2002. Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910). *História, Ciências, Saúde Manguinhos* 9:67-87.

Chang-Rodríguez, E.

1984. El indigenismo peruano y Mariátegui. *Revista Iberoamericana* I:367-393.

Chang-Rodríguez, E.

2009. José Carlos Mariátegui y la polémica del indigenismo. *América Sin Nombre* 13-14:103-112.

Cueto, M. y Contreras C.

2013. *Historia del Perú Contemporáneo*. Pontificia Universidad Católica del Perú / Universidad del Pacífico, Lima.

Drinot, P.

2016. *La Seducción de la clase Obrera. Trabajadores, raza y la Formación del Estado peruano*. Instituto de Estudios Peruanos, Lima.

Drinot, P (ed.).

2018. *La Patria Nueva. Economía, Sociedad y Cultura en el Perú, 1919-1930*. A Contracorriente, Raleigh.

Editorial.

1936a. El indigenismo desde el punto de vista médico y antropológico. *Actualidad Médica Peruana* I:617-619.

Editorial.

1936b. El estudio científico de la población indígena. *Actualidad Médica Peruana* II:295.

Editorial

(1938). Raza y patología. *Actualidad Médica Peruana* III:425-426.

- Elizarraráz, F.
1936. El concepto Psicológico-Psiquiátrico del llamado 'niño problema'. *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal* III:22-26.
- Fernández, V. y Vázquez, M.
2006. *Menores infractores en la Ciudad de México, 1934-1940*. Tesis de Licenciatura en Historia. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa, México.
- Flores Ayala, T.
1913. *Estudio psicológico del sentimiento indígena*. Tesis de doctorado. Universidad Menor del Cuzco, Lima.
- González Tejeda, E.
1935. Delincuencia infantil y debilidad mental. *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal* II:8-15.
- Guerrino, A.
1982. *La psiquiatría en Argentina*. Ediciones Cuatro, Buenos Aires.
- Gudiño Cejudo, M. R.
2016. *Educación Higiénica y cine de salud en México, 1925-1960*. El Colegio de México, México.
- Gutiérrez Avendaño, J. J.
2019. *Locura y Sociedad. Alienismo tardío, Psicopatología e Higienemental en la Modernidad Colombiana, 1870-1968*. Institución Universitaria de Envigado, Medellín.
- Gutiérrez Noriega, C.
1937. Diseño de un estudio psicológico y antropológico de la raza amerindia. *Actualidad Médica Peruana* III:159-195.
- Huertas, R.
2012. *Historia Cultural de la Psiquiatría. (Re)pensar la locura*. Catarata, Madrid.
- Jiménez Borja, A.
1939. Historia e iconografía de un esquizofrénico. *Revista de Neuro-Psiquiatría* II:228-245.
- Knight, A. Racism, Revolution and Indigenismo: México, 1910-1940. En *The Idea of Race in Latin America, 1870-1940*, editado por R. Graham, pp. 71-113. Texas University Press, Austin.
- López Albuja, E.
1926. Sobre la psicología del indio. *Amauta* 1:1-2.
- López Alfonso, F. J.
2009. Narrativa indigenista y racismo: Ventura García Calderón, Enrique López Albújar y Luis E. Valcárcel. *América Sin Nombre* 13:94-102.
- López Carrillo, X.
2017. La psiquiatría infantil en la Secretaría de Educación Pública y la emergencia de la educación especial. En *La psiquiatría más allá de sus fronteras. Instituciones y representaciones en el México contemporáneo*, editado por A. Ríos, pp. 89-132. Editorial del Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM, México.
- Majluf, N.
2021. *La invención del indio: Francisco Laso y la Imagen del Perú Moderno*. Instituto de Estudios Peruanos, Lima.
- Mariátegui, J.
1984. Honorio Delgado, Toribio Mejía Xesspe y la medicina folklórica. *Revista de Neuro-Psiquiatría* XLVII:169-173.
- Marzal, M.
1993. *Historia de la Antropología Indigenista: México y Perú*. Anthropos, Barcelona.
- Mejía Xesspe, T.
1922-1923. Folklor peruano. Algunas costumbres y creencias de los indígenas. *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas* 4:205-222.
- Mejía Xesspe, T.
1924. La vida y algunas costumbres de Huacho. *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas* 5:144-151.
- Memoria de la Dirección del Hospital Víctor Larco Herrera. Correspondiente a 1931. *Boletín de la Sociedad de Beneficencia de Lima* XXVI:1-56.
- Morales, S. y Romero, A.
1898. Exposición y proyecto para construir un manicomio en el Distrito Federal. *Memorias del Segundo Congreso Pan-Americano de Medicina, verificado en México*, pp. 888-896. Compañía Impresores y Editores, México.
- Muñiz, M.
1897. *Asistencia Pública de los Enajenados. Concurso para la construcción de un Manicomio*. Imprenta La Industria, Lima.
- Nalewajko, M.
1989. La imagen del indio en el Perú durante los años veinte de nuestro siglo. La discusión sobre la integración nacional. *Anuario de Historia de América Latina* 26:229-259.
- Oneto Barenque, G.
1937. *Higiene mental del Obrero Mexicano. Estudio que Presenta ante el Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina del Trabajo* [s. p. i]
- Ordorika, T y Golcman A (coords.).
2021. *Locura de Archivo: fuentes y Metodologías para el Estudio de las Disciplinas psi*. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades de la Universidad Nacional Autónoma de México, México.

- Plotkin, M y Ruperthuz M.
2017. *Estimado Doctor Freud. Una Historia Cultural del Psicoanálisis en América Latina*. Dehasa, Buenos Aires.
- Quintana, G.
1924. Folk Peruano. Algunas costumbres y creencias. *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas* 5:225-245.
- Palacios, G.
1999. *La pluma y el Arado: los Intelectuales Pedagogos y la Construcción Sociocultural del "Problema Campesino" en México, 1932-1934*. El Colegio de México, México.
- Priego, N.
2016. *Positivism, Science, and "The Scientists" in Porfirian Mexico. A Reappraisal*. Liverpool University Press, Liverpool.
- Ramírez, R.
1884. *El Manicomio. Informe Escrito por Comisión del Ministro de Fomento*. Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, México.
- Ramírez Moreno, S.
1937. Higiene Mental Escolar en México. Labor que debe desarrollarse. Formación de Ligas y Comités. *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal* III:7-16.
- Ramírez Moreno, S.
1938. Algunas condiciones sobre la higiene mental de la colectividad obrera. *Revista del Trabajo* 3:109-120.
- Rey de Castro, Á.
1983. Freud y Honorio Delgado. Crónica de un desencuentro. *Hueso Húmero* 15:5-76.
- Ríos Molina, A.
2009. *La Locura Durante la Revolución Mexicana. Los Primeros años del Manicomio General La Castañeda, 1910-1920*. El Colegio de México, México D. F.
- Ríos Molina, A.
2016. *Cómo Prevenir la Locura. Psiquiatría e Higiene mental en México, 1934-1950*. Siglo XXI-UNAM, México.
- Ríos Molina A.
2019. Racial Degeneration, Mental Hygiene, and the Beginning of Peruvian Psychiatry, 1922-1934. *History of Psychology* 22:225-243.
- Ríos Molina, A.
2022. Indígenas tristes y degenerados: la mirada psiquiátrica de Hermilio Valdizán sobre la diferencia racial en Perú, 1910-1925. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* 29:607-624.
- Ríos Molina, A.
2013. "Dictating the suitable way of life": mental hygiene for children and workers in socialist Mexico, 1934-1940. *Journal of History of Behavioral Sciences* 49:142-166.
- Ríos Molina A y Ruperthuz M (eds).
2022. *De Manicomios a Instituciones Psiquiátricas. Experiencias en Iberoamérica, siglos XX y XX*. UNAM- Silex, México.
- Ruiz Zevallos, A.
1994. *Psiquiatras y locos. Entre la Modernización contra los Andes y el nuevo Proyecto de Modernidad. Perú: 1850-1930*. Instituto Pasado y Presente, Lima.
- Rivera Garza, C.
2010. *La Castañeda. Narrativas Dolientes desde el Manicomio General*. Tusquets, México.
- S.A.
1919. El nuevo Hospital Nacional de Alienados Asilo-Colonia de la Magdalena. *La Crónica Médica* xxxiv:93-108.
- Sacristán, C.
2001. Una valoración sobre el fracaso del manicomio de La Castañeda como institución terapéutica, 1910-1944. *Secuencia* 51:91-120.
- Sacristán, C.
2003. Reformando la asistencia psiquiátrica en México. La Granja de San Pedro del Monte: los primeros años de una institución modelo 1945-1948. *Salud Mental* 26:57-65.
- Sacristán, C.
2005. Por el bien de la economía nacional. Trabajo terapéutico y asistencia pública en el Manicomio de La Castañeda de la ciudad de México, 1929-1932. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 12:675-692.
- Sacristán, C.
2008. Para integrar a la nación. Terapéutica deportiva y artística en el Manicomio de La Castañeda, 1929-1940. En *Curar, sanar y Educar. Enfermedad y Sociedad en México, siglos XIX y XX*, editado por C. Agostini, pp. 99-123. Editorial del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades-Benemérita Universidad Autónoma de Puebla/ Instituto de Investigaciones Históricas-Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Sacristán, C.
2009. La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar. *Cuicuilco* 16:163-188.

- Sacristán, C.
2017. La clínica psiquiátrica en el Pabellón Central. En *Los Pacientes del Manicomio La Castañeda y sus Diagnósticos. Una Historia de la Clínica Psiquiátrica en México, 1910-1968*, editado por A. Ríos, pp. 41-70. Editorial del Instituto de Investigaciones Históricas-UNAM/Instituto de investigaciones Dr. José María Luis Mora, México.
- Sacristán, C.
2013. Los hospitales para dementes y el crecimiento de la ciudad. En *Instantáneas de la ciudad de México. Un álbum de 1883-1884*, pp. 9-23. Editorial del Instituto de investigaciones Dr. José María Luis Mora/UAM/Fomento Social Banamex, México.
- Secretaría de Educación Pública.
1936. *Instituto Nacional de Psicopedagogía*, México, Talleres Gráficos de la Nación, Departamento de Psicopedagogía y Médico Escolar.
- Secretaría de Gobernación.
1936. *Los Tribunales para menores en el DF y sus instituciones auxiliares*. Departamento de Prevención Social, México.
- Sosenski, S.
2010. *Niños en acción. El Trabajo Infantil en la ciudad de México (1920-1934)*. México, El Colegio de México.
- Speckman, E.
2002. *Crimen y castigo. Legislación penal, interpretaciones de la criminalidad y administración de justicia (Ciudad de México, 1872-1910)*. El Colegio de México, UNAM, México.
- Tello, J.
1918. La leyenda de la génesis de los amueshas. *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas* 1:51-55.
- Valdivia Ponce, Ó.
1964. *Historia de la Psiquiatría Peruana*. Gráfica Morsom, Lima.
- Valdizán, H.
1910. *La delincuencia en el Perú*. Tesis de bachiller. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Valdizán, H.
1913. El cocainismo y la raza indígena. *La Crónica Médica* XXX:263-275.
- Valdizán, H.
1915. *La alienación mental entre los primitivos peruanos*. Tesis de doctorado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Valdizán, H.
1917. Los factores etiológicos de la alienación mental a través de la historia del Perú. *La Crónica Médica* XXXV:1-19.
- Valdizán, H.
1919. *Los locos de la Colonia*. Sanmarti y Ca, Lima.
- Valdizán, H.
1923. *Diccionario de medicina peruana*. Talleres Gráficos del Asilo Víctor Larco Herrera, Lima.
- Valdizán, H.
1924. La alienación mental en la raza india. *Anales de la Facultad de Medicina* 10:145-162.
- Valdizán, H y Maldonado A.
2015 [1922]. *La Medicina Popular Peruana*. Universidad Nacional del Altiplano de Puno, Puno.
- Venancio, A y Facchinetti C.
2016. Historiografías: de la psiquiatría en Brasil y sus instituciones. *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría* XXVII:177-187.
- Vicencio, D.
2017. Operación Castañeda. Una historia de los actores que participaron en el cierre del Manicomio General, 1940-1968. En *La psiquiatría más allá de sus Fronteras. Instituciones y Representaciones en el México Contemporáneo*, editado por A. Ríos. Editorial Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM, México.
- Wilson, F.
2018. Leguía y la política indigenista: Movilizaciones alrededor de la ciudadanía indígena, décadas de 1910 a 1930. En *La Patria Nueva: Economía, Sociedad y Cultura en el Perú, 1919-1930*, editado por P. Drinot, pp. 139-168. Editorial The University of North Carolina Press, Chapel Hill.

Referencias periodísticas

- El Comercio*, 27 de abril de 1919.
El Comercio, 27 de abril de 1919.